

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

magisterské prezenční studium

2008–2011

Michaela Zahradníková

Pracovní absence

Absence from work

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Praha 2011

Vedoucí práce: PhDr. Renata Kocianová, Ph.D.

Prohlašuji,

že tuto diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, že v ni řádně cituji všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

.....

datum

.....

podpis autorky

Obsah

0 Úvod	7
1 Pracovní absence a legislativa	9
1.1 Sociální zabezpečení v ČR	9
1.2 Sociální zabezpečení ve vybraných státech Evropy	13
1.3 Vývoj nemocenského pojištění v ČR.....	15
1.4 Reforma systému nemocenského zabezpečení.....	16
1.5 Měření pracovní absence.....	19
2 Oprávněná pracovní absence	21
2.1 Peněžité dávky v nemoci a mateřství v ČR.....	21
2.2 Peněžité dávky v nemoci a mateřství ve vybraných státech Evropy ..	25
2.3 Důležité osobní překážky v práci na straně zaměstnance	28
2.3.1 Překážky z důvodu obecného zájmu	29
2.3.2 Překážky z důvodu zvyšování a prohlubování kvalifikace	30
2.3.3 Jiné důležité osobní překážky.....	31
3 Neoprávněná pracovní absence	33
3.1 Neochota pracovat	34
3.2 Potřeba volného času	35
3.3 Podmínky pracovního prostředí	37
3.4 Psychosociální faktory pracovní absence	41
3.5 Důsledky vysoké pracovní absence	43
4 Ekonomické dopady pracovní absence	45
4.1 Ekonomické dopady pracovní absence do veřejných financí	45
4.2 Ekonomické dopady pracovní absence na zaměstnavatele.....	46
4.3 Ekonomické dopady pracovní absence na zaměstnance	47
5 Prezentismus	50
6 Snižování pracovní absence a nemocnosti	53
6.1 Legislativní opatření	53
6.2 Sankční opatření.....	54
6.3 Absence management	56
6.3.1 Pracovní absence v organizační politice	58

6.3.2	Úprava pracovní doby a tzv. sick days	59
6.3.3	Incentivní metody	61
6.3.4	Další způsoby snižování pracovní absence.....	65
7	Závěr	67
8	Soupis bibliografických citací	71
9	Bibliografie	76
10	Přílohy	82

RESUMÉ

Tato diplomová práce se zaměřuje na problematiku pracovní neschopnosti jako na faktor, který negativně ovlivňuje fungování organizací a má negativní finanční dopady nejen na úrovni jednotlivých organizací, ale i do makroekonomické výkonnosti země.

K porozumění problematice pracovní neschopnosti je třeba téma pracovní absence nejprve zasadit do politické a sociální situace státu. Zároveň je třeba zohlednit legislativní úpravu pracovní absence a z ní vyplývající způsoby jednání zaměstnance i zaměstnavatele.

Váženým problémem souvisejícím s pracovní neschopností je pak tzv. neoprávněná pracovní absence, která představuje vážné zatížení jak pro zaměstnavatele, tak pro makroekonomické fungování státu. Ačkoliv veřejné instituce se na aktivitách snižování míry pracovní absence podílejí, je zpravidla úkolem zaměstnavatele vyšetřit důvody zvýšené míry pracovní absence, vhodně ji začlenit do politiky organizace a najít efektivní a vhodné řešení vedoucí k jejímu snížení a stabilizaci. Zároveň je třeba se vyvarovat vytvoření prostředí, které vede k tzv. prezentismu, tedy účasti na pracovišti i přes zdravotní či jiné komplikace, které stejně jako pracovní absence má negativní dopad na efektivitu práce i dosahované výsledky.

SUMMARY

This thesis focuses on employees' incapacity to work as a factor that negatively affects the functioning of an organization. The resulting negative financial impact is felt not only at the level of specific organizations, but also can affect a country's macroeconomic performance.

To be able to understand the issue of work absence, it is necessary to consider it in the context of a state's political and social situation. It is also essential to take into account legislative regulations regarding absenteeism that dictate the procedures required for both employees and employers.

A serious problem associated with sick leave is the unauthorized absence of employees from work that results in significant burden on employers as well as hinders the macroeconomic functioning of the state. Although there are public institutions involved in activities for reducing absenteeism, the task of investigating the reasons for increased work absence is usually left up to the employer. That includes a responsibility to find and incorporate into the organization's policy an effective and appropriate solution for reducing work absence and stabilization of amount of absence. It is also important to avoid creating an environment that leads to so called "presenteeism," which is the presence of employees in the workplace despite medical or other difficulties, as this also has a negative affect on efficiency and leads to undesirable results.

0 Úvod

Retrospektivní pohled na jednotlivé aktivity a činnosti spadající do oblasti řízení lidských zdrojů nenechá nikoho na pochybách, že celý obor prošel řadou různých pojetí dané problematiky i jejich řešení, i rozmanitými změnami a úpravami jednotlivých aspektů dané oblasti.

Existuje několik témat personální práce, která, ačkoliv zajisté prošla významným vývojem, nestojí v popředí zájmu expertů lidských zdrojů. Právě do této oblasti spadá problematika pracovní absence.

Možná pod vlivem finanční krize se organizace začínají o problematiku pracovní absence stále více zajímat. Jednak je to výsledkem naléhání státu, který velmi výrazně zapojil zaměstnavatele do problematiky zejména nemocenského zabezpečení a jednak vlastního zájmu společností, které jsou pracovní absencí znatelně zasaženy. Je tedy téměř samozřejmé, že v současné době řada společností uvažuje při výběru místa pro svou novou továrnu, či pobočku, právě procento pracovní absence v daném regionu. Obdobnou roli hraje pracovní absence v organizaci práce a v nákladech dané společnosti. Neúčast pracovníků se tak stává jedním z významných faktorů ovlivňující prosperitu a konkurenceschopnost nejen společnosti, ale i celého regionu a potažmo i státu.

Pracovní absence se stále více stává středem zájmu poradenských firem i velkých společností, které stále hledají nové a nové způsoby redukce pracovní absence. Nástroje, které k tomuto používají, mají mnoho forem i rozdílnou efektivitu. I když lze pozorovat, že některé společnosti pokládají problematiku pracovní absence za velmi důležitou, můžeme říci, že nejdůležitějším činitelem v míře pracovní absence je téměř vždy stát a jeho sociální zabezpečení.

Tato diplomová práce si klade za cíl shrnout a představit problematiku pracovní absence, vymezit pojmy s touto problematikou úzce spojené a definovat její původ, i následky.

První část této práce je tak věnována problematice systému sociálního zabezpečení v České republice se zaměřením na nemocenské pojištění a vymezení pracovní absence z pohledu právního rámce. Následuje stručné porovnání sociální politiky České republiky s některými dalšími vybranými státy Evropy.

Na kapitolu systému sociálního zabezpečení navazuje část práce, která se věnuje příčinám pracovní absence, na jejichž základě lze vymezit tzv. oprávněnou a neoprávněnou pracovní absenci. Tato část se taktéž věnuje důsledkům nepřítomnosti zaměstnanců, které jsou představeny z pohledu státu, zaměstnavatele i zaměstnance.

Závěr této práce je zaměřen na porovnání snah a způsobů vypořádání se s pracovní nepřítomností zaměstnanců z pohledu všech tří výše uvedených subjektů. Rozpracování těchto aktivit vedlo k vytvoření jednotného systému, který je označován termínem absence management, jehož jednotlivé aktivity jsou taktéž obsahem těchto kapitol.

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí této diplomové práce, PhDr. Renatě Kocianové, Ph.D. za odbornou pomoc a podporu při zpracovávání celého tématu a za konstruktivní připomínky a náměty, které se staly výchozími body celé práce.

1 Pracovní absence a legislativa

Pracovní absence, její příčiny i způsob jejího ošetření je součástí legislativního rámce České republiky a spadá do oblasti tzv. sociální politiky státu.

Dle Veselého je hlavním cílem sociální politiky zajišťování jisté solidarity mezi jeho občany, přičemž stát a státní aparáty pak zaujmají roli garanta vytváření vhodných podmínek pro všestranný rozvoj jedince. Lze tedy říci, že sociální politika je „... činnost všech subjektů ve společnosti směřující k udržení nebo změně sociálního systému.“ (VESELÝ, 2009, s. 11) Sociální zabezpečení je pak sociálním systémem, kterým se stát snaží předcházet sociálním rizikům a případně podporuje své občany při řešení nejrůznějších sociálních událostí a jejich negativních dopadů na jejich život.

1.1 Sociální zabezpečení v ČR

Právní úpravu sociálního zabezpečení obsahuje zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1992 a zastřešuje tak pojištění nemocenské a důchodové.

Obecně lze sociální zabezpečení označit jako nástroj vyrovnávání sociálních nerovností, který je výdajem, ale i příjmem státní pokladny. Tento systém je v České republice, stejně jako v mnoha jiných státech Evropy, postaven na třech tzv. pilířích, které tvoří: povinné sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc.

Sociální pojištění je povinné veřejnoprávní pojištění, do něhož poplatníci odvádějí povinné příspěvky. Tyto plátce lze pak rozdělit do čtyř skupin:

- zaměstnavatelé,
- zaměstnanci,
- osoby samostatně výdělečně činné,
- osoby účastné dobrovolného důchodového pojištění.

Na každou z těchto skupin se vztahují jiné zákonné povinnosti a výše odvodů, které se odvozují převážně od výše pojistné částky a od výdělků pojištěných osob.

System sociálního pojištění je tvořen kromě tzv. příspěvku na státní politiku zaměstnanosti následujícími typy pojištění:

- zdravotní, které se orientuje na financování veřejně poskytované zdravotní péče, přičemž stát zde vystupuje jako další plátce pojistného a z veřejných zdrojů přerozděluje finanční prostředky zdravotním pojišťovnám;
- nemocenské, kterému bude v této práci věnována největší pozornost, neboť je zaměřeno na ekonomicky aktivní obyvatelstvo, kterému toto pojištění poskytuje dávky v nemoci a dočasné pracovní neschopnosti;
- důchodové, které poskytuje finanční podporu lidem za prahem ekonomické aktivity, ať už z důvodu stáří nebo zdravotních překážek.

Do subsystému státní sociální podpory, na rozdíl od výše uvedeného sociálního pojištění, není občan povinen odvádět příspěvky formou daní, a to z toho důvodu, že státní sociální podpora je určena jen specifickému okruhu lidí a je tedy hrazena ze státního rozpočtu. Státní sociální podpora je určena především rodinám s nezaopatřenými dětmi, které čelí takové sociální situaci, na jejíž řešení rodina vlastními silami a vlastními prostředky nestačí. Jde tedy zpravidla o různé formy dávek vázaných na jednotlivé životní situace, jako jsou

přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, sociální příplatek, příspěvek na bydlení, porodné, pohřebné, nebo dávky pěstounské péče.

Posledním pilířem je pak pomoc v hmotné nouzi, kterou Gregorová definuje jako „... *pomoc občanům v tíživých sociálních situacích v případě, že jejich životní potřeby nejsou dostatečně zajištěny a občané nejsou schopni ze závažných důvodů poskytnout si sami tyto potřeby*“. (GREGOROVÁ, 2005, s. 268)

Tato pomoc je tedy určena pro občany, kteří si nemohou zajistit prostředky k uspokojení životních potřeb vlastními silami a jsou tak odkázáni na nejširší sociální solidárnosti ekonomicky aktivních občanů. Systém pomoci v hmotné nouzi vystřídal předchozí systém sociální potřebnosti, přičemž jako základní princip stanovil, že „... *každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe než ta, která nepracuje, popřípadě se práci vyhýbá*“. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2009) Typem takovýchto dávek je pak příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc, které jsou hrazeny ze státního rozpočtu.

Do problematiky sociálního zabezpečení ještě patří tzv. sociální služby, které nabízejí pomoc a podporu v době tíživé sociální situace. Mohou mít formu odborného poradenství, zabezpečování základních životních potřeb nebo služeb sociální prevence (zejména k předcházení sociální izolace některých skupin obyvatelstva).

Sociální zabezpečení České republiky je spravováno a administrováno od roku 1990 státním orgánem České správy sociálního zabezpečení a jeho krajskými pracovišti. Jedná se o finančně správní instituci státní správy, která spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Česká správa sociálního zabezpečení pravidelně vybírá formou pojistného a formou příspěvků na politiku zaměstnanosti finanční prostředky, které směřují do státního rozpočtu a tvoří více jak jednu třetinu jeho příjmové části. Do

kompetencí tohoto úřadu patří důchodové pojištění, nemocenské pojištění a lékařská posudková služba. Podle zákona ČNR č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, jsou úkoly České správy sociálního zabezpečení následující:

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

1.2 Sociální zabezpečení ve vybraných státech Evropy

Ještě před několika lety neměla Evropská Unie jasně formulovanou sociální politiku, což se projevilo zejména při vyjednávání o jejím rozšíření. Ukázalo se, že vzhledem k veliké různorodosti pojetí sociální zabezpečení a různému historickému kontextu těchto pojetí, je velmi složité definovat společný sociální systém pro všechny členské státy.

Veškeré snahy o ucelený systém sociálního zabezpečení vyvrcholily uzavřením tzv. Sociální dohody, čímž byla vytvořena jakási základna pro nové zákony platné pro členské země. Následné ustanovení Evropské sociální agendy znovu zdůraznilo potřebu optimálního evropského sociálního modelu. Tento sociální model se stane předpokladem pro optimální využívání pracovních možností, které pak pozitivně ovlivní vysokou hospodářskou výkonnost Evropy.

Například v Itálii se sociální zabezpečení intenzivněji rozvíjí až po 2. světové válce a je založeno na principu povinného sociálního pojištění, které stojí na třech pilířích: sociální pojištění (skládající se ze čtyř součástí: důchodové, nemocenské a úrazové pojištění a pojištění pro případ nezaměstnanosti), sociální zaopatření (zejména důchod za zásluhy, vojenské důchody, důchody pro oběti přírodních katastrof či pro politické imigranty) a sociální ochrana, která má spíše charakter sociální služby pro seniory, děti, zdravotně postižené atd. V roce 2001 byl přijat Národní plán proti sociální exkluzi, který si jako primární cíl klade snížení rozdílů mezi severními a jižními regiony Itálie, které stále častěji bojují s nárůstem chudoby. Právě tímto dokumentem Národní úřad sociálního zabezpečení (Istituto Nazionale di Previdenza Sociale – INPS) velmi výrazně ovlivňuje nově vznikající redistribuční model sociálního zabezpečení.

Naopak německý systém sociálního zabezpečení vychází z klasického sociálního pojištění, které je orientováno zejména na zaměstnance. Toto sociální pojištění se skládá ze stejných čtyř součástí jako sociální pojištění v Itálii, tzn. důchodové

pojištění, nemocenské pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ nezaměstnanosti. Netradiční je samostatný systém pojištění nemocenského, úrazového a důchodového pro zemědělce i vyživovací povinnost příbuzných v přímé linii. Přesto je pro Spolkovou republiku Německo typický vysoký počet komerčních připojištění, která jsou koncipována jako pracovní benefity zaměstnavatelů. Naopak pomoc občanům v situacích, ve kterých si nejsou sami schopni zajistit své životní potřeby a jsou odkázáni na pomoc celku, není ustavena jako součást německého sociálního pojištění.

Pro Dánsko, Finsko, Norsko a Švédsko je charakteristický sociálnědemokratický model sociální státu, jehož cílem je omezení sociálních nerovností a fakt, že nárok na dávky mají všichni občané a to bez ohledu na předchozí zaměstnání nebo osobní situaci. Navíc zaměstnanci obdrží dodatečné dávky díky povinným zaměstnaneckým systémům. Vysoká daňová zátěž fyzických osob v těchto zemích je vykoupena blahobytem a vysoce kvalitními službami v oblasti zdravotnictví i školství. Poskytovatelem sociálních jistot nejsou soukromé subjekty, ale stát.

Velká Británie v posledních letech v sociální politice zvyšuje svoje úsilí na posílení určitých oblastí, např. zdravotnictví a školství. Tyto základní snahy z posledních let definuje Munková (MUNKOVÁ, 2004, s. 102) takto:

- přerozdělování ve prospěch chudých;
- zaměření na boj s dětskou chudobou prostřednictvím daňových nástrojů;
- kombinace několika opatření vedoucích k růstu příjmů nejchudších rodin;
- ustanovení minimální mzdy;
- povzbuzování lidí s průměrnými výdělky k participaci na nových privátních penzijních schématech;
- úprava systému dávek pro zdravotně postižené včetně zpřísnění kvalifikování se pro tyto dávky.

1.3 Vývoj nemocenského pojištění v ČR

Celý systém nemocenského pojištění vychází ze zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců 54/1956, který za dobu své existence musel nutně projít celou řadou novelizací a změn. Tyto novelizace doplňují ještě další zákonné i podzákonné normy.

Celé nemocenské pojištění doznalo nejvýraznějších změn v devadesátých letech, kdy z poskytovaných několika kategorií peněžitých dávek (nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, peněžitá pomoc v mateřství, podpora při narození dítěte, pohřebné, přídavky na děti a věcné dávky jako lázeňská péče, odborářská rekreace, dětská rekreace a preventivní a léčebná péče zaměstnanců) byly zrušeny dávky na dětskou a výběrovou rekreaci. Zároveň byla změněna výše pojistného na nemocenské pojištění a celá exekutiva nemocenského pojištění byla z odborů převedena na státní aparát. Následně proběhlo ještě několik dalších změn zejména v zařazení peněžitých dávek do jednotlivých systémů zdravotního zabezpečení (lázeňská péče z nemocenského pojištění do systému zdravotního pojištění, atd.).

Nicméně průměrná míra nepřítomnosti v práci se před rokem 1990 pohybovala pod hranicí 5 %, ale postupně vzrůstala až do roku 2003, kdy dosáhla svého maxima na úrovni 6,8 % (Geissler, a další, 2010, s. 2).

Zásadní změnu přinesl rok 1993, kdy v platnost vstoupila nová daňová reforma, díky níž bylo odděleno sociální pojistné od daní z příjmů, a pojistné se začalo vypočítávat z kvartální průměrné nezdáněné mzdy, a to za jednotlivé kalendářní dny.

S rokem 1999 byl do systému dosazen ještě soubor tzv. redukčních hranic, které systém dávek rozdělily do tří kategorií, podle nichž se vypočítává procento

denního vyměřovacího základu. Tyto hranice se mění v závislosti na inflaci i ekonomické situaci státu.

Vzhledem k vysokému počtu případů zneužívání sociálních dávek, a to i nemocenských, odsouhlasil parlament v roce 2004 redukci nemocenských dávek za první tři kalendářní dny nemoci z 50 % na 25 %. Tyto změny ve vypočítávání nemocenských dávek téměř okamžitě přinesly první snížení nemocnosti, a to na 5,9 % (Ukončené případy pracovní neschopnosti ..., 2005, s. 8).

Diskutovanou reformou pak bylo přijetí zákona 187/2006 Sb., který by již plně nahradil předchozí zákon 54/1956 Sb. Datum, kdy měl nový zákon vejít v platnost, bylo primárně určeno na 1. ledna 2007. Ovšem vzhledem k bouřlivé diskuzi o jeho obsahu a velkým změnám, které musely být v tomto zákoně provedeny, bylo datum platnosti posunuto o dva roky na 1. leden 2009.

1.4 Reforma systému nemocenského zabezpečení

Jak vyplývá z předchozího textu, nemocenské zabezpečení je problematikou, která je neustále flexibilně upravována podle potřeb občanů i státu a je smutným faktem, že je zároveň oblíbeným tématem předvolebních slibů, které bývají ovšem splněny jen zřídka či neúplně.

Přesto byla zákonodárná moc pod vlivem ekonomického vývoje ve světě a následně i v České republice donucena věnovat problematice dostatečnou pozornost. Světová finanční krize a vnitropolitická rozpolcenost České republiky významně ovlivnila fungování státu i jeho rozpočet, přičemž prognózy vedení dalšího vývoje stejným směrem byly velmi skeptické. V této době sice již existovaly velmi pádné důvody pro prosazení takovýchto reforem (například enormní náklady na sociální systém, neudržitelný nárůst mandatorních výdajů, státem ignorovaná ilegální práce, neflexibilní trh práce a zároveň nemotivující

systém sociálních dávek, které se stále častěji stávaly předmětem zneužívání, atd.), ale jejich prosazení bylo velmi zdlouhavé a náročné. Důvodem byla zejména výše popsaná politická a ekonomická situace státu.

V roce 2008 prošel systém poskytování nemocenského několika úpravami, které nejprve stanovily, že nemocenské dávky náleží zaměstnanci až od čtvrtého kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti (karantény) a jsou poskytovány stejně jako dosud za kalendářní dny v rozmezí:

- 1. - 3. den ve výši 0 % denního vyměřovacího základu;
- 4. - 30. kalendářní den ve výši 60 % denního vyměřovacího základu;
- 31. - 60. kalendářní den ve výši 66 % denního vyměřovacího základu;
- od 61. kalendářního dne pracovní neschopnosti ve výši 72 % denního vyměřovacího základu.

Takto byl ustanoven systém od 1. ledna 2008 do 23. dubna 2008. K tomuto vyjádřily svůj silný nesouhlas především levicově orientované politické strany a odbory a tzv. karenční dobu (doba prvních tří neplacených dní pracovní neschopnosti) označily za protiústavní. Ústavní soud České republiky ve svém jednání nakonec rozhodl ve prospěch tohoto argumentu a čekací dobu zrušil. Od 30. června 2008 byly tedy nemocenské dávky za první tři kalendářní dny pracovní neschopnosti stanoveny na 60 % denního vyměřovacího základu.

Ovšem tlak státního rozpočtu i nárůst pracovní neschopnosti s touto změnou si znovu vyžádal úpravu celého systému, a tak byly od 1. září 2008 nemocenské dávky poskytovány v prvním období dočasné pracovní neschopnosti (tj. 1. – 3. den) ve výši 25 % denního vyměřovacího základu za každý kalendářní den. Do této doby byly nemocenské dávky vyměřovány podle kalendářních dnů, nikoliv podle dnů pracovních, jak určila další reforma, která vešla v účinnost dne 1. ledna 2009 zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, díky němuž Česká republika ušetřila asi 3 mld. Kč v porovnání s rokem 2008. Přesto Český statistický úřad potvrdil, že rok 2008 přinesl

nejvýznamnější pokles pracovní neschopnosti, která se přiblížila pětiprocentní hranici.

Vliv na ušetřenou částku měla zároveň další změna v rozvržení nemocenských dávek: nárok na náhradu mzdy získal zaměstnanec až od čtvrtého dne trvání pracovní neschopnosti, a to od zaměstnavatele. Stát přebírá zajištění těchto dávek až po čtrnáctém dnu, tzn. od patnáctého dne trvání pracovní neschopnosti, přičemž výše poskytované nemocenské je následující:

- 1. den - 3. den nedostává zaměstnanec žádnou náhradu mzdy;
- 4. den - 14. den bude poskytovat zaměstnavatel zaměstnanci náhradu mzdy za pracovní dny, a to ve výši 60 % redukováného denního vyměřovacího základu;
- 15. den - 30. den ve výši 60 % redukováného denního vyměřovacího základu;
- 31. den - 60. den ve výši 66 % redukováného denního vyměřovacího základu;
- 61. den až do konce pracovní neschopnosti ve výši 72 % redukováného denního vyměřovacího základu.

Zároveň je tímto zákonem rozšířeno vymezení pojmu zaměstnance (například v porovnání s pracovním právem), který tak nově zahrnuje i kategorie zaměstnanců, kteří jsou povinni se spolupodílet na nemocenském pojištění. Kromě státních zaměstnanců (jako jsou příslušníci Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy České republiky, Policie České republiky, Bezpečnostní informační služby, Vězeňské služby České republiky, vojáci z povolání, státní zaměstnanci podle služebního zákona) jsou do těchto kategorií zahrnuti například i zaměstnanci pracující na základě dohody o pracovní činnosti. Naopak osobám samostatně výdělečně činným (OSVČ) povinnost hradit si nemocenské pojištění uložena není a v jejich případě zákon považuje toto pojištění za dobrovolné.

S počátkem roku 2009 bylo pojistné na nemocenské pojištění placené zaměstnavatelem upraveno na úroveň 2,3 % z vyměřovacího základu, přičemž zpracovatelem nemocenského pojištění zůstává od roku 2009 správa sociálního zabezpečení daného okresu. Touto úpravou byli zaměstnavatelé mnohem více začleněni do celého systému nemocenského pojištění a je nutné dodat, že byli i více finančně zatíženi. Na oplátku jim však česká legislativa umožnila více zasahovat do procesu kontrol nařízeného léčebného režimu v případě, že existuje podezření na jeho obcházení či neplnění. Stejně tak tato nová právní úprava zároveň umožňuje snáze postihnout lékaře, kteří podvodně vydají potvrzení o pracovní neschopnosti pro zaměstnance.

V roce 2011 byly zavedeny ještě dodatečné úpravy, které se týkají hlavně jednotné šedesátiprocentní sazby nemocenského po celou dobu tvání pracovní neschopnosti, výše redukčních dávek a hlavně prodloužení období pracovní neschopnosti hrazené zaměstnavatelem z původních jedenácti dnů následujících po skončení karenční doby na osmáct dní.

Přestože neexistuje žádná veřejně dostupná statistika, která by jednoznačně prezentovala vývoj a hlavně finanční dopad jednotlivých úprav nemocenského pojištění, lze k nastínění vývoje vlivu nemocenského reformy použít srovnání počtu prostonaných dnů v jednotlivých letech, které uvádí Příloha A, Tabulka 1: Vývoj nemocnosti podle počtu prostonaných dnů v letech 1993 až 2010 s barevným rozlišením extrémních hodnot.

1.5 Měření pracovní absence

Pro zjišťování pracovní absence v České republice se zpravidla využívá zpráv, které jsou každoročně vydávány Českým statistickým úřadem. Tyto statistické ročenky (nazvané Pracovní neschopnost z důvodu nemoci z povolání nebo úrazu) poskytují data nejen ze sféry státních organizací, ale i z oblasti soukromého sektoru. Problémem využití těchto údajů je jejich nedostatečná

hloubka šetření, která nerozlišuje ani charakter nemoci ani fakt, zda se jedná o pracovní neschopnost oprávněnou či nikoliv.

Významným zdrojem informací pro pracovní neschopnost je Česká správa sociálního zabezpečení, která zpracovává údaje z výše přijatých plateb nemocenského pojištění a z míry čerpání nemocenských dávek v době pracovní absence. Na základě těchto a dalších informací pak Česká správa sociálního zabezpečení vytvořila seznam důvodů pracovní neschopnosti (v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí MKN-10). Data jsou členěna podle různých faktorů, například věku, povolání, délky nemoci a regionu.

Poskytnutá data dále zpracovává řada subjektů, mezi nimi i Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, který následně též publikuje práce k dané problematice. Tyto zdroje a výstupy jsou kromě mezinárodních porovnání velmi důležité i pro zaměstnavatele, kteří na základě těchto zpráv mohou velmi snadno porovnávat pracovní absenci v jednotlivých regionech. Získané informace pak mohou velmi ovlivnit rozhodování těchto zaměstnavatelů o umístění sídla, příp. poboček v České republice nebo v Evropě.

2 Oprávněná pracovní absence

Pojem oprávněná absence vymezuje situace, při nichž je zaměstnanec uvolněn v době, kdy nemůže z objektivních důvodů uvedených v zákoně vykonávat práci a být tak účasten na pracovišti. Důvody uvedené zaměstnancem musí být v souladu se zákonem a nesmí být zaměstnanci zneužity jako zástěrka pro pracovní absenci z jiných důvodů.

Zákon definuje důvody pracovní absence pojmem překážky v práci na straně zaměstnance, mezi které patří:

- dočasná pracovní neschopnost,
- nařízená karanténa,
- mateřská nebo rodičovská dovolená,
- ošetřování dítěte nebo jiného člena domácnosti.

2.1 Peněžité dávky v nemoci a mateřství v ČR

Česká republika, stejně tak jako další státy Evropy, spojuje nemocenské dávky a dávky v mateřství do jednotného systému nemocenského pojištění, které je směřováno na ekonomicky aktivní (výdělečné) obyvatelstvo. Tomu pak v případech sociálních událostí krátkodobého charakteru, jako jsou dočasné pracovní neschopnosti z důvodu úrazu, nemoci, karantény nebo těhotenství a mateřství, zabezpečuje peněžitými dávkami. Jedná se tedy o finanční podporu v době pracovní neschopnosti a absence. Naopak z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) jsou vypláceny pouze dvě dávky, a to nemocenské a peněžitá pomoc v mateřství.

Nemocenské pojištění bylo v České republice několikrát upravováno, a to zejména v důsledku snah zákonodárných orgánů o stabilizaci celého systému sociálního zabezpečení, snížení procenta pracovní neschopnosti, která

v předešlých letech překonala běžnou úroveň pracovní neschopnosti v dalších státech Evropské unie (Polsko, Maďarsko nebo Slovensko) a v neposlední řadě i zamezení zneužívání sociálních dávek obyvatelstvem.

Od 1. ledna 2009 tak vešel v platnost nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který určitým způsobem výše zmíněné snahy ošetřuje. Změny, které tento zákon přinesl, jsou obsahem předchozí kapitoly 1.4 Reforma systému nemocenského zabezpečení.

Z nemocenského pojištění jsou hrazeny následující dávky, které jsou vypláceny správou sociálního zabezpečení a jsou hrazeny z příjmů z pojistného:

- nemocenské,
- ošetřovné,
- peněžitá pomoc v mateřství,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství.

Nemocenské dávky, jakožto podpora zaměstnanců v době pracovní neschopnosti, jsou podmíněny existencí nemocenského pojištění pro daného pracovníka, uznáním pracovní neschopnosti lékařem a trváním pracovní neschopnosti déle než 20 kalendářních dnů. Posledně zmíněná podmínka vychází z výše uvedené reformy nemocenského zabezpečení, z níž vyplývá, že stát hradí nemocenské dávky až od 21. dne trvání pracovní neschopnosti. Toto ovšem nejsou jediné podmínky, které musí pojištěnec pro získání nemocenských dávek splnit. Například jeho nárok na tyto dávky zaniká, jestliže si zaměstnanec sám přivodí dočasnou pracovní neschopnost, nebo takto rozhodne Česká správa sociálního zabezpečení při zjištění nedodržování léčebného režimu. Více podmínek vztahujících se k specifickým případům pak uvádí zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Nemocenské pojištění je nepovinné pro osoby samostatně výdělečně činné a pro cizince. Pokud si toto pojištění hradí tito pojištěnci po dobu alespoň tří měsíců, mají nárok na nemocenské dávky a peněžitou pomoc v mateřství.

Dle studie *Absence from work – Czech Republic* (Geissler, a další, 2010, s. 7) je nejčastější příčinou pracovní neschopnosti nemoc. Naopak průmyslové havárie, pracovní úrazy a nemoci z povolání jsou v důvodech pro pracovní absenci zastoupeny jen v nižší míře. Přesto je nutné dodat, že pracovní úrazy, úrazy mimo pracoviště a nemoci z povolání tvoří nedílnou součást pracovní neschopnosti. Na rozdíl od klasické nemoci patří pracovní úrazy a nemoci z povolání zpravidla do absencí dlouhodobých.

Pokud pracovní absence zaměstnance vychází z faktu, že musí pečovat o nemocného člena domácnosti nebo o zdravé dítě mladší 10 let v případě, že školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno, pak zaměstnanci náleží tzv. ošetřovné.

Doba, ve které je ošetřovné poskytováno, počíná 4. kalendářním dnem od vzniku potřeby ošetřování a trvá maximálně 6 kalendářních dnů. Tato podpůrčí doba je prodloužena v případě, že se jedná o osamělého zaměstnance, který trvale pečuje alespoň o jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku.

I zde nařizuje podpůrčí dobu ošetřující lékař a výše dávky je vypočítávána obdobným způsobem redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den, jako je tomu u dávek nemocenských. Ačkoliv je ošetřovné součástí nemocenského pojištění, osoby samostatně výdělečně činné na tyto dávky nárok nemají.

Dávkou, která má finančně zabezpečit zaměstnankyni nebo osobu samostatně výdělečně činnou v době pokročilého těhotenství, v době porodu a v době následující, je peněžitá pomoc v mateřství. Výše této dávky je závislá

na výdělků matky a tvoří jí 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu za každý kalendářní den, tzn. včetně sobot a nedělí. Postup výpočtu kopíruje metodu výpočtu nemocenských dávek, pro kterou jsou definované tři redukční hranice.

Vzhledem k tomu, že se jedná o dávky hrazené z nemocenského pojištění, je nárok na peněžitou pomoc v mateřství podmíněn účastí na nemocenském pojištění, a to minimálně po dobu 270 dnů v posledních dvou letech od termínu poskytování této finanční pomoci. V tomto případě je tato dávka dostupná i osobám samostatně výdělečně činným z jejich nemocenského pojištění s ohledem na délku trvání tohoto pojištění.

Standardní doba poskytování této částky je pak 28 týdnů ode dne nástupu na peněžitou pomoc v mateřství, „... a to i v případě, že se jedná o zaměstnankyni, která je neprovdaná, ovdovělá, rozvedená či z jiných vážných důvodů osamělá. U pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí činí podpůrní doba 37 týdnů ...“. (Peněžítá pomoc v mateřství, 2010, řádek 19-20)

S novelou zákona, která vešla v platnost 1. ledna 2009, může otec převzít péči o dítě bez ztráty peněžité pomoci v mateřství. I u otce se výše dávek odvodí od výše platu a je podmíněna účastí na nemocenském pojištění po uplynutí šestinedělí, přičemž doba pojištění musela být nejméně 270 dnů. Pokud péči o dítě převezme otec, pak jsou dávky pozastaveny matce, neboť není možné tyto dávky vyplácet oběma rodičům současně.

Poslední dávkou hrazenou z nemocenského pojištění v České republice je vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, který je poskytován zaměstnankyním (nikoliv tedy osobám samostatně výdělečně činným), které byly dočasně převedeny na jinou práci z důvodů těsně spjatých s těhotenstvím a mateřstvím (například proto, že je daný typ práce těhotným ženám ze zákona zakázán nebo ohrožuje jejich těhotenství), a kterým tak byl bez jejich zavinění snížen výdělek za odvedenou práci. Podpůrní doba tohoto příspěvku odpovídá

počtu kalendářních dnů, během kterých byla zaměstnankyně převedena na jinou práci, maximálně však do počátku šestého týdne před porodem.

Podmínky nároku a úpravu vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství uvádí zákon 187/2006 Sb. Vzhledem k faktu, že nárok na tento příspěvek má jen zaměstnankyně, nikoliv osoba samostatně výdělečně činná a to i přesto, že plní své povinnosti v nemocenském pojištění, je tato rozdílnost často předmětem diskuzí o diskriminaci a spravedlnosti systému nemocenského pojištění.

2.2 Peněžité dávky v nemoci a mateřství ve vybraných státech Evropy

Vzhledem ke snaze Evropské unie sjednotit systém poskytování sociálních dávek můžeme u členských států EU pozorovat společné prvky v systému nemocenského pojištění, v podmínkách získání dávek v nemoci a mateřství i v sankcích za nedodržení stanovených požadavků. Následující text uvádí čtyři vybrané země evropského společenství jako příklad (vzhledem k tématu pracovní absence je z následujícího výčtu vynechaná část týkající se osob samostatně výdělečně činných).

Většina evropských států požaduje pro vznik nároku na nemocenské dávky tzv. čekací dobu, která představuje „*minimální stanovenou dobu účasti na pojištění ... a představuje jednu z podmínek nároku na dávku v nemoci.*“ (CHVÁTALOVÁ, 2003, s. 23) Výjimkou jsou Itálie, Německo nebo Švédsko, které nárok na nemocenské dávky a peněžité dávky v mateřství účastí na tomto pojištění nepodmiňují.

Itálie uplatňuje, na rozdíl od Irska, Francie nebo Španělska, karenční dobu, která u zaměstnanců trvá zpravidla 3 dny, pouze v případě onemocnění tuberkulózou se dávky v nemoci poskytují již od prvního dne. V karenční době

poskytuje náhradu mzdy zaměstnanci zaměstnavatel, a to až ve výši 100 % jeho běžné mzdy.

V celé Evropě se výše nemocenských dávek odvozuje od předchozího příjmu a základní procentní sazba se v Itálii pohybuje na úrovni 50 % výše předchozího příjmu. Tato částka se mění pro pojištěnce nemocného tuberkulózou. Ženy obdrží na mateřské dovolené dokonce dávku ve výši 80 % průměrné mzdy z rozhodného období. Dávka v mateřství je poskytována po dobu až 22 týdnů a podílí se na ní kromě státu i zaměstnavatel.

Ačkoliv je italská ekonomika velmi finančně zatížena všemi dávkami sociálního zabezpečení (a tradičně právě nejvíce dávkami z pojištění nemocenského), v dohledné době se změny či úpravy tohoto systému nechystají.

Jak již bylo zmíněno výše, ani Německo nevyžaduje pro poskytnutí dávek v nemoci předchozí participaci na nemocenském pojištění (tzv. čekací doba) a jedinou podmínkou je předložení lékařského potvrzení o pracovní neschopnosti. Nemocenské dávky jsou v Německu poskytovány až na 78 týdnů, což je nejdéle z členských států Evropské, přičemž zaměstnavatel hradí nemocnému zaměstnanci náhradu mzdy od prvního dne nemoci, a to ve výši 70 % po dobu prvních 6 týdnů. Základní procentní sazba výše nemocenské dávky vyplácená státem je 50 %, maximálně však 90 % čisté mzdy.

Velmi dobré podmínky mají v Německu i ženy na mateřské, které přiznané finanční dávky pobírají až po dobu 14 týdnů ve výši 100 % z příjmů v rozhodném období. Zaměstnavatel navíc doplácí výši rozdílů mezi dávkou v mateřství a čistým příjmem zaměstnankyně.

Díky nedávným reformám byl upraven i systém dávek při ošetřování člena rodiny, kdy se rozhodná věková hranice dítěte, do které je možné tuto dávku poskytovat, posunula na 12 let a na 70 % předchozího příjmu ošetřujícího.

Podmínkou pro nárok na tuto dávku je účast jak dítěte, tak ošetřujícího na nemocenském pojištění a úhrnná délka pobírání je určena na dobu 10 dní na jednoho rodiče. Zajímavé je, že tyto dny lze převádět na druhého rodiče v tom případě, když první na ni již nemá nárok. V případě osamělých rodičů je úhrnná délka pro poskytování dávky při ošetřování člena rodiny stanovena na 20 dní.

Jeden z nejvelkorysejších systémů dávek v nemoci a mateřství z celé Evropy poskytuje svým občanům Švédsko a skandinávské země vůbec. Je to umožněno nejen vysokými daněmi, legislativou, ale i nejnižší nemocnosti v zemích EU a nízkým počtem případů zneužívání sociálních dávek.

Pro nárok na nemocenské dávky nevyžaduje Švédsko od svých občanů předchozí účast na nemocenském pojištění a karenční doba je stanovena na jeden den. Délka výplaty není formálně omezena a základní procentní sazba tvoří 80 % předchozího příjmu, což je i výše dávek v mateřství. (CHVÁTALOVÁ, 2003, s. 26-61)

Zaměstnavatelé se též finančně podílí na zabezpečení nemocného zaměstnance, a to ve výši 80 % od 2. do 14. dne pracovní neschopnosti a od 15. dne již jen dorovnávají rozdíl mezi nemocenskými dávkami poskytovanými státem a 90 % průměrné mzdy, a to až do 90. dne pracovní neschopnosti.

Švédsko nabízí velmi vstřícné podmínky i pro matky s dětmi. Svým těhotným ženám poskytuje tzv. dávku v těhotenství po dobu 50 dnů před porodem a následně rodičovské dávky v délce 68 týdnů, které lze vybrat nejen po porodu, ale kdykoliv do osmých narozenin dítěte. Pro poskytování dávky při ošetřování dítěte nebo člena rodiny platí ve Švédsku systém úhrnné délky v roce, která činí 60 dní a lze ji v odůvodněných případech až zdvojnásobit. Vstřícnost švédského systému sociálního zabezpečení potvrzuje i fakt, že péči o dítě lze převést z rodičů na jinou, jimi určenou osobu, která se stane pobíratelem této dávky.

Velká Británie a Irsko sjednotily svůj systém sociálního zabezpečení paušálně stanovenými dávkami, které jsou jednotné jak pro zaměstnavatele, tak pro sociální instituce a jsou podmíněny předchozím výkonem zaměstnání. Je tomu tak i v dávkách v mateřství, které jsou matkám vypláceny až od sedmého týdne po porodu. Do této doby náleží zaměstnankyním dávka, která „... se vypočítává příslušnou procentní sazbou z příjmu, a to 90 % ...“.
(CHVÁTALOVÁ, 2003, s. 42)

Velká Británie se na rozdíl od Dánska nebo Nizozemí přiklonila k užívání karenční doby. Její délka je stanovena na první tři dny, ve kterých nemocnému nepřísluší žádná finanční podpora. Od čtvrtého dne přebírá podporu nemocného pracovníka zaměstnavatel a hradí ji až do doby 28 týdnů. Po skončení tohoto období již pracovní neschnému vzniká nárok na nemocenské dávky od sociálního úřadu. V současné době se částka pohybuje okolo 134 Eur týdně (Mutual information, 2010) a nárok na tyto dávky je podmíněn odpovídajícím věkem (minimálně 16, maximálně 65 let) a minimální výší příjmů před vznikem pracovní neschnosti.

2.3 Důležité osobní překážky v práci na straně zaměstnance

Zákoník práce (zákon 262/2006 Sb.) definuje ještě další důvody pro pracovní absenci, kdy zaměstnanec není povinen a ani nemůže vykonávat smluvně stanovenou práci. Tyto důvody jsou shrnuty pod § 191 až § 232 zákoníku práce a legislativně jsou seřazeny do následujícího systému:

- důležité osobní překážky v práci, kterými se rozumí zejména pracovní neschnost z důvodu nemoci, mateřství nebo ošetřování člena rodiny, které již byly předmětem předchozích kapitol;
- překážky z důvodu obecného zájmu;
- překážky z důvodu zvyšování a prohlubování kvalifikace

- jiné další osobní překážky.

2.3.1 Překážky z důvodu obecného zájmu

Obecný zájem lze vymezit jako prospěch celospolečenského rozměru, do něž je společnost zainteresována jako celek. Jedná se tedy zejména o překážky v práci z důvodu výkonu veřejných funkcí, občanských povinností a jiných úkonů, které zaměstnanci zastávají především ve svém volném čase. Pokud je ve výjimečných případech nutné zastávat takovou funkci v pracovní době, zaměstnavatel tohoto zaměstnance krátkodobě uvolní a poskytne mu náhradu mzdy, která odpovídá výši jeho průměrného výdělku. V případě dlouhodobého uvolnění zaměstnance ze stejných důvodů se plátcem jeho odměny stane zaměstnavatel, pro kterého byl zaměstnanec uvolněn.

Překážkami z důvodu obecného zájmu jsou rozuměny například výkony povinností:

1. vyplývající z funkce poslance Poslanecké sněmovny České republiky,
2. člena zastupitelstva územního samosprávného celku a přisedícího,
3. svědků,
4. tlumočnicků,
5. osob předvolaných k jednání u soudu nebo jiného státního orgánu nebo orgánu územního samosprávného celku,
6. při poskytnutí první pomoci,
7. při povinných lékařských prohlídkách,
8. při opatřeních proti infekčním nemocem,
9. při naléhavých opatřeních léčebně preventivní péče,
10. při izolaci z důvodu veterinárně ochranných opatření,
11. při poskytnutí osobní pomoci při požární ochraně, živelných událostech nebo v jiných mimořádných případech a obdobných situacích.

Uvedené situace v bodě 1. a 2. patří do skupiny překážek vyplývajících ze zastávání veřejných funkcí, ostatní body jsou definovány jako občanské povinnosti, příp. jiné úkony v obecném zájmu.

2.3.2 Překážky z důvodu zvyšování a prohlubování kvalifikace

Tyto překážky je třeba rozdělit na:

- prohlubování kvalifikace, což je pracovní volno, při kterém zaměstnanci náleží náhrada platu nebo mzdy,
- zvyšování kvalifikace, kdy je náhrada platu či mzdy poskytnuta jen v případě, že je tato kvalifikace v souladu s potřebami zaměstnavatele.

Prohlubováním kvalifikace je dle § 230 zákoníku práce průběžné doplňování kvalifikace, při níž se nemění její podstata, a která je nezbytná pro výkon sjednané práce. Účast na školeních, případně jiných formách prohlubování kvalifikace, je považováno za výkon práce, za kterou zaměstnanci náleží mzda nebo plat. Vzhledem k tomu, že zaměstnavatel je oprávněn účast na tomto prohlubování kvalifikace po zaměstnanci vyžadovat (nepřítomnost na školení lze považovat za porušení pracovní kázně), je zřejmé, že náklady na toto vzdělávání hradí právě on. Jen v případě, že zaměstnanec požaduje prohloubení kvalifikace způsobem, který je finančně náročnější než běžný standard, mohou se obě strany domluvit na spolufinancování.

Překážkami z důvodu zvyšování kvalifikace se naopak rozumí taková školení a studium, která změni hodnotu kvalifikace. Do tohoto se počítá i její získání a rozšíření. Aby bylo možné považovat vzdělávací aktivity za zvyšování kvalifikace, pak musí být tento typ vzdělávání v souladu s potřebou zaměstnavatele.

Nesouhlasí-li zaměstnavatel s touto potřebou zvýšení kvalifikace, pak je zaměstnanec povinen si náklady na školení hradit z vlastních zdrojů a

absolvovat je mimo pracovní dobu. Splňuje-li naopak školení požadavek o souladu se zaměstnavatelskými potřebami, pak je zaměstnavatel nucen posoudit studia jako překážku v práci a poskytnou zaměstnanci pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu.

2.3.3 Jiné důležité osobní překážky

Vzhledem k různorodosti životních situací člověka jsou další důvody pro oprávněnou pracovní absenci shrnuty v nařízení vlády č. 590/2006 Sb., kterým se stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci. Jsou jimi:

- vyšetření nebo ošetření, pokud je nebylo možné absolvovat mimo pracovní dobu zaměstnance;
- pracovně-lékařská prohlídka, vyšetření nebo očkování související s výkonem práce řídicí se zvláštními právními předpisy nebo rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
- znemožnění cesty do zaměstnání, ať z důvodu přerušení nebo zpoždění hromadných dopravních prostředků, nebo z důvodů povětrnostních podmínek pro zaměstnance těžce zdravotně postižených využívající nehromadný dopravní prostředek;
- svatba, přičemž platí, že snoubenci mají nárok na dva dny pracovního volna (z čehož náhrada mzdy přísluší snoubenci jen za jeden den) a rodiče snoubenců pak na jeden den pracovního volna s náhradou mzdy;
- narození dítěte, při kterém vzniká nárok na pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu k převozu manželky (družky) do zdravotnického zařízení a zpět, případně k účasti při porodu manželky (družky), za které se ale již náhrada mzdy nebo platu neposkytuje;
- úmrtí a pohřeb, pro něž nařízení vlády na základě vztahu se zemřelou osobou definuje rozsah pracovního volna s náhradou mzdy nebo platu

(například úmrtí manžela, druha nebo dítěte 2 dny, úmrtí rodiče, sourozence a dalších blízkých osob jmenovaných v tomto nařízení 1 den, pro spoluzaměstnance v dohodě s odborovou organizací je volen specifický postup, který je definován zákonem);

- doprovod rodinného příslušníka do zdravotnického zařízení, nebylo-li možné provést tuto návštěvu mimo pracovní dobu zaměstnance;
- přestěhování, které je jednou z překážek, při které se pracovní volno zaměstnanci sice poskytne, ale vždy bez náhrady mzdy nebo platu (výjimkou by bylo stěhování v zájmu zaměstnavatele), a to nanejvýše 2 dny;
- vyhledání nového zaměstnání, a to v rozsahu 1 půldne v týdnu po dobu výpovědní lhůty, přičemž náhrada mzdy náleží zaměstnanci, pokud byla výpověď podaná z důvodů uvedených v § 52 zákoníku práce nebo dohodou z týchž důvodů.

Přehled o náhradě mzdy při osobních překážkách při práci je podrobněji zpracován v Příloze B - Tabulka přehledu o náhradě mzdy při osobních překážkách při práci.

3 Neoprávněná pracovní absence

S problematikou pracovní absence bohužel velmi úzce souvisí i problematika tzv. neoprávněné absence. V předchozích kapitolách byly popsány situace, které zákoník definuje jako důvody, při nichž vzniká zaměstnanci nárok na omluvení jeho pracovní absence.

V případě pracovní absence neomluvené těmito důvody se pak zaměstnanec vystavuje riziku sankcí, o kterých rozhodne zaměstnavatel po dohodě s odborovou organizací, pokud takováto organizace ve společnosti existuje. Tyto sankce mohou mít podobu krácení dovolené na zotavenou, ale i nevyplacení mzdy a ve zvláště závažných případech i rozvázání zaměstnaneckého poměru.

Vedení snahou vyhnout se sankcím zaměstnavatele se zaměstnanci velmi často snaží svou absenci na pracovišti omluvit různými způsoby, nejčastěji však podvodnou pracovní neschopností. Tento jev má několik příčin a je nepřímo podporován i českou legislativou.

Toto tvrzení dokládá například fakt, že se změnou systému vyplacení nemocenských dávek na počátku roku 2008 (tzn. období, kdy za první tři dny nenáležely nemocným žádné nemocenské dávky), klesla jen ve Zlínském kraji nemocnost o téměř 15 tis. případů nových pracovních neschopností v porovnání s rokem předchozím. Naopak v červnu roku 2009 se zrušením neproplacení prvních tří dnů nemoci nemocnost znovu narostla. Jinými slovy lze říci, že lidé stonají jen v situacích, které jsou pro ně finančně atraktivní, což dokládají i statistické údaje přenesené na celou republiku v Příloze C, Graf 1: Vývoj základních ukazatelů pracovní neschopnosti v letech 1990-2003 (Vývoj pracovní neschopnosti ..., 2005, graf 1).

Další díl v soukolí neoprávněné pracovní absence představuje lékařská péče, která má vyhodnotit závažnost onemocnění a rozhodnout o pracovní

absenci, její délce a způsobu léčení pacienta. Pokud odhlédneme od problému možné zaujatosti lékaře vůči pracovníkovi, stejně se objevuje prvek, který umožní i zdravému pacientovi získat pracovní neschopnost. Jedná se o riziko obvinění zanedbání péče, které lékař podstupuje v případě, že zdravotní symptomy vyhodnotí jako nezávažné a nedoporučí tak pracovní neschopnost. Pokud se jeho prognóza nepotvrdí a zdravotní stav pacienta se naopak zhorší, nese lékař plnou zodpovědnost za vzniklou situaci. Není tedy výjimkou, že lékař pracovní neschopnost doporučí, i když si závažností onemocnění není úplně jistý.

Jiné zdroje (Svobodová, 2002) uvádí, že submisivní roli volí spíše pacienti. Ať už ze zkušeností z naší historie, nebo díky nedostatku sebevědomí v rozhodování o vlastním zdraví, jsou pacienti odkázáni na rozhodnutí lékaře. Trend koupit si vlastní léčiva v době běžných onemocnění, který je běžný v západní Evropě a ve spojených státech, se v České republice objevuje jen výjimečně. Může to být dáno i faktem, že lékaři kromě dávkování léčiv neposkytují žádné další informace, které by pacient mohl příště využít a léčbu si obstarat sám. Tento začarovaný kruh uzavírá fakt, že pacienti od svých lékařů očekávají předepsání léků a pracovní neschopnost. Pokud se takto nestane, vybere si napříště pacient pro řešení svých zdravotní komplikací jiného lékaře.

3.1 Neochota pracovat

Každý jednotlivý člověk má svou představu o tom, kolik času a energie by chtěl věnovat práci a naopak, kolik volného času a jaké požitky by si za své úsilí chtěl dopřávat.

Pokud tedy uvážíme, že pracovník od prvního dne své nemocenské od poloviny roku 2008 získal 60 % vyměřovacího základu a zároveň byl ušetřen zvýšených nákladů např. na dopravu do zaměstnání nebo stravování, je zřejmé, že zejména pro zaměstnance s nižší platovou třídou byl tento způsob získávání

financí velmi zajímavý a v porovnání s dny, při kterých řádně vykonával své pracovní povinnosti, finančně jen málo rozdílný. K tomuto je ještě nutné dodat, že v roce 2008 byly nemocenské dávky vypláceny dle kalendářních dnů, takže pokud se zaměstnanec nechal pracovně uschopnit až v pondělí, dostal dva dny nemocenských dávek navíc.

Velmi častým důvodem pro tuto neochotu pracovat v určitém období mohou být osobní zájmy (výsadba a sklizeň brambor, vinobraní, významné sportovní události atd.), ale i tzv. melouchy. Tyto drobné a nezdaněné přivýdělnky často v součtu s nemocenskými dávkami překročí výši běžné mzdy a pracovní absence se pak pro zaměstnance stává velmi atraktivní.

Vysoká míra nemocnosti se objevuje též ve firmách, kde hrozí propouštění. Pracovníci ohrožení propouštěním totiž velmi často zneužívají zákoník práce, který nedovoluje propustit pracovníka, který je na nemocenské dovolené a žádají lékaře o vystavení pracovní neschopnosti. Tento způsob jednání je ale jen odložením problému, protože po ukončení pracovní neschopnosti pokračuje průběh výpovědi podle zákonných norem. S tímto problémem se v roce 2000 potýkala například jedna důlní společnost, která v době řešení svého uzavření měla z celkových 970 zaměstnanců 330 v pracovní neschopnosti (Zapletal: Horníci ..., 2000, s. 1).

3.2 Potřeba volného času

Dalším důvodem pro podvodnou nemocnost je snaha získat více volného času, a to nejen pro potřeby vyřízení soukromých záležitostí, ale často i jako způsob prodloužení dovolené. Paradoxně se tento jev neobjevoval ani tak v létě, jako na jaře a na podzim, kdy je třeba zastat práce v zemědělství, na zahrádce nebo v obydlí.

V anglicky mluvících zemích se setkáváme s problematikou neoprávněné absence zejména v době konání významných sportovních utkání, jako jsou olympijské hry nebo dokonce ještě častěji v době basebalových a fotbalových mistrovství.

Právě díky nárůstu neoprávněné absence v době sportovních utkání hledala řada zaměstnavatelů způsob, jak celou situaci vyřešit a zachovat kvalitu služeb a vůbec běh celé organizace. Podle výzkumu společnosti XpertHR (Martindale, 2010, s. 2) vytvořilo 63 % společností ve Velké Británii předem interní směrnice a stanovilo přísné sankce, aby zabránilo zvýšení pracovní absence v daném období. Naopak asi jen 10 % firem se přiklonilo na stranu fanoušků a nabídlo jim možnost flexibilní pracovní doby nebo prodloužené přestávky na oběd. Zaměstnanci si zameškanou pracovní dobu následně napracovali.

Někteří autoři (například společnost Hudson) naznačují, že sportovní utkání se mohou stát vhodným teambuildingovým nástrojem a že podle výpovědí v jejich výzkumu (The Impact of Sport, 2006, s. 4-41) lze říci, že sportovní utkání vedou více ke zvýšení produktivity práce (23 % dotázaných) než k předstírání pracovní neschopnosti (2 % dotázaných).

Ovšem vzhledem k faktu, že obecná míra nezaměstnanosti v posledních letech v ČR neklesla pod 7 % a jistota zaměstnání je pro řadu lidí v současnosti prioritou, stává se důvod potřeby volného času mnohem méně zřetelný, než tomu bylo například před rokem 2008. Obecně lze říci, že trendem dnešní doby je spíše neplacená přesčasová práce, napracovávání z domova a prezentismus (viz kapitola 5 Prezentismus), které vycházejí z loajálnosti k zaměstnavateli a snahy udržet si stabilní zaměstnání.

3.3 Podmínky pracovního prostředí

Ani podmínky pracovního prostředí nejsou v současné době tím nejčastějším podnětem pro pracovní absenci, a to zejména pro velmi přísně kontrolovanou bezpečnost a ochranu zdraví při práci, která se v dnešní době stala ve většině firem a společností samozřejmostí.

Přesto je nutné dodat, že ačkoliv se obecně pracovní podmínky neustále zlepšují, stále existují provozy, které musí problematice pracovního prostředí věnovat pozornost, a to z těchto důvodů (Fialová, 2008, s. 65-66):

- legislativních, které mohou stanovit zaměstnavateli velmi nepříjemné sankce;
- dobré pověsti na trhu práce, díky níž se společnost stává pro potenciální uchazeče atraktivní;
- vysokých pracovních výkonů a loajality zaměstnanců vůči svému zaměstnavateli;
- a v neposlední řadě z důvodu snahy o snížení absence a fluktuace zaměstnanců.

Je zřejmé, že zaměření péče o pracovní prostředí se liší dle typu provozu, nicméně lze jmenovat nejčastěji diskutované oblasti pracovního prostředí, které nejvýrazněji ovlivňují práci člověka a jeho výkonnost. Jedná se o fyzikální, chemické, biologické, sociálně-psychologické a dalších faktory, které spolu s materiálními podmínkami pracovní činnosti působí na zaměstnance (Koubek, 2005, s. 329). Samostatnou skupinou je pak ergonomické rozvržení pracoviště a volba vhodných nástrojů a pomůcek.

Obecně je věnována největší pozornost fyzikálním faktorům, které vycházejí z vlastností pracovního prostředí a používané technologie. Tyto podmínky jsou nejsnáze měřitelné a mohou tak být velmi precizně legislativně ošetřeny.

Velmi významné postavení v seznamu fyzikálních vlastností pracoviště zaujímá faktor hluku, který je i díky narůstající mechanizaci a automatizaci práce tím nejvíce monitorovaným. Přestože možnosti ochrany sluchu užíváním moderních ochranných pomůcek jsou v dnešní době již na velmi dobré úrovni, je hluk stále považován za jeden z nejškodlivějších vlivů na pracovišti.

Stejně tak nezbytnou podmínkou pro zdravé pracoviště je vhodné osvětlení a specialisté tak neustále hledají ideální osvětlení pracovního prostředí, a to nejen co do intenzity, barvy a směru světla, ale i vzhledem k elektrické spotřebě. Není výjimkou, že si často vypomáhají vhodným barevným ošetřením místa práce, které může výsledky práce zlepšit a navíc vytvoří příjemnou atmosféru.

V neposlední řadě je třeba jmenovat, tzv. mikroklimatické podmínky, které mohou velmi výrazně ovlivnit nemocnost a pracovní absenci. Jedná se o faktory teploty, vlhkosti, čistoty vzduchu a rychlosti jeho proudění. Právě tyto vlivy způsobují krátkodobá onemocnění a jsou někdy nazývána syndromem nemocného domu.

Druhou skupinou faktorů, které velmi výrazně ovlivňují výkonnost a soustředění člověka na práci, jsou vlivy chemického působení. Ty se objevují zpravidla na pracovištích, která chemické látky zpracovávají, příp. vyrábějí. Může se však jednat i o skladovací prostory chemických látek nebo pracoviště, kde chemické látky do výrobního procesu vstupují (například chemické čištění).

Tato pracoviště jsou velmi přísně sledována příslušnými orgány a úřady a jsou neustále kontrolována a upravována tak, aby pracovníci byli vhodným způsobem chráněni před škodlivými vlivy chemikálií. K tomu slouží nejen opakovaná měření na pracovišti, ale i pracovní pomůcky, které jsou přesně definovány zákonem.

Vzhledem k faktu, že dýchací ústrojí je nejčastější cestou průniku chemických látek do lidského organismu, jsou nejdůležitějšími ochrannými prostředky na pracovištích vystavených chemickým vlivům různé druhy roušek, respirátorů a masek. Dále jsou samozřejmostí ochranné rukavice a brýle.

Poslední významnou skupinou nepsychologických faktorů jsou vlivy biologických škodlivin, kterým mohou být vystaveni pracovníci, kteří vykonávají svoji práci na místech se zvýšeným rizikem závažných přenosných a parazitárních onemocnění.

Ačkoliv je toto působení považováno za negativní, je třeba poukázat na fakt, že existují i provozy, kde je výskyt biologických faktorů žádaný a potřebný. I zde však platí přísné legislativní a normativní úpravy, které si za cíl kladou minimalizaci nepříznivých vlivů na zdraví a práci člověka.

Kromě výše uvedených faktorů je výkonnost a hlavně fyzická pohoda a zdraví ovlivněna vlivy ergonomickými. Důsledky negativních ergonomických vlivů, jako jsou muskuloskeletální onemocnění, bolesti hlavy nebo záněty karpálních tunelů, jsou ve frekvenci výskytu označovány za nejčastější důvody snížené pracovní výkonnosti i pracovní absence. Z tohoto faktu jasně vyplývá nutnost věnovat ergonomii pracovního prostředí dostatečnou pozornost.

Ve světě se tématu ergonomie věnuje například Federace evropských ergonomických společností (FEES) nebo Mezinárodní ergonomická asociace IEA. Na našem území působí již od roku 1995 Česká ergonomická společnost, která je členem obou výše zmiňovaných mezinárodních organizací a sdružuje odborníky z oblasti pracovních podmínek a lékařství.

Na základech měření pak tyto organizace vydávají různé typy checklistů, které umožňují zhodnocení vlastních pracovních podmínek a zároveň doporučují jednotlivé možnosti ke zlepšení pracovního prostředí. Checklisty tak představují zjednodušenou variantu měření ergonomických rizik například

v porovnání s metodami RULA (Rapid Upper Limb Assessment), která se zaměřuje jen na horní část těla, nebo REBA (Rapid Entire Body Assessment), jež zahrnuje dokonce celé tělo.

Obě tyto metody jsou celosvětově uznávány, ale díky zohledňování široké škály proměnných (například polohy, či vynakládané síly při práci) jsou pro prvotní měření, které má za cíl rozpoznat potenciální rizika, příliš komplikovaná a časově i finančně náročná.

Závažnost a nezbytnost péče o podmínky pracovního prostředí dokládají i závěry ze čtvrtého evropského šetření o pracovních podmínkách (OSH in figures ..., 2010, s. 14-50), které upozorňují, že v roce 2005 se 35,4 % pracovníků Evropské unie domnívalo, že práce má negativní vliv na jejich zdraví. Většina těchto vlivů byla specifikována dle zjištěných informací jako bolesti zad (celkem 24,7 %), bolesti svalů a stres. V České republice bylo toto číslo ještě vyšší, neboť 36,1 % pracovníků se kladně vyjádřilo o negativním vlivu pracovního prostředí na jejich zdraví, z čehož 22,9 % pracovníků poukázalo na bolesti zad (OSH in figures ..., 2010, s. 62-64).

Přesto je třeba toto porovnání České republiky s ostatními státy Evropy vnímat jako ilustrační, protože je do jisté míry zkresleno tím, že některá onemocnění (například onemocnění dolní části zad) nebyla zahrnuta do seznamu nemocí z povolání, což snížilo výsledný počet muskuloskeletálních onemocnění.

Stejný report (OSH in figures ..., 2010, s. 14-50) dále uvádí, že důvodem pro tak vysoké číslo subjektivního vnímání negativních vlivů na kondici a zdraví je dáno faktem, že 66,6 % pracovníků je vystaveno opakovaným pohybům rukou a paží, 30 % bolestivým nebo únavným polohám a 31,2 % pracovníků nosí nebo přemísťuje těžká břemena.

Pokud bychom na problematiku negativního působení pracovního prostředí nahlédli z pohledu pracovní absence, pak se i zde objevují fakta, která velmi jasně poukazují na nutnost tuto oblast detailně zkoumat a studovat. Například v roce 2008 byl v průměru každý občan Velké Británie trpící nějakou formou onemocnění horních končetin uznán na 13,3 dne práce neschopným. Pro bolesti zad byl počet dní pracovní absence dokonce ještě vyšší a to 17,2 dne.

3.4 Psychosociální faktory pracovní absence

Bohužel podceňovaným faktorem působícím na zvýšení pracovní absence jsou psychosociální podmínky práce. Jedná se zejména o pracovní stres, vyhoření, různé formy šikany, ale i problémy s komunikací a se sexuálním obtěžováním, které mohou být důvodem nelibosti zaměstnance přicházet na pracoviště.

Ačkoliv se psychosociální faktory působící na docházku pracovníků můžou jevit jako minoritní, opak je pravdou. Zatímco v poslední době klesl počet pracovních úrazů, výzkumy naopak poukazují na vzrůstající tendenci psychosociálních příčin pracovní absence. Právě z tohoto důvodu se psychosociální rizika stávají z pohledu zaměstnavatele v důležitosti srovnatelné s pracovními úrazy a nemocemi z povolání.

Problém se stává natolik závažný, že byl vybrán jako hlavní předmět diskuze Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (OSH) na konferenci v Barceloně. Z průzkumu (OSH in figures ..., 2010), ze kterého se na této konferenci vycházelo, vyplývá, že 26 % firem v Evropské unii se prevencí a vůbec snaze o odbourání těchto faktorů usilovně věnuje.

Pracovní stres je zapříčiněn mnoha důvody, které se ale například liší dle místa výskytu. Například ve skandinávských zemích respondenti nejčastěji

uvádějí jako příčinu pracovního stresu časovou tíseň. Naopak v Itálii je tento faktor minimální.

V České republice zaujímá první pozici v žebříčku příčin stresu špatná komunikace, a to jak mezi kolegy, tak s vedením. Zajímavé je, že i komunikace se zákazníky a partnery je v České republice uváděna daleko častěji jako zdroj nervozity a stresu, než je tomu ve zbytku evropského společenství.

OSH varuje, že stres (kromě snížení pracovní motivace a produktivity) je také příčinou mnoha zdravotních komplikací, kterými mohou být chronické bolesti zad a hlavy, vysoký tlak, srdeční problémy, oslabená imunita, deprese, nespavost, úzkostné pocity, podrážděnost, neschopnost soustředění aj.

V případě, že situace není podchycena v této fázi, mohou se výše uvedené symptomy stupňovat až do psychického zhroucení pracovníka, nebo se mohou přetavit do syndromu vyhoření. Ten vzniká v důsledku chronického stresu a někteří autoři ho označují pojmem znechucení (STOCK, 2010, s. 20). Jeho projevy pak jsou sklíčenost, bezmoc, ztráta sebeovládání, pocity strachu a apatie. Tento syndrom provází ale i fyzické projevy podobné symptomům stresu, jako jsou nedostatek energie, svalové napětí a bolesti, náchylnost k infekčním onemocněním, poruchy paměti a odcizení se kolektivu.

Další výše zmíněnou formou psychosociálních faktorů pracovní absence je šikana na pracovišti. V současné době se k popisu tohoto jednání používají pojmy mobbing a bossing, které popisují nefyzické týrání kolegy, respektive podřízeného. Z výsledků výzkumu z roku 2007 vyplývá, že ani Česká republika není tohoto nepříjemného fenoménu ušetřena. Ačkoliv jsou čísla v porovnání se západní Evropou minimální, s jednou nebo druhou formou pracovní šikany se setkala již 16 % pracovníků (SVOBODOVÁ, 2008).

Ani sexuální obtěžování nedosahuje v České republice takového měřítka jako v nejvyspělejších státech světa. Otázkou pak zůstává, zda důvodem pro

pozitivní výsledky ve výzkumech sexuálního obtěžování je opravdu výjimečnost tohoto jevu v České republice nebo spíš stud a zlehčování daného problému. Ať už je odpověď jakákoliv, je zřejmé, že i takovými tématům je nutné věnovat pozornost v případě hledání příčin zvýšené pracovní absence.

3.5 Důsledky vysoké pracovní absence

Z pohledu podniků a firem je nemocnost velmi komplikujícím faktorem, který může velmi výrazně ovlivnit jejich konečné výsledky. Nemocnost v regionu je dokonce jedním z vyhodnocovaných faktorů, podle nichž se nadnárodní společnosti rozhodují o tom, zda v dané oblasti vystaví nové továrny a závody či nikoliv.

S tímto problémem se potýkají dle dokumentů ÚZIS (Ukončené případy pracovní neschopnosti ..., 2010, s. 14) zejména Moravskoslezský a Zlínský kraj, dále okres Šumperk, Jablonec nad Nisou a Prachatice, kde je procento pracovní neschopnosti nejvyšší v celé republice a překračuje hranici 4,7 %.

Právě dopad vysoké pracovní neschopnosti v kombinaci s dalšími faktory donutil řadu investorů v daných regionech omezit nebo dokonce uzavřít výrobu. Některé firmy, které zvažovaly vybudování nových vývojových center, od tohoto úmyslu odstoupily právě s odvolání na podstatně vyšší míru pracovní absence než v jiných regionech Evropy.

Nemocnost je pro podniky velkým problémem i z pohledu zajištění výroby a pokrytí činností, které má nemocný člověk v pracovním popisu. Firma musí zabezpečit své úkoly, a tak je nucena najít organizační schéma rozdělení této práce mezi ostatní zaměstnance, popřípadě mezi brigádníky.

Potíže s docházkou zaměstnanců se ale mohou projevit i na práci jiných společností. Zejména v průmyslu je strojová výroba velmi přesná, ale i

nákladná. Pokud tedy subdodavatel nedodá své výrobky dodavateli třeba i z důvodu nízkého stavu zaměstnanců, pak také dodavatel má potíže splnit své závazky vůči svým dalším partnerům. Tato řetězová reakce může způsobit zpoždění výroby, což s sebou přináší další finanční náklady, které musejí být vynaloženy (např. smluvní penále, příp. nutnost dodatečné dopravy atd.).

4 Ekonomické dopady pracovní absence

Jak již bylo zmíněno, finanční zatížení plynoucí z pracovní absence je pro všechny zúčastněné velmi markantní. Navíc s sebou přináší i skryté náklady, které se v prvotním součtu neprojeví. U státního aparátu jsou to náklady spojené se zdravotním ošetřením a s nižší odvedenou daní z příjmu, u zaměstnavatele zejména náklady spojené s náhradou za práce neschopného pracovníka, příp. přesčasovými hodinami ostatních zaměstnanců a pro zaměstnance pak náklady spojené s léčbou a rekonvalescencí.

Výčet primárních nákladů spojených s pracovní absencí zaměstnanců uvádí následující kapitoly, které jsou věnované ekonomickým dopadům jednak do veřejných financí, jednak na zaměstnavatele a zaměstnance.

4.1 Ekonomické dopady pracovní absence do veřejných financí

Nemocnost velmi výrazně zasahuje do státního rozpočtu a fungování státních financí. Je třeba si uvědomit, že dopady pracovní absence se kromě nákladů na vyplácení nemocenských dávek projeví i ve výdajích na zdravotní péči pojištěnců a v nižším výběru pojistného. Dalším faktorem, který ještě více zvýší náklady na pracovně neschopného člověka z důvodu nemoci, je nižší daň z příjmu fyzických osob, která se z náhrad mezd stejně jako pojistné neodvádí (JEŘÁBKOVÁ, a další, 2010, s. 4).

Velmi zajímavé shrnutí dat z let 2004 až 2009 uvádí ve své práci Jeřábková (Jeřábková, a další, 2010, s. 4). Jde o odhad ztráty v makroekonomické výkonnosti ekonomiky vycházející z hrubého domácího produktu na jednoho pracujícího zaměstnance. Tento finanční obnos, který například pro rok 2009 činil 955 484 Kč, přepočítala na počet praceneschopných zaměstnanců, který byl v daném roce 165 707 zaměstnanců. Výsledkem je částka 158 331 mil. Kč,

o který by se v případě průceschopnosti všech zaměstnanců zvedla míra hrubého domácího produktu v roce 2009.

Tato částka je dále ponížena o celkové náhrady práce neschopných zaměstnanců, které jim zaměstnavatel vyplácí za odvedenou práci, takže výsledkem hrubého odhadu makroekonomické ztráty je dle Jeřábkové částka 91 072 mil. Kč (JEŘÁBKOVÁ, a další, 2010, s. 5).

Tabulku porovávající hrubý odhad makroekonomické ztráty z předchozích let uvádí Příloha D, Tabulka 3: Hrubé odhady makroekonomické ztráty z důvodu pracovní neschopnosti v letech 2004 – 2009 (JEŘÁBKOVÁ, a další, 2010, s. 4), na níž lze zřetelně pozorovat projevy legislativních změn v letech 2008 a 2009.

Náklady státního aparátu lze také velmi dobře ilustrovat na částkách zaplacených na nemocenském pojištění. Například v roce 2010 výdaje vyplacené Českou správou sociálního zabezpečení na nemocenském pojištění přesáhly částku 39 mld. Kč (Nemocenská statistika, 2010, s. 1). V roce 2008, ve kterém proběhla řada úprav nemocenského pojištění, tato částka dosáhla dokonce 48 mld. Kč (Nemocenská statistika, 2010, s. 1).

4.2 Ekonomické dopady pracovní absence na zaměstnavatele

Pracovní absence asi nejvíce komplikuje situaci zaměstnatelům. Zejména menší firmy velmi nelibě nesou současný způsob finančního rozvržení náhrady mzdy při pracovní absenci, ze kterého vyplývá, že právě ony nesou kromě nákladů na náhradu mzdy v prvních třech týdnech ještě další náklady na zastoupení práce neschopného zaměstnance. Tuto práci buď musí zastat nový pracovník, pokud se jedná o dlouhodobou absenci, nebo musí být rozdělena mezi ostatní zaměstnance, což ale s sebou nutně přináší přesčasovou práci a další zvýšené náklady.

Na základě informací veřejné databáze Českého statistického úřadu nedorazí do práce z důvodu nemoci v průměru 4,1 % zaměstnanců. Pokud budeme počítat malou firmu o 100 zaměstnancích s průměrnou měsíční mzdou 20.000 Kč a trvání nemoci v délce 24 dnů (z nichž je 16 pracovních dní), pak výsledná částka, kterou zaměstnavatel zaplatí jen na náhradě mzdy pro všechny tyto práce neschopné zaměstnance, činí 23.848 Kč. Tento výpočet je čistě demonstrativní a je zjednodušen tím, že u všech zaměstnanců byly určeny stejné dny nemoci, tedy od 1. ledna 2011 do 24. ledna 2011. V realitě se tato částka bude lišit v závislosti na dni onemocnění i na fázi nemoci, která je v daném měsíci počítána, na počtu pracovních dní v měsíci a v neposlední řadě i na délce nemoci .

Dále je třeba připočíst částku na jejich zastoupení a na zajištění běžné pracovní činnosti. Je jasné, že zaměstnavatel se bude snažit práci rozdělit mezi ostatní zaměstnance, popřípadě odloží méně důležité úkoly na období po návratu nemocného pracovníka. Z tohoto důvodu budeme na zastoupení počítat jen 50 % běžné hrubé mzdy nemocného pracovníka. Výsledkem je navýšení mzdových nákladů o přibližně 40.000 Kč v závislosti na počtu práce neschopných.

Konečná částka se tedy může vyšplhat až na úroveň, která může mnohým firmám způsobit vážné finanční obtíže, obzvláště když uvážíme, že se tato situace opakuje každý měsíc a některé regiony mají míru pracovní neschopnosti ještě vyšší, než je počítaných 4,1 % (například v Prachaticích dosáhla míra pracovní neschopnosti v roce 2009 hodnoty 6,2 %).

4.3 Ekonomické dopady pracovní absence na zaměstnance

Nový systém nemocenského pojištění a z něho vyplývající úroveň nemocenských dávek splnil očekávání a snížil úroveň pracovní absence z důvodu nemoci. Jak již bylo uvedeno v předešlých kapitolách, důvodů pro

uvážení zaměstnance, zda požádá o pracovní neschopnost či nikoliv, je celá řada. Primárním ovšem stále zůstává finanční stránka pracovní neschopnosti, jejíž atraktivitu právě nový systém snížil.

Uvažme zaměstnance s měsíční hrubou mzdou 20.000 Kč, který byl od 1. ledna 2011 nemocný po dobu 24 dnů, z čehož bylo 16 dní pracovních. Během prvních tří dnů mu nenáleží žádná náhrada mzdy. Od čtvrtého dne je mu náhrada mzdy hrazena zaměstnavatelem, a to ve výši 60 % redukováného hodinového výdělku. Ten se vypočte z hodinového vyměřovacího základu (velký vliv tedy bude mít výše započitatelné odměny a hodin z předchozího 12 měsíčního období) a zredukuje se podle redukčních hranic. Pro rok 2011 jsou redukční hranice určeny následovně:

1. redukční hranice činí 144,38 Kč (redukce na 90 % h.v.);
2. redukční hranice činí 216,48 Kč (redukce na 60 % h.v.);
3. redukční hranice činí 432,95 Kč (redukce na 30 % h.v.).

Náš příkladový zaměstnanec má hodinový výdělek 115 Kč a vejde se tedy do první redukční hranice. Tím se jeho hodinový výdělek zredukuje na 90 % jeho původní odměny, což činí 103 Kč na hodinu. Pokud by jeho hodinový výdělek překročil 144,38 Kč, pak by byl redukován na 60 %. Nad částku 432,95 Kč na hodinu by jeho hodinový výdělek byl redukován dokonce jen na 30 %.

Částka redukováného hodinového výdělku je následně snížena na zákonem garantovaných 60 %, takže pro uvedený příklad se nadále bude počítat s částkou 61,8 Kč na hodinu. Těchto hodin bylo v prvních 21 dnech jen 96 (první tři dny nejsou započítány, takže je počítáno s 12 pracovními dny) a celkový nárok na náhradu mzdy od zaměstnavatele tedy pro uvedený příklad odpovídá částce cca 5.933 Kč.

Obdobný postup výpočtu je pak aplikován na náhradu mzdy po 21. dni pracovní neschopnosti, kterou již hradí stát. I zde je třeba vycházet z denního

vyměřovacího základu, který se může lišit podle započitatelných dnů v předchozím 12 měsíčním období.

Pro uvedený příklad je denní vyměřovací základ cca 658 Kč, který je následně zařazen do redukčních hranic a snížen odpovídajícím procentem. Tyto redukční hranice jsou pro rok 2011 určeny takto:

1. redukční hranice činí 835 Kč (redukce na 90 % h.v.);
2. redukční hranice činí 1237 Kč (redukce na 60 % h.v.);
3. redukční hranice činí 2474 Kč (redukce na 30 % h.v.).

S denním vyměřovacím základem 658 Kč tak náš příkladový zaměstnanec spadá pod první redukční hranici a jeho denní vyměřovací základ tak bude zredukován na 90 %, tedy na částku 355 Kč na den. Vzhledem k pracovní neschopnosti trvající jen 24 dní, budou státem hrazeny jen poslední 3 dny. Hrazená částka bude mít dle výpočtu výši 1.065 Kč.

Celkový součet náhrady mzdy v době pracovní neschopnosti s nemocenskými dávkami budou pro našeho zaměstnance tvořit cca 7.030 Kč, což je asi 46 % jeho běžného výdělku za období 16 pracovních dnů.

Stejnou situaci, tedy 24 dní pracovní neschopnosti v měsíci lednu 2011 jsem aplikovala na několik dalších vzorových zaměstnanců s různou výší měsíčního příjmu. Výsledky uvádí Příloha E, Tabulka 4: Procentuální vyjádření poměru nemocenských dávek a běžné mzdy dle výše příjmu (vlastní zpracování dle kalkulaček MPSV), ze které je patrné, že zde platí nepřímá úměra mezi výší běžného příjmu a procentním vyjádřením finančního zabezpečení v době nemoci.

5 Prezentismus

Jako opak absentismu bývá vyhraněn pojem prezentismu, tedy přítomnosti v práci navzdory zdravotním potížím. To, že se jedná o nezanedbatelný jev v oblasti práce a pracovní morálky, dokládá odhad, že ztráty vyčíslené na jednoho pracovníka, který je v práci i přes pocit zdravotních komplikací, mohou dosáhnout až 60 % z celkových nákladů na práce neschopného zaměstnance (SARVAALA, 2006, s. 4).

Vědci z Harvardské a Cornellské univerzity odhadují, že prezentismus je sedm až desetkrát častější než absentismus. Převáděno do jazyka financí, americké společnosti za prezentismus za rok zaplatí částku 150 až 250 miliard amerických dolarů (SARVAALA, 2006, s. 4).

Zpráva *Absence from work* (GEISLER, a další, 2010, s. 8) v souvislosti s touto problematikou poukazuje na výzkum z let 1997 až 2001, který provedlo Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu Akademie věd ČR (Rezková). Podle tohoto výzkumu pak pouze jeden ze dvou pracovníků, kteří se cítí nemocní, nahlásí nepřítomnost v práci. Naopak jedna třetina těchto lidí půjde do práce a 13 % z nich si na dobu nemoci vybere dovolenou. Číselné vyjádření chování práce neschopných pracovníků pak zachycuje Příloha F, Tabulka 6: Chování práce neschopných pracovníků v letech 1997-2001 vyjádřeno v procentech (GEISLER, 2010, s. 9).

Prezentismus se objevuje stále častěji a důvodem je zejména snaha zavděčit se zaměstnavateli. To je aktuální hlavně v době, kdy je jistota stálého pracovního místa z nějakého důvodu ohrožena a zaměstnanec nechce riskovat svou odměnu nebo dokonce zaměstnanecký poměr.

Dalšími důvody pro prezentismus jsou snaha nezůstat pozadu za ostatními a nezatížit kolegy svou vlastní prací v době pracovní neschopnosti (jedná se o jakousi formu vyjádření kolegiality), pocit odpovědnosti vůči zákazníkům, nebo

očekávaná obrovská pracovní zátěž po návratu z pracovní neschopnosti zpět na pracoviště. Nemalou motivací pro prezentismus jsou také finance, které v době nemoci klesnou až na zlomek běžné odměny. Řada výzkumů v dané oblasti se tedy shoduje v závěru, že sklon k prezentismu mají spíše vysoce vzdělaní lidé, kteří si raději v době nemoci vezmou dovolenou, nebo ještě častěji nemoc přechodí (pokud je to možné). Nemocenskou naopak využijí spíše lidé s nižší životní úrovní. Specifikaci důvodů a jejich procentní vyjádření pro nenastoupení na pracovní neschopnost pak uvádí Příloha G, Tabulka 5: Důvody pro nepožádání o pracovní neschopnost v letech 1999-2001 vyjádřeno v procentech (GEISLER, 2010, s. 9).

Odborníci se však shodují v tom, že prezentismus je typický hlavně pro zaměstnance, kteří trpí tzv. syndromem vyhoření (burn-out effect). Tito pracovníci, kteří ztratili zájem a motivaci dále pokračovat ve své práci, rezignovali na dosahování uspokojivých pracovních výsledků a do práce chodí z jakési setrvačnosti. Jejich výkonnost je velmi nízká, což je dáno psychickým rozpoložením a odevzdaností.

Právě jakési záměrné zanedbávání práce, jako jsou příliš početné a dlouhé přestávky na cigaretu, vyřizování si osobních telefonátů a emailové korespondence, povídání si s kolegy, nebo vyhledávání nepracovních informací na internetu, označuje Colm McCormack (McCORMACK, 2009, s. 1) za další formu prezentismu. Jinými slovy říká, že podmínku být v práci jen fyzicky bez odhodlání či snahy pracovat splňují i lidé, kteří buď nejsou dostatečně vytíženi nebo motivováni. Problematika prezentismu nemá dlouhou historii a je tedy pochopitelné, že se stále objevují nové a nové teorie o její formě i způsobu práce s ní. Ačkoliv McCormackův přístup na jedné straně vysvětluje prezentismus jako práci navzdory zdravotní nepohodě (například efekt vyhoření), on sám ho aplikuje i na různé formy pracovní zahálky. Tento rozměr prezentismu ovšem převyšuje rámec této práce a nebude tedy předmětem dalšího zpracování.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že ani nízká míra pracovní absence na pracovišti nemusí být znakem ideální pracovní výkonnosti. Naopak v případě až příliš nízké pracovní neschopnosti roste riziko prezentismu.

To kromě nízké produktivity práce může přinášet ještě další negativní vlivy. Například v případě běžné chřipky zvyšuje přítomnost nemocného zaměstnance na pracovišti riziko onemocnění ostatních kolegů. Chřipka s sebou navíc nese nesoustředěnost, která může zapříčinit mnohem vážnější úraz a zranění, než byla původní bolest hlavy a zvýšená teplota. Kromě těchto negativních dopadů je třeba uvážit i dobré jméno firmy a reprezentativnost pracovníka při jednáních s klienty a partnery.

Řada společností si uvědomuje závažnost prezentismu a snaží se vytvořit takové pracovní prostředí, které šíří atmosféru podpory v době pracovní neschopnosti. Jako vhodný nástroj se v tomto případě jeví poskytování tzv. sick days, tedy dnů na zotavenou, které jsou propláceny zaměstnavatelem jako pracovní dny.

Zajisté je důležitý i vstřícný přístup managerů a fungující systém zastoupení v pracovní neschopnosti, které napomohou odbourání pocitu nemocného, že jeho přítomnost na pracovišti zaměstnavatel očekává.

6 Snižování pracovní absence a nemocnosti

6.1 Legislativní opatření

Nejvlivnějším nástrojem na úpravu míry pracovní absence jsou legislativní opatření a nařízení vlády. Velmi výrazně ovlivnily míru pracovní neschopnosti v roce 2008 a 2009, kdy vstoupily v platnost novely zákona o nemocenském pojištění a zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010. Způsob jejich úpravy rozpracovává samostatná kapitola 1. Pracovní absence a legislativa.

Další úpravou zákona v roce 2008, která situaci v nemocenském pojištění významně usměrnila, byl zákon č. 261/2007 Sb. o stabilizaci veřejných financí. Ten novelizuje zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a přidává nový § 16a o regulačních poplatcích. Právě tento zákon ukládá pojištěnci povinnost zaplatit při léčebné návštěvě zdravotnickému zařízení tzv. regulační poplatek, který je stanoven na 30 Kč a částku 90 Kč za pohotovostní službu. Dále tato úprava stanovuje zaplacení třicetikorunového poplatku za „... vydání každého, ze zdravotního pojištění plně nebo částečně hrazeného, léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsaného na receptu“.

Cílem těchto regulačních poplatků je kromě omezení bezdůvodného nadužívání zdravotní péče i získání finančních prostředků do státního rozpočtu a do zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví ve své tiskové zprávě v roce 2008 uvedlo, že regulační poplatky do českého zdravotnictví přinesly úsporu ve výši 10 miliard korun, přičemž polovina byla vybrána na samotných poplatcích, druhou polovinu pak vytvořily úspory uvnitř systému (počet návštěv lékaře dle Ministerstva zdravotnictví klesl o 36 %). Tato tisková zpráva dále zdůrazňuje pozitivní dopady zavedení regulačních poplatků ve zdravotnictví následujícím způsobem (Tisková zpráva ..., 2009, s. 1-2):

1. zpřístupnění dříve omezeně dostupné a nákladné léčby pro vážně nemocné;
2. zvýšení dostupnosti účinné a moderní léčby ve specializovaných centrech;
3. zvýšení počtu operačních zákroků;
4. zkrácení dlouhých čekacích lhůt;
5. navýšení financování zdravotnické záchranné služby a rozšíření počtu výjezdových stanovišť;
6. lékařská služba první pomoci přestala být zneužívaná a využívají ji pouze ti, kteří pomoc skutečně potřebují;
7. zvýšení dostupnosti péče a zvýšení komfortu pro pacienty.

Celkový finanční dopad regulační poplatků za rok 2008 uvádí Příloha H, Tabulka 7: Celkový finanční dopad regulačních poplatků v roce 2008. Jako zajímavost uvádí tato práce změnu poptávky po zdravotních službách, která s regulačními poplatky souvisí, viz Příloha H, Tabulka 8: Změna poptávky po zdravotních službách v roce 2008 (Tisková zpráva ..., 2009, s. 1-2).

6.2 Sankční opatření

Vzhledem ke stále se objevujícím případům zneužívání dávek v nemoci si ČSSZ vyhradila právo podmiňovat přiznání nemocenských dávek dodržováním léčebného režimu jedinců, kteří jsou v pracovní neschopnosti. Léčebný režim musí definovat ošetřující lékař, přičemž práce neschopný zaměstnanec je povinen lékaři a potažmo ČSSZ oznámit adresu výkonu léčby. Dále je pacient povinen léčebný režim beze zbytku dodržovat.

Zpravidla se jedná o klid na lůžku, ale v odůvodněných případech lze pacientovi umožnit i vycházky. To je ovšem možné jen v předem domluvených termínech a hodinách, aby byla umožněna transparentní kontrola léčby Českou správou sociálního zabezpečení.

Kontroly dodržování nařízeného léčebného režimu provádějí školení kontroloři a mohou probíhat i v době víkendů a svátků a dokonce i několikrát denně. Kontrolor se vždy musí pacientovi legitimovat, ale vzhledem k faktu, že kontroloři nejsou oprávněni vstupovat do bytů pacientů, je kontrola zaměřena jen na kontrolu jejich totožnosti a přítomnosti na místě definovaném v pracovní neschopnosti. Podnět ke kontrole může vzejít od lékaře, pracovního úřadu a vzhledem k zapojení zaměstnavatele do náhrady mzdy v době nemoci i od zaměstnavatele.

V případě, že kontrolorovi není umožněno provést identifikaci práce neschopného zaměstnance, ať už z důvodu nepřítomnosti nebo například neoznačeného bydliště a zvonku, zanechá na místě výzvu k návštěvě lékaře a podání vysvětlení. Pokud se prokáže porušení léčebného režimu, může Česká správa sociálního zabezpečení udělit pokutu až do výše 20 000 Kč. Stejně tak může následovat odebrání veškerých finančních náhrad plynoucích z pracovní neschopnosti a v případě, že se prokáže, že si zaměstnanec přivodil pracovní neschopnost ve rvačce, pod vlivem drog nebo alkoholu, může být dávka snížena až na polovinu.

Ačkoliv počet lidí, kteří absentují z důvodu pracovní neschopnosti, s porovnáním s předchozími lety neustále klesá (viz Příloha C, Graf 1: Vývoj základních ukazatelů pracovní neschopnosti v letech 1990-2003), ČSSZ v březnu 2011 informovala, že naopak roste počet pojištěnců, kteří režim pracovní neschopnosti porušují. Oproti roku 2005 se jedná o nárůst až 6 % při provedených kontrolách (BUŘÍNSKÁ, 2011, s. 1). Vývoj vyplácení dávek v posledních letech pak uvádí Příloha I, Graf 2: Vyplacené dávky nemocenského pojištění mezi lety 2000 a 2009 (Statistická ročenka ..., 2010, kapitola 25).

V rámci snahy o zefektivnění systému nemocenského pojištění se neustále zvyšuje i počet provedených kontrol. Například rozdíl mezi rokem 2010 a 2011

činí více jak 43 tisíc kontrol (BUŘÍNSKÁ, 2011, s. 1). Přesto se současným trendem zaměstnavatelů stává vlastní kontrola. Výrazné finanční zatížení zaměstnavatele v době nemoci zaměstnance vede soukromé, ale i veřejné organizace k důslednější kontrole zaměstnanců v době nemoci. Tyto kontroly buď provede pověřený pracovník, ale častěji jde o outsourcované služby agentur, které se na tuto službu specializují. Často jsou tyto kontroly maskovány jako návštěva zaměstnance firmy, který má za úkol předat nemocnému například vitamíny, nebo se jen informovat, zda dotyčný něco nepotřebuje k urychlení svého uzdravení.

Tento způsob umožňuje i nevyřčené upozornění, že společnost pracovníkovu absenci zaznamenala a očekává ho co nejdříve na pracovišti. Stejně tak ale společnost implicitně vyjadřuje svůj zájem o jeho zdraví a kondici a zároveň ho informuje, že s ním dále počítá v pracovním procesu.

Firmy využívají služeb agentur ke kontrole zejména takových zaměstnanců, u kterých mají podezření na podvodnou pracovní neschopnost. Přesto je zde nutné dodat, že tato praxe si mezi společnostmi získává stále větší uznání a je uplatňována v řadě odvětví od průmyslu až po pojišťovnictví a telekomunikace (SCHÖN, 2009).

6.3 Absence management

Jak již bylo několikrát uvedeno, pracovní neschopnost je pro zaměstnavatele velkou nepříjemností nejen z pohledu organizace práce, ale i velkým finančním zatížením. Z tohoto důvodu zejména velké společnosti z oblasti průmyslu vytvořily řadu různých metod vedoucích ke snížení pracovní absence.

Publikace společnosti CIPD (Absence management, 2006, s. 3) označila způsob řízení pracovní nepřítomnosti pojmem absence management, které pokrývá problematiku pracovní absence od firemní politiky, přes úpravu

pracovní doby, až po incentivní způsoby motivace zaměstnanců k dodržování pracovní doby a eliminaci neoprávněné pracovní absence. Jednotlivé aktivity absence managementu a jejich grafické schéma pak uvádí tabulka v příloze J, Schéma 1: Řízení pracovní docházky/absence (zpracováno dle Managing attendance ..., 2010, s. 2).

Elementární podmínkou pro úspěšné fungování absence managementu je kvalitně provedené měření pracovní absence, které je nezbytným předpokladem pro její řízení a identifikování trendů v jejím vývoji. Metody měření pracovní absence uvádí následující text (Absence management ..., 2006, s. 6).

Nejběžnějším způsobem měření absence je procentuální vyjádření absenčního času vůči celkovému fondu pracovních hodin zaměstnance v daném období, a to bez ohledu na příčiny vzniku této pracovní nepřítomnosti. Získaný výsledek je pak zpravidla chápán jako míra závažnosti problému pracovní absence. Pokud je tento výpočet aplikován na různé pracovní úseky či skupiny, pak je možné vysledovat konkrétní oblasti se zvýšenou mírou pracovní absence. To pak pomůže identifikovat důvody této absence, které nemusí mít nutně původ ve zdravotních komplikacích jednotlivých pracovníků, ale může svědčit například o nevhodných pracovních podmínkách nebo nepříjemné pracovní atmosféře ve skupině.

Přesto tento výpočet může ukázat zkreslený výsledek v případě, že v dané společnosti existuje jen několik jedinců, kteří jsou práce neschopní po dlouhé časové období. Stejně tak je vypovídací hodnota výpočtu zkreslena v případě, že v daném časovém úseku byl nepřítomný velký počet zaměstnanců, ale jen na relativně krátkou dobu. K zohlednění tohoto faktoru je používána metoda míry četnosti pracovní absence, která ukazuje procentuální vyjádření poměru četnosti pracovních absencí na jednoho nepřítomného zaměstnance bez ohledu na délku této nepřítomnosti.

Kromě výše zmíněných metod lze dále aplikovat Bradfordovu matici nebo metodu výpočtu individuální míry pracovní absence. Získané výsledky je pak žádoucí porovnat formou benchmarkingu s ostatními zaměstnavateli, kteří ideálně působí ve stejném sektoru či oboru práce. Například ve Velké Británii takovou zprávu každoročně vydává Confederation of British Industry.

6.3.1 Pracovní absence v organizační politice

Základem efektivního řízení pracovní absence je srozumitelně definovaná firemní politika, která je vždy prezentována zaměstnancům v plné šíři a je jim na vyžádání dostupná u vedení společnosti. Ačkoliv se jedná o rozsáhlý dokument, je žádoucí problematiku pracovní absence do něj zahrnout a hlavně zajistit její provázání s ostatními firemními pravidly tak, aby nedocházelo k rozporům a nejasnostem.

Firemní politika pracovní absence má jasně vymezit očekávání společnosti v oblasti pracovní docházky a určit postupy při jejich neplnění. Zároveň by měla tato firemní politika obsahovat formulaci akceptace nutné pracovní absence a příslib podpory zaměstnancům během jejich nepřítomnosti i po návratu do práce, pokud důvody pro nepřítomnost na pracovišti byly oprávněné.

Naopak je vhodné ve firemní politice zdůraznit fakt, že účast na pracovišti je považovaná za standardní chování a že s neúčastí zaměstnance vzniká zaměstnavateli nárůst nákladů i organizačních problémů, které se mohou negativně projevit i u zaměstnanců. Kromě tohoto by tento firemní dokument měl obsahovat způsob informování zaměstnavatele o důvodu a délce nepřítomnosti na pracovišti, o povinnostech vyplývajících se zákona se vztahem k pracovní absenci a sankce v případě nedodržení stanovených postupů. Stejně tak tato část může obsahovat sankce za nadměrnou pracovní absenci, která může mít formu odejmutí některého z firemních benefitů (např. vyplácení celoročních odměn nebo poskytnutí krátkodobé dodatkové dovolené).

Mimo výše uvedené části pro práce neschopné zaměstnance je vhodné do firemní politiky zahrnout i kapitolu o možné úpravě pracovní doby z osobních i objektivních důvodů, pobídkové a motivační nástroje, které firma zaměstnancům nabízí a také sekci věnovanou způsobu měření a vyhodnocování zameškaných pracovních hodin a dnů a jejich důsledky.

6.3.2 Úprava pracovní doby a tzv. sick days

Výzkumy prokázaly, že vysoká pracovní absence je nezhřídka spojena s osobními závazky zaměstnance a s jeho motivací k práci. Pokud je problémem nespokojenost zaměstnance a je jen omezena snaha v práci kvalitně pokračovat, pak se jedná o problém motivace a je na vedení a personálním oddělení se s touto situací nějakým způsobem vypořádat. Jde-li ale o motivovaného a aktivního zaměstnance, který je pro společnost přínosem, ale jehož docházka je narušovaná častou absencí, jde často o zaměstnance (a ještě častěji o zaměstnankyně), kteří se ne příliš úspěšně snaží harmonizovat práci s osobním životem a závazky.

Pokud se jedná o tuto příčinu pracovní absence, pak, pokud to povaha práce dovolí, doporučují odborníci i mezinárodní organizace (např. Eurofound) uvážit úpravu pracovní doby způsobem, který vyjde vstříc potřebám zaměstnanců, ale zároveň neomezí fungování společnosti. Zaměstnavatel může pracovní dobu upravit pro všechny zaměstnance plošně nebo se domluvit na individuální úpravě pracovní doby s jednotlivými zaměstnanci. V prvním případě se pak často používá tzv. klouzavé pracovní doby, která dovoluje zaměstnanci si zvolit čas příchodu a odchodu v rámci časových úseků stanovených zaměstnavatelem. Podmínkou je pak zachování objemu pracovní doby v daném dnu, týdnu nebo v období čtyř týdnů. Jinou možností je pracovní dobu zkrátit při zachování výše mzdy. Až 130 hodin ročně získá zaměstnanec, jehož týdenní pracovní doba byla upravena z původních 40 hodin na 37,5 hodiny.

Existují i společnosti, které pracovní dobu zvýšily na dvanáctihodinovou z původní osmihodinové, ale zaměstnancům toto kompenzují následujícími dvěma dny volna. Tím jim umožnily vyřídit si osobní záležitosti bez nutnosti si brát nemocenskou či dovolenou. Další výhodou pro zaměstnance můžou být i nižší náklady na cestovné.

Velkým trendem nabídky benefitů jsou v současné době tzv. sick days, které řada zaměstnavatelů chápe jako nástroj ošetření podvodné nemocnosti. Tyto dny poskytuje zaměstnavatel svým zaměstnancům zejména pro návštěvu lékaře nebo intenzivní léčení a tyto dny jim plně hradí jako dny pracovní. Cílem tohoto benefitu je efektivní využívání pracovní doby zaměstnanci a eliminace časových prodlev způsobených jednotlivými návštěvami lékařů či úřadů. Právě díky sick days může zaměstnavatel takovému rozkouskování pracovní doby předejít koncentrací zmíněných činností do jednoho volitelného dne. Navíc včasné kratší léčení je pro zaměstnavatele i zaměstnance přijatelnější než dlouhotrvající nemoc.

Obdobou sick days jsou pak tzv. personal days, tedy dny osobního volna určené pro osobní agendu zaměstnance, která nesouvisí se zdravotními komplikacemi. Jedná se zejména o zajištění komunikace s úřady, nebo absenci spojenou s péčí o členy rodiny.

Výše zmíněné benefity jsou rozšířené zejména ve společnostech, kde rozsah neplacených přesčasů přesahuje standardní míru, nebo kde je místo výkonu práce daleko od centra města.

6.3.3 Incentivní metody

Společnosti se pokoušejí snižovat pracovní absenci i „po dobrém“ a snaží se zaměstnancům poskytnout vhodné zázemí i odměnu za jejich trvale dobrou docházku.

Příkladem jsou speciální programy, které byly vytvořeny na míru daných společností a jejichž společné prvky tvoří například osvěta a vzdělávání, příspěvky na zdravotní pomůcky, léčiva, terapie a uzpůsobení pracovní doby individuálním potřebám zaměstnanců. Jednotlivé aktivity těchto programů jsou popsány v následujícím textu.

Kromě zaměstnavatelů, kteří tyto programy vytvářejí, zasahují do jejich fungování i další partneři, kteří mají zájem na zdraví zaměstnanců. Příkladem může být i projekt Všeobecné zdravotní pojišťovny s názvem „Zdravá firma“, jejímž cílem je ukázat hodnotu péče o zaměstnance. Projekt je určen pro firmy, které mají více než 10 zaměstnanců, přičemž alespoň 60 % z nich jsou pojištěnci VZP. Ty pak mohou kromě příspěvků na očkování nad rámec státem hrazeného vakcinace získat i další finanční prostředky na ozdravné pobyty, příspěvky na sport a různé zdravotní prohlídky (ČERVINKA, 2007, s. 14-15).

Obdobným projektem je pak Bezpečný podnik, který je každoročně vyhlašován Ministerstvem práce a sociálních věcí a Státním úřadem inspekce práce, který si jako cíl klade snížení pracovních úrazů o 25 %. Tento cíl vzešel z požadavků Evropské unie a je velmi úzce propojený se systémovými normami ISO. Projekt je primárně zaměřen na ochranu zdraví při práci a na požární ochranu, ale vzhledem k jeho komplexnosti obsahuje i pravidla a směrnice upravující zdravotní péči a vhodnou úpravu pracovního prostředí a pracovních nástrojů.

V roce 2010 získalo ocenění Bezpečný podnik dvanáct českých podniků, přičemž tři z nich toto ocenění získaly opakovaně a účast v programu je pro ně

již tradičním způsobem zlepšování pracovních podmínek svých zaměstnanců. Navíc se stává pravidlem, že držitelé tohoto osvědčení vyžadují účast v programu i od svých dodavatelů a partnerů, čímž se povědomí a hlavně péče o zdraví a bezpečnost zaměstnanců neustále rozšiřuje.

Naopak Státní zdravotní ústav zvolil jinou formu podpory zdraví na pracovišti a tento rok již posedmé vypsal soutěž Podnik podporující zdraví. Nově se Státní zdravotní ústav zapojil do kampaně Mental Health at Workplace, jež je zaměřena na podporu duševního zdraví a pohody na pracovišti. Tato nová kampaň vychází z již uzavřeného projektu Move Europe, který proběhl mezi lety 2007 a 2009 a dle závěrečné zprávy se podařilo splnit cíl a posílit prevenci chorob a podpořit zdraví na pracovišti (Move Europe ..., 2009, s. 10-110).

Mnoho těchto programů je inspirováno aktivitami západní Evropy nebo vycházejí přímo z požadavků Evropské Unie. Dále pak existuje řada programů neziskových organizací a dobrovolných spolků, které se problematice pohodového a zdravého pracovního prostředí věnují. Jejich aktivity jsou zaměřeny zejména na vzdělávání a prevenci stresu a duševního přepětí v pracovním prostředí.

Kromě takovýchto velkých programů jsou další možností podpory zdraví zaměstnanců (a potažmo nízké míry pracovní neschopnosti) semináře zaměřené na udržení dobré kondice a zdraví. Řada těchto školení je dána legislativně (BOZP), ale přesto se objevují stále nové a nové nápady, jak preventivně působit proti pracovní neschopnosti.

Semináře mají nejenom informovat, ale zároveň vytvořit i atmosféru, z níž je patrný zájem o jednotlivce a jeho kondici. Účelem seminářů je kromě osvětové činnosti i doporučení, jakým způsobem lze uvolnit napětí a stres, jaké rehabilitační pomůcky a cviky pomohou utlumit bolesti zad nebo hlavy atd.

Velmi diskutovaným programem tohoto typu je program zdraví, který již několik let probíhá v Třineckých železárnách. Ty péči o zdraví svých zaměstnanců začlenily do firemní kultury a je i nedílnou součástí důležitých firemních dokumentů.

V Sociálním kodexu Třineckých železáren jsou definována veškerá nadstandardní plnění, na která mají zaměstnanci nárok. Jedná se o vstupní a preventivní lékařské prohlídky, preventivní mamografická vyšetření a vyšetření tlustého střeva nebo poskytování nápojů zaměstnavatelem během letních měsíců.

Program zdraví je tvořen aktivitami, které jsou rozvrženy do celoročního harmonogramu a pokrývají široké spektrum zdravotních otázek od očkování a podávání vitamínů až po lázeňské procedury a vzdělávací programy zdravého životního stylu. Stejně možnosti pak tento program nabízí i formou benefitů včetně relaxačních pobytů a placených vstupů do sportovních zařízení.

Zajímavostí tohoto programu jsou tzv. Dny zdraví, během nichž mohou pracovníci absolvovat řadu vyšetření (například cholesterolu, krevního cukru a zraku) a měření (například tlaku, výšky, hmotnosti, BMI, tělesného tuku a EKG). Těchto dní se vždy účastní i několik specialistů z oblasti zdravého životního stylu, kteří jsou zaměstnancům plně k dispozici.

Další netradiční aktivitou pořádanou v rámci tohoto programu jsou poradny pro odvykání kouření formou skupinové terapie přímo na pracovišti a kurz snižování nadváhy. Obě poradny vykazují velmi pozitivní výsledky a byly tak zařazeny na prioritní místa v péči o zdraví zaměstnanců.

Alternativou ke zmíněnému programu jsou i školení o zdravém životním stylu a konzultace s odborníky na náklady organizace. Velké množství firem dnes poskytuje svým zaměstnancům bezplatnou lékařskou péči.

Na rozdíl od výše zmíněných aktivit jsou různé příspěvky na léčiva a očkování v dnešní době pokládány za téměř automatické. Forma těchto příspěvků záleží na zaměstnavateli, ale mnohdy se jedná o očkování proti chřipce a o příspěvky na léčiva prostřednictvím poukázek. Tyto typy benefitů jsou typické pro oblast bankovníctví a pojišťovnictví.

Naopak rozporuplnými se jeví benefity, kterými firmy odměňují zaměstnance za nízkou nebo dokonce žádnou absenci různými finančními i hmotnými dary. Zavedená praxe, díky níž každý pracovník, který v kalendářním roce ani jeden den nemarodil, získá od společnosti finanční odměnu, vyvolává bouřlivé diskuze o morálních i praktických dopadech takového jednání společností.

Velmi vyhraněnou pozici v tomto dialogu zauímají odbory, které se k danému tématu staví zcela negativně. To proto, že dle názorů jejich odborníků půjdou do práce i ti zaměstnanci, kteří se cítí nemocní, a to jen proto, aby získali slibovanou prémie. To ovšem může pracovníkovi přivodit daleko vážnější zdravotní komplikace a zároveň může toto onemocnění rozšířit. Kromě tohoto považují tento způsob motivace zaměstnanců za nepřijatelný, protože podle zákoníku práce je zvýhodňování či znevýhodňování pracovníků kvůli jejich zdravotnímu stavu diskriminující.

Jako kuriózní lze pak uvést zdůvodnění odborářů o dalším diskriminačním působení této odměny, a to podle druhu práce. Myšleno je tímto pracovní zařazení v oblastech, kde jsou pracovníci vystaveni působení nakažlivých onemocnění více než ostatní a jejich šance na získání této prémie je tak mnohem nižší než u pracovníků, kteří do styku s ostatními lidmi přicházejí jen zřídka.

Na závěr této kapitoly je třeba ještě dodat, že některé společnosti zvolily jako odměnu za nízkou absenci nějaký svůj výrobek nebo službu. Jiné dokonce vytvořily jakousi loterii, do které je zahrnut každý zaměstnanec, jehož míra absence nepřesáhla zaměstnavatelem definovaný limit. Výherci této loterie si pak mohou odvézt nový automobil, počítač nebo nejmodernější mobilní telefon.

Ani zde se hodnocení odborů nepřiklání k podpoře takovýchto incentivních programů.

6.3.4 Další způsoby snižování pracovní absence

Řada odborných publikací (Absence management ..., 2006 a Managing attendance ..., 2010) se ovšem shoduje v tom, že jedním z nejvhodnějších způsobů řízení pracovní absence jsou osobní pohovory, které jsou naplánovány vždy po návratu pracovníka z pracovní neschopnosti.

Tyto pohovory mohou být velmi náročné jak pro zaměstnance, tak i pro jeho manažera. Nicméně je tento krok nutné absolvovat a to z několika důvodů:

1. uvítání pracovníka zpět a zjištění, jestli jeho zdravotní stav odpovídá požadavkům práce,
2. završení administrativy spojené s pracovní neschopností,
3. informování zaměstnance o případných nových událostech a změnách na pracovišti;
4. informovat se o důvodech pracovní neschopnosti, případně vyšetřit, zda tyto zdravotní komplikace byly způsobeny pracovním prostředím a provést odpovídající kroky k odstranění rizikových faktorů pracoviště (toto se týká například i mobbingu či jiné formy šikany);
5. vzbudit v pracovníkovi pocit zodpovědnosti;
6. v případě časté pracovní absence se pokusit vyšetřit, zda se nejedná o podvodnou pracovní absenci a co je jejím důvodem;
7. v případě potřeby informovat zaměstnance o komplikacích a nákladech společnosti vzniklých v důsledku jeho pracovní neschopnosti a seznámit ho s možnými sankčními i jinými opatřeními, která uvádí firemní politika.

Extrémně důležitým při vedení takovýchto pohovorů je empatické a vnímavé pokládání otázek a atmosféra bez prvků zastrašování nebo podezřívání. Stejně tak i místo pohovoru by mělo odpovídat intimitě rozhovoru a jeho důležitosti.

Posledním nástrojem k snižování pracovní absence, kterou jsem pro tuto práci vybrala, je Employee Assistance (JELÍNKOVÁ, 2008, s. 2). Jde o službu velmi podobnou firemní lékařské péči, která se snaží eliminovat nepříjemné prožitky z domova a rodiny. Tato služba funguje formou call centra a je aktivní 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Employee Assistance (EA) je využívána jako poradenská linka v době vážných životních situací, přičemž jejím cílem je jakási příprava na tyto náročné situace, poskytnutí psychologické podpory v jejich průběhu a následně snížení jejich negativních dopadů na zdraví člověka.

Díky faktu, že tato služba je poskytována společností externě, je minimalizována šance rozšíření informací o pracovníkových osobních problémech mezi kolegy, čímž je chráněno soukromí každého zaměstnance.

7 Závěr

Ve vyspělých státech jsou systémy sociálního zabezpečení neustálým předmětem diskuze a vyjednávání. Důvodem je fakt, že u řady států se tento systém stal zkomplikovaným, zneužívaným a navíc velmi nákladným. I Česká republika se v důsledku předešlých finančně více náročných let problematice sociálního zabezpečení věnuje velmi intenzivně. Dokladem snah České republiky najít vhodnější a hlavně úspornější systém sociálního zabezpečení jsou reformy a novely sociálního a hlavně nemocenského pojištění, které zapříčinily, že atraktivita pracovní neschopnosti radikálně klesla.

Vzhledem k výsledkům výzkumů a statistik v oblasti pracovní neschopnosti rozhodně nelze současnou situaci považovat za ideální, nicméně dopady zmiňovaných reforem jsou ve vývojových diagramech pozorovatelné a lze je tedy považovat za relativně úspěšné. Přesto se Česká republika stále pohybuje na horních pozicích v tabulce pracovní neschopnosti ve srovnání s ostatními státy Evropy. Pracovní absenci tak čelí nejen český stát, ale i Evropská Unie, která se v současné době snaží najít společný a spravedlivý systém sociálního zabezpečení, který by sjednotil přístup k tomuto tématu ve všech členských zemích. Obecně lze vyvodit, že ve všech evropských státech, ale zřejmě i v ostatních státech světa srovnatelného hospodářského, kulturně-historického, sociálního a politického stupně, jako je Česká republika, je zákonnou snahou státu poskytovat sociální zabezpečení všech stupňů a zároveň poskytované finanční prostředky ochraňovat před zneužíváním.

Není to ale jen státní systém, který se snaží udržet míru pracovní absence na minimu. Díky tomu, že poskytovatelem náhrady mzdy se v prvních třech týdnech pracovní neschopnosti stal zaměstnavatel, je evidentní, že i společnosti hrají ve věci pracovní absence významnou roli.

Metody, kterými se společnosti snaží snižovat neúčast na pracovišti, se liší podle různých proměnných, které ovlivňují pracovní absenci v dané organizaci.

Jinými slovy, způsob snižování pracovní absence závisí na tom, zda se opravdu jedná o zvýšenou míru pracovní absence, zda lze označit důvody k nepřítomnosti na pracovišti za oprávněné, zda je nepřítomnost v práci dlouhodobá či krátkodobá a hlavně, jaké jsou důvody této absence.

Právě pro snazší určení předchozích vlivů je používáno několika typů měření. Některá jsou používána jen pro získání vstupních informací o míře pracovní absence v dané společnosti a vedou k rozhodnutí, zda se získaný výsledek pohybuje ve standardních hodnotách. Jiné pak zohledňují frekvenci i délku trvání pracovní neschopnosti. Všechny tyto metody ale spojuje metoda benchmarkingu, tedy porovnání s ostatními společnostmi v daném regionu, příp. sektoru a oboru práce.

Pokud předchozí měření poukáže na zvýšenou míru pracovní absence, pak je nezbytné vyšetřit její příčiny. To je zajisté mnohem komplikovanější, ale metody měření a následné porovnání jejich výsledků lze aplikovat i na jednotlivé pracovní úseky a oddělení. Pokud toto porovnání výrazně označí jen jedno takové pracoviště, pak je třeba hledat příčiny pracovní absence právě tam. Důvodem mohou být například podmínky pracovního prostředí nebo neshody panující v týmu. Naopak, pokud je míra pracovní nepřítomnosti ve všech částech pracoviště obdobná, pak je zřejmé, že se jedná o problém většího formátu a je třeba zvážit, zda společnost dostatečně zajišťuje bezpečnost a ochranu zdraví při práci, zda nabízí motivující ohodnocení a zda neexistují možnosti, jak toto dále zlepšovat. Dalšími důvody pro vysokou pracovní absenci v celé společnosti mohou být i vnější podmínky, jako je například podpora státu pracovníka v době pracovní neschopnosti, potřeba volného času pro péči o blízké zaměstnance, či významné sportovní či kulturní události.

Společnosti pak na základě identifikování příčin mohou snáze najít způsob řešení celého problému. Z nástrojů používaných ke snižování pracovní absence

se velmi osvědčila třeba úprava pracovní doby, která umožňuje zaměstnancům lépe skloubit jejich pracovní a soukromý život.

Důležitým předpokladem pro úspěšné řízení pracovní absence je jasné definování firemní politiky, která obsahuje problematiku docházky na pracoviště. Stejně tak musí tento dokument pojímat i standardní postupy řešení této problematiky a v neposlední řadě i souhrn možných opatření, která budou přijata v krajních případech. Aby mohl být tento nástroj považován za efektivní, musí být všichni zaměstnanci s touto firemní politikou dobře seznámeni.

Za velmi efektivní pokládám taktéž poabsenční pohovory, které se stávají aktuální až v posledních letech. Kromě vyjádření zaměstnavatelova zájmu o zdraví a fyzickou kondici zaměstnance umožňuje tento pohovor snáze identifikovat příčiny pracovní absence. To považuji pro danou problematiku za stěžejní, neboť až poté lze najít odpovídající řešení. Úskalím těchto pohovorů ovšem zůstává fakt, že se jedná o velmi osobní a citlivé informace a je nevyhnutelnou povinností zaměstnavatele se na tyto pohovory dostatečně připravit. Pokud tedy zaměstnavatel přistoupí k těmto pohovorům, přiklonila bych se k požadavku některých odborníků, aby se jich účastnili jen lidé k tomuto oprávnění a vyškolení. Zároveň se domnívám, že tito specialisté by měli disponovat vysokou sociální inteligencí.

Je zřejmé, že se jedná o velmi náročnou část personální práce, která by ale mohla být za určitých podmínek zajišťována externí specializovanou společností. Kromě předpokladu odbornosti by taková společnost mohla svou přítomností zdůraznit důležitost situace, ale i zajistit diskrétnost jednání a případnou nezávislou pomoc práce neschopným zaměstnancům. Komplikací při externím zajišťování pohovorů může být snížení pocitu sounáležitosti pracovníků se zaměstnavatelem.

Způsobů podpory nízké míry pracovní absence je celá řada, přičemž některé z nich se staly velmi častými, snad i standardními, naopak jiná velmi výrazně

přesahují rámec běžných nástrojů. Nezřídka jsou tyto netradiční programy zaměřeny na podporu zdraví zaměstnanců a zapojují se do nich i další subjekty, například pojišťovny, odborové a neziskové organizace.

Jsem přesvědčená, že existuje více způsobů, kterými lze problémy pracovní nepřítomnosti řešit. Tyto poznatky nejsou v širším povědomí a je proto nutno ještě více tato poznání prohlubovat, seznamovat s nimi veřejnost a na jejich postupné realizaci zainteresovat všechny účastníky.

Ačkoliv snahu o snížení pracovní absence považuji za žádoucí, je třeba dbát, aby tyto aktivity nevytvořily atmosféru nepostradatelnosti, v níž je přítomnost zaměstnance na pracovišti pokládána za naprosto nezbytnou. Pod tlakem a pod vlivem dojmu, že riskují svoji práci, tito zaměstnanci do práce přijdou i přes své zdravotní obtíže. Tento jev, nazývaný prezentismus, je typický zejména pro kategorie prací s vyšším finančním ohodnocením, zodpovědností a požadovaným vzděláním.

Prezentismus se objevuje v některých částech světa dokonce častěji než neoprávněná pracovní absence a vzhledem k tomu, že pracovník neodvede svoji práci ani navzdory své přítomnosti, nemusí být pro zaměstnavatele žádnou výhodou. Naopak částka vynaložená na takového pracovníka je zejména v prvních dnech přecházené nemoci vyšší, než by byly náklady na stejně dlouhou pracovní neschopnost. Dalšími, nikoliv méně důležitými aspekty prezentismu je i vyšší riziko dalšího zranění a rozšíření nemoci mezi ostatní spolupracovníky.

Z výše uvedeného je zřejmé, že řízení pracovní absence vyžaduje nejen přesná pravidla, ale i empatický a lidský přístup k jejímu řešení. To ovšem platí nejen pro zaměstnavatele, ale i pro ostatní subjekty působící v dané problematice. Zejména role státu je zde nezastupitelná a je jakousi alfou a omegou pro fungování celého systému sociálního a nemocenského zabezpečení.

8 Soupis bibliografických citací

Absence management: Do you have an absence problem? [online]. London: CIPD, 2006. [cit. 8. září 2010]. s. 3-7. Dostupné na [www: <http://www.cipd.co.uk/hr-resources/practical-tools/absence-management.aspx>](http://www.cipd.co.uk/hr-resources/practical-tools/absence-management.aspx).

BUŘÍNSKÁ, Barbora. 2011. Porušení neschopenky přijde draho. *iDnes.cz*. [online noviny]. 11. března 2011. [cit. 11. března 2011]. Dostupné na [www: <http://finance.idnes.cz/poruseni-neschopenky-prijde-draho-ztrata-nemocenske-i-pokuta-20-tisic-12n-/poj.asp?c=A110309_124950_poj_bab>](http://finance.idnes.cz/poruseni-neschopenky-prijde-draho-ztrata-nemocenske-i-pokuta-20-tisic-12n-/poj.asp?c=A110309_124950_poj_bab).

ČERVINKA, Tomáš. 2007. Podnikatelé a jejich zdravotní pojišťovna. *VZP Svět pojištěnce*, léto 2007, s. 14-15 .

FIALOVÁ, Michaela. 2008. *Pracovní prostředí*. Praha, 2008. 88 s. Bakalářská práce na katedře andragogiky a personálního řízení FF UK v Praze. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Renata Kocianová, PhD.

GEISLER, Hana; HÁLA, Jaroslav; KROUPA, Aleš. 2010. *Absence from work – Czech Republic*. Dublin: European Working Conditions Observatory (EWCO), 2010.

GREGOROVÁ, Zdeňka; GALVAS, Milan. 2005. *Sociální zabezpečení*. 2.vyd. Brno: Masarykova univerzita, nakladatelství DOPLNĚK, 2005. ISBN 80-7239-176-3.

CHVÁTALOVÁ, Iva. 2003. *Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii*. Praha: nakladatelství LINDE, 2003. ISBN 80-86131-45-9.

JELÍNKOVÁ, Hana. 2008. Zaměstnanecké benefity obohatí. *Hr management* [elektronický newsletter]. Listopad 2008, č.11, [cit. 30. listopadu 2010], s. 2. Dostupné po zadání přihlašovacích údajů na [www:](http://www.hrmagazine.cz)

<[http://managerweb.ihned.cz/index.php?p=T0V000&inHRmang_news\[from\]=40](http://managerweb.ihned.cz/index.php?p=T0V000&inHRmang_news[from]=40)>.

JEŘÁBKOVÁ, Věra; VLTAVSKÁ, Kristýna. 2010. *Dopady pracovní neschopnosti na ekonomiku České republiky*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-245-1697-4.

KOUBEK, Josef. 2005. *Řízení lidských zdrojů*. 3.vyd. Praha : Management Press, 2005. ISBN 80-85943-01-8.

Managing attendance and employee turnover. [online]. London: Acas. September 2010. [cit. 3. ledna 2011]. Dostupné na [www](http://www.acas.org.uk):

<<http://www.acas.org.uk/CHttpHandler.ashx?id=241&p=0>>.

MARTINDALE, Nick. 2010. *Time off: World Cup fever*. [online]. XpertHR - Online HR Intelligence, 2010. [cit. 19. února 2011]. Dostupné na [www](http://www.xperthr.co.uk):

<<http://www.xperthr.co.uk/article/102911/time-off--world-span-span-classhighlightcup-fever.aspx?searchwords=world+cup+survey#Absenteeism>>.

MCCORMACK, Colm. 2009. *The Problem of Presenteeism*. [online]. McCormack website, 2009. [cit. 20. února 2011]. Dostupné na [www](http://www.colmmccormack.com):

<<http://www.colmmccormack.com/documents/TheProblemOfPresenteeism.pdf>>.

Move Europe - Evropa v pohybu 2007-2009. [online]. Linz: Gutenberg – Werbering, 2009. Business Report Move Europe. [cit. 18. března 2010]. Dostupné na [www](http://www.enwhp.org):

<http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/7th_Initiative_MoveEU/Move_europe_Business_Report.pdf>.

MUNKOVÁ, Gabriela aj. 2004. *Sociální politika v evropských zemích*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0780-8.

Mutual Information System on Social Protection - Comparative Tables on Social Protection and Inclusion from July 2010. [online]. European Commission, 2010. [cit. 22. ledna 2011]. Dostupné na Internetu po zadání filtrů z databáze:

<http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do?lang=en>.

Nemocenská statistika - Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 1993 – 2010. [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2010. [cit. 5. března 2011]. Dostupné na [www:](http://www.cssz.cz) <<http://www.cssz.cz/NR/ronlyres/2AE26E3E-0274-4642-81C2-D9334A7274BB/0/2010UKAZATELEPRACOVNINESCHOPNOSTIVLETECH19932010.pdf>>.

OSH in figures: Work-related musculoskeletal disorders in the EU — Facts and Figures. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2010. ISBN 978-92-9191-261-2.

Peněžitá pomoc v mateřství. [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2010. [cit. 25. února 2010.] Dostupné z [www:](http://www.cssz.cz) <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>>.

SARVAALA, Eric. 2006. *Presenteeism: The latest attack on economic and human productivity.* [online]. Supporting Advancement, 2006. [cit. 20. března 2011]. Dostupné na [www:](http://www.supportingadvancement.com) <http://supportingadvancement.com/employment/general/saarvala_presenteeism.pdf>. SCS 0987-049.

Statistická ročenka České republiky 2010. [online]. Praha: ČSÚ, 2010. [cit. 19. prosince 2010]. Kapitola 25. Dostupné na [www:](http://www.czso.cz) <http://www.czso.cz/csu/2005edicniplan.nsf/publ/1127-05-1990_2003>.

STOCK, Christian. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN: 978-80-347-3553-5.

SVOBODOVÁ, Kateřina. 2002. V říši neschopnek. [online]. *Zdravotnické noviny* [online noviny]. Prosinec 2002 [cit. 2. února 2010]. Dostupné na [www: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/v-risi-neschopnek-15038>](http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/v-risi-neschopnek-15038). ISSN 1214-7664.

The Impact of Sport on the Workplace. [online]. Hudson, 2006. [cit. 12. listopadu 2010]. Dostupné na [www: <http://uk.hudson.com/documents/uk-hr-research-sport.pdf>](http://uk.hudson.com/documents/uk-hr-research-sport.pdf).

Tisková zpráva: Regulační poplatky přinesly celkovou úsporu 10 miliard korun, která se investovala do dříve omezeně dostupné a nákladné léčby vážně nemocných. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2009. [cit. 22. března 2011]. Dostupné na [www: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/tiskova-zprava-regulacni-poplatky-prinesly-celkovou-usporu-miliard-korun-ktera-se-investovala-do-drive-omezene-dostupne-a-nakladne-lecby-vazne-nemocnych_1259_868_1.html>](http://www.mzcr.cz/dokumenty/tiskova-zprava-regulacni-poplatky-prinesly-celkovou-usporu-miliard-korun-ktera-se-investovala-do-drive-omezene-dostupne-a-nakladne-lecby-vazne-nemocnych_1259_868_1.html).

Ukončené případy pracovní neschopnosti 2009. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 31. srpen 2010. [cit. 12. prosince 2010]. Dostupné na [www: <http://www.uzis.cz/publikace/ukoncene-pripady-pracovni-neschopnosti-pro-nemoc-uraz-2009>](http://www.uzis.cz/publikace/ukoncene-pripady-pracovni-neschopnosti-pro-nemoc-uraz-2009). ISBN: 978-80-7280-878-6.

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2004. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2005. ISBN 80-7280-4332.

VESELÝ, Jiří. 2009. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: Vysoká škola aplikovaného práva, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-86775-23-4.

Vývoj pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz v letech 1990-2003. [online].
Praha: ČSÚ, 2005. [cit. 20. prosince 2010]. Graf 1. Dostupné na www:
<<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/kapitola/0001-10--2500>>.

Zapletal: Horníci musí slevit, jinak dostanou výpověď. *iDnes.cz*. [online noviny].
20. duben 2000. [cit. 19. ledna 2008]. Dostupné na www:
<http://zpravy.idnes.cz/domaci.asp?r=domaci&c=A000419140310domaci_jpl>.
ISSN 1210-1168.

9 Bibliografie

Absence management: Do you have an absence problem? [online]. London: CIPD, 2006. [cit. 8. září 2010]. s. 3-7. Dostupné na [www: <http://www.cipd.co.uk/hr-resources/practical-tools/absence-management.aspx>](http://www.cipd.co.uk/hr-resources/practical-tools/absence-management.aspx).

Absentismus a prezentismus. *Moderní řízení* [online časopis]. Červenec 2004, [cit. 19. února 2011]. Dostupné po zadání přihlašovacích údajů na [www: <http://modernirizeni.ihned.cz/index.php?p=600000_d&&article\[id\]=14608820>](http://modernirizeni.ihned.cz/index.php?p=600000_d&&article[id]=14608820) . ISSN 1213-7693.

ARMSTRONG, Michael. 2002. *Řízení lidských zdrojů*. 10. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0469-2.

ATTRIDGE, Mark et. al. Corporate Health Profile: Measuring Engagement and Presenteeism. In RICHARD, Michael A. et. al. *Employee assistance programs*. 3rd ed. Springfield: Charles C. Thomas, 2003, s. 228-238.

BUŘÍNSKÁ, Barbora. Porušení neschopenky přijde draho. *iDnes.cz*. [online noviny]. 11. března 2011. [cit. 11. března 2011]. Dostupné na [www: <http://finance.idnes.cz/poruseni-neschopenky-prijde-draho-ztrata-nemocenske-i-pokuta-20-tisic-12n-/poj.asp?c=A110309_124950_poj_bab>](http://finance.idnes.cz/poruseni-neschopenky-prijde-draho-ztrata-nemocenske-i-pokuta-20-tisic-12n-/poj.asp?c=A110309_124950_poj_bab).

ČERVINKA, Tomáš. Podnikatelé a jejich zdravotní pojišťovna. *VZP Svět pojištěnce*, léto 2007, s. 14-15 .

ČERVINKA, Tomáš; DANĚK, Antonín. *Zdravotní pojištění s komentářem a příklady 2009*. Olomouc: ANAG, 2009. ISBN 978-80-7263-521-4.

EVANS, Alastair; WALTERS, Mike. *From Absence to Attendance*. 2nd ed. London: Chartered Institute of Personnel & Development (CIPD), 2002. 218 s. ISBN 0852929358.

Evropský průzkum podniků na téma nových a vznikajících rizik (ESENER). [online]. Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (OSH), 2010. [cit. 3. ledna 2011]. Dostupné na [www: <http://OSH.europa.eu/cs/publications/reports/cs_esener1-summary.pdf>](http://OSH.europa.eu/cs/publications/reports/cs_esener1-summary.pdf).

FIALOVÁ, Michaela. *Pracovní prostředí*. Praha, 2008. 88 s. Bakalářská práce na katedře andragogiky a personálního řízení FF UK v Praze. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Renata Kocianová, PhD.

GEISLER, Hana; HÁLA, Jaroslav; KROUPA, Aleš. *Absence from work – Czech Republic*. Dublin: European Working Conditions Observatory (EWCO), 2010.

GREGOROVÁ, Zdeňka; GALVAS, Milan. *Sociální zabezpečení*. 2.vyd. Brno: Masarykova univerzita, nakladatelství DOPLNĚK, 2005. ISBN 80-7239-176-3.

CHVÁTALOVÁ, Iva. *Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii*. Praha: nakladatelství LINDE, 2003. ISBN 80-86131-45-9.

JELÍNKOVÁ, Hana. Zaměstnanecké benefity obohatí. *Hr management* [elektronický newsletter]. Listopad 2008, č.11, [cit. 30. listopadu 2010], s. 2. Dostupné po zadání přihlašovacích údajů na [www: <http://managerweb.ihned.cz/index.php?p=T0V000&inHRmang_news\[from\]=40>](http://managerweb.ihned.cz/index.php?p=T0V000&inHRmang_news[from]=40).

JEŘÁBKOVÁ, Věra; VLTAVSKÁ, Kristýna. *Dopady pracovní neschopnosti na ekonomiku České republiky*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-245-1697-4.

KODROVÁ, Jaroslava. a SCHMIED, Zdeněk. *Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance*. 2. vyd. Olomouc : ANAG, spol. s r.o., 2010. ISBN 978-80-7263-576-4.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů*. 3.vyd. Praha : Management Press, 2005. ISBN 80-85943-01-8.

Managing attendance and employee turnover. [online]. London: Acas. September 2010. [cit. 3. ledna 2011]. Dostupné na [www: <http://www.acas.org.uk/CHttpHandler.ashx?id=241&p=0>](http://www.acas.org.uk/CHttpHandler.ashx?id=241&p=0).

MARTINDALE, Nick. *Time off: World Cup fever*. [online]. XpertHR - Online HR Intelligence, 2010. [cit. 19. února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.xperthr.co.uk/article/102911/time-off--world-span-span-classhighlightcup-fever.aspx?searchwords=world+cup+survey#Absenteeism>](http://www.xperthr.co.uk/article/102911/time-off--world-span-span-classhighlightcup-fever.aspx?searchwords=world+cup+survey#Absenteeism).

MCCORMACK, Colm. *The Problem of Presenteeism*. [online]. McCormack website, 2009. [cit. 20. února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.colmmccormack.com/documents/TheProblemOfPresenteeism.pdf >](http://www.colmmccormack.com/documents/TheProblemOfPresenteeism.pdf).

Move Europe - Evropa v pohybu 2007-2009. [online]. Linz: Gutenberg – Werbering, 2009. Business Report Move Europe. [cit. 18. března 2010]. Dostupné na [www: <http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/7th_Initiative_MoveEU/Move_europe_Business_Report.pdf>](http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/7th_Initiative_MoveEU/Move_europe_Business_Report.pdf).

MUNKOVÁ, Gabriela aj. *Sociální politika v evropských zemích*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0780-8.

Mutual Information System on Social Protection - Comparative Tables on Social Protection and Inclusion from July 2010. [online]. European Commission, 2010. [cit. 22. ledna 2011]. Dostupné na Internetu po zadání filtrů z databáze: [<http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do?lang=en>](http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do?lang=en).

Nemocenská statistika - Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 1993 – 2010. [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2010. [cit. 5. března 2011]. Dostupné na [www: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/2AE26E3E-0274-4642-81C2-D9334A7274BB/0/2010UKAZATELEPRACOVNINESCHOPNOSTIVLETECH19932010.pdf>](http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/2AE26E3E-0274-4642-81C2-D9334A7274BB/0/2010UKAZATELEPRACOVNINESCHOPNOSTIVLETECH19932010.pdf).

OSH in figures: Work-related musculoskeletal disorders in the EU — Facts and Figures. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2010. ISBN 978-92-9191-261-2.

Peněžitá pomoc v mateřství. [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2010. [cit. 25. února 2010.] Dostupné z [www: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>](http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm).

SARVAALA, Eric. *Presenteeism: The latest attack on economic and human productivity.* [online]. Supporting Advancement, 2006. [cit. 20. března 2011]. Dostupné na [www: <http://supportingadvancement.com/employment/general/saarvala_presenteeism.pdf>](http://supportingadvancement.com/employment/general/saarvala_presenteeism.pdf). SCS 0987-049.

SCHÖN, Otakar. Kontrolujte zaměstnance na nemocenské. *Hospodářské noviny* [online noviny]. 7. dubna 2009. [cit. 19. března 2011]. Dostupné na [www: <http://hn.ihned.cz/c3-36646120-500000_d-kontrolujte-zamestnance-na-nemocenske-vyplati-se-to>](http://hn.ihned.cz/c3-36646120-500000_d-kontrolujte-zamestnance-na-nemocenske-vyplati-se-to). ISSN 1213-7693.

Statistická ročenka České republiky 2010. [online]. Praha: ČSÚ, 2010. [cit. 19. prosince 2010]. Kapitola 25. Dostupné na [www: <http://www.czso.cz/csu/2005edicniplan.nsf/publ/1127-05-1990_2003>](http://www.czso.cz/csu/2005edicniplan.nsf/publ/1127-05-1990_2003).

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN: 978-80-347-3553-5.

SVOBODOVÁ, Kateřina. V říši neschopenek. [online]. *Zdravotnické noviny* [online noviny]. Prosinec 2002 [cit. 2. února 2010]. Dostupné na www: <<http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/v-risi-neschopenek-15038>>. ISSN 1214-7664.

SVOBODOVÁ, Lenka.. *Nenechte se šikanovat kolegou*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN: 978-80-247-2474-4.

The Impact of Sport on the Workplace. [online]. Hudson, 2006. [cit. 12. listopadu 2010]. Dostupné na www: <<http://uk.hudson.com/documents/uk-hr-research-sport.pdf>>.

Tisková zpráva: Regulační poplatky přinesly celkovou úsporu 10 miliard korun, která se investovala do dříve omezeně dostupné a nákladné léčby vážně nemocných. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2009. [cit. 22. března 2011]. Dostupné na www: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/tiskova-zprava-regulacni-poplatky-prinesly-celkovou-usporu-miliard-korun-ktera-se-investovala-do-drive-omezene-dostupne-a-nakladne-lecby-vazne-nemocnych_1259_868_1.html>.

Ukončené případy pracovní neschopnosti 2009. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 31. srpen 2010. [cit. 12. prosince 2010]. Dostupné na www: <<http://www.uzis.cz/publikace/ukoncene-pripady-pracovni-neschopnosti-pro-nemoc-uraz-2009>>. ISBN: 978-80-7280-878-6.

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2004. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2005. ISBN 80-7280-4332.

VESELÝ, Jiří. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha : Vysoká škola aplikovaného práva, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-86775-23-4

VINGARD, Eva; ALEXANDERSON, Kristina; NORLUND, Anders. Sickness Presence. *Scandinavian Journal of Public Health*, September 2004, no 9, s. 4-13.

Zapletal: Horníci musí slevit, jinak dostanou výpověď. *iDnes.cz*. [online noviny]. 20. duben 2000. [cit. 19. ledna 2008]. Dostupné na [www: <http://zpravy.idnes.cz/domaci.asp?r=domaci&c=A000419140310domaci_jpl>](http://zpravy.idnes.cz/domaci.asp?r=domaci&c=A000419140310domaci_jpl). ISSN 1210-1168.

10 Přílohy

Příloha A, Tabulka 1: Vývoj nemocnosti podle počtu prostonaných dnů v letech 1993 až 2010 s barevným rozlišením extrémních hodnot

Příloha B, Tabulka 2: Přehled náhrady mzdy při osobních překážkách při práci

Příloha C, Graf 1: Vývoj základních ukazatelů pracovní neschopnosti v letech 1990-2003

Příloha D, Tabulka 3: Hrubé odhady makroekonomické ztráty z důvodu pracovní neschopnosti v letech 2004 – 2009

Příloha E, Tabulka 4: Procentuální vyjádření poměru nemocenských dávek a běžné mzdy dle výše příjmu

Příloha F, Tabulka 6: Chování práce neschopných pracovníků v letech 1997-2001 vyjádřeno v procentech

Příloha G, Tabulka 5: Důvody pro nepožádání o pracovní neschopnost v letech 1999-2001 vyjádřeno v procentech

Příloha H, Tabulka 7: Celkový finanční dopad regulačních poplatků v roce 2008

Příloha H, Tabulka 8: Změna poptávky po zdravotních službách v roce 2008

Příloha I, Graf 2: Vyplacené dávky nemocenského pojištění mezi lety 2000 a 2009

Příloha J, Schéma 1: Řízení pracovní docházky/absence

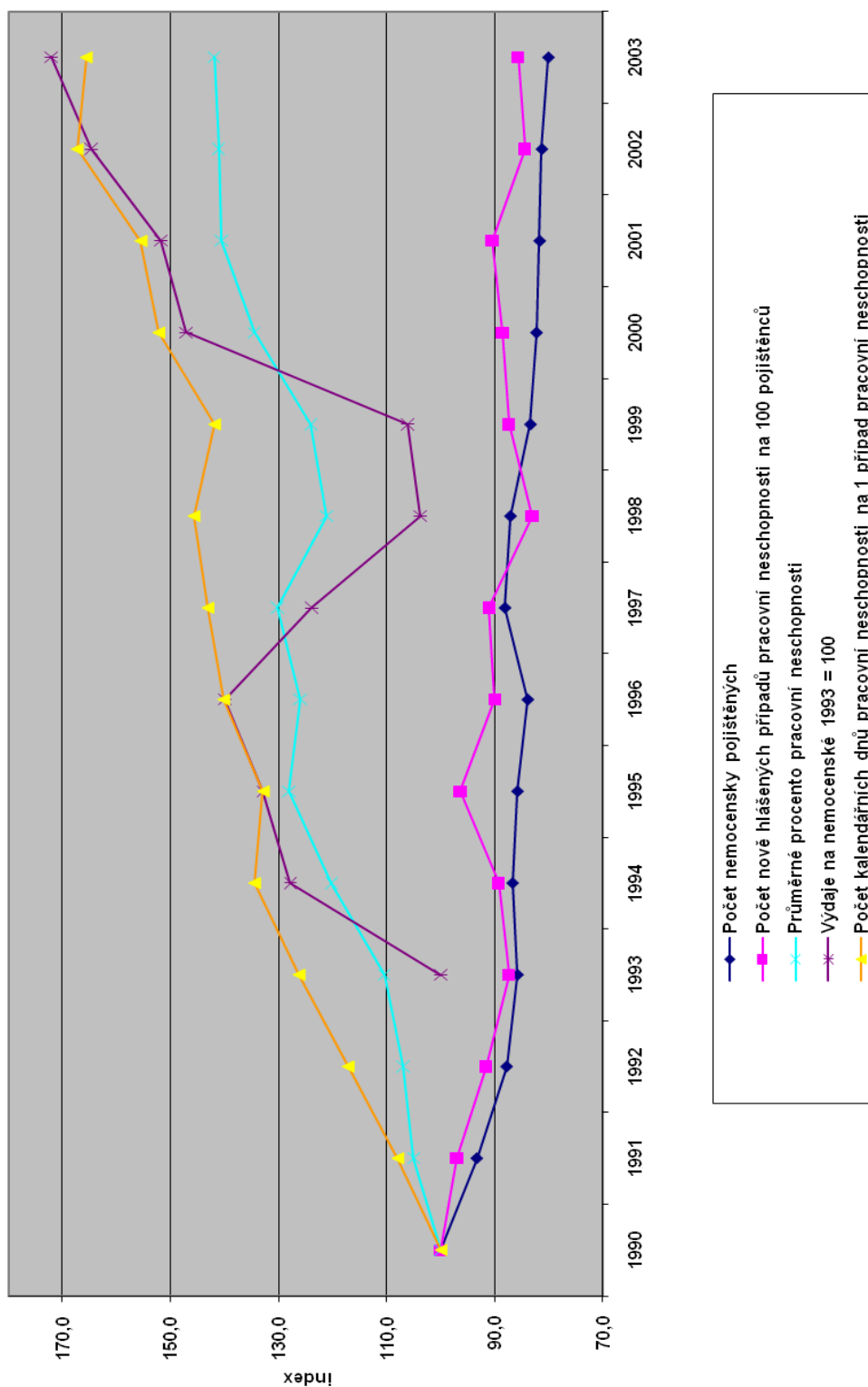
Příloha A, Tabulka 1: Vývoj nemocnosti podle počtu prostonaných dnů v letech 1993 až 2010 s barevným rozlišením extrémních hodnot (Nemocenská statistika ..., 2010, s. 1)

Rok	Počet prostonaných dnů
1993	91 139 000
1994	93 821 073
1995	95 288 214
1996	87 993 960
1997	120 371 275
1998	109 889 469
1999	108 387 573
2000	116 803 822
2001	119 211 316
2002	120 812 989
2003	121 047 763
2004	105 955 526
2005	107 095 134
2006	104 747 532
2007	100 589 119
2008	87 851 038
2009	73 907 584
2010	62 078 690

Příloha B, Tabulka 2: Přehled náhrady mzdy při osobních překážkách při práci

Důvod pracovní absence	Uvolnění	Poskytnutí náhrady mzdy
Překážky z důvodu obecného zájmu	ANO	ANO
Překážky z důvodu prohlubování kvalifikace	ANO	ANO
Překážky z důvodu zvyšování kvalifikace v souladu s potřebami zaměstnavatele	ANO	ANO
Překážky z důvodu zvyšování kvalifikace bez souladu s potřebami zaměstnavatele	NE	NE
Vyšetření nebo ošetření	ANO	ANO
Pracovně-lékařská prohlídka	ANO	ANO
Přerušování dopravního provozu	ANO	NE
Znemožnění cesty do zaměstnání zaměstnanci těžce zdravotně postiženému	jen 1 den	ANO
Svatba vlastní	2 dny	ANO - za 1 den
Svatba dítěte	jen 1 den	ANO
Svatba rodiče	jen 1 den	NE
Narození dítěte - převoz manželky do zdravotnického zařízení	doba nezbytně nutná	ANO
Narození dítěte - účast při porodu	doba nezbytně nutná	NE
Úmrtí a pohřeb manžela, druha nebo dítěte	max. 3 dny	ANO
K účasti na pohřbu rodiče a sourozence	max. 2 dny	ANO
K účasti na pohřbu prarodiče nebo vnuka	max. 2 dny	ANO
Doprovod manžela, druha, dítěte, rodiče a prarodiče do zdravotnického zařízení	ANO	ANO
Doprovod ostatních rodinných příslušníků do zdravotnického zařízení	ANO	NE
Přestěhování	2 dny	NE
Vyhledání nového zaměstnání	max. 1/2 dne za týden	ANO

Příloha C, Graf 1: Vývoj základních ukazatelů pracovní neschopnosti v letech 1990-2003 (Vývoj pracovní neschopnosti, 2005, graf 1)



Příloha D, Tabulka 3: Hrubé odhady makroekonomické ztráty z důvodu pracovní neschopnosti v letech 2004 – 2009 (JEŘÁBKOVÁ, 2010, s. 5)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
HDP běžné ceny (mil. Kč)	2 814 762	2 983 862	3 222 369	3 535 460	3 688 997	3 625 865
Průměrný evidenční počet zaměstnanců (v tis.)	3 968,3	4 035,6	4 067,0	4 137,0	4 188,1	3 960,5
Průměrné % pracovní neschopnosti	5,857%	6,126%	5,814%	5,619%	5,184%	4,184%
Hypotetické navýšení HDP (mil. Kč)	175 117	194 720	198 913	210 485	201 693	158 331
Náhrady PN zaměstnancům (mil. Kč)	70 413	78 699	80 595	85 201	84 679	67 259
Ztráta v MAE výkonnosti ekonomiky (mil. Kč)	104 704	116 021	118 319	125 283	117 014	81 072

Příloha E, Tabulka 4: Procentuální vyjádření poměru nemocenských dávek a běžné mzdy dle výše příjmu (vlastní zpracování dle kalkulaček MPSV)

Měsíční příjem	Příjem za 16 pracovních dní	Náhrada mzdy 4. - 21. den	Nemocenské dávky 22. - 24. den	Nemocenské dávky za 24 dní nemoci v lednu 2011	Procentuální vyjádření výše dávek vzhledem k běžnému příjmu (%)
8 000 Kč	6 095 Kč	2 437 Kč	429 Kč	2 866 Kč	47,02
13 000 Kč	9 905 Kč	3 940 Kč	693 Kč	4 633 Kč	46,78
18 000 Kč	13 714 Kč	5 444 Kč	960 Kč	6 404 Kč	46,70
20 000 Kč	15 238 Kč	5 962 Kč	1 068 Kč	7 030 Kč	46,13
25 000 Kč	19 048 Kč	7 541 Kč	1 332 Kč	8 873 Kč	46,58
40 000 Kč	30 476 Kč	10 280 Kč	1 827 Kč	12 107 Kč	39,73
50 000 Kč	38 095 Kč	11 282 Kč	1 644 Kč	12 926 Kč	33,93
65 000 Kč	49 524 Kč	12 803 Kč	2 268 Kč	15 071 Kč	30,43
74 400 Kč	56 686 Kč	13 718 Kč	2 436 Kč	16 154 Kč	28,50
75 000 Kč	57 143 Kč	13 718 Kč	2 448 Kč	16 166 Kč	28,29
80 000 Kč	60 952 Kč	13 718 Kč	2 451 Kč	16 169 Kč	26,53
100 000 Kč	76 190 Kč	13 718 Kč	2 451 Kč	16 169 Kč	21,22

Příloha F, Tabulka 6: Chování práce neschopných pracovníků v letech 1997-2001 vyjádřeno v procentech (GEISLER, 2010, s. 9)

Chování práce neschopných pracovníků	1997	1998	1999	2000	2001
Nebyl/a jsem nemocný/á	48	60	48	55	47
Pracovní neschopnost s nemocenskými dávkami	24	19	27	23	30
I přes nemoc jsem šel/a do práce	21	16	15	15	16
Jiná odpověď	0	0	1	1	0
Procento nemocných v pracovní neschopnosti	46	48	53	52	57
Procento nemocných chodících do práce	40	40	29	34	30
Procento nemocných na dovolené na zotavenou	13	13	18	14	13

Příloha G, Tabulka 5: Důvody pro nepožádání o pracovní neschopnost v letech 1999-2001 vyjádřeno v procentech (GEISLER, 2010, s. 9)

Důvody pro nepožádání o pracovní neschopnost (%)	1999	2000	2001
Obavy z problémů v práci	46	54	56
Nízké nemocenské dávky	35	22	22
Odmítnutí přerušit důležitou práci	7	9	11
Finančně výhodnější dovolená na zotavenou	6	11	6
Možnost zůstat doma bez pracovní neschopnosti	3	2	3
Jiné	3	2	2

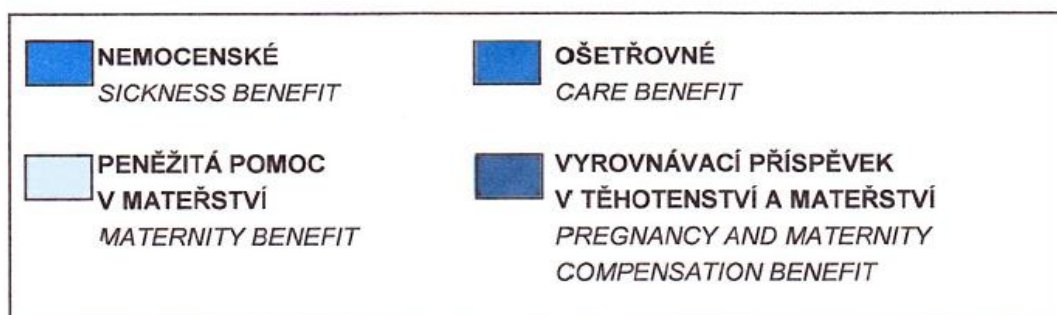
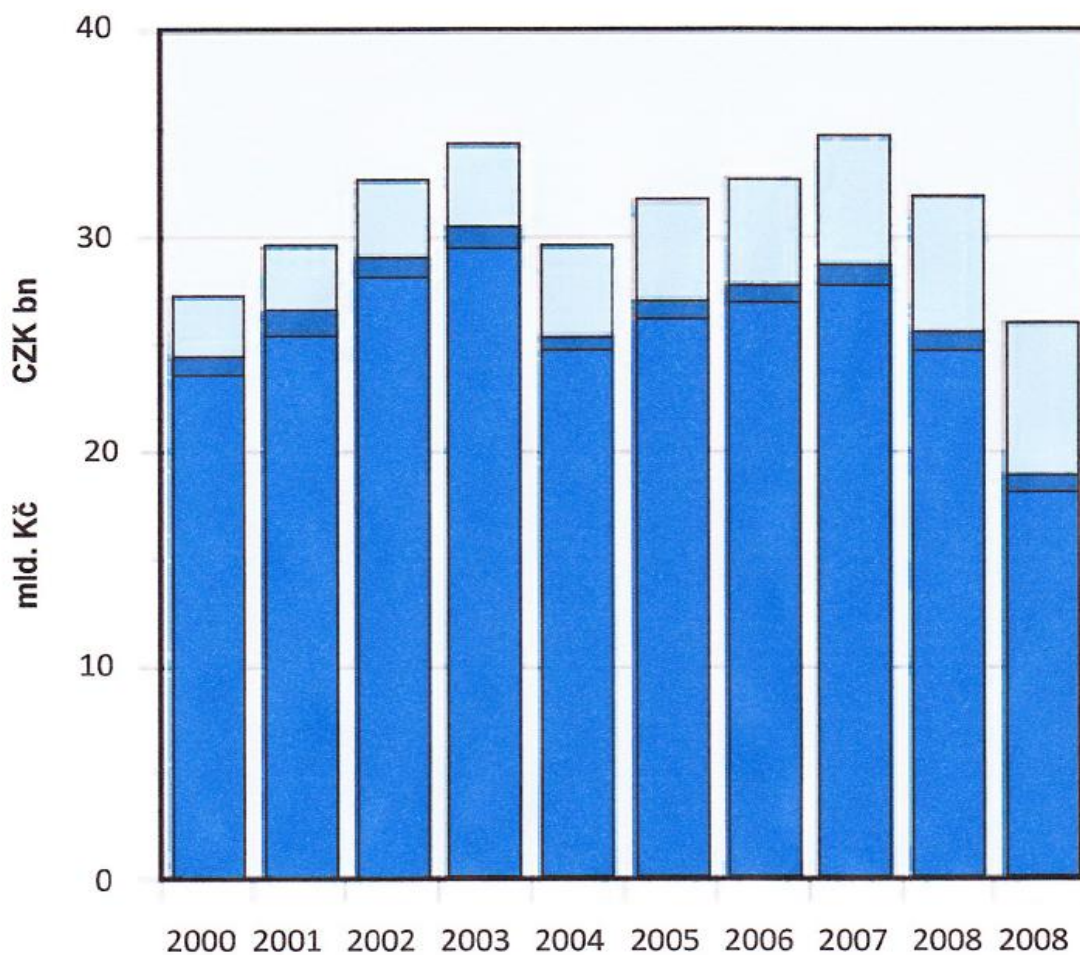
Příloha H, Tabulka 7: Celkový finanční dopad regulačních poplatků v roce 2008
(Tisková zpráva ..., 2009, s. 2)

	Ambulantní služby	Recepty v lékárnách	Pohotovost	Lůžkové služby	Celkem
Vybrané regulační poplatky	1 801 mil. Kč	2 437 mil. Kč	107 mil. Kč	679 mil. Kč	5 024 mil. Kč
Finanční odhad úspory	1 250 mil. Kč	3 630 mil. Kč	0 mil. Kč	165 mil. Kč	5 045 mil. Kč
Nefinanční odhad úspory	4,15 milionů klinických vyšetření	zabráněno obvyklému 9% nárůstu nákladů	400 tisíc návštěv na pohotovosti	205 tisíc ošetrovacích dní	

Příloha H, Tabulka 8: Změna poptávky po zdravotních službách v roce 2008
(Tisková zpráva ..., 2009, s. 2)

Počet hospitalizovaných v zařízeních následné péče	5,09%
Počet hospitalizovaných v nemocnicích	3,18%
Výjezdy záchranné služby	0,49%
Počet ošetrovacích dnů v nemocnicích	-1,37%
Celková úhrada	-3,48%
Počet ošetrovacích dnů v zařízeních následné péče	-3,75%
Návštěvy ambulantních specialistů	-15,32%
Návštěvy ambulantních specialistů v lůžkových zařízeních	-19,15%
Počet balení léků	-21,09%
Počet receptů	-27,95%
Počet položek na receptu	-30,67%
Pohotovost	-36,07%

Příloha I, Graf 2: Vyplacené dávky nemocenského pojištění mezi lety 2000 a 2009 (Statistická ročenka, 2010, kapitola 25)



Příloha J, Schéma 1: Řízení pracovní docházky/absence (zpracováno dle Managing attendance ..., 2010, s. 2)

