

# **Reforma systému nemocenského pojištění a její vliv na kvalitu života pojištěnců**

Bc. Jana Babišová

---

Diplomová práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana BABIŠOVÁ**

Osobní číslo: **H09338**

Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Reforma systému nemocenského pojištění a její vliv na kvalitu života pojištěnců**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti kvality života a nemocenského pojištění.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvalitativního výzkumu z oblasti nemocenského pojištění.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**KODROVÁ, J., SCHMIED, Z.** Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě. 2. aktualizované vydání. Olomouc: Anag, 2010. ISBN 978-80-7263-576-4.

**KREBS, V. a kol.** Sociální politika. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4.

**PAYNE, J. a kol.** Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

**PŘIB, J.** Nemocenské pojištění v praxi 2010. 2. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3203-9.

**ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol.** Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí diplomové práce:

**Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

**20. ledna 2011**

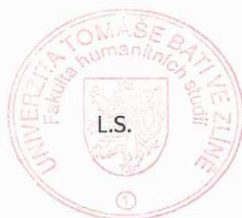
Termín odevzdání diplomové práce:

**29. dubna 2011**

Ve Zlíně dne 20. ledna 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 29.4. 2011

.....  
*Michal Jona*

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odphvá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na oblast nemocenského pojištění. Nemocenské pojištění je součástí systému sociálního zabezpečení České republiky. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část podává informace o kvalitě života, zejména ve vztahu k sociálním jistotám. Dále se věnuji systému sociálního zabezpečení a nemocenského pojištění. V praktické části si kladu za cíl získat poznatky o postojích a názorech pojištěnců i pracovníků OSSZ k systému nemocenského pojištění a přístupu pojištěnců k čerpání dávek v nemoci.

Klíčová slova:

kvalita života, sociální zabezpečení, sociální pojištění, nemocenské pojištění, pracovní neschopnost, orgány nemocenského pojištění, nemocenské, karenční doba, náhrada mzdy

## **ABSTRACT**

The diploma thesis is focused on the health insurance area. The health insurance is a part of the Czech Social Security System. The thesis is divided into two parts. The first, the theoretical part, informs about life quality in relation to social security. The thesis is also devoted to social security system and health insurance. The aim of the second, the practical part, is to gain knowledge about attitudes and opinions of both insurees and OSSZ employees to health insurance system and the approach of insurees to taking benefits when being ill.

Keywords:

Life quality, social security, social insurance, health insurance, sick leave, health insurance authority, health benefit, guard period, wages compensation

Dovoluji si vyjádřit poděkování Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za profesionální vedení, cenné rady a připomínky.

Současně bych ráda poděkovala všem respondentům za ochotu, vstřícnost a otevřenost, kterou mi projevili při realizaci výzkumu. V neposlední řadě děkuji své rodině a všem blízkým, kteří mi byli při zpracování diplomové práce oporou.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne 29.4.2011

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>13</b>
1.1 VYMEZENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	13
1.2 KONCEPTY KVALITY ŽIVOTA .....	14
1.3 MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA .....	16
1.4 KVALITA ŽIVOTA A SPOKOJENOST .....	16
1.5 SOCIÁLNÍ KOHEZE A KVALITA ŽIVOTA .....	17
1.6 ZDRAVÍ A NEMOC .....	18
<b>2 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ</b> .....	<b>19</b>
2.1 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ.....	19
2.2 NÁSTROJE SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ.....	20
2.3 TŘI PILÍŘE SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ .....	21
2.3.1 Sociální pojištění.....	23
2.3.2 Státní sociální podpora.....	23
2.3.3 Sociální pomoc.....	25
2.4 SOCIÁLNÍ UDÁLOSTI V PRÁVU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ.....	26
2.4.1 Porucha zdraví.....	27
2.4.2 Dočasná pracovní neschopnost .....	27
2.4.3 Těhotenství a mateřství .....	28
<b>3 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ</b> .....	<b>29</b>
3.1 VYMEZENÍ KLÍČOVÝCH POJMŮ .....	29
3.1.1 Podpůrčí doba.....	29
3.1.2 Karenční doba .....	30
3.1.3 Ochranná lhůta .....	31
3.1.4 Vyměřovací základ a denní vyměřovací základ.....	31
3.1.5 Redukční hranice.....	32
3.1.6 Náhrada mzdy.....	32
3.2 VZNIK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	33
3.3 ZÁKON Č. 187/2006 SB., O NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ .....	34
3.3.1 Hlavní změny .....	35
3.3.2 Orgány nemocenského pojištění .....	37
3.3.3 Úhrada pojistného .....	38
3.3.4 Příjmy a výdaje na nemocenské pojištění .....	38
3.4 DĚLENÍ DÁVEK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ .....	41
3.5 NEMOCENSKÉ – PENĚŽITÁ DÁVKA V NEMOCI.....	42
3.5.1 Účast na pojištění .....	42
3.5.2 Podmínky účasti zaměstnanců na pojištění.....	42



3.5.3	Podmínky nároku .....	43
3.5.4	Výše nemocenského .....	43
3.6	PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ .....	44
3.7	OŠETŘOVNÉ.....	46
3.8	VYROVNÁVACÍ PŘÍSPĚVEK V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ.....	46
3.9	NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH.....	47
3.10	KONTROLA PRÁCENESCHOPNÝCH.....	49
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>51</b>
<b>4</b>	<b>CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>52</b>
4.1	CÍL VÝZKUMU .....	52
4.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	52
4.3	VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	53
4.3.1	Zaměstnanci a OSVČ .....	53
4.3.2	Pracovníci OSSZ.....	54
4.4	METODY VÝZKUMU .....	55
4.5	REALIZACE VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ DAT.....	56
<b>5</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU U POJIŠTĚNCŮ A JEJICH INTERPRETACE.....</b>	<b>57</b>
5.1	VNÍMÁNÍ ZMĚN.....	57
5.2	PŘEDCHOZÍ SYSTÉM .....	59
5.3	STÁT JAKO GARANT SOCIÁLNÍCH JISTOT .....	60
5.4	OBAVY ZE ZTRÁTY ZAMĚSTNÁNÍ.....	63
5.5	EFEKTIVITA SYSTÉMU .....	64
<b>6</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU U PRACOVNÍKŮ OSSZ A JEJICH INTERPRETACE .....</b>	<b>67</b>
6.1	SROVNÁNÍ SYSTÉMŮ.....	67
6.2	EFEKTIVITA VERSUS ZNEUŽÍVÁNÍ .....	68
<b>7</b>	<b>SHRUTÍ VÝZKUMU .....</b>	<b>71</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>83</b>

## ÚVOD

Tématem předkládané diplomové práce je reforma systému nemocenského pojištění a její vliv na kvalitu života pojištěnců. Pro účely této diplomové práce je kvalita života chápána jako subjektivní vnímání jedince se spokojeností s vlastním životem z hlediska uspokojivého sociálního prostředí a sociálních jistot. Nemocenské pojištění je významnou součástí sociálního zabezpečení. Systém nemocenského pojištění je určen výdělečně činným osobám, které při ztrátě příjmu, v případech tzv. krátkodobých sociálních událostí, zabezpečuje peněžitými dávkami nemocenského pojištění. Právo na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci je jedním ze sociálních práv občana této společnosti. Nemocenské pojištění patří do systému sociálního pojištění, který tvoří jeden z pilířů sociálního zabezpečení v České republice. Systém nemocenského pojištění prošel ve svém vývoji řadou změn, které vyvrcholily přijetím nového zákona o nemocenském pojištění od roku 2009. Cílem tohoto zákona bylo zavedení komplexní úpravy nemocenského pojištění, tj. zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů i osob samostatně výdělečně činných. Nová právní úprava vychází z osvědčené praxe v Evropské unii, kde zavedení náhrady mzdy vedlo ke snižování pracovních neschopností a k vytváření motivujících pracovních podmínek. Důvodem volby tohoto tématu byla skutečnost, že jsem dvanáct let pracovala na okresní správě sociálního zabezpečení, na úseku sociálního pojištění.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám otázkou kvality života, zvláště ve vztahu k sociálním jistotám. Dále seznamuji čtenáře se systémem sociálního zabezpečení a následně pak systémem nemocenského pojištění.

V praktické části jsem provedla kvalitativní výzkum, jehož cílem je zjištění pohledu pojištěnců (OSVČ a zaměstnanců) a pracovníků OSSZ na změny v nemocenském pojištění a jakým způsobem se tyto změny promítají do kvality života pojištěnců v období pracovní neschopnosti. Výzkum má za úkol přinést poznatky o postojích a názorech pojištěnců i pracovníků OSSZ k systému nemocenského pojištění a přístupu pojištěnců k čerpání dávek v nemoci. Výzkum byl postaven na polostrukturovaných rozhovorech.

V závěru práce jsem interpretovala výsledky výzkumu na základě analýzy zjištěných dat a odpověděla na výzkumné otázky. Kvalitativní výzkum byl postaven na snaze porozumět osobám zúčastněných v systému nemocenského pojištění.

Diplomová práce přibližuje problematiku nemocenského pojištění. Přínos diplomové práce spatřuji ve zjištění, jak vnímají pojištěnci (OSVČ a zaměstnanci) a pracovníci OSSZ změny v systému nemocenského pojištění a jakým způsobem se tyto změny promítají do kvality života pojištěnců v období pracovní neschopnosti. Zjištěné poznatky mohou přispět k pochopení přístupu jednotlivých aktérů k celému systému. Získané informace mohou rovněž posloužit jako zpětná vazba pracovníkům, kteří se následně vyjadřují k zákonům formou komentářů a připomínek. Diplomová práce byla pro mne přínosná především ve zjištění názorů pojištěnců čerpajících nemocenské dávky, kdy jsem spatřila pojištěnce z jiného úhlu pohledu než vyplývalo z titulu mé práce referentky, která dávky vyplácela. Diplomová práce je určena rovněž těm, kteří se dostali nebo dostanou do takové sociální události, která vyžaduje čerpání dávek ze systému nemocenského pojištění.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KVALITA ŽIVOTA

Otázkou kvality života se zabývali lidé odedávna. J. Bergsma, holandský psycholog, uvádí, že co lidé existují, zamýšlejí se a uvažují o svém životě. Kvalita života byla nejen ohniskem jejich zamyšlení. Byla i zdrojem jejich inspirace nejen toho co dělali, ale i změn, k nimž toto pojetí života vedlo (Bergsma in Křivohlavý, 2002).

Po 2. světové válce se pojmy jako „štěstí“, „well-being“ a „kvalita života“ staly cílem sociálních programů. Vzniká nový interdisciplinární obor, výzkum kvality života, který má poskytnout podklady pro návrh a hodnocení účinné sociální politiky. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006).

Poznatků o kvalitě života výrazně přibýlo zejména v posledních 20 letech. V roce 1993 předložila Světová zdravotnická organizace (WHO) první pracovní definici kvality života ve vztahu ke zdraví jako „vnímání lidí a jejich životních pozic v kontextu kultury a hodnotových systémů, v nichž lidé žijí, a ve vztahu k jejich cílům, očekáváním, standardům, zájmům, starostem a obavám.“ (Kebza, 2005, str. 58-59).

Kvalita života je abstraktní koncept a je obtížné vytvořit jednotnou definici. Je ovlivněna mnoha prvky, jako je např. kultura, vyznání, zdravotní status, příjem, věk, podmínky mobility, uspokojení z práce, doprava, sociální začlenění do společnosti, úroveň sociálních jistot, bezpečí, atd.. Jak jsem uvedla v úvodu, kvalita života je v této diplomové práci chápána, jako subjektivní vnímání jedince se spokojeností s vlastním životem z hlediska uspokojivého sociálního prostředí a sociálních jistot.

### 1.1 Vymezení kvality života

Sociologický slovník (Petrusek, 1996, s. 557) uvádí jako jeden z rozměrů kvality života, následující vymezení. „Je to pojem vyjadřující a operacionalizující kvalitativní stránky životních procesů a kritéria jejich hodnocení (neexistuje však obecněji přijímané a současně dostatečně konkrétní vymezení kvality života – mezi pojetími jednotlivých autorů jsou značné rozdíly). Kvalita života je posuzována především podle indikátorů životního prostředí, ukazatelů zdraví a nemoci, úroveň bydlení a rekreace, mezilidských vztahů, volného času, sociálních a technologických charakteristik práce, možností podílet se na řízení společnosti, podle osobní i kolektivní bezpečnosti, sociálních jistot a občanských svobod. Některá pojetí kladou důraz na subjektivní hodnocení (spokojenost jednotlivce se svým živo-

tem); v rámci tzv. hnutí sociálních ukazatelů se však naopak projevuje snaha nalézt objektivnější kritéria. Kvalita života je studována buď jako souhrn dílčích kvalit jednotlivých stránek a složek života, nebo holisticky jako celek s vlastní strukturou a významem. Mnohdy je zcela redukována na zjišťování úrovně spokojenosti s daným stavem. Můžeme sem zařadit rovněž politickou stabilitu, možnosti vyžití ve volném čase, zábavu a gastronomii.“

Dle Bergsma a Engela (in Křivohlavý, 2002) je kvalita „soud“ – jde o subjektivní soud (úsuděk). Ten je výsledkem porovnávání a zvažování více hodnot. Kvalita sama je hodnotou, je zážitkovým vztahem, výsledkem zamyšlení nad vlastní existencí. Je nesourodým srovnáním a hybnou silou žití.

Měření subjektivní stránky života je ovšem složitější, neboť každý člověk má své individuální pojetí kvality života.

Eva Křížová (in Payne, 2005) poukazuje na to, že se do kvality života promítá sociální minulost, současnost i budoucnost daného jedince, jeho vztahy k druhým lidem, skupinám, kultuře, politice apod. Kvalitu života na makrosociální rovině ovlivňuje politické zřízení a celkové společenské klima, které jedincům přiznává či odpírá nezávislost a kontrolu nad vlastním životem. Důležitým kritériem je úroveň sociálních služeb, včetně sociálního zabezpečení.

## 1.2 Koncepty kvality života

Engel a Bergsma (in Křivohlavý, 2002) mapují kvalitu života ve třech hierarchicky odlišných sférách:

- *v makro-rovině* jde o kvalitu života velkých společenských celků, např. dané země apod. Problematika kvality života se tak stává součástí základních politických úvah, např. problematiku chudoby, terorismu, zdravotnictví, infrastruktury, apod.;
- *v mezo-rovině* jde o otázky kvality života v malých sociálních skupinách – např. ve škole, nemocnici, domově důchodců, podniku apod.. Zde jde o respekt k morální hodnotě života člověka, otázky sociální opory, sociálního klimatu, základních potřeb každého člena dané společenské skupiny, sdílených hodnot apod.;
- *v osobní (personální) rovině* jde o život jednotlivce. Jde o osobní – subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, nadějí atd. Každý jednotlivě

hodnotí kvalitu vlastního života. Zde se tak promítají představy člověka, pojetí, jeho naděje, očekávání atd..

Studiem kvality života se rovněž zabývá slovenský psycholog Damián Kováč, který vytvořil komplexní model kvality života. Ten se skládá ze tří úrovní, vrchol tvoří smysl života koncipovaný jako systémový psychický regulátor chování. Každá úroveň se skládá z šesti hlavních oblastí (domén) různé váhy a významu. *Základními východisky modelu* jsou dobrý fyzický a psychický stav, funkční rodina, *materiálně-sociální zabezpečení*, život chránící životní prostředí a získané schopnosti pro přežití. Střední část modelu tvoří kombinace hodnot, informací a vztahových rámců (pevné zdraví, prožitek životní spokojenosti, atd.), spojená s lidskými zájmy a koníčky. Přechodovou část modelu ve směru k jeho vrcholu tvoří některé další charakteristiky: bezproblémové stárnutí, kultivace osobnosti, společenské uznání, podpora závislým, podpora života a univerzální altruismus (Kebza, 2005). Schéma je následně znázorněno (Kováč, 2004, str. 12-14). V tomto modelu je právě úroveň sociálního zabezpečení uvedena jako jeden ze sledovaných ukazatelů kvality života.

Obr. 1: Model kvality života

Smysl života		
	Bezproblémové stárnutí Úroveň kultivace osobnosti Společenské uznání Podpora závislým Podpora života Univerzální altruismus	
Axiologické styly (dionýsovský, apolonský), životní styly (celibát, workoholismus), ideové styly (dogmatismus, liberalismus), kognitivní styly	Pevné zdraví Prožívání životní spokojenosti Uspokojivé sociální prostředí Úroveň společenského vývoje Přátelské prostředí Úroveň znalostí a kompetencí	Vášně (sexuální, hráčská, cestování), koníčky (sport, tvořivost), zájmy (o věci, lidi, ideje)
	Dobrý fyzický stav Normální psychický stav Vyrůstání ve funkční rodině Odpovídající mater. sociální zabezpečení Život chránící životní prostředí Získání schopností a návyků pro přežití	

Kromě již zmiňovaného D. Kováče, přispěli ke studiu kvality života v české a slovenské odborné literatuře rovněž J. Křivohlavý, J. Vymětal, J. Preiss, K. Hnilica a další.

### 1.3 Měření kvality života

Kvalita života bývá měřena ze tří perspektiv (Dragomirecká, Bartoňová, 2006):

- jako objektivní měření sociálních ukazatelů termínech možností a zdrojů okolí;
- jako subjektivní odhad celkové životní spokojenosti;
- jako subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi.

K posouzení kvality života se v relativně nedávné době začalo používat speciálního metodického postupu („duality of life“ ve zkratce QOL někdy též ve specifikované zkratce HRQOL „health-related duality of life“). Ukázalo se totiž, že již nepostačují dříve užívané postupy, vycházející ze stanovení diagnózy eventuální nemoci, doby dožití, resp. tzv. střední délky života, ale že je třeba identifikovat a zhodnotit i psychické, sociální a behaviorální determinanty lidského života, vztahující se ke zdraví. V novější literatuře má pojem kvality života širší význam; objevuje se jako samostatně užívaná charakteristika, tj. i bez vztahu ke konkrétní nemoci, a vyjadřuje tak míru prožitku úrovně vlastního zdraví, úrovně osobní pohody, životní spokojenosti, postavení v sociální stratifikaci (Kebza, 2005).

Kebza (2005) dále uvádí, že reflexe sociálních vlivů se v kvalitě života uplatňuje významně, ale ne přímo, prostřednictvím objektivních vlastní společenských vlivů a událostí. Uplatňuje se především prostřednictvím jejich hodnocení jedincem. V řadě výzkumů je sledován vztah mezi kvalitou života, hodnotami, sebehodnocením a vnímáním a hodnocením společenské situace a jejího vývoje.

Spolehlivé a teoreticky uspokojivé měření kvality života však zatím neexistuje. Existují ovšem teoretické koncepty snažící se komplexně postihnout kvalitu života v různých oblastech.

### 1.4 Kvalita života a spokojenost

Koncept kvality života je rovněž důležitým pojmem v socio-ekonomickém výzkumu.

Dle Baumana (2010) se těsná korelace mezi ekonomickým růstem a větší spokojeností obecně považuje jako nezpochybnitelná. Všechna dostupná empirická data však naznačují, že u populací bohatých společností není mezi blahobytem, který se pokládá za hlavní záruku šťastného života patrně žádná souvislost. Bauman (2010) dále uvádí, že z výzkumných zpráv a srovnání celonárodních dat je zřejmé, že ačkoli ukazatele udávané spokojenosti se



životem narůstají víceméně přímo úměrně s vyšší národního produktu, významně narůstají pouze do okamžiku, kdy nouze a chudoba ustupují před základním potřebami přežití – a s dalším nárůstem blahobytu se jejich růst drasticky zpomaluje nebo zastavuje. Obecně tak země s průměrným ročním příjmem na hlavu ve výši mezi 20 000-35 000 amerických dolarů dělí od zemí s příjmem pod hranicí 10 000 dolarů jen několik procentních bodů. Naproti tomu jediným sociálním ukazatelem, který roste souběžně s úrovní bohatství, je výskyt kriminality: vloupání, krádeže aut, distribuce drob, korupce. Sílí tak nepříjemný a tíživý pocit nejistoty, který lidé velmi nelibě snášejí. Pocit všudypřítomné, byť zdánlivě neukotvené nejistoty, nespécifikované, a tudíž o to víc skličující a deprimující.

Rovněž Možný (2002) poukazuje na to, že považovat hrubý národní produkt za ukazatel kvality života je sporné. Zahrnují se do něho nutně i platby za služby označované jako „sociálně politováníhodné“. Hrubý národní důchod tak zvyšují i náklady na platy rozvodových soudců, vězeňských dozorců a zisky pasáků, udržování armády atd. Nezahrnují se tam ty služby a statky, které produkují domácnosti a jež neprocházejí trhem. Dále se zde nepočítá vzájemná podpora a služby, které si v rodině poskytujeme a právě ty přispívají svou povahou ke kvalitě života daleko více.

## 1.5 Sociální koheze a kvalita života

Dle Janečkové (in Payne, 2005) žít ve fyzicky a sociálně znevýhodněném prostředí s nedostatkem pozitivních sociálních faktorů, jako je jistota, orientace, důvěra, respekt, vzájemnost solidarita, znamená zároveň být chudý, být společensky nízko postavený, být bezmocný, být izolován, vyloučen ze společnosti. Janečková dále poukazuje na Walersteinovou, která konstatuje, že žít v nízkém sociálním postavení, bez zaměstnání, bez sociálního zabezpečení, tzn. „žít v chudobě“, v relativní nerovnosti v porovnání s ostatními – to jsou hlavní rizikové faktory zdraví, kde základní sociální determinantou je bezmoc.

Payne (2005) uvádí, že lidé, kteří žijí ve společnosti, již vnímají jako nerovnou, nespravedlivou, bezprávní, prožívají sociální stres a v konečném důsledku mají i horší zdraví. Sociální vztahy, sociální jistota a sociální zabezpečení jsou vnímány jako důležitá součást kvality života. Je to ovšem také oblast, ke které se vztahuje posuzování z hlediska spravedlnosti, ať už jde o sociální politiku nebo blízké sociální vztahy. Oblast sociálních jistot hraje tedy v českém prostředí velice důležitou roli.

## 1.6 Zdraví a nemoc

Křivohlavý (2009) vidí úzký vztah mezi kvalitou života a zdravím. Problém zdraví není pouze individuální otázkou, ale je třeba zaměřit pozornost i na jeho komunitní, ekologickou a politickou podmíněnost.

Pokud chceme vymezit pojem „zdraví“, musíme se vždy ptát v jakém kontextu je tohoto slova použito. Existuje mnoho výkladů pojmu zdraví. Nejznámější definici zdraví publikovala Světová zdravotnická organizace a ta říká: „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a ne-duživosti“ (Křivohlavý, 2009, str. 37).

„Zdraví se chápe jako proces, kterým se lidský organismus a jeho funkce neustále srovnávají se svým vnějším a vnitřním prostředím (Gregorová, Galvas, str. 119-120, 2005).

Křivohlavý (2009) definuje nemoc jako odchylku od určité normy, jež se považuje za standard. Jde přitom o objektivně zjiřitelný stav. Obvykle se tímto termínem rozumí fyziologický údaj. Pojetí nemoci je spojeno s pracovní neschopností. Kdo je nemocen, není schopen práce. Platí i opak: kdo je schopen práce, není nemocen.

„Nemoc je opakem zdraví a lékařská věda ji definuje jako poruchu tohoto vyrovnavání, respektive poruchu rovnováhy mezi funkcemi uvnitř organismu. Úraz se charakterizuje jako poškození zdraví vzniklé nezávisle na vůli poškozeného zevní příčinou, a to náhle, náhodně a nepředvídaně“ (Gregorová, Galvas, str. 119- 120, 2005).

Pokud dojde k poruše zdraví, dochází i k poruše pracovní schopnosti jedince. A právě v tuto chvíli si jedinec uvědomí nutnost systému nemocenského pojištění. Systém nemocenského pojištění je založen právě na trvání dočasné pracovní neschopnosti. Pro zabezpečení z nemocenského pojištění se porovnávají a hodnotí životní funkce zaměstnance nebo podnikatele ovlivněné nemocí nebo úrazem ve vztahu k požadavkům, které na něho klade jeho práce. Systém sociálního zabezpečení dané společnosti v případě nemoci, tak nepřímou ovlivňuje kvalitu života jedince ve společnosti.

## 2 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

Nemocenské pojištění je nedílnou součástí sociálního zabezpečení, proto je nutné nejprve vymezit pojem a následné souvislosti týkající se sociálního zabezpečení.

Podnět k vybudování sociálního zabezpečení vychází ze společenských a ekonomických změn, jako je zánik agrární společnosti, vznik společnosti industriální a přechod od třígenerační ke dvougenerační rodině (Petrušek, 1996).

V dnešní době sociální zabezpečení nabývá na významu. Dnes, kdy dochází ke stále rychlejšímu životnímu tempu, kdy se neustále mění jak pracovní, tak osobní život člověka. Člověk se tak dostává do různých sociálních událostí, kdy je nemožné, aby sám dokázal nést důsledky sociálních rizik. Sociální zabezpečení tvoří základ sociální politiky státu. Pomocí nástrojů sociálního zabezpečení se plní jedna z funkcí sociální politiky, a to funkce ochranná. Tato ochranná funkce je vymezena jako zmírnění nebo odstranění důsledků určitých, již vzniklých sociálních událostí (např. nemoc, nezaměstnanost, stáří aj.) Jde o funkci historicky nejstarší (Krebs, 2010).

Sociální systém České republiky funguje na principu solidarity, kdy mladí svými platbami pomáhají starým, zdraví zase nemocným. Obdobné systémy jsou zavedeny ve všech vyspělých státech Evropy.

### 2.1 Vymezení sociálního zabezpečení

Sociální zabezpečení má mnoho výkladů od různých autorů. Každý autor má svou vlastní definici. Jak uvádí Tomeš (in Krebs, 2010), nejrozšířenějším pojetím v současné době je sociální zabezpečení ve smyslu označení pro všechny instituce poskytující občanům radu, ochranu, materiální a peněžní dávky, služby a azyl k uspokojení jejich sociálních potřeb.

Berghman (in Konopásek, 1998, str. 16-17) vymezuje sociální zabezpečení jako „soubor sociálních událostí nebo sociálních rizik, kvůli kterým jsou mobilizovány příslušné politické a administrativní aparáty. Sociální zabezpečení je pak souborem politických nástrojů, které jsou zřízeny proto, aby kompenzovaly finanční důsledky těchto situací nebo událostí“.

Arnoldová (2007) uvádí, že podle mezinárodních dokumentů (úmluvy, charty, pakty, doporučení) sociální zabezpečení poskytuje pomoc lidem v případech:

- nemoci;
- nezaměstnanosti;
- zdravotního poškození a invalidity;
- pracovního úrazu a nemoci z povolání;
- stáří;
- mateřství;
- rodičovství;
- úmrtí živitele.

Takto obsah úmluvy poprvé vymezila úmluva č. 102 z roku 1952, kterou přijala Mezinárodní konference práce. Na ni pak navázaly další úmluvy a charty.

Problémem je, že všechna tato vymezení sociálního zabezpečení jsou příliš obecné. Pragmatičtější pojetí sociálního zabezpečení vidí Abram de Swaan (in Konopásek, 1998, str. 18). Systém sociálního zabezpečení definuje jako „povinné a kolektivní systémy ochrany před ekonomickými riziky urbánně-industriálního života, který se vyvinul v zemích demokratického kapitalismu. Tyto systémy garantují finanční náhradu ve vymezených případech ztráty příjmu.“

## 2.2 Nástroje sociálního zabezpečení

Za nástroje sociální politiky považujeme prostředky, jimiž sociální subjekt (stát) působí na sociální objekt (člověk). V oblasti nemocenského pojištění je subjektem Česká správa sociálního zabezpečení a okresní správy sociálního zabezpečení.

Základním nástrojem v každé demokratické společnosti je právní řád.

Tröster (2008) uvádí nejčastěji používané nástroje sociálního zabezpečení:

- *sociální pojištění;*
- *sociální zaopatření či podpora;*
- *sociální pomoc;*
- *sociální služby.*

### 2.3 Tři pilíře sociální zabezpečení

Po roce 1989 byly v České republice v rámci sociální reformy zahájeny práce na vytvoření tří na sebe navazujících systémů – pilířů (Krebs, 2010):

- *system sociálního pojištění* – jde např. o případy ztráty zaměstnání (příspěvek na státní politiku zaměstnanosti), ztrátu zdraví (zdravotní pojištění), krátkodobou ztrátu pracovní schopnosti (nemocenské pojištění) atd.;
- *system státní sociální podpory* – řeší situace jako je mateřství, výchova dítěte v rodině, sociálně právní ochrana rodiny a dítěte, atd.;
- *system sociální pomoci nebo-li péče* – řeší situace hmotné nebo sociální nouze. Může to být bezmocnost, a to jak fyzická, tak psychická.

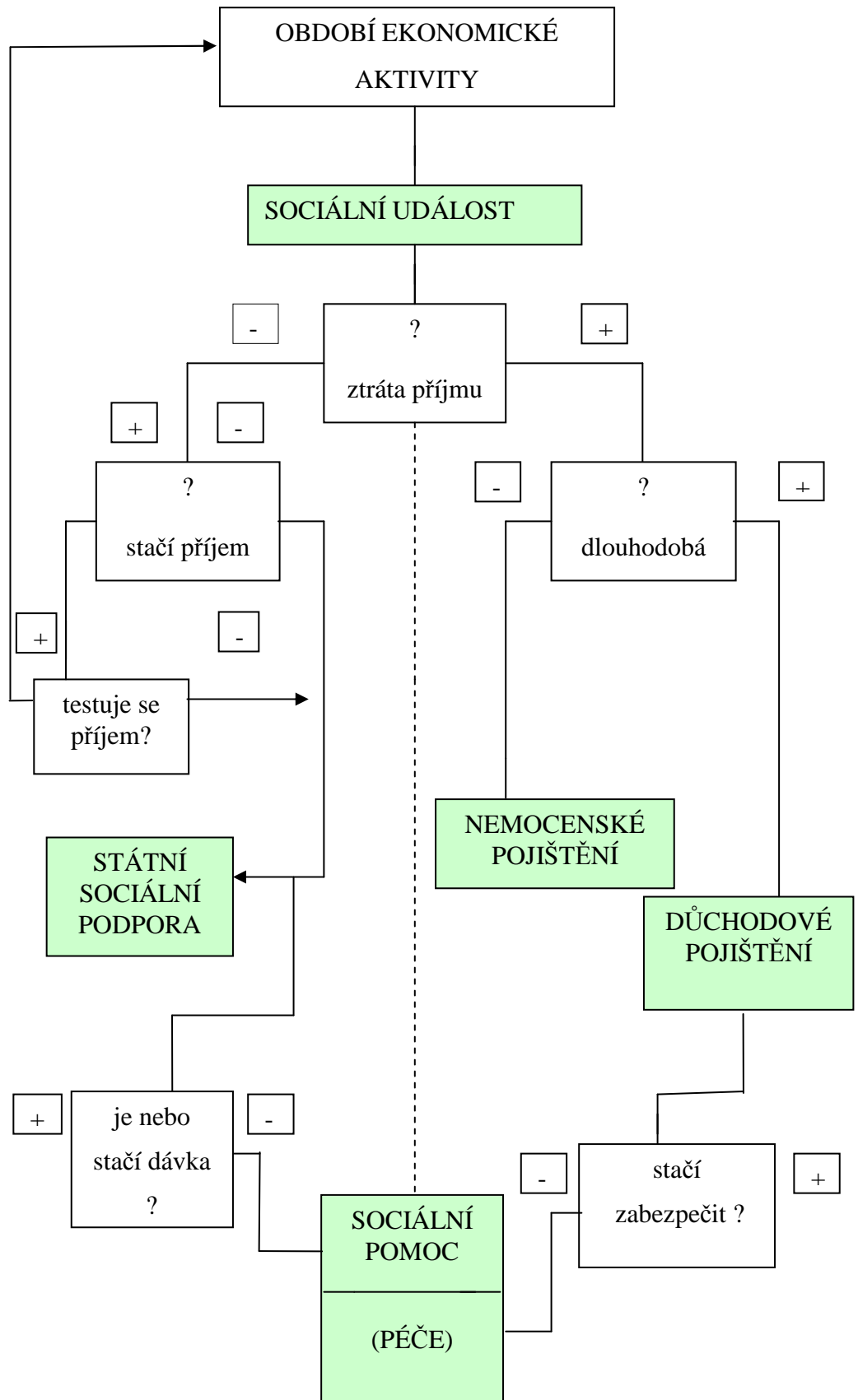
Tyto systémy se od sebe liší ve třech hlavních aspektech – jakou sociální situaci řeší, jakým způsobem jsou dávky v jednotlivých systémech financovány a jakým způsobem jsou tyto systémy organizačně zabezpečeny. Toto třídění je důležité pro definování povahy nároku občana na sociální dávky.

Právo na sociální zabezpečení patří mezi sociální práva. V České republice jsou sociální práva zakotvena v Listině základních práv a svobod, která tvoří součást ústavního pořádku České republiky (Durdisová, 2005). Z hlediska této diplomové práce uvádím jako jedno z práv:

- právo občana na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci;
- právo ženy na zvláštní péči v těhotenství.

Diagram na následující straně nám přibližuje systém fungování sociálního zabezpečení. Toto schéma nám poslouží k lepší orientaci v celé soustavě sociálního zabezpečení (Trnka, 1995, s. 13).

Obr. 2: Prvky a jejich interakce v rámci sociální soustavy



### 2.3.1 Sociální pojištění

V systému sociálního pojištění jsou řešeny ty sociální situace, na které se občan může předem „pojistit“ formou odložení části své dnešní spotřeby, na krytí budoucí nejisté dlouhodobé či krátkodobé situace (Krebs, 2010).

Sociální pojištění je pojištěním proti ztrátě příjmu, jde o zabezpečení těch osob, co mají z určitých důvodů podstatně méně peněz, než měli dosud (Konopásek, 1998).

V České republice patří do systému sociálního pojištění:

- *důchodové pojištění* (toto pojištění upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů) a penzijní připojištění (zákon č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem, ve znění pozdějších předpisů);
- *nemocenské pojištění* (toto pojištění upravuje zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů).

### 2.3.2 Státní sociální podpora

Státní sociální podpora je uceleným systémem peněžitých dávek určených k podpoře osob v obtížné sociální situaci, a to především nízkopříjmových rodin s nezaopatřenými dětmi (Kahoun, 2009). Právní úpravu státní sociální podpory řeší zákon č. 117/1995 Sb., jehož účinnost nastala dnem 1.1.1995.

Státní sociální podpora je založena na principu organizované solidarity (Krebs, 2010):

- od bezdětných k rodinám s dětmi;
- od vysokopříjmových k nízkopříjmovým rodinám.

V rámci systému státní sociální podpory lze uplatnit celkem 7 sociálních dávek – přídavek na dítě, sociální příspěvek, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek, dávky péčovské péče, porodné a pohřebné (Krebs, 2010).

Základní rozdíly mezi sociálním pojištěním a sociální podporou shrnuje následující tabulka (Konopásek, 1998, str. 150).

Obr. 3: Srovnání sociální podpory a sociálního pojištění

<b>SOCIÁLNÍ PODPORA</b>	<b>SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ</b>
<b>CO SE DĚJE?</b>	
Adresát má málo: <i>méně než ostatní</i>	adresát má málo: <i>méně než dosud</i>
<b>ZÁKLADNÍ MOTIVY POMOCI</b>	
<i>aby se situace zlepšila</i>	<i>protože se situace zhoršila</i>
<b>CÍLEM TEDY JE</b>	
<i>změna aktuálního stavu</i>	<i>uchování dosavadního stavu</i>
<b>DÁVKA JE KONCIPOVÁNA JAKO REAKCE NA</b>	
abstraktně definovaný stav: <i>potřebu</i>	abstraktně definovaný průběh: <i>událost</i>
<b>NEROVNOSTI MEZI LIDMI JSOU</b>	
<i>snižovány</i> (přerozděluje se od těch, co mají více, k těm, co mají méně)	<i>konzervovány</i> (přerozděluje se mezi výdělečně zabezpečenými a nezabezpečenými úseky jedné a těžké životní dráhy)
<b>TYPICKÉ PŘÍKLADY</b>	
příspěvek na živobytí, navrhovaný u nás v rámci tzv. sociální pomoci (obecně: dávky životního minima)	starobní a jiné důchody, nemocenské dávky

Nárok na dávku sociálního pojištění je individuální, zatímco nárok na sociální podporu možno vyjádřit jako nárok celé rodiny.

Pro přiznání dávek státní sociální podpory se zkoumají příjmy celé rodiny. Zatímco u sociálního pojištění je tomu jinak. Pro přiznání dávek sociálního pojištění, např. nemocenských dávek, není důležitý příjem celé rodiny, ale pouze příjem jednotlivce. Adresátem dávek je tedy jednotlivce. Konopásek (1998) zdůrazňuje, že cílem státní sociální podpory je zajistit zdroje pro nouzovou úroveň spotřeby – a spotřeba je v rodině sdílenou praxí. U sociálního pojištění nejde o garanci minimální úrovně spotřeby, ale o garanci ztraceného příjmu. Blíže viz obr. 4 na následující straně, který znázorňuje rozdíly v nárocích rodiny versus jednotlivce (Konopásek, 1998, str. 154).



Obr. 4: Nárok rodiny versus jednotlivce

SOCIÁLNÍ PODPORA	SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ
<b>NÁROK UPLATŇUJE</b>	
rodina jako celek	jednotlivec (každý sám za sebe)
<b>CHRÁNĚNO JE BEZPROSTŘEDNĚ</b>	
rodinná spotřeba	individuální výdělky
<b>V KONEČNÉM EFEKTU LZE SITUACI SHRNOU</b>	
rodina je chráněna, aby neměla málo (méně než ostatní)	rodina je chráněna, aby neměla málo (méně než dosud)

Jak už bylo uvedeno, cílem podpory je zajistit jednotně stanovený minimální standard. Zatímco u pojištění jde o garanci jedinečných a individuálně dosahovaných standardů. Kdo ztrácí vysoký příjem, bude mít i vysokou dávku. Kdo ztrácí malý plat, dostane méně. Kdo o žádný výdělek nepřichází, nedostane nic. Výsledkem je, že v dnešním sociálním státě jsou životní dráhy prakticky všech lidí zabezpečeny proti velmi rozsáhlému seznamu rizik (Konopásek, 1998).

Obr. 5: Adresnost a univerzálnost dávek

SOCIÁLNÍ PODPORA	SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ
<b>FORMULE ADRESNOSTI: ADRESÁTEM JE</b>	
pouze slabá rodina	pouze oslabený jedinec
<b>ZÁRUKY ADRESNOSTI</b>	
prokázání, že rodina svými příjmy skutečně nedosahuje existenčního minima a že ani nemá jiné prostředky na řešení své situace)	prokázání pojistné události, tedy ztráty příjmu; a také splnění pojistných podmínek, tedy především náležité placení pojistného)
<b>FORMULE UNIVERZALITY: ADRESÁTEM JE</b>	
jakákoliv slabá rodina	jakýkoliv oslabený jedinec
<b>ZÁRUKY UNIVERZALITY</b>	
status občana	status zaměstnance

Uvedenou typologii (obr. 5) sestavil Konopásek (1998, str. 159).

### 2.3.3 Sociální pomoc

Sociální pomoc (péči) lze charakterizovat jako „pomoc poskytovanou státem nebo jiným subjektem osobám nacházejícím se ve stavu nouze, za účelem uspokojení jejich potřeb v nezbytném rozsahu“ (Kahoun, 2009, str. 316).

Prvořadým úkolem sociální pomoci je uchránit nebo obnovit normální životní situaci. Základními nástroji systému sociální pomoci jsou sociální poradenství a sociálně-právní ochrana, prevence sociálně patologických jevů, hmotná pomoc a sociální služby (Krebs, 2010).

Dávky sociální péče se rozdělují takto:

- *dávky pro osoby zdravotně postižené* podle vyhlášky č. 182/1991 Sb. - do této skupiny patří příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, příspěvky na zakoupení, celkovou opravu nebo zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek na individuální dopravu, příspěvky na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům a bezúročné půjčky;
- *dávky systému hmotné nouze* dle zákona č. 111/2006 Sb. - příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc;
- *příspěvek na péči* podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Mnozí odborníci i politici, stejně jako veřejnost pociťují, že v sociální politice „peníze nejsou všechno“. V sociální pomoci se mají uplatňovat především nepeněžní formy pomoci. Dle Konopáskova (1998) se zapomíná na to, že musí-li úředník přednostně nabízet službu před dávkou, znamená to, že klient je zcela závislý na jeho rozhodnutí. Nemá vlastní volbu a musí přijmout to, co mu úředník nabízí. Z klienta se tak vyrábí sociální případ. Nemůže si kupovat zboží a služby dle své volby, a starat se tak sám o sebe. Nechává druhé, aby se o něho starali. Stává se pasivním.

## 2.4 Sociální události v právu sociálního zabezpečení

V životě člověka se vyskytují velmi tíživé sociální situace, ne všechny však jsou sociálními událostmi, při nichž dochází k plnění ze sociálního zabezpečení. Z hlediska poskytování plnění jsou významné jen ty sociální události, jejichž tíživost a nezbytnost pomoci zvenčí je všeobecně uznávána a zakotvena jako součást sociálního zabezpečení (Gregorová, Galvas, 2005).

Tröster (2008) uvádí, že z hlediska sociálního zabezpečení rozlišujeme různé sociální události. Sociální události členíme taky podle toho, zda nastávají vlivem působení biologických faktorů nebo společenských. Do první skupiny patří ty sociální události, které jsou

zcela nezávislé na vůli jedince i na fungování společnosti, státu. Zde patří narození, smrt, dosažení zletilosti, porucha zdraví. Do druhé skupiny patří ty sociální události, které jsou závislé na fungování společnosti, na její životní úrovni a sociálním systému. Zde je možno uvést nezaopatřenost dítěte, nedostatečný příjem.

#### **2.4.1 Porucha zdraví**

Porucha zdraví – nemoc je základní sociální událostí, kdy dochází k velkému sociálnímu zásahu do života člověka. Jde o určitou odchylku od fyziologického fungování organismu. Jedná se o podstatné omezení nebo úplnou nemožnost pracovní činnosti na určitou dobu nebo natrvalo. Při poruše zdraví může být následně poskytována řada dávek sociálního zabezpečení. Léčením nemoci vznikají nemocnému velké životní náklady. Míra zdravotního postižení tak snižuje možnost pracovní činnosti. Pokud nemoc neumožňuje nebo ztěžuje výkon pracovní činnosti jedince, tehdy vzniká nárok na poskytnutí zabezpečení z nemocenského pojištění z důvodu dočasné pracovní neschopnosti. Pokud nepříznivý zdravotní stav trvá dlouhodobě a není zde naděje na návrat do zaměstnání, pokud poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti postiženého nejméně o 35%, tento stav je posuzován jako invalidita. V tomto případě jsou nahrazovány dávky nemocenského pojištění, dávkami důchodového pojištění, tzv. invalidního důchodu (Tröster, 2010).

#### **2.4.2 Dočasná pracovní neschopnost**

Pracovní neschopnost je sociální událost způsobená nemocí nebo úrazem, kdy jedinec nemůže vykonávat dosavadní zaměstnání. Jedinec je zabezpečen peněžitou dávkou nemocenského pojištění. Podmínkou nároku na dávku je účast na nemocenském pojištění.

Galvas, Gregorová (2005) považují za dočasnou pracovní neschopnost stav, kdy lze předpokládat, že se postiženému občanovi obnoví v dohledné době jeho pracovní schopnosti. Za dočasnou pracovní neschopnost se zpočátku považuje i taková pracovní neschopnost, kdy se předpokládá, že bude mít dlouhodobější charakter.

Gregorová, Galvas (2005) dále uvádějí jako znaky dočasné pracovní neschopnosti (vedle existence pojistného poměru:

- nemoc nebo úraz;
- dočasné omezení schopnosti pracovat;

- souvislost mezi nemocí a dočasným omezením pracovní schopnosti;
- ověření obou podmínek příslušným orgánem.

V konstrukci dočasné pracovní neschopnosti došlo ke změně, neboť přijetím nového ZNP je ošetřující lékař povinen po uplynutí 180 kalendářních dní trvání pracovní neschopnosti posoudit pracovní schopnost pojištěnce, a to nejenom ve vztahu k dosavadní pojištěné činnosti, ale obecně k možnosti vykonávat pojištěnou činnost a rovněž k možnosti plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání (Kahoun, 2009).

Pro účely nemocenského pojištění je zdravotní stav pojištěnců posuzován ošetřujícím lékařem ve zdravotnických zařízeních a lékaři orgánů nemocenského pojištění. Lékaři orgánů nemocenského pojištění posuzují zdravotní stav především jako dozorový kontrolní lékařský orgán. Posuzování zdravotního stavu je od 1.1.2009 ošetřeno novým zákonem o nemocenském pojištění (Kahoun, 2009).

### 2.4.3 Těhotenství a mateřství

V těhotenství a mateřství stát zajišťuje matkám co nejvyšší ochranu. Pracovní právo zakazuje, aby žena vykonávala práci, která ohrožuje její těhotenství. Zaměstnavatel je tak povinen ženu převést na jinou vhodnou práci. Pokud je příjem u této práce nižší než příjem za předchozí práci, je ženě poskytován vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, jako dávka nemocenského pojištění. V pokročilém těhotenství žena získává nárok na peněžitou pomoc mateřství, jejíž výše do jisté míry odpovídá výši pojistného, které žena odvádí na nemocenské pojištění.

Nový zákon o nemocenském pojištění, který vešel v platnost v roce 2009, umožňuje střídání matky dítěte se jejím manželem či otcem dítěte v péči o dítě, a to na základě písemné dohody. Střídání se umožňuje od počátku 7. týdne ode dne porodu a četnost střídání není omezena. V případě střídání v péči o dítě se zastaví výplata peněžité pomoci v mateřství matce a začne se vyplácet otci z jeho nemocenského pojištění (Krebs, 2010).

### 3 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ

Nemocenské pojištění je jednou z významných složek finančního zabezpečení osob v případě sociální události, jako je nemoc, úraz, karanténa, ošetřování člena rodiny, těhotenství nebo mateřství. Je určeno především pro ekonomicky činné občany (Tröster, 2008).

Nemocenské pojištění je založeno na pojistném principu, tj. na pravidelném placení příspěvků – pojistného. Pojistné je příjmem státního rozpočtu a je upraveno zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Výdaje jsou hrazeny rovněž ze státního rozpočtu.

Nemocenské pojištění je určeno pro ekonomicky činné osoby a zahrnuje (Kahoun, 2009):

- *povinné nemocenské pojištění zaměstnanců;*
- *dobrovolné nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných a zahraničních zaměstnanců.*

#### 3.1 Vymezení klíčových pojmů

Nyní vymezím jednotlivé klíčové pojmy, které úzce souvisí s nemocenským pojištěním a jsou potřebné pro pochopení problematiky nemocenského pojištění a pro výpočet nemocenských dávek. Jedná se o následující pojmy: podpůrčí doba, karenční doba, ochranná lhůta, vyměřovací základ, redukční hranice a náhrada mzdy.

##### 3.1.1 Podpůrčí doba

Podpůrčí doba je doba, po kterou se vyplácí dávky nemocenského pojištění. U nemocenského je podpůrčí doba omezena trváním pracovní neschopnosti, nebere se v úvahu to, zda za dobu pracovní neschopnosti náležela nebo nenáležela náhrada mzdy nebo nemocenské.

Podpůrčí doba činí (Ženíšková, Přib, 2008):

- 380 kalendářních dnů u nemocenského;
- 63 kalendářních dnů je-li pojištěnec poživitelem starobního důchodu nebo invalidního důchodu třetího stupně;

- 9 nebo 16 kalendářních dnů u ošetřovného;
- 28 týdnů, 37 týdnů nebo 22 týdnů u peněžité pomoci v mateřství.

Do podpůrčí doby se u nemocenského započítávají všechny předchozí pracovní neschopnosti, bez ohledu na to, zda byla za tyto dny pracovní neschopnosti poskytována náhrada mzdy nebo nemocenské. Pokud pojištěná činnost (zaměstnání) trvala alespoň 190 dní od poslední pracovní neschopnosti, tak období poslední pracovní neschopnosti se do podpůrčí doby nezapočítává (Ženíšková, Příb, 2008).

Pokud je podpůrčí doba 380 kalendářních dnů vyčerpána, může okresní správa sociálního zabezpečení na žádost pojištěnce prodloužit poskytování nemocenského, a to nejdéle na dobu 350 kalendářních dnů za předpokladu, že lze podle vyjádření lékaře orgánu nemocenského pojištění očekávat, že pojištěnec nabude pracovní schopnost. (Tröster, 2010).

Kratší podpůrčí doba je u poživatelů starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Podpůrčí doba činí 70 kalendářních dnů při jedné nebo více dočasných pracovních neschopnostech v kalendářním roce. Do této doby se nezahrnuje prvních 14 (21) dnů pracovní neschopnosti, za které se zpravidla poskytuje náhrada mzdy (Tröster, 2010).

Od roku 2011 u poživatelů starobních důchodů a invalidních důchodů třetího stupně je podpůrčí doba nejvýše 63 kalendářních dnů (Změny v nemocenském pojištění zaměstnanců od 1.1. 2011 a změny v postupu ošetřujícího lékaře a zaměstnavatele. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]).

### **3.1.2 Karenční doba**

Novým zákonem o nemocenském pojištění se zavádí karenční doba (tzv. čekací doba). To je doba, po kterou se neposkytuje náhrada mzdy. Tato doba činí první tři kalendářní dny pracovní neschopnosti.

Karenční doba je zavedena ve 12 z 15 původních členských zemí Evropské unie, nejčastěji v délce 3 dnů. Karenční lhůtu mají i tak silné sociální státy, jako jsou skandinávští členové Evropské unie – Finsko dokonce v délce 9 dnů. Nepotvrdilo se, že by měla negativní dopad na zdravotní stav jejich obyvatel (Krebs, 2010).

### 3.1.3 Ochranná lhůta

Nárok na dávky nemocenského pojištění vzniknou pojištěnci nejen v době trvání nemocensky pojištěného zaměstnání, ale i v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta je stanovena zákonem o nemocenském pojištění a plyne zaměstnanci po skončení jeho pojištěného zaměstnání. Je určena k tomu, aby lidé nezůstali bez finančních prostředků, např. při nemoci po skončení pracovního poměru, tj. v době přechodu z jednoho zaměstnání do druhého. V ochranné lhůtě může vzniknout nárok na nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství. Na ošetrovné nárok není. Ochranná lhůta činí tolik kalendářních dnů, kolik dnů trvalo poslední pojištěné zaměstnání, maximálně však 7 kalendářních dnů. U zaměstnankyně, která skončila zaměstnání v době těhotenství, činí ochranná lhůta pro peněžitou pomoc v mateřství, tolik kalendářních dnů, kolik kalendářních dnů trvalo její poslední zaměstnání, maximálně však 180 kalendářních dnů (Kodrová, Schmied, 2010).

U nemocenského se přijetím nového zákona výrazně zkrátila ochranná lhůta. Do r. 2008 činila ochranná lhůta 42 kalendářních dnů. Docházelo tak ke značnému zneužívání nemocenského ze strany zaměstnance, kdy zaměstnanec po ukončení pracovního poměru, následně (v průběhu 42 dnů) nastoupil na nemocenskou, čímž se finančně zabezpečil. Dávky v nemoci byly vyšší než podpora v nezaměstnanosti. Nežádka se tak dělo na popud zaměstnavatele.

### 3.1.4 Vyměřovací základ a denní vyměřovací základ

Vyměřovacím základem pro účely nemocenského se rozumí mzda, plat a další příjmy, které se zahrnují do vyměřovacího základu pro stanovení pojistného na sociální zabezpečení podle zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Jde tedy o hrubý příjem (Krebs, 2010).

Denní vyměřovací základ pro účely nemocenského se určí tak, že se vyměřovací základ zjištěný z rozhodného období vydělí počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Rozhodným obdobím je období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost (Přib, 2010).

Např. zaměstnanec v pracovním poměru, který trvá od 1.1. 2004, byl 2. května 2010 uznán dočasně práce neschopným. Rozhodným obdobím je období od 1. května 2009 do 30. dubna 2010.

### 3.1.5 Redukční hranice

Dávky nemocenského pojištění se vyměřují z denního vyměřovacího základu. V případě, že denní vyměřovací základ převyšuje určenou výši, je prostřednictvím redukčních hranic omezen.

K 1.1.2011 se mění redukční hranice pro úpravu denního vyměřovacího základu v závislosti na vývoji výše průměrné mzdy, což ovlivní i mírný nárůst výše dávek takto:

- první redukční hranice bude činit 825 Kč (dosud 791 Kč);
- druhá redukční hranice 1 237 Kč (dosud 1 186 Kč);
- třetí redukční hranice 2 474 Kč (dosud 2 371 Kč).

Do první redukční hranice se počítá z denního vyměřovacího základu 90 % (u peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství 100 %). Z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 %. Z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 %. K částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží (Změny v nemocenském pojištění zaměstnanců od 1.1. 2011 a změny v postupu ošetřujícího lékaře a zaměstnavatele. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]).

### 3.1.6 Náhrada mzdy

Podle § 192 odst. 2 zákoníku práce, ve znění od 9. října 2009, náhrada mzdy přísluší ve výši 60 % průměrného výdělku, a to (Kodrová, Schmied, 2010):

- v případě dočasné pracovní neschopnosti od 4. pracovního dne (směny), resp. od 25 neodpracované hodiny z rozvržených směn;
- v případě karantény od 1. pracovního dne (směny), neboť karenční doba se zde neuplatní s ohledem na charakter této překážky v práci.

Náhrada mzdy nepatří do systému nemocenského pojištění. Vyplácejí ji zaměstnavatelé ze svých prostředků. Zaměstnavatel platí proto méně na pojistném na sociální zabezpečení (z původních 26 %, na 25 % z úhrnu vyměřovacích základů). Základ, z něhož se vypočítává náhrada mzdy, se zjišťuje z hrubých příjmů dosažených zpravidla v předchozím čtvrtletí na jednu odpracovanou hodinu. Průměrný výdělek se redukuje podle stejného principu jako denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského (Ženíšková, Přib, 2010). Předpoklá-



dalo se, že úspora ze sníženého pojistného by měla zaměstnavatelům postačovat uhradit výdaje spojené s výplatou náhrady mzdy. To se ovšem týkalo doby 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti. Od r. 2011 je to již 21 dnů dočasné pracovní neschopnosti, které jsou na bedrech zaměstnavatelů.

Zaměstnavatelům s počtem zaměstnanců nižším než 51 se dává od 1.1.2010 rovněž možnost, aby si zvolili stanovenou vyšší sazbu pojistného (z 2,3 % na 3,3 %) na nemocenské pojištění, při které jim bude nositel pojištění uhrazovat polovinu nákladů vynaložených na náhradu mzdy při dočasné pracovní neschopnosti (Kahoun, 2009). Od roku 2011 se tato možnost omezila pouze na tzv. malé zaměstnavatele (do počtu 25 zaměstnanců).

Náhrada mzdy byla v letech 2009 a 2010 poskytována zpravidla za 7 pracovních dnů (při pětidenním pracovním týdnu a trvání dočasné pracovní neschopnosti 14 dnů).

### 3.2 Vznik nemocenského pojištění

Jak uvádí Krebs (2010), nemocenské pojištění bylo v Čechách zavedeno již v roce 1888. Principy, ze kterých se vycházelo, jsou dnes stále aktuální (Krebs, 2010):

- *všeobecnost pojištění* – pojištění byli od počátku účastni dělníci a provozní úředníci zaměstnaní téměř ve všech hospodářských odvětvích;
- *obligatornost pojištění* – nemocenské pojištění zaměstnanců mělo nucenou povahu, občané byli pojištění nezávisle na své vůli;
- *solidarita* – v rámci systému byli pojištěnci, které nepostihla sociální událost (nikdy neonemocněli), byli solidární s těmi, které sociální událost postihla;
- *obligatornost nároků* – při splnění stanovených podmínek vznikal nárok přímo ze zákona bez ohledu na vůli pojištěnce.

Nemocenské pojištění bylo od roku 1956 upraveno zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců a dále pak dalšími zákonnými a podzákonnými normami.

Po roce 1989 došlo i v oblasti nemocenského pojištění k celé řadě závažných změn. Přenesly se kompetence z odborového hnutí na státní orgány, došlo ke změně způsobu financování zavedením povinného nemocenského pojištění od r. 1993. Pro osoby samostatně výdělečně činné není od roku 1994 pojištění povinné. V systému nemocenského pojištění přijetím zákona o státní sociální podpoře zůstaly pouze ty peněžní dávky, které jsou odvo-

zeny z pracovních příjmů – nemocenské, ošetrovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, peněžité pomoci v mateřství (Krebs, 2010).

Za dobu platnosti tohoto zákona č. 54/1956 Sb., došlo k řadě novelizací, které přispěly k tomu, že celý systém byl na provádění značně nepřehledný.

### **3.3 Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění**

Zásadní změny přinesl nový zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., který vstoupil v platnost 1.1.2009. Nový zákon o nemocenském pojištění měl původně nabýt účinnosti dnem 1.1.2007, ale účinnost zákona byla odložena. Nový zákon nahradil všechny dosavadní předpisy nemocenského pojištění, tj. zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, dále zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužené mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách a některé části zákona č. 100/1988 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. V oblasti nemocenského pojištění tak platí jednotný systém pro všechny pojištěnce, to znamená, že se již nerozlišují tři relativně samostatné soustavy, tj. nemocenské pojištění zaměstnanců, nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných a nemocenské pojištění ve služebním poměru, ale zachovávají se některé nutné odchylky (např. dobrovolná účast osob samostatně výdělečně činných).

Dávky nemocenského pojištění v České republice nepodléhají zdanění. Ve většině evropských států však ano, např. v Belgii, Dánsku, Finsku, Francii, Holandsku, Irsku, Islandu, Itálii, Německu, Norsku, Rakousku, Řecku, Velké Británii, Švýcarsku (Arnoldová, 2007).

Česká správa sociálního zabezpečení evidovala k prosinci roku 2010 celkem 4 424 422 nemocensky pojištěných osob. V následující tabulce uvádím jednotlivé počty pojištěnců (Počty nemocensky pojištěných a výdaje na dávky nemocenského pojištění. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]).

Tab. 1: Počty nemocensky pojištěných – stav k prosinci 2010

	Zaměstnavatelé	OSVČ	Celkem
Počet nemocensky pojištěných subjektů	263 235	151 881	415 116
Počet nemocensky pojištěných osob	4 272 541	151 881	<b>4 424 422</b>

U OSVČ je nemocenské pojištění dobrovolné. Zaměstnanci neplatí pojistné na nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Toto pojistné za ně hradí zaměstnavatel.

### 3.3.1 Hlavní změny

Důvodů pro přijetí nové právní úpravy bylo několik. Dosavadní nemocenské pojištění znamenalo vysokou příjmovou solidaritu, nedostatečné kontrolní mechanismy a bohužel i časté zneužívání systému. I když se zdravotní stav obyvatel České republiky prokazatelně zlepšoval, na snížení pracovních neschopností se to neprojevovalo. Zaměstnanci s nižšími příjmy byli častěji v dočasné pracovní neschopnosti, protože se jim nemocenské, srovnatelné s běžnou mzdou, vyplatilo. Systém nemocenského pojištění tak byl vysoce nákladný (Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009, 2008).

Cílem tohoto nového zákona bylo omezit zneužívání dávek, zainteresovat lékaře na snižování pracovní neschopnosti a především motivovat lidi k práci (Krebs, 2010).

Mezi nejvýznamnější změny patří vyplácení nemocenského až od 15. dne kalendářního měsíce (od roku 2011 až od 22. dne kalendářního měsíce) trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. Prvních 14 (21 od roku 2011) kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény jsou zaměstnanci zabezpečeni náhradou mzdy nebo platu. Tím došlo ke zvýšení zainteresovanosti zaměstnavatelů.

Dávky nemocenského pojištění vyplácejí zaměstnancům jen orgány nemocenského pojištění, nikoliv již zaměstnavatelé. U všech dávek nemocenského pojištění došlo k větším či menším změnám v podmínkách nároku a výše dávek.

Do okruhu nemocensky pojištěných osob již nepatří studenti a žáci, osoby zařazené k pravidelnému výkonu prací ve vazbě a společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným, komanditisté komanditních společností, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, za kterou jsou toto společností odměňováni.

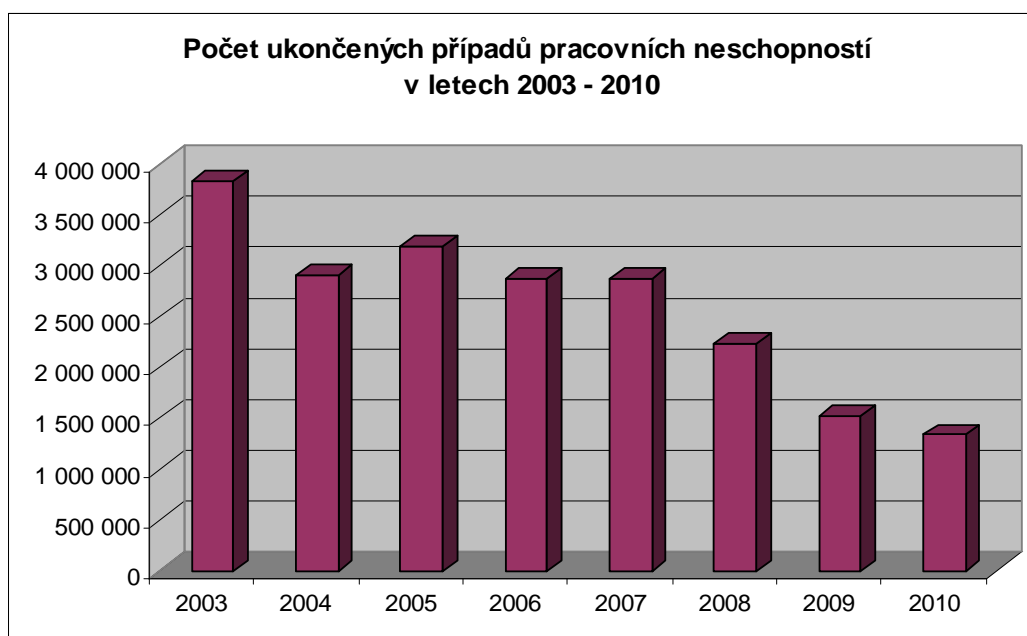
Kahoun (2009) uvádí, že nová právní úprava řeší komplexně problematiku nemocenského pojištění, tj. úpravu hmotněprávní, ale i organizaci a provádění nemocenského pojištění, řízení v nemocenském pojištění a posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění.

Jak již bylo uvedeno, jedním z hlavních záměrů reformy systému nemocenského pojištění bylo snížení zneužívání dávek nemocenského pojištění. Na základě dat získaných z webových stránek ČSSZ, které jsem dále zpracovala do tabulky a pro větší přehlednost spojila do grafu, nyní pro srovnání uvádím počty ukončených případů pracovních neschopností v letech 2003 až 2010 (Nemocenská statistika 2010. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]).

Tab. 2: Počet ukončených případů pracovních neschopností v letech 2003 – 2010

Rok	Počet ukončených případů pracovních neschopností
2003	3 829 738
2004	2 906 149
2005	3 185 257
2006	2 870 261
2007	2 865 201
2008	2 223 914
2009	1 526 014
2010	1 334 052

Obr. 6: Počet ukončených případů pracovních neschopností v letech 2003 – 2010



Z tabulky a grafu je patrné, že vývoj pracovních neschopností má v posledních letech klesající tendenci. Celkem 1 334 052 ukončených dočasných pracovních neschopností (DPN) vloni evidovala Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ). To je o 191 962 DPN méně než v roce 2009. Tehdy se jednalo o 1 526 014 dočasných pracovních neschopností.

Průměrná délka trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti byla nejdelší u obyvatel Zlínského a Jihomoravského kraje. Zatímco nejkratší dobu stonali Pražané (viz následující tabulka a graf). Průměrná délka trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti byla v rámci České republiky 46,53 dnů (blíže viz příloha č. III).

### 3.3.2 Orgány nemocenského pojištění

Pojištění a výplatu dávek provádějí (Příb, 2010):

- Okresní správy sociálního zabezpečení a Česká správa sociálního zabezpečení;
- Ministerstvo obrany, jde-li o vojáky z povolání;
- Ministerstvo vnitra, jde-li o příslušníky Policie České republiky a příslušníky Hasičského záchranného sboru České republiky;
- Vězeňská služba České republiky,
- Generální ředitelství cel, jde-li o příslušníky Celní správy;
- Bezpečnostní informační služba;
- Úřad pro zahraniční styky a informace.

Okresní správy sociálního zabezpečení a Česká správa sociálního zabezpečení provádějí nemocenské pojištění pro celou tzv. civilní sféru. Okresní správa sociálního zabezpečení provádí výplatu nemocenských dávek ve lhůtě jednoho měsíce následujícího po dni, v němž byla žádost (doklad o pracovní neschopnosti) doručena (Příb, 2010).

Česká správa sociálního zabezpečení má celkem 92 pracovišť v celé České republice. Informace o konkrétní výplatě dávky nemocenského pojištění poskytují příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, dále Pražská správa sociálního zabezpečení a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Místní příslušnost OSSZ k výplatě dávky se řídí sídlem zaměstnavatele nebo místem mzdové účtárny. Pro OSVČ se řídí místem trvalého pobytu v České republice. Klienti mohou využívat telefonicky call centra nemocenského pojištění.

### 3.3.3 Úhrada pojistného

Placením pojistného na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti jsou zajištěny prostředky pro (Durdisová, 2010):

- *důchodové pojištění*, které zabezpečuje občana ve stáří, při invaliditě, při ztrátě životního partnera a při ztrátě živitele;
- *nemocenské pojištění*, které zabezpečuje občana v době pracovní neschopnosti, při ošetřování nemocného člena rodiny a v mateřství;
- *příspěvek na státní politiku zaměstnanosti*, která garantuje jedinci pomoc při ztrátě zaměstnání.

Pojistné se vypočítává stanoveným procentem z vyměřovacího základu, který je u zaměstnanců stanovený měsíc. Následující tabulka nám přehledně znázorňuje sazby pojistného (Tisková zpráva. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]).

Tab. 3: Sazby pojistného (v %)

	Nemocenské pojištění	Důchodové pojištění	Příspěvek na státní politiku nezaměstnanosti
<b>Zaměstnavatel</b>	2,3	21,5	1,2
<b>Zaměstnanec</b>	xx	6,5	xx
<b>OSVČ</b>	2,3	28	1,2

### 3.3.4 Příjmy a výdaje na nemocenské pojištění

Česká správa sociálního zabezpečení vybrala v roce 2010 na pojistném na nemocenské pojištění 24,1 miliard Kč. Výdaje na dávky nemocenského pojištění přitom činily 22,8 miliard korun. Rozdíl mezi výběrem pojistného a výplatou dávek nemocenského pojištění vykazuje přebytek 1,3 miliard Kč. Pro srovnání: v roce 2009 výdaje na nemocenské pojištění převyšovaly příjmy o 2,7 miliard Kč.

V tabulce č. 4 uvádím příjmy a výdaje na nemocenské pojištění v letech 2008 až 2010 (ČSSZ: pojistné na sociální zabezpečení se daří vybírat úspěšně. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]).

Tab. 4: Příjmy a výdaje na nemocenské pojištění v letech 2008 až 2010 (mld. Kč)

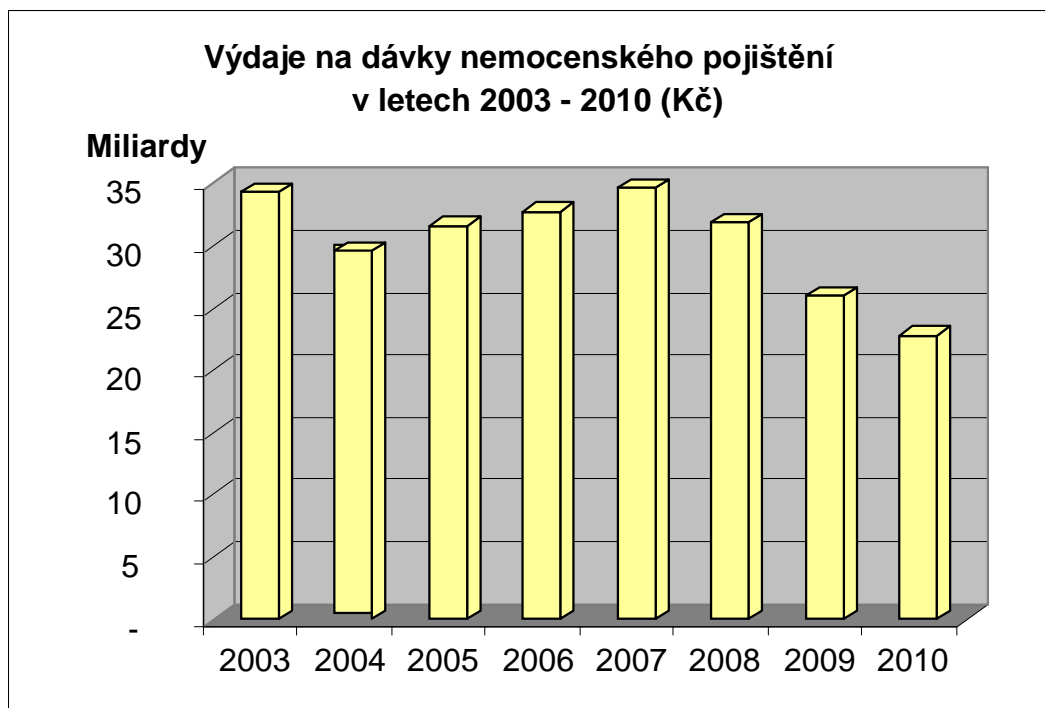
<b>Nemocenské pojištění</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění	46,7	23,4	24,1
Výdaje na dávky nemocenského pojištění	31,9	26,0	22,8
<b>PŘÍJMY – VÝDAJE</b>	<b>14,8</b>	<b>- 2,7</b>	<b>1,3</b>

Následující tabulka nám pro srovnání znázorňuje výdaje na nemocenské pojištění v letech 2003 až 2010. Nejvyšší výdaje byly v roce 2007, tj. 34 670 904 249 Kč. V roce 2010 byly výdaje na nemocenské pojištění nejnižší od roku 2003, a to 22 788 532 327 Kč (Počty nemocensky pojištěných a výdaje na dávky nemocenského pojištění. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]).

Tab. 5: Výdaje na dávky nemocenského pojištění v letech 2003 až 2010

<b>Rok</b>	<b>Výdaje v Kč</b>
2003	34 306 557 635,00
2004	29 563 242 825,00
2005	31 660 258 571,00
2006	32 773 353 524,00
2007	34 670 904 249,00
2008	31 881 609 416,00
2009	26 033 350 334,50
2010	22 788 532 327,92

Obr. 7: Výdaje na dávky nemocenského pojištění v letech 2003 až 2010 (v Kč)



zdroj: vlastní graf

Z grafu je patrný pokles výdajů na dávky nemocenského pojištění v letech 2009 a 2010, a to právě s účinností nového zákona o nemocenském pojištění.

Na závěr uvádím výdaje na dávky nemocenského pojištění v roce 2010 dle druhu dávek. Největší objem dávek připadá na nemocenské, následuje peněžité pomoci v mateřství, ošetrovné a nakonec vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (Počty nemocensky pojištěných a výdaje na dávky nemocenského pojištění. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]).

Tab. 6: Výdaje na jednotlivé dávky nemocenského pojištění v roce 2010

Druhy dávek	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nemocenské	14 943 715 781 Kč	65,5 %
Ošetrovné	431 451 820 Kč	1,9 %
Peněžité pomoci v mateřství	7 409 591 092 Kč	32,5 %
Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	3 773 635 Kč	0,1 %
Celkem	22 788 532 328 Kč	100,0%



Obr. 8: Výdaje na jednotlivé dávky nemocenského pojištění v roce 2010



zdroj: vlastní graf

Nemocenské tvořilo 65,5 % všech dávek nemocenského pojištění. Nejmenší objem finančních prostředků pak tvořil vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, a to 0,1 % .

### 3.4 Dělení dávek nemocenského pojištění

Dávky nemocenského pojištění lze třídit podle druhu sociální události (Tröster, 2010) takto:

Z důvodu nemoci

- *nemocenské*, poskytované při dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz a při karanténě;
- *ošetřovné*, poskytované při ošetřování nemocného člena rodiny a též při péči o zdravé dítě ve věku do 10 let dle příslušného zákona.

Z důvodu mateřství

- *vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství*, který se poskytuje těhotným ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu, jestliže byly převedeny na jinou práci;
- *peněžitá pomoc v mateřství*, která náleží před porodem a z důvodu mateřství.

### 3.5 Nemocenské – peněžitá dávka v nemoci

Dle § 23 zákona o nemocenském pojištění (dále jen ZNP) je nemocenské peněžitou dávkou nemocenského pojištění nahrazující započitatelný příjem a náleží zaměstnanci, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa podle zvláštního právního předpisu.

#### 3.5.1 Účast na pojištění

Nemocenského pojištění jsou účastni zaměstnanci (příslušníci ozbrojených sil a bezpečnostních sborů) a osoby samostatně výdělečně činné. Okruh pojištěných osob vymezuje § 5 ZNP. Zaměstnanci jsou povinně účastni nemocenského pojištění, na rozdíl od osob samostatně výdělečně činných.

#### 3.5.2 Podmínky účasti zaměstnanců na pojištění

Povinná účast na nemocenském pojištění vzniká u zaměstnance, pokud splňuje podmínky stanovené zákonem o nemocenském pojištění. Tyto podmínky upravuje § 6 ZNP (Ženíšková, Přib, 2008).

Jedná se o:

- *výkon práce na území České republiky v zaměstnání*, který může účast na nemocenském pojištění založit;
- *rozsah zaměstnání*, který je určen minimálním počtem dnů (zaměstnání trvalo alespoň 15 kalendářních dnů);
- *minimální výše sjednaného příjmu* (tzv. rozhodný příjem, jehož hranice je stanovena na 2000,- Kč a bude zvyšována podle vývoje průměrné mzdy).

Zvláštní podmínky účasti zaměstnanců na nemocenské pojištění má výkon zaměstnání malého rozsahu. Zaměstnáním malého rozsahu se rozumí zaměstnání, v němž jsou splněny podmínky výkonu zaměstnání na území ČR a délky trvání zaměstnání, avšak není splněna podmínka sjednání příjmu ze zaměstnání ve stanovené výši (tj. v roce 2011 i v předchozích letech alespoň 2000,- Kč. Zaměstnanec je tak pojištěn pouze v těch kalendářních měsících, v němž dosáhl příjmu 2000,- Kč. Zaměstnání malého rozsahu řeší § 7 ZNP (Ženíšková, Přib, 2010).

### 3.5.3 Podmínky nároku

Nárok na dávky vzniká dle § 23 ZNP tehdy, pokud dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa je delší než 14 kalendářních dnů (od r. 2011 delší než 21 kalendářních dnů).

Zaměstnancům náleží po dobu prvních 14 (21) kalendářních dnů nárok na náhradu mzdy dle § 192 a 193 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů. Základním předpokladem poskytování náhrady mzdy nebo platu je trvání pracovního poměru. Pokud skončí pracovní poměr v období prvních 14 (21) kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti, nebude za dny po skončení pracovního poměru příslušet náhrada mzdy nebo platu. (Přib, 2010).

Další podmínkou je vznik dočasné pracovní neschopnosti (karantény) v době trvání pojištění anebo v ochranné lhůtě (Kodrová, Schmied, 2010).

Nárok na nemocenské nemá pojištěnec dle § 25 ZNP (Ženíšková, Přib, 2008):

- který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost;
- kterému v době dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, pokud zaměstnání skončilo přede dnem, od něhož mu vznikl nárok na výplatu starobního důchodu;
- u něhož vznikla dočasná pracovní neschopnost (karanténa) v době útěku z vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu odnětí svobody nebo v době útěku osoby ve výkonu zabezpečovací detence.

### 3.5.4 Výše nemocenského

V období roku 2009 a 2010 se nemocenské vyplácelo od patnáctého kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti.

V roce 2009 činila výše nemocenského za kalendářní den (Kodrová, Schmied, 2010):

- a) 60% denního vyměřovacího základu od 15 do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti;
- b) 66% denního vyměřovacího základu od 31. do 60 kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti;
- c) 100% denního vyměřovacího základu po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény tehdy, pokud se podílel ve veřejném zájmu na provádění záchranných nebo likvidačních prací při požáru, povodni apod..

V roce 2010 byla výše nemocenského redukována v souvislosti s úspornými opatřeními. Byla zavedena *jednotná procentní sazba* pro výpočet denní dávky nemocenského ve výši 60%. Tato sazba zůstane zachována do roku 2013, v souladu s úspornými opatřeními vlády. Do následující tabulky jsem zpracovala příklady výše nemocenského u zaměstnanců dle měsíčního příjmu (zdroj: vlastní výpočet).

Tab. 7: Výpočet nemocenského u zaměstnanců (v Kč)

Měsíční Příjem	Denní výše nemocenského	Nemocenské za 30 dnů
10 000	178	5340
15 000	267	8 010
17 000	303	9 090
20 000	356	10 680
25 000	444	13 320
30 000	504	15 120
35 000	563	16 890
40 000	609	18 270
50 000	668	20 040
60 000	727	21 810

I když výzkum v diplomové práci bude zaměřen na pojištěnce, kteří pobírali nemocenské, okrajově se zde zmíním i o dalších dávkách ze systému nemocenského pojištění.

### 3.6 Peněžité pomoc v mateřství

„Peněžité pomoc v mateřství je peněžitou dávkou nemocenského pojištění, která náleží pojištěnce (pojištěnci) v době pokročilého těhotenství a po porodu v souvislosti s péčí o narozené dítě“ (Tröster, 2010, str. 168). U peněžité pomoci v mateřství došlo

k odstranění nerovnosti mužů a žen tím, že zákon pojištěnce umožňuje střídat se v nároku na dávku se svým manželem nebo otcem dítěte.

Nárok na peněžitou pomoc má (Kodrová, Schmied, 2010):

- pojištěnka, která porodila dítě, před porodem má nárok na výplatu nejdříve od počátku osmého týdne před očekávaným porodem;
- pojištěnec, pokud převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu;
- pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož matka zemřela;
- pojištěnec, který o dítě pečuje a je otcem dítěte nebo manželem matky dítěte; pokud matka dítěte nemůže ze závažných důvodů o dítě pečovat;
- pojištěnec, který o dítě pečuje a je otcem dítěte nebo manželem matky dítěte a uzavřel písemnou dohodu s matkou dítěte, že bude pečovat o dítě; tuto dohodu lze uzavřít nejdříve od počátku sedmého týdne po porodu dítěte.

Pojištěnka má nárok na peněžitou pomoc v mateřství, jestliže je účastna nemocenského pojištění v posledních dvou letech před porodem alespoň po dobu 270 kalendářních dnů; je účastna nemocenského pojištění ke dni nástupu na peněžitou pomoc v mateřství nebo jí trvá ochranná lhůta počátkem šestého týdne před očekávaným nebo skutečným dnem porodu. (Tröster, 2010)

Výše peněžité pomoci v mateřství činí 70 % denního vyměřovacího základu (Přib, 2010).

Peněžítá pomoc v mateřství se poskytuje po dobu 28 týdnů mateřské dovolené. U pojištěnky, která porodila dvě nebo více dětí, se poskytuje peněžítá pomoc v mateřství v délce 37 týdnů. Peněžítá pomoc v mateřství u pojištěnce, který převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů, nebo pojištěnce, který pečuje o dítě jehož matka zemřela náleží peněžítá pomoc v mateřství v délce 22 týdnů. (Ženíšková, Přib, 2008). Na peněžitou pomoc v mateřství nastupuje zaměstnankyně zpravidla v období 6-8 týdnů před očekávaným dnem porodu. Pokud zaměstnankyně požádá o peněžitou pomoc v mateřství později než od začátku 6. týdne před očekávaným porodem, je následně „trestána“ - peněžítá pomoc v mateřství jí bude vyplacena jen po dobu 22 týdnů (podpůrní doba pro peněžitou pomoc v mateřství totiž začíná od začátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu).

Od 1.1.2009 studium na vysoké škole nezakládá účast na nemocenském pojištění. Taktéž uchazeči o zaměstnání nejsou účastni nemocenského pojištění, nenáleží jim tedy peněžité pomoci v mateřství.

### 3.7 Ošetřovné

Ošetřovným se od r. 2009 nazývá dřívější podpora při ošetřování člena rodiny.

Ošetřovné náleží místo výdělku pojištěnci, který nemůže pracovat protože (Krebs, 2010):

- 1) ošetřuje nemocné dítě mladší než 10 let, nebo
- 2) pečuje o dítě mladší 10 let z toho důvodu, že dětské výchovné zařízení nebo škola byly uzavřeny z nařízení příslušných orgánů, nebo dítě nemůže být pro nařízenou karanténu v péči dětského výchovného zařízení nebo docházet do školy, nebo
- 3) osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla, a proto nemůže o dítě pečovat.

Výše ošetřovného činí 60 % denního redukovaného vyměřovacího základu (Ženíšková, Přib, 2008).

### 3.8 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství má (Kahoun, 2009):

- těhotná zaměstnankyně, která je převedena na jinou práci, protože práci kterou předtím vykonávala, je zakázána těhotným ženám nebo ohrožuje její těhotenství;
- zaměstnankyně, která je v období do konce devátého měsíce po porodu převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím vykonávala, je zakázána matkám do konce devátého měsíce po porodu nebo ohrožuje její zdraví nebo mateřství;
- zaměstnankyně, která kojí a je převedena na jinou práci, z důvodu zákazu této práce kojícím ženám;
- těhotná příslušnice, příslušnice do konce devátého měsíce po porodu nebo která kojí a byla odvolána ze svého služebního místa, z důvodu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci;
- těhotná zaměstnankyně nebo příslušnice činná v uměleckém oboru, která je převedena na jinou práci.

Podmínkou nároku na tuto dávku je pokles příjmu z důvodu převedení na jinou práci bez zavinění ženy. Nárok má jen zaměstnankyně, nikoliv OSVČ.

### 3.9 Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných

Pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné. Podmínkou přiznání nemocenských dávek je účast na nemocenském pojištění, tzn. podání přihlášky k účasti na pojištění. V rámci nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných se poskytují tyto dávky:

- *nemocenské;*
- *peněžitá pomoc v mateřství.*

Na ošetrovné nárok nevzniká.

Přijetím zákona o nemocenském pojištění v roce 2009 došlo u OSVČ k řadě změn.

U nemocenského je třeba upozornit na skutečnost, že tato dávka náleží jako u ostatních pojištěnců až od patnáctého (od r. 2011 do roku 2013 až od dvacátého druhého) dne trvání pracovní neschopnosti. Na rozdíl od zaměstnanců však osoba samostatně výdělečně činná neobdrží žádnou náhradu mzdy. Výše dávek se stanoví stejně jako u zaměstnanců.

Nemocenské pojištění se od r. 2009 neváže na důchodové pojištění, a proto již není podmínkou účast na důchodovém pojištění. OSVČ platí pojistné na nemocenské pojištění ve výši 1,4 % vyměřovacího základu, který si osoba samostatně výdělečně činná určuje sama. Měsíční vyměřovací základ však nesmí být nižší než dvojnásobek částky, rozhodné pro účast na nemocenském pojištění zaměstnanců, tj. 4000,- Kč. (Hejkal, Šváchová, 2009). Minimální výše pojistného na měsíc tak činila 56 Kč (tj. 1,4% ze 4000,- Kč).

Nemocenské pojištění se tak stává pro OSVČ výhodné. Kdy při minimálním odvedeném pojistném OSVČ a dlouhodobé pracovní neschopnosti dostane OSVČ vyšší dávky (neúměrně k odvedenému pojistnému). Výše dávek je zvláště markantní u peněžité pomoci v mateřství. Pro srovnání uvádím v příloze č. 1 příklady výpočtu nemocenské a peněžité pomoci v mateřství u OSVČ.

Od 1.1.2011 dochází k dalším změnám. Nemocenské se poskytuje od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti. Minimální odvod na nemocenské pojištění se zvýšil

na 2,3 %. Minimální platba činí 92,- Kč. (OSVČ a pojistné na sociální zabezpečení v roce 2011. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]).

Nemocenské pojištění se od roku 2011 opětovně váže na důchodové pojištění, podobně jak tomu bylo do roku 2008. To znamená, že nemocenské pojištění již není pro OSVČ tak výhodné, jako v letech 2009 a 2010. Pokud OSVČ chce vyšší nemocenské dávky, musí zároveň odvádět i vyšší pojistné na důchodové pojištění. Takto se zabrání zneužívání nemocenských dávek.

V následující tabulce jsou uvedeny příklady, kolik musí na pojistném odvést OSVČ, aby dostala určitou výši nemocenské (Nová nemocenská pro OSVČ. Jen zbytečná almužna? In: Podnikatel. [online]).

Tab. 8: Nemocenské u OSVČ

<b>Platby pojistného (v Kč)</b>			
<b>Vyměřovací základ</b>	<b>Měsíční záloha na důchodové Pojištění</b>	<b>Měsíční platba na nemocenské pojištění</b>	<b>Denní nemocenská dávka</b>
4000	1807	92	72
8696	2540	200	155
13044	3810	300	232
21740	6349	500	387
30435	8888	700	509
43479	12696	1000	629

Např. pokud by OSVČ chtěla v budoucnu pobírat nemocenskou v denní výši 387 Kč, musí uhradit pojistné na nemocenské pojištění ve výši 500 Kč a současně zálohu na důchodové pojištění ve výši 6 349 Kč (měsíčně).

Od roku 2011 je podmínkou nároku na nemocenské účast OSVČ na pojištění alespoň po dobu 3 měsíců předcházejících dni vzniku pracovní neschopnosti. Do loňského roku tomu bylo tak, že pokud OSVČ zahájila samostatnou výdělečnou činnost a zároveň se přihlásila k nemocenskému pojištění do osmi dnů od zahájení činnosti, nárok na dávku v případě pracovní neschopnosti vznikl pojištěnci ihned.

U peněžité pomoci v mateřství nadále platí stejná podmínka nároku na dávku, a to účast 270 dnů na nemocenském pojištění (stejná jako u zaměstnanců) v předchozích dvou letech



před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství a účast na pojištění OSVČ aspoň 180 kalendářních dnů přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství (Hejkal, Šváchová, 2009).

### 3.10 Kontrola práceneschopných

Kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce provádí dle § 76 ZNP příslušný orgán nemocenského pojištění (zpravidla OSSZ) a jeho pověření zaměstnanci. Pokud podá podnět k provedení kontroly ošetřující lékař nebo zaměstnavatel, je OSSZ povinna provést kontrolu do 7 dnů od obdržení žádosti.

Podle § 64 ZNP je pojištěnec povinen umožnit OSSZ kontrolu dodržování léčebného režimu. V prvních 14 dnech trvání pracovní neschopnosti je povinen umožnit kontrolu i zaměstnavateli. Neumožní-li kontrolu, hrozí pojištěnci pokuta do výše 10 000 Kč.

Při své práci se kontrolní pracovníci často setkávají s výmluvami osob, které během kontroly nezastihnou. Mezi nejčastější výmluvy patří:

- neslyšel jsem zvonek, protože mám malý rozsah bezdrátového zvonku;
- nemám označený byt, protože jmenovku mi stále děti strhávají;
- sekal jsem na zahradě trávu pro králíky;
- doma pořád brečelo choré dítě, tak jsem šel marodit ke své matce;
- po rozvodu manželství přespávám v autě;
- svou nepřítomnost omlouvám výbuchem kotle.

Jako kuriozitu uvádím případ ze své praxe, kdy OSVČ se hájila tím, že byla na obědě v blízké restauraci. Pojištěnec byl svobodný, žil sám v rodinném domě. Uvedl, že „musí mít pravidelnou stravu a nemá mu kdo nakoupit“. Tato omluva byla OSSZ akceptována.

V tiskové zprávě ČSSZ se uvádí, že zaměstnanci okresních správ sociálního zabezpečení provedli v roce 2010 celkem 185 651 kontrol dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce. To je o 42 730 (tj. 23 %) kontrol více než v roce 2009. Nejvíce kontrol se uskutečnilo v Moravskoslezském a Středočeském kraji. Na základě těchto kontrol bylo odňato nebo kráceno nemocenské 3 468 pojištěncům.

Rovněž zaměstnavatel může v období, po které vyplácí praceneschopnému pojištěnci náhradu mzdy provést kontrolu, zda zaměstnanec dodržuje povinnost zdržovat se v místě pobytu a zda dodržuje režim vycházek povolených ošetřujícím lékařem. Pokud praceneschopný poruší uvedené povinnosti, může zaměstnavatel v souladu se zákoníkem práce, též snížit nebo neposkytnout zaměstnanci náhradu mzdy nebo platu.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Jak již bylo popsáno v teoretické části diplomové práce, kvalita života je těžko uchopitelný pojem, dosud neexistuje žádná platná definice. V diplomové práci je kvalita života posuzována především jako „souhrn dílčích kvalit jednotlivých stránek a složek života“ (Petrušek, 1996, s. 557).

Payne (2005) uvádí, že sociologický charakter kvality života mají také studie, kdy se sleduje dopad jednotlivých sociálních programů na kvalitu života obyvatel. Úroveň sociálního zabezpečení je důležitým kritériem kvality života. Sociální jistoty hrají v České republice velmi významnou roli.

Požadavek sociálních jistot vychází z toho, že se lidé bez vlastní viny dostávají do nevýhodných situací vyžadujících sociální pomoc a že společnost nese jistou zodpovědnost za jedince (Petrušek, 1996).

Pro svůj výzkum jsem si vybrala problematiku nemocenského pojištění, jako významné složky sociálního zabezpečení. Kdy právě nemocenské pojištění řeší prevenci rizika spojených s nemocí, mateřstvím, ztrátou pracovní schopnosti atd.

### 4.1 Cíl výzkumu

V roce 2006 byl přijat nový zákon o nemocenském pojištění, který vešel v platnost 1.1.2009. Cílem tohoto zákona bylo zavedení komplexní úpravy nemocenského pojištění.

Cílem výzkumu je zjistit postoje a názory pojištěnců i pracovníků OSSZ k systému nemocenského pojištění a přístupu pojištěnců k čerpání dávek v nemoci. Výzkum má za úkol přinést poznatky o tom, jakým způsobem se změny v systému nemocenského pojištění promítají do kvality života pojištěnců v období pracovní neschopnosti.

### 4.2 Výzkumný problém

Výzkumným problémem této diplomové práce je vliv reformy systému nemocenského pojištění na kvalitu života pojištěnců.

**Hlavní výzkumná otázka** zní: Jaký je pohled pojištěnců (zaměstnanců a OSVČ) a pracovníků okresní správy sociálního zabezpečení na změny v nemocenském pojištění a ja-

kým způsobem se tyto změny promítají do kvality života pojištěnců v období pracovní neschopnosti?

Ve výzkumu je využito triangulace, sloužící k ověřování informací z různých zdrojů. V daném případě zaměstnanců, OSVČ a pracovníků OSSZ. Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky jsem zvolila následující **dílčí výzkumné otázky**, které jsem stanovila zvlášť pro pojištěnce a zvlášť pro pracovníky OSSZ.

#### **Dílčí výzkumné otázky pro pojištěnce:**

1. Jak vnímají pojištěnci změny v systému nemocenského pojištění?
2. Jak hodnotili původní systém nemocenského pojištění?
3. Jak se změny v nemocenském pojištění promítají do běžného života pojištěnců v období pracovní neschopnosti – čerpání dávek v nemoci?
4. Jaká je dle pojištěnců míra efektivity nového systému nemocenského pojištění?
5. Je kontrola práceneschopných ze strany OSSZ a zaměstnavatelů účinným mechanismem před zneužíváním dávek?

#### **Dílčí výzkumné otázky pro pracovníky OSSZ:**

1. Jak vnímají pracovníci OSSZ změny v systému nemocenského pojištění?
2. Jak hodnotili původní systém nemocenského pojištění?
3. Jaká je dle pracovníků OSSZ míra efektivity nového systému nemocenského pojištění?
4. Je kontrola práceneschopných ze strany OSSZ a zaměstnavatelů účinným mechanismem před zneužíváním dávek?

### **4.3 Výzkumný soubor**

Jelikož se jedná o kvalitativní výzkum, byla využita metoda záměrného výběru. Technika výběru byla zvolena kritériální, tzn. že respondenti byli vybráni na základě předem stanovených kritérií.

#### **4.3.1 Zaměstnanci a OSVČ**

Ve výzkumu se zaměřuji pouze na dávky nemocenského. Vzhledem k rozsáhlosti systému dávek, jsem do výzkumu nezařadila pojištěnce pobírající ostatní dávky nemocenského pojištění.

U respondentů byla prvotním kritériem pracovní neschopnost v období od 1.1.2010, dále pak pozice zaměstnanec či osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). Respondenti byli osloveni s prosbou o spolupráci při výzkumu pro účely diplomové práce. Mým cílem je vybrat 8 respondentů, z toho 4 zaměstnance a 4 osoby samostatně výdělečně činné. Do výzkumu záměrně zařazuji osoby samostatně výdělečně činné, kdy právě oni byli přijetím nového zákona zvýhodněni, při relativně nízkém odvodu pojistného, pobíraly vyšší dávky nemocenského pojištění. Před přijetím zákona tomu bylo naopak. Dalším kritériem bude délka pracovní neschopnosti alespoň 30 dnů, a to z důvodu čerpání dávek ze systému nemocenského pojištění a ne pouze náhrady mzdy od zaměstnavatele. Není podstatné, zda se jedná o muže či ženy, věk ani rodinný stav. Tato tři kritéria byla pouze pomocná, zvláště u zkoumání míry sociálního zabezpečení v nemoci.

Tab. 9: Charakteristika respondentů – zaměstnanců a OSVČ

<b>Jméno</b>	<b>Pozice</b>	<b>Věk</b>	<b>rodinný stav</b>
Iva	zaměstnanec	41	vdaná, 3 děti
Kateřina	zaměstnanec	32	vdaná, 2 děti
Jan	zaměstnanec	44	ženatý, 3 děti
Klára	zaměstnanec	56	vdova
Pavla	OSVČ	28	vdaná, 1 dítě
Pavel	OSVČ	38	ženatý, 2 děti
Marie	OSVČ	47	rozvedená, 1 dospělé dítě
Jaroslav	OSVČ	51	ženatý, 2 dospělé děti

#### 4.3.2 Pracovníci OSSZ

Nyní blíže uvádím charakteristiku oddělení příslušné OSSZ, které se zabývají nemocenským pojištěním. Jedná se o Oddělení nemocenského pojištění a oddělení OSVČ, které spadají pod odbor sociálního pojištění příslušné OSSZ. Odbor mimo jiné rozhoduje

v dávkových a jiných než dávkových věcech nemocenského pojištění, připravuje podklady pro výplatu dávek nemocenského pojištění, zpracovává činnosti spojené se vznikem, trváním a ukončením pojistného poměru jednotlivých subjektů nemocenského pojištění. Dále rozhoduje o nároku na dávky nemocenského pojištění s mezinárodním prvkem, vykonává činnosti v oblasti evidence práce neschopných, na základě posudků lékařů lékařské posudkové služby vydává příslušná rozhodnutí. Odbor dále vykonává činnosti v oblasti pojistného a nemocenského pojištění OSVČ.

Další kategorii respondentů tvoří pracovníci okresní správy sociálního zabezpečení. Konkrétně se jedná o 4 pracovníky, z toho 3 pracovníci z oddělení nemocenského pojištění a 1 pracovník z oddělení pojištění osob samostatně výdělečně činných.

Tab. 10: Charakteristika respondentů – pracovníků OSSZ

<b>Jméno</b>	<b>pracovní pozice</b>	<b>délka praxe</b>
Stanislav	referent oddělení nemocenského pojištění	9 let
Michaela	referent oddělení nemocenského pojištění	7 let
Lenka	referent oddělení nemocenského pojištění	3 roky
Petra	referent oddělení OSVČ	18 let

#### 4.4 Metody výzkumu

Jako nejvhodnější metodu pro uskutečnění mého výzkumu jsem zvolila kvalitativní způsob získávání a zpracování dat.

Kvalitativní výzkum jsem zvolila proto, že je vhodný pro výzkum týkající se života lidí, jejich příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů (Strauss, Corbinová, 1999).

„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní

výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 17).“

Kvalitativní výzkum používá induktivní logiku. Na začátku výzkumného procesu je pozorování - sběr dat. Poté pátrání po pravidelnostech v těchto datech, formulace předběžných závěrů, přičemž výstupem mohou být nově formulované hypotézy, nové porozumění nebo nové teorie. V kvalitativním výzkumu se snažíme sesbírat „všechna fakta“ a nalézt struktury a pravidelnosti, které v nich existují. Úkolem kvalitativního výzkumu je porozumět lidem v sociálních situacích (Disman, 2005).

Uvědomuji si, že výsledky takto provedeného kvalitativního výzkumu nelze zobecnit. Jak uvádí Chráska (2006, s. 41) „kvalitativně orientované výzkumy vycházejí z fenomenologie, která zdůrazňuje subjektivní aspekty jednání lidí, a tudíž kvalitativně orientované výzkumy připouštějí existenci více realit“.

#### **4.5 Realizace výzkumu a zpracování dat**

Pro účely této práce byla zvolena technika dotazování formou polostandardizovaného rozhovoru.

Jednotlivé rozhovory jsem se souhlasem respondentů nahrávala. Nahrávky rozhovorů byly přepsány. Provedla jsem otevřené kódování, v rámci kterého byly během opakovaného čtení prepisů rozhovorů hledány a pojmenovávány jevy, které byly následně slučovány do kategorií.

Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány a složeny novým způsobem. „Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 211).



## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMU U POJIŠTĚNCŮ A JEJICH INTERPRETACE

Na základě analýzy veškerých dat, které se mi podařilo získat od 8 respondentů, přecházím k hodnocení a interpretaci výsledků výzkumu. Po analýze přepsaných rozhovorů jsem utvořila kódy, které jsem roztrídila do následných kategorií. Jejich jednotlivé názvy tvoří názvy jednotlivých kapitol. Nyní uvádím výpis jednotlivých kategorií:

- VNÍMÁNÍ ZMĚN
- PŘEDCHOZÍ SYSTÉM
- STÁT JAKO GARANT SOCIÁLNÍCH JISTOT
- OBAVY ZE ZTRÁTY ZAMĚSTNÁNÍ
- EFEKTIVITA SYSTÉMU

### 5.1 Vnímání změn

Kategorie se vztahuje k první dílčí výzkumné otázce: **Jak vnímají pojištěnci změny v systému nemocenského pojištění?**

Kategorii utvořily kódy: informovanost, větší administrativa, nižší dávky, zvýhodnění OSVČ, bič na zaměstnance, rozpaky, nepřehlednost.

Hlavním tématem této kategorie je tedy zjištění, jak pojištěnci vnímají změny v systému nemocenského pojištění. I když byli respondenti vybráni podle kritéria délky pracovní neschopnosti, přesto jsem jim na úvod položila znovu otázku ohledně délky pracovní neschopnosti a ujistila se tak, že pracovní neschopnost byla delší než 30 dnů a oni čerpali dávky ze systému nemocenského pojištění a nikoliv pouze náhradu mzdy od zaměstnavatele. Respondenti shodně uvedli, že byli seznámeni se změnami, které nastaly v systému nemocenského pojištění od roku 2009. Uvedli, že o změnách se dozvěděli z tisku, televize, od účetní, z webových stránek apod..

Zavedení nového systému vnímají odlišně zaměstnanci a OSVČ. „Změny se mi moc nelíbily“ uvedla Iva. Také ostatní zaměstnanci mají k novému systému výhrady. Dle Jana je „v novém systému všechno horší a méně výhodné.“ Kateřina dodává „nový systém potřebuje více administrativy, podle mě je složitější. Jen těch dílů nemocenských lístků – kdo to

nezná, tak jak se v tom má vyznat? Lékaři si taky ztěžovali, že se nedají ty díly propsat. Poslední díl nemocenské je pak nečitelný“. Další respondenti z řad zaměstnanců shodně uvedli, že systém je nyní více komplikovaný a nepřehledný, navíc se pořád mění. Od letošního roku se nemocenské pojištění opět změnilo.

Osoby samostatně výdělečně činné vnímají nový systém s větší shovívavostí. Rovněž poukazují na větší administrativu, ale zároveň si uvědomují, že nemocenské pojištění bylo v letech 2009 a 2010, při dobíhajících pracovních neschopnostech i v roce 2011 výhodné. Respondenti často dali na radu účetní a přihlásili se k nemocenskému pojištění. Pavla uvádí: *„Při déletrvajících pracovní neschopnosti je systém výhodný. Hůře ale pro zaměstnance. Víím, že manžel je zaměstnanec a ztěžuje si.. Z okolí taky víím, že maminky převádějí peněžitou pomoc v mateřství na manžela. Příjem muže je většinou vyšší než příjem ženy. To se mě jako OSVČ netýká. Účetní mi řekla, že když budu platit měsíčně 1000 Kč, tak dostanu peněžitou pomoc v mateřství kolem 950 Kč na den. To by manžel musel vydělávat nejmíň 70 000 Kč, aby dostal takovou mateřskou..“* Když uvážíme, že zmíněná pojištěnka odvedla za rok pojistné (předtím nebyla pojištěna) ve výši 12 000 Kč (tj. 12x1000 Kč), pak za 28 týdnů pobírání peněžité pomoci v mateřství dostane cca 186 000 Kč na dávkách peněžité pomoci v mateřství.

I ostatní respondenti z řad OSVČ jsou s novým systémem celkem spokojeni. *„Nový systém je dobrý, nemám výhrady“* řekl Pavel. *„Dávky jsou vyšší, to jo“* uvedla Marie. Respondenti však čerpali nemocenskou v loňském roce, v letošním roce je systém přísnější a pro OSVČ nevýhodný. Oni sami uvedli, že ví, že nastaly změny. Jeden respondent sdělil, že na OSSZ začátkem roku panoval chaos, nikdo nevěděl, jak to bude. Pracovníci byli nervózní a na otázky jen stěží odpovídali. Jejich výpovědi se lišili. Z úřadu respondent odešel s odkazem, že *„vše je na webových stránkách ČSSZ“*.

OSVČ si v novém systému nevedí rady s množstvím dílů *„Hlášení o pracovní neschopnosti“*, které dostanou od lékaře. Marie má zkušenost, že donesla na OSSZ *„lístek s modrým pruhem, tak ho nechtěli, že prý je jenom na proplácení náhrady mzdy. Když donesu na začátku pracovní neschopnosti lístek s počátkem pracovní neschopnosti, zase ho nevezmou, že až po těch 14 dnech, kdy je nárok na výplatu.“* Přitom lékař respondenta upozornil na urychlené doručení hlášení o pracovní neschopnosti na OSSZ. Mezi lékaři, OSVČ a zaměstnanci je ztížená komunikace. Lékaři si často stěžují na OSSZ, že si *„pořád něco vy-*

*mýšlí a jsou byrokrati“ a „co vymyslí je k ničemu“.* Pojištěnci se pak cítí jako mezi mlýnskými kameny, kdy lékař doporučí určitý postup a na OSSZ mají zcela jiné požadavky.

Zaměstnanci i OSVČ rovněž shodně uvedli, že nemocenské pojištění znevýhodňuje lidi, kteří jsou nemocní pouze krátce. Zvláště OSVČ nemají v prvních 14 dnech žádnou dávku. A od letošního roku je to již 21 dnů, co budou bez dávek. OSVČ krátkodobou pracovní neschopnost neřeší, udělají si pár dnů volno. Zaměstnanci raději volí při krátkodobé pracovní neschopnosti řádnou dovolenou.

## 5.2 Předchozí systém

Kategorie se vztahuje k druhé dílčí výzkumné otázce: **Jak hodnotili pojištěnci původní systém nemocenského pojištění?**

Kategorii utvořily kódy: jednoduchost, menší administrativa, přehlednost, dostupnost, spokojenost, zaběhnutý systém.

Další oblastí mého zkoumání bylo tedy hodnocení původního systému nemocenského pojištění, před přijetím zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který vešel v platnost dnem 1.1.2009.

I v této otázce se názory OSVČ a zaměstnanců liší. Zaměstnanci shodně uvádějí, že původní systém byl pro zaměstnance přijatelnější. Nebyla zavedena karenční doba a náhrada mzdy zaměstnavatelem. Dávky náležely od prvního dne v nemoci a byly vyšší. Dle názoru Ivy byl *„předchozí systém lepší, než je teď. Kvůli chřipce si člověk mohl vzít nemocenskou, nyní to v podstatě není možné..... Pokud člověk nemá vysoké horečky“.* Kateřina dále uvádí *„ten starý systém se mi zdál jednodušší. Ale možná proto, že byl zaběhnutý a fungoval řadu let. Kdysi vyplácel dávky zaměstnavatel, dneska OSSZ. Já odevzdám nemocenský lístek zaměstnavateli, ale kdy on odevzdá nemocenský lístek na OSSZ to nevím. Tak se výplata někdy protáhne. Já jsem například čekala dva měsíce na peníze. Kde to zůstalo viset, nevím. Jestli u zaměstnavatele nebo na OSSZ?...“.* Respondenti byli spokojeni i s administrativou. Systém fungoval řadu let na stejných principech.

Naproti tomu OSVČ vnímaly původní systém jako diskriminující. Pro OSVČ přinášel jen málo výhod. Poukazovaly na to, že dříve se k nemocenskému pojištění buď nepřihlásily a pokud ano, tak měli sjednáno ještě komerční připojištění. Řada pojišťoven však vylučovala možnost mít zároveň nemocenské pojištění a komerční pojištění pro případ nemoci.

Jan sdělil: „Jsem živnostníkem již 20 let. V předchozím systému byly dávky extrémně nízké. Jedinou výhodou bylo to, že pokud byl člověk na nemocenské, tak nemusel platit pojistné, a to ani na důchodové pojištění. Víte, já měl souseda živnostníka a ten si nemocenské pojištění neplatil. Pak dostal infarkt. Pracovat nemohl, na pracák ho nevzali, že byl v pracovní neschopnosti. Neschopenku nechtěl ukončit, protože mu doktor řekl, že už nebude moci pracovat a dostane invalidní důchod. Byl ve svízelné situaci a musel platit odvody kolem 3 000 Kč (zdravotní a sociální pojištění). Kdyby byl pojištěný, tak ty odvody platit nemusí. Tak jsem se poučil, a nemocenské mám už hodně let, i když ty dávky byly tenkrát mizerné.“ Rovněž Pavel během rozhovoru sdělil: „Někdy v roce 2000 jsem měl jako OSVČ nemocenskou a dostal jsem 600 Kč za měsíc. To byla žebračenka. Tak jsem pojištění hned zrušil“.

Zaměstnanci i OSVČ však shodně poukazují na jednodušší administrativu předchozího systému.

### 5.3 Stát jako garant sociálních jistot

Následující kategorie se vztahuje k třetí dílčí výzkumné otázce: **Jak se změny v nemocenském pojištění promítají do běžného života pojištěnců v období pracovní neschopnosti – čerpání dávek?** Jelikož byly výpovědi respondentů v rozhovorech na zvolené téma obsáhlé, na tuto dílčí výzkumnou otázku jsem utvořila dvě kategorie. Jedná se o kategorie „Stát jako garant sociálních jistot“ a „Obavy ze ztráty zaměstnání“.

Kategorii „Stát jako garant sociálních jistot“ utvořily kódy: komerční pojištění, míra sociální jistoty, dobrá informovanost o dávkách, neadekvátnost dávek, finanční nejistota, partnerská opora, vlastní zdroje.

Během nemoci dojde u každého pojištěnce zákonitě k poklesu příjmů. A právě proto jsem pro svůj výzkum zvolila okruh otázek - zda je systém nemocenského pojištění pro pojištěnce dostačující na krytí nezbytných životních nákladů, zda mají pojištěnci připojištění pro případ nemoci sjednané u komerčních pojišťoven, či zda si průběžně odkládají finanční prostředky pro podobné případy.

Mezi zaměstnanci a OSVČ jsem nenašla podstatný rozdíl. Někteří respondenti mají sjednáno soukromé pojištění pro případ nemoci. Pavel sdělil, že pro OSVČ jsou dávky dostačující. Uvedl, že žádné další připojištění nemá. Stejný názor sdílí i dva další pojištěnci z řad OSVČ. Pouze Marie uvádí: „Jelikož bydlím sama v nájemném bytě, mám sjednáno

*pro případ nemoci připojištění u komerční pojišťovny, ale to momentálně není tak výhodné jako u OSSZ. Je tam celkem vysoké pojistné a dlouhá karenční doba. Vyplatí se to pouze u dlouhodobé pracovní neschopnosti.*

Z řad zaměstnanců má připojištění pro případ nemoci pouze Iva, v případě nemoci dostane 200 Kč na den. Výplata se uskutečňuje až po ukončení pracovní neschopnosti. Jan uvedl: *„Nejsem pojištěn, ale vážně o připojištění uvažuji. Ovšem nevím, jestli mě někdo pojistí. Už nejsme nejmladší a pojišťovny požadují vyplnění zdravotního dotazníku. Měl jsem úraz páteře...“*. Dva respondenti z řad zaměstnanců sice připojištění nemají sjednáno, ale střeďají si finanční prostředky pro případ nouze, Klára si dokonce střeďává finanční prostředky přímo pro případ nemoci. Vzhledem ke svému věku (56 let) a rodinnému stavu (vdova), to bere jako nutnost.

Z výzkumu tedy vyplývá, že pojištěnci se velkou měrou spoléhají na systém nemocenského pojištění. Nemocenské pojištění vnímají jako sociální jistotu. Pouze okrajově se spoléhají na komerční připojištění pro případ nemoci.

Při zkoumání adekvátnosti výše dávek, vzhledem k odvodu pojistného, byla reakce pojištěnců rozdílná. Zaměstnanci a OSVČ sice shodně uvedli, že při krátkodobé pracovní neschopnosti jsou dávky velmi nízké. U OSVČ pak žádné. Klára: *„vzhledem k výši odvodu pojistného a vzhledem k tomu, že čerpám dávky jen v krajním případě (jsem minimálně nemocná), nejsou dávky adekvátní. I vzhledem k lékům, které si ve většině případů hradí pojištěnec v plné výši.“* U zaměstnanců je patrná nespokojenost i s dávkami při déletrvajících pracovní neschopnosti. Redukční hranice, snížený vyměřovací základ, zrušení navýšení procentní sazby při déletrvajících pracovní neschopnosti, to vše jsou důvody pro kritiku stávajícího systému.

OSVČ mají při déletrvajících pracovní neschopnosti vyšší dávky, tudíž byly se systémem spokojeni. Ze své praxe na OSSZ vím, že mnoho pojištěnců této možnosti využilo a pojistilo se. Jaroslav: *„...víte, já chodím na nemocenskou pravidelně v zimě, kdy nemám práci. Mám třeba nějaké zdravotní potíže během roku, ale ty neřeším. Přes zimu si pak zajdu k doktorovi na různá vyšetření. Mám potíže s páteří, tak chodím na rehabilitace. A od jara do zimy pak makám 10 hodin denně.“*

Každopádně tento „štědrý systém“ již OSVČ skončil. Změnou zákona si od letošního roku nemohou libovolně stanovit výši pojistného na nemocenské pojištění, jak tomu bylo

v předchozích dvou letech. Marie uvádí: *„Letos to je horší. Protože mám nejnižší vyměřovací základ pro důchodové pojištění, musím si platit i minimální pojistné na nemocenské pojištění. Pokud bych chtěla pojistné zvednout, tak si musím navýšit i pojistné na důchodové pojištění, a to je hodně peněz.“*

Respondentům bylo známo, přibližně v jaké výši jim budou dávky vyplaceny. Několik respondentů uvedlo, že znají tabulku na webových stránkách MPSV, kde se dá vypočítat podle výše vyměřovacího základu, výše nemocenské a rovněž výše náhrady mzdy. Jiní respondenti (z řad OSVČ) se spoléhají na rady své účetní, která jim sdělí „kolik si mají platit na nemocenské pojištění“ a „kolik pak dostanou“.

Ve své práci jsem dále zkoumala, zda poklesem příjmů pojištěnců vlivem pracovní neschopnosti nedošlo k takové finanční krizi, že neměli prostředky na základní živobytí a provoz domácnosti. Dle rozhovoru se respondenti nedostali do takové finanční tísně, že by museli řešit peníze na živobytí. Iva: *„Vzhledem k tomu, že manžel je zaměstnán, tak se taková věc nestala. V případě, kdybych žila sama se třemi dětmi, taková situace by mohla nastat.“* Marie uvádí: *„...přinejhorším by mi půjčili peníze děti.“* Iva měla obavy z existenčních potíží proto, že nevěděla zda-li se uzdraví a vrátí se zpět do zaměstnání. *„V dnešní době Vám nikdo důchod nedá a s jedním příjmem (manžela), bychom s penězi nevyšli. Bydlíme v nájemném bytě a platíme vysoké nájemné.“*

Naproti tomu Pavla jako OSVČ dokonce přiznává, že je z nemocenských dávek dobře zaopatřená. Pavel sdělil: *„Jsem živnostník, nemůžu se spoléhat, že budu mít pořád zakázky. Navíc přes zimu je to horší. Za těch 15 let co podnikám už vím, že si mám peníze odkládat. Tak se mi pak nemůže stát, že nemám na chleba...“*. Jeden respondent projevil obavy, že by při déletrvající pracovní neschopnosti musel řešit prostředky na základní živobytí. Měsíční dávky nemocenského činily o 4 500 Kč méně než jeho měsíční příjem. Z rozhovorů bylo zřejmé, že zaměstnanci mají větší obavy z poklesu příjmu. OSVČ se více spoléhají „sami na sebe“. Mají zkušenost např. z výpadků zakázek, poklesu množství práce, působí zde různé sezónní vlivy, apod.. Pokud mají víceleté zkušenosti s podnikáním, pak jsou lépe připraveni na pokles příjmu než-li zaměstnanci, kteří se každý měsíc spoléhají na svou výplatu.

## 5.4 Obavy ze ztráty zaměstnání

Kategorie se rovněž vztahuje k třetí dílčí výzkumné otázce: **Jak se změny v nemocenském pojištění promítají do běžného života pojištěnců v období pracovní neschopnosti – čerpání dávek?**

Kategorii utvořily kódy: přecházení nemoci, vnímání karenční doby, náhrada mzdy, pokles zakázek, dlouhodobá nemoc.

Pojištěnci uvádí, že v případě dlouhodobé pracovní neschopnosti mají obavy ze ztráty zaměstnání. Jinak vnímají obavu OSVČ, kteří pod pojmem „ztráta zaměstnání“ vidí ztrátu výdělku, pokles zakázek, ztrátu zákazníka, apod.. Pavel: *„já si v létě žádnou nemoc nemůžu dovolit. To mám největší sezónu. Makám i 10 hodin denně“*. Marie: *„Já mám strach, že když onemocním tak přijdu o zakázky. Je to moje noční můra.“* Rovněž Pavel uvedl: *„Mám strach z toho, že přijdu o práci. Mám zakázky sjednané na rok dopředu, nemůžu si dovolit marodit. Ale uvědomuji si, že už nejsem nejmladší, a tak s přibývajícimi léty mám větší a větší strach z nemoci.“*

Během rozhovorů jsem u zaměstnanců vypožorovala „strach z reakce zaměstnavatelů“ při případném opakování pracovní neschopnosti. Na otázku „Zda mají do budoucna obavy z případné nemoci, neboť by Vám hrozila ztráta zaměstnání?“ tři ze čtyř respondentů z řad zaměstnanců odpovědělo kladně. Klára: *„ano, ve svém okolí jsem se s podobnými případy již setkala. V dnešní době dlouhodobě nemocný člověk může být brzy nahrazen, je dnes mnoho zaměstnavatelů, kteří chybějícího člověka z těchto důvodů ihned nahrazují a posléze i rozvazují pracovní poměry. Není to žádná výjimečná situace“*. Ano, žijeme v době, kdy pracovní poměr na dobu neurčitou je vzácností. Pracovní poměry jsou dnes běžně sjednávány na dobu tří i jednoho měsíců. Opakovaně jsou pak sjednávány a takto praktikovány řadu let. Výzkum byl prováděn v Moravskoslezském kraji. V kraji, kde je jedna z nejvyšších nezaměstnaností. Najít zde práci je opravdu obtížná záležitost. Zaměstnavatel si tak může diktovat podmínky. To vše v regulích zákona. Kateřina, která má dvě malé děti, během rozhovoru uvedla, že *„... za měsíc mi bude končit podpůrná doba, nevím co bude dál. Prodlála jsem operaci páteře, mám pořád bolesti, možná mě čeká druhá operace. Na invalidní důchod ani nepomýšlím, u onemocnění páteře je důchod stejně jen na dobu jednoho roku a co pak? Přijdu o práci, co budu dělat? Lékař mi řekl, že budu zatím žádat o pro-*

*dloužení výplaty nemocenských dávek.*“ Menší obavy ze ztráty zaměstnání má pouze Jan, který pracuje jako státní zaměstnanec.

Zavedení karenční doby, zavedení náhrady mzdy zaměstnavatelem, to vše jsou nové systémové změny, které museli pojištěnci přijmout. Jejich zavedení vnímají respondenti spíše negativně. Především OSVČ se takovéto změny dotkly. OSVČ totiž nepobírají během 14 dnů, od letošního roku dokonce 21 dnů, žádné dávky nemocenského pojištění. Jan: *„zavedení karenční doby vnímám velmi špatně, lidi nemoci přecházejí a chodí v nemoci na dovolenou. Třeba, když jsou jenom 3 dni nemocní, tak nedostanou ani korunu.*“ Podobný názor sdílejí i další pojištěnci. Klára: *Zaměstnanec má dávku rozdělenou do dvou částí... Při častějších pracovních neschopnostech kratších než 21 dnů (virózy, angíny) může nastat obava ze střetu se zaměstnavatelem. Pracuji v podniku, kde zaměstnavatel za nečerpání nemocenského dává bonusy ke mzdě jednou za 3 měsíce. Takže z toho vyplývá čerpání dovolených místo nemocenského. Vliv to má jistě na zdravotní stav zaměstnanců.*“

Někteří pojištěnci uvádí, že *„díky zavedení karenční doby s určitostí ubylo množství vyplácených dávek, tím pádem stát ušetřil finanční prostředky, které pak mohly být použity na něco jiného“* nebo *„...stát chce ušetřit administrativu a chce to nechat na zaměstnavatelích. Zaměstnavatelé budou chtít všechny své opakovaně nemocné lidi propustit.*“ Jeden respondent by uvítal od zaměstnavatele proplácení prvních 3 dnů nemoci jako benefit. U viróz se tak zabrání nákaze nemocí ostatních zaměstnanců.

## 5.5 Efektivita systému

Kategorie se vztahuje k čtvrté dílčí výzkumné otázce: **Jaká je dle pojištěnců míra efektivit nového systému nemocenského pojištění?**

A zároveň se vztahuje i k páté dílčí výzkumné otázce: **Je kontrola praceneschopných ze strany OSSZ a zaměstnavatelů účinným mechanismem před zneužíváním dávek?**

Kategorie je tvořena těmito kódy: kontrola, zneužívání, nedokonalost systému, zpřísnění systému, mezery v systému.

Jedním z cílů reformy bylo snížení počtu pracovních neschopností, kdy nemocnost v České republice patřila mezi nejvyšší ze zemí Evropské unie.

Mezi respondenty panuje shoda v tom, že se systém nemocenského pojištění zpřísnil a následně tak ubylo pracovních neschopností. Pavla: *„...už se nevyplatí simulovat“.* Jaroslav:



*„pro zaměstnance je nemocenské nevýhodné... Kdyby aspoň delší nemoc byla více placena, aby se člověk nezadlužil. Cílem systému bylo určitě snížení nemocnosti a v televizi říkali, že nemocných ubylo. Tak asi efektivní byl“.* Ohledně zneužívání systému se respondenti shodnou na tvrzení, že žádný systém není dokonalý. Marie: *„vždy se budou hledat možnosti, jak systém zneužít.“*

Je zajímavé to, že OSVČ nevidí účelné navyšování vyměřovacího základu a následné čerpání nemocenských dávek jako zneužívání systému. Jeden respondent o tomto čerpání hovořil jako o „výhodném systému“. OSVČ mají ještě jednu výhodu oproti zaměstnancům. A to možnost i v době pracovní neschopnosti pracovat. Pokud pracují z domova nebo mají dílnu v místě bydliště apod., pak mohou účelově „stonat“, ať už pro neplacení pojistného nebo pro peněžní dávky. Lékaři je uznají práceneschopnými už jen z obavy, že v případě potíží by je lidé žalovali za zanedbání povinné péče. Takovéto žaloby jsou v dnešní době stále častější. A tak se ukazuje, že nový zákon postihl nejvíce zaměstnance. Zavedení karenční doby, náhrady mzdy, nízké sazby nemocenského, to vše jsou mechanismy, které vyvíjejí na zaměstnance stále větší tlak. Čas teprve ukáže, zda zainteresovanost zaměstnavatelů byla přínosem. Obavy ze ztráty zaměstnání, neléčení nemoci, brzký návrat do pracovního procesu, to vše budou příčiny, jejichž důsledkem může být zhoršený zdravotní stav obyvatelstva. A ten určitě veřejný rozpočet zatíží, ale z druhé strany – lékařskou péčí.

Kontrolu zaměstnanců v době pracovní neschopnosti ze strany OSSZ vnímají pojištěnci pozitivně. Marie: *„Kontrola práceneschopných je určitě nezbytná, v opačném případě by docházelo k mnohem častějšímu zneužívání dávek i k porušování léčebného režimu.“* Pavel dále dodává: *„... z osobní zkušenosti nehodnotím kladně její provádění. Zazvonění nestačí. Člověk je celou dobu doma a ve schránce najde lístek od kontrolního pracovníka, že nebyl zastižen. To se mi loni stalo“.* OSVČ se domnívají, že kontrola v prvních 21 dnů nemoci, kdy nedostávají žádné dávky, je bezdůvodná. Jaroslav se pozastavuje nad možností neomezených vycházek. *„...to mi řekněte, jak se může celodenně produčirovat, tak přece nemusí být na nemocenské?“*

Kontrolu v době pracovní neschopnosti ze strany zaměstnavatelů vnímají pojištěnci rovněž kladně. Kateřina uvádí, že *„... zaměstnavatel musí mít možnost kontrolovat své zaměstnance, když jim poskytuje náhradu mzdy.“* Jan: *„kontrolu zaměstnavatelem vnímám dobře, protože oni znají své zaměstnance, kdo je třeba simulant, kdo nemocenskou zneužívá.“* Klára dodává, že *„spousta zaměstnavatelů oslovuje okresní správu sociálního zabezpečení,*

*aby provedla kontrolu za ně. Také se spousta pacientů domnívá, že když jsou první 3 dny pracovní neschopnosti neplacené, že jim nemůže přijít kontrola“.*

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU U PRACOVNÍKŮ OSSZ A JEJICH INTERPRETACE

Nyní přistoupím k analýze dat získaných od 4 pracovníků OSSZ. Na základě této analýzy jsem utvořila následující kategorie:

- SROVNÁNÍ SYSTÉMŮ
- EFEKTIVITA VERSUS ZNEUŽÍVÁNÍ

### 6.1 Srovnání systémů

Kategorie se vztahuje k první dílčí výzkumné otázce: **Jak vnímají pracovníci OSSZ změny v systému nemocenského pojištění?** A zároveň přináší odpovědi na druhou výzkumnou otázku: **Jak hodnotili původní systém nemocenského pojištění?**

Kategorii utvořily kódy: nutnost změny systému, zastaralý systém, centrální systém, průběžný systém výplat, přijetí náhrady mzdy, nesouhlas s karenční dobou, zvýšení administrativy.

Pracovníci OSSZ shodně vnímají, že nový systém nemocenského pojištění byl nutný. Michaela uvádí: *„je to krok správným směrem. Přes velké počáteční obtíže se systém zaběhl.“* Stanislav: *„v důsledku častého zneužívání nemocenských dávek byl nový systém nutný“*. Respondenti dále uvádějí, že nový systém je centrální pro celou republiku, je modernější, systém hlídá návaznost jednotlivě vložených dat (pracovních neschopností) v rámci celé České republiky. Dávky se vyplácejí průběžně, dříve byly stanovené cca 2 výplatní termíny v měsíci. Dávky se vyplácejí přes ČSSZ v Praze ihned po zpracování dávky, takže se dávky dostanou k pojištěnci mnohem rychleji.

Předchozí systém vnímají respondenti ovšem jako jednodušší a administrativně méně náročnější. Výplaty se prováděly z příslušné OSSZ, nedocházelo k výpadkům systému, tak jako je tomu nyní u centrálního systému, kdy systém bývá přetížený. Nynější systém je technicky náročnější pro pracovníky OSSZ, např. je nutná velká obezřetnost při stanovení data zahájení výplaty, či kontroly odvodů pojistného za zaměstnance.

Na zavedení karenční doby a náhrady mzdy panují rozdílné názory. Michaela uvádí: *„s karenční dobou vcelku souhlasím“* nebo *„náhrada mzdy zaměstnavatelem motivuje zaměstnance zbytečně nevyužívat nemocenských dávek“*. Lenka: *„s poskytováním náhrady*

*mzdy souhlasím. Mnoho lidí zneužívá nemocenských k jiným účelům“.* Stanislav je jiného názoru: *„zavedení karenční doby považuji za nespravedlivé a likvidační zejména pro krátkodobé nemocné. Skutečně nemocný člověk, který nemá důvod vyhybat se práci a je přinucen zdravotním stavem nastoupit na pracovní neschopnost pouze na nezbytně nutnou dobu, je tak za snahu trestán nevyplácením nemocenských dávek, právě ve chvíli propuknutí nemoci, kdy by tyto dávky měl oprávněn pobírat“.*

Na otázku adekvátnosti výše dávek vzhledem k odvodu pojistného odpověděli respondenti, že u zaměstnanců není výše dávek adekvátní. Lenka uvádí, že *„mnoho zaměstnanců odvádí pojistné, a když přijde na nemoc, tak si ji nemůžou dovolit. Stát by měl myslet na rodiče, kteří žijí sami s dětmi a v rodině je pouze jeden plat. Svobodná matka, např. pracující ve výrobním podniku, splácející byt, nemá šanci z nemocenské vyžít“.* Michaela se domnívá, že *„při déletrvajících pracovní neschopnosti by měly náležet vyšší dávky, aby se pojištěnec nedostal do finančních potíží“.*

OSVČ byly v letech 2009 a 2010 v podmínkách nároku na dávku zvýhodněni. OSVČ si samy stanovovaly vyměřovací základ nemocenského pojištění. Petra uvádí: *„odvod pojistného na důchodové pojištění nekorespondoval s odvodem na nemocenské pojištění. Od letošního roku je provázáno placení záloh na důchodové pojištění a pojistného na nemocenské pojištění – pro výplatu dávky musí být sjednocen vyměřovací základ, ze kterého se částky platí.“* Michaela: *„...další změnou je i to, že účast na nemocenském pojištění musí trvat aspoň 3 měsíce před vznikem dočasné pracovní neschopnosti. Oproti předchozí právní úpravě, kdy podnikatel mohl onemocnět hned následující den po podání přihlášky k nemocenskému pojištění a okamžitě mu vznikl nárok na nemocenské. Navíc byla zrušena možnost zpětného přihlášení k nemocenskému pojištění do 8 dní od zahájení podnikání.“*

## **6.2 Efektivita versus zneužívání**

Poslední kategorie se vztahuje ke třetí dílčí výzkumné otázce: **Jaká je dle pracovníků OSSZ míra efektivity nového systému nemocenského pojištění?** A zároveň jsem prostřednictvím této kategorie hledala odpověď na čtvrtou dílčí výzkumnou otázku: **Je kontrola práceneschopných ze strany OSSZ a zaměstnavatelů účinným mechanismem před zneužíváním dávek?**

Kategorii vytvořily kódy: funkce dozoru, posílení kontroly, nízké dávky, slabiny systému, benevolence lékařů.

I když přijetím nového zákona se nemocenské dávky výrazně snížily, stále se najdou slabiny v zákoně, které se dají využít. Se zneužíváním nemocenských dávek mají pracovníci OSSZ své zkušenosti. Někteří vidí problém v „zákonných kličkách“, v duchu hesla „co není zakázáno, je povoleno“. Lenka uvádí: „...např. *pravděpodobný příjem – tohle se mi zdá jako velká chyba zákona. Pojištěnec nastoupí do práce a za tři dny nastoupí na nemocenskou – zaměstnavatel po té uvede jako výdělek tzv. pravděpodobný příjem*“. Pravděpodobný příjem je příjem, který má pojištěnec sjednán se zaměstnavatelem. Prakticky se jedná o nepodložený příjem. Často je tento příjem uměle navyšován z důvodu vyššího vyměřovacího základu a následně čerpání vyšších nemocenských dávek.

Dále se zde nabízí možnost získat výhodnější rodičovský příspěvek či peněžitou pomoc v mateřství. Michaela: „... *pokud je těhotná žena nezaměstnaná (a tudíž nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství), může o peněžitou pomoc v mateřství požádat její manžel (samozřejmě za předpokladu, že on je zaměstnán, či OSVČ s nemocenským pojištěním). Peněžitá pomoc v mateřství se tak stanoví z příjmů manžela (otce dítěte). Následně si může vybrat čerpání z více variant rodičovského příspěvku a nemusí pobírat rodičovský příspěvek pouze ve snížené výměře.*“

Jako jeden z dalších nedostatků současného systému nemocenského pojištění uvedl Stanislav, „...*neexistenci tlaku na lékaře vystavující pracovní neschopnosti. Lékař je po léta vysokoškolsky vzděláván, aby rozhodl o vystavení či nevystavení pracovní neschopnosti. Odpovědnost je tedy jednoznačně v rukou lékaře, který je k takovému rozhodnutí jediný oprávněn. Následné kontroly problém řeší jen částečně. Ekonomické tlaky na ošetřující lékaře, snaha neztratit pacienta – klienta, vedou často k problematickým vystavováním pracovních neschopností*“.

Lenka hodnotí efektivitu systému v tom, že „*došlo ke snížení zneužívání dávek hlavně v případech, kdy je ukončen pracovní poměr a v prvních dnech dočasné pracovní neschopnosti není vyplacena náhrada mzdy (ta je vyplacena pouze za trvání pracovního poměru). V předchozí právní úpravě byla hodně zneužívána ochranná lhůta po skončení zaměstnání*“. Lenka se domnívá, že „*systém je dnes méně zneužíván, protože jsou více posíleny kontroly ze strany státních institucí*“. Stanislav na téma efektivita systému polemizuje: „*se*

změnami v systému, došlo i k částečnému zamezení jejich zneužívání. Tato statistika vyplácení však nic nevyovídá o skutečném zdravotním stavu obyvatelstva. Kdy řada pracujících ve snaze vyhnout se ekonomické pohromě, zvané nemocenská, čerpá raději řádnou dovolenou, určenou k regeneraci sil. Opakované přecházení onemocnění a nedostatečná léčba se sice v zatížení nemocenského systému hned neprojeví, ale k poškození zdraví populace dochází určitě. Výsledkem může být nejen dražší následné léčení, čehož systém hodlá opět využít ve schválení finanční spoluúčasti pacientů, ale hlavně ve společnosti postaveného zejména na ekonomickém výkonu, přinese zisky a růst hlavně pohřebním firmám“.

Kontrola dodržování léčebného režimu je jedním z účinných mechanismů zabránění zneužívání nemocenských dávek. Všichni pracovníci OSSZ se shodnou na tom, že kontrola je nezbytná. Stanislav, který provádí kontrolu práceneschopných pojištěnců uvádí: „přes velký počáteční zájem zaměstnavatelů o kontrolu vlastních zaměstnanců v počátcích platnosti nového zákona o nemocenském pojištění, v současnosti tito zaměstnavatelé využívají ke kontrolám spíše místně příslušnou OSSZ, která je dle tohoto zákona povinna kontrolu rovněž provést.“ Zaměstnavateli se nevyplatí provést kontrolu zaměstnance, který bydlí 40 km od sídla zaměstnavatele, proto využije místně příslušnou OSSZ. „...kontrola ze strany OSSZ je i nadále nutná, např. ke kontrolám léčebného režimu OSVČ, jejichž výše nemocenských dávek a délka trvání pracovní neschopnosti mnohdy překračují běžný průměr a je podezření na účelovost pracovních neschopností. Rovněž z důvodů nárůstu pracovních neschopností s ohledem na roční období a předmět podnikání“. Lenka: „myslím si, že pracovníci dozoru plní svoji funkci výborně, jejich práci jim však neusnadňují dočasně práce neschopní pojištěnci a lékaři. Hlavně tím, že neposkytují správné údaje nebo neúplné údaje.“

## 7 SHRNU TÍ VÝZKUMU

Cílem mého výzkumu bylo získat poznatky o postojích a názorech pojištěnců i pracovníků OSSZ k systému nemocenského pojištění a přístupu pojištěnců k čerpání dávek v nemoci. Výzkum má za úkol přinést poznatky o tom, jakým způsobem se změny v systému nemocenského pojištění promítají do kvality života pojištěnců v období pracovní neschopnosti.

Nemocenské pojištění, které patří do systému sociálního zabezpečení, je významným ukazatelem kvality života. Výzkumu se zúčastnilo 12 respondentů, z toho 8 pojištěnců (4 zaměstnanci a 4 OSVČ) a 4 pracovníci OSSZ. Pro naplnění cíle jsem si stanovila výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka zněla: Jaký je pohled pojištěnců (zaměstnanců a OSVČ) a pracovníků okresní správy sociálního zabezpečení na změny v nemocenském pojištění a jakým způsobem se tyto změny promítají do kvality života pojištěnců v období pracovní neschopnosti? Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky jsem zvolila následující dílčí výzkumné otázky.

První dílčí výzkumná otázka, kterou jsem si stanovila, zněla: Jak vnímají pojištěnci a pracovníci OSSZ změny v systému nemocenského pojištění? Z uskutečněného výzkumu je zřetelné, že změny v systému nemocenského pojištění vnímají odlišně zaměstnanci a OSVČ. Zatímco pro zaměstnance se stal systém nevýhodným vzhledem k nízkým dávkám, pro OSVČ se stal předmětem různých spekulací. Možnost stanovit si v letech 2009 a 2010 libovolný vyměřovací základ a tím i výši dávek, bylo pro mnohé OSVČ lákavé. Zvláště pro ženy, které se připravovaly na nadcházející mateřství. Pokud např. OSVČ hradila pojistné na nemocenské pojištění ve výši 1 000 Kč měsíčně, pak měla nárok na nemocenskou ve výši 779 Kč denně.

Pojištěnci uvedli, že s novým zákonem o nemocenském pojištění byli seznámeni. O změnách byli informováni nejčastěji prostřednictvím tisku, televize, od účetních. V novém systému často kritizují množství administrativy, stěžují si na špatnou komunikaci mezi OSSZ, zaměstnavateli a lékaři. Pojištěnci shodně kritizují zavedení karenční doby a institutu náhrady mzdy. OSVČ při krátkodobé nemoci, dnes i kdysi, nečerpali dávky nemocenského pojištění. Přijetím nového zákona ani zaměstnanci, při krátkodobé nemoci, nevyužívají dávek nemocenského pojištění, tyto dávky jsou příliš nízké. Navíc zde figuruje i obava z reakce zaměstnavatele na nemoc. Pojištěnci v případech krátkodobé nemoci raději čerpají

řádnou dovolenou nebo nemoc přecházejí. Jak se to projeví na zdraví populace, ukáže až čas. Mohlo by se totiž stát, že zatímco stát na jedné straně ušetří na dávkách nemocenského pojištění, tak na druhé straně vydá za lékařskou a ošetrovatelskou péči.

Pracovníci OSSZ jsou si vědomi toho, že nový systém byl nutný, zvláště vzhledem ke zneužívání systému, jak ze strany zaměstnanců, tak i ze strany zaměstnavatelů. Ke snížení zneužívání rovněž přispělo i omezení délky ochranné lhůty po ukončení zaměstnání z 42 na 7 dnů.

Dále jsem hledala odpověď na otázku: **Jak hodnotili původní systém nemocenského pojištění?** S předchozím systémem nemocenského pojištění byli více spokojeni zaměstnanci. Vyšší dávky hned od prvního dne nemoci jsou určitě hlavním argumentem. Co se týká rychlosti výplat dávek, tak systém tehdy umožňoval 1 až 2 výplaty v měsíci. Zatímco nynější systém výplat je průběžný, výplata probíhá prostřednictvím ČSSZ každý den v měsíci. Pojištěnci dále uvedli, že předchozí systém byl přehlednější. Nynější systém považují za chaotický, s neustálým množstvím změn. Původní systém byl dle respondentů osvědčený, pracoval řadu let na stejných principech. Naopak OSVČ původní systém považovaly za diskriminující, kdy dávky vzhledem k odvodu pojistného (4,4% z vyměřovacího základu) byly velmi nízké. Dle pracovníků OSSZ původní systém přestával plnit svoji funkci, byl zastaralý, vycházel ze zákona starého 50 let, byl sice mnohokrát novelizován, ale roztržštěn v dalších zákonech a vyhláškách.

Během výzkumu jsem se snažila zjistit, **jak se změny v nemocenském pojištění promítají do běžného života pojištěnců**, a to právě v období pracovní neschopnosti. Hledala jsem odpověď na otázky – zda u nich nedošlo k takovému poklesu příjmu, že se dostali do stavu hmotné nouze a neměli finanční prostředky na základní živobytí. Základním živobytím byly myšleny nezbytné výdaje (jídlo, platby za otop a elektřinu, léky, apod.) Respondenti vědí, že v případě nemoci u nich dojde k poklesu příjmu, ale většina se spoléhá na systém nemocenského pojištění. Jak už bylo uvedeno, krátkodobé nemoci většinou neřeší pobíráním dávek nemocenského pojištění. Respondenti se spoléhají na systém nemocenského pojištění, i když tento systém kritizují. Pět z osmi respondentů nemá sjednáno žádné další komerční připojištění pro případ nemoci u některé z pojišťoven. Při déletrvající pracovní neschopnosti a při zhoršeném zdravotním stavu se spoléhají na dávky důchodového pojištění, konkrétně pak na invalidní důchody. Respondenti uvádějí, že se během nemoci nedostali do takové životní situace, kdy nebyli schopni zajistit nezbytné náklady na živobytí.



Toto zjištění je ovlivněno mnoha okolnostmi. Je třeba rozlišit rodinný stav respondentů, množství úspor, výdělky partnera, hypotéky, nájemní bydlení, apod.. To vše má zřejmý vliv na zajištění základních životních potřeb a následně i kvalitu života pojištěnců.

Respondenti mají v novém systému nemocenského pojištění větší obavy ze ztráty zaměstnání, zvláště při dlouhodobé či opakované nemoci. Právě zainteresovanost zaměstnavatelů formou vyplácení náhrady mzdy vnímají respondenti negativně.

Dále jsem hledala odpověď na **otázku efektivity nového systému nemocenského pojištění**, protože jedním z cílů reformy bylo snížení počtu pracovních neschopností. Na tuto otázku jsem hledala odpověď u zkoumaných pojištěnců a pracovníků OSSZ. Mezi respondenty panuje shoda v tom, že se systém nemocenského pojištění zpřísnil, respondenti sami tvrdí, že nemocenské dávky využívají pouze v krajních případech, a to zvláště při déletrvajících pracovních neschopnostech. Pokles příjmu při pracovní neschopnosti je značný, a to především zavedením karenční doby a náhrady mzdy. Pracovníci OSSZ mají se zneužíváním dávek své zkušenosti. Každý systém má své slabiny a systém nemocenského pojištění není výjimkou. Jde jen o to, aby se chyby včas napravovaly a slabiny průběžně odstraňovaly. Tak je tomu nyní u OSVČ, kdy od roku 2011 se systém zpřísnil a následně tak dojde k zabránění zneužívání dávek. Statistické ukazatele počtu pracovních neschopností jasně ukazují klesající počet pracovních neschopností a snížení výdajů na nemocenské pojištění.

Kontrolu práceneschopných vnímají pojištěnci i pracovníci OSSZ pozitivně. Jsou si vědomi nutnosti kontroly práceneschopných pojištěnců, a to jak ze strany zaměstnavatele, tak ze strany OSSZ. Kontrolu vidí jako efektivní nástroj zabránění zneužívání nemocenských dávek.

## ZÁVĚR

Řada lidí si neuvědomuje, že může přijít nečekaná sociální událost, která vyřadí jedince z pracovního procesu. Touto diplomovou prací jsem se snažila poukázat na důležitost systému nemocenského pojištění, přiblížit problematiku nemocenského pojištění a seznámit čtenáře s názory a postoji pojištěnců i pracovníků OSSZ, kteří nemocenské dávky vyplácejí.

Teoretickou část práce jsem rozčlenila do tří tematických oddílů. První oddíl pojednává o otázce kvality života, především pak ve vztahu k sociálnímu zabezpečení. Ve druhém se zabývám systémem sociálního zabezpečení a konečně ve třetím oddílu se věnuji systému nemocenského pojištění s následným popisem jednotlivých dávek v případě nemoci.

V praktické části diplomové práce popisuji průběh a výsledky výzkumu, které jsem uskutečnila v únoru 2011 mezi pojištěnci, kteří pobírali nemocenské a pracovníky OSSZ.

Hlavní výzkumná otázka zněla: **Jaký je pohled pojištěnců (zaměstnanců a OSVČ) a pracovníků okresní správy sociálního zabezpečení na změny v nemocenském pojištění a jakým způsobem se tyto změny promítají do kvality života pojištěnců v období pracovní neschopnosti?** Změny v nemocenském pojištění dopadají do osobního života každého jedince, který pobírá nemocenské dávky. Míra sociálního zabezpečení tak přímo ovlivňuje chování jedince ve společnosti. Výzkum ukázal, že pojištěnci vnímají systém nemocenského pojištění jako důležitou sociální jistotu a v případě nemoci se na dávky nemocenského pojištění většinou plně spoléhají. Karenční dobu však vnímají často jako diskriminující. Systém nemocenského pojištění by tak v budoucnu mohl nabídnout více sazeb pojistného, např. bez karenční doby nebo s odlišnou délkou karenční doby. V postojích pojištěnců na zavedení náhrady mzdy se odráží obavy z reakce zaměstnavatelů na nemoc pojištěnce. Krátkodobou pracovní neschopnost řeší pojištěnci přecházením nemoci nebo čerpáním dovolené na zotavenou. Přecházení nemoci se tak v budoucnu může projevit na horším zdravotním stavu obyvatel a následně zvýšením nákladů na zdravotní péči.

Jako jedno z řešení posílení funkce nemocenského pojištění se nabízí podpora soukromého nemocenského pojištění. Dnes toto pojištění není příliš využíváno, a to z důvodu výše pojistného, délce karenční doby, výlukám z plnění, atd.. Soukromé nemocenské pojištění bylo před rokem 2009 preferováno zvláště u OSVČ. Od roku 2009 se systém nemocenského pojištění stal pro OSVČ výhodným, ovšem změny, které nastaly v roce 2011, donutí OSVČ

zpět k návratu do rukou soukromých pojišťoven. Jako jedna s dalších možností, o které se v dnešní době v odborných kruzích diskutuje, je zrušení povinného nemocenského pojištění u zaměstnanců. Systém by se stal dobrovolným. Ovšem vzhledem k tradici nemocenského pojištění, se mi tato možnost ukazuje jako neadekvátní. Mohla by nastat situace, kdy jedinec bez nemocenského pojištění, tak v případě nemoci spadne do stavu hmotné nouze. Následně dojde k vyplácení dávek hmotné nouze, bez toho aniž by jedinec přispěl ze svých prostředků do systému sociálního zabezpečení. Výdajová stránka státního rozpočtu by tak jen vzrostla.

Dle statistických ukazatelů se nová právní úprava nemocenského pojištění nyní jeví jako dostatečně efektivní. V letech 2009 a 2010 došlo výrazně k úbytku dočasných pracovních neschopností a snížení výdajů na nemocenské dávky.

Je zřejmé, že zásahy do systému nemocenského pojištění, jako určitého garanta sociální jistoty, se odrazí na míře spokojenosti pojištěnců a potažmo na jejich kvalitě života. Proto by zásahy do systému měly být prováděny citlivě, s ohledem na finanční dopad ztráty příjmu pojištěnce v období nemoci a následně možného poklesu jeho životní úrovně.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. Praha: Karolinum, 2007. 613 s. ISBN 978-80-246-1393-2.
- [2] BAUMAN, Z. *Umění života*. Praha: Academia, 2010. 152 s. ISBN 978-80-200-1869-4.
- [3] DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Karolinum, 2005. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- [4] DURDISOVÁ, J., et al. *Sociální politika v ekonomické praxi*. Praha: Oeconomica, 2005. 246 s. ISBN 80-245-0850-8.
- [5] DRAGOMIRECKÁ E., BARTOŇOVÁ J. *Whoqol-Bref, Whoqol-100, příručka pro uživatele*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. 92 s. ISBN 80-85121-82-4.
- [6] GREGOROVÁ Z., GALVAS M. *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2000. 280 s. ISBN 80-7239-176-3.
- [7] HEJKAL, T., ŠVÁCHOVÁ M. *Nemocenské pojištění v roce 2009*. Praha: Pragoeduca, 2009. 188 s. ISBN 978-80-7310-033-9.
- [8] CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 200 s. ISBN 80-244-1367-1.
- [9] JANEČKOVÁ, H. Sociální kapitál a sociální koheze jako sociálně protektivní faktory zdraví. In PAYNE, J., et al. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. s 336-337.
- [10] KAHOUN, V., et al. *Sociální zabezpečení*. Praha: Triton, 2009. 448 s. ISBN 978-80-7387-346-2.
- [11] KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- [12] KODROVÁ, J., SCHMIED, Z. *Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě 2010*. 2. aktualizované vydání. Olomouc: Anag, 2010. 152 s. ISBN 978-80-7263-576-4.
- [13] KONOPÁSEK, Z. *Estetika sociálního státu*. Praha: G plus G, 1998. 342 s. ISBN 80-86103-14-5.

- [14] KOVÁČ, D. *Kultivace integrované osobnosti*. Psychologie Dnes, 2004, č. 2, str. 12-14.
- [15] KREBS, V., et al. *Sociální politika*. 5. přepracované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 544 s. ISBN 978-80-7357-585-4.
- [16] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0
- [17] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- [18] KŘÍŽOVÁ, E. Sociologické podmínky kvality života. In PAYNE, J. et al. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. s 351. ISBN 807254-657-0.
- [19] MOŽNÝ, I. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, 2002. 208 s. ISBN 80-7178-624-1
- [20] PAYNE, J., et al. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 807254-657-0.
- [21] PETRUSEK, M., et al. *Velký sociologický slovník I, A-O*. Praha: Karolinum, 1996. 747 s. ISBN 80-7184-164-1.
- [22] *Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009*. Česká správa sociálního zabezpečení. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2008. ISBN 978-80-87039-12-0.
- [23] PŘIB, J. *Nemocenské pojištění v praxi, zákon s výkladem, k 1.1.2010*. 2. vydání. Praha: Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3203-9.
- [24] STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
- [25] ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [26] TRÖSTER, P., et al. *Právo sociálního zabezpečení*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008. 404 s. ISBN 978-80-7400-032-4.
- [27] TRÖSTER, P., et al. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. přepracované a doplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2010. 420 s. ISBN 978-80-7400-322-6.

- [28] TRNKA, J., *Sociální dávky*. Praha: Linde, 1995. 139 s. ISBN 80-902105-0-3.
- [29] ŽENÍŠKOVÁ M., PŘIB. J. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2009*. 2. vydání. Olomouc: Anag, 2008. 256 s. ISBN 978-80-7263-488-0.
- [30] ŽENÍŠKOVÁ M., PŘIB. J. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2010*. 3. vydání. Olomouc: Anag, 2010. 264 s. ISBN 978-80-7263-566-5.

### Legislativní zdroje

- [31] Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů.

### Internetové zdroje

- [32] ČSSZ: *Pojistné na sociální zabezpečení se daří vybírat úspěšně*. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]. [cit.2011-02-14]. Dostupné z <http://www.cssz.cz/cz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2011/cssz-pojistne-na-socialni-zabezpeceni-se-dari-vybirat-uspesne.htm>.
- [33] *Nová nemocenská pro OSVČ. Jen zbytečná almužna?* In: Podnikatel. [online]. [cit.2011-03-17]. Dostupné z <http://www.podnikatel.cz/clanky/prevratne-zmeny-v-nemocenskem-osvc-v-roce-2011/>.
- [34] *OSVČ a pojistné na sociální zabezpečení v roce 2011*. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]. [cit.2011-02-09]. Dostupné z <http://www.cssz.cz/cz/osoby-samostatne-vydelecne-cinne/platba-pojistneho/zmeny-v-pojisteni-osob-samostatne-vydelecne-cinnych-od-1-1-2011.htm>.
- [35] *Počty nemocensky pojištěných a výdaje na dávky nemocenského pojištění*. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]). [cit.2011-03-14]. Dostupné z <http://www.cssz.cz/cz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/nemocenska-statistika-2010.htm>.
- [36] *Tisková zpráva*. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]). [cit.2011-03-19]. Dostupné z <http://www.cssz.cz/cz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2011/2011-02-09-vice-nez-3-tisice-lidi-porusily-vloni-lecebny-rezim-cssz-jim-protodebrala-ci-snizila-ne.htm>.

- [37] *Změny v nemocenském pojištění od 1. ledna 2011*. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]. [cit.2011-01-16]. Dostupné z <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/zmeny-v-nemocenskem-pojisteni-od-1-ledna-2011.htm>.
- [38] *Změny v nemocenském pojištění zaměstnanců od 1.1. 2011 a změny v postupu ošetřujícího lékaře a zaměstnavatele*. In: Česká správa sociálního zabezpečení. [online]. [cit.2011-02-10]. Dostupné z <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/zmeny-nemocenskem-pojisteni-zamestnancu-od-1-1-2011-zmeny-postupu-osetrujiciho-lekare-zamestnavatele.htm>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

- OSVČ Osoba samostatně výdělečně činná.
- OSSZ Okresní správa sociálního zabezpečení.
- ČSSZ Česká správa sociálního zabezpečení.
- DPN Dočasná pracovní neschopnost.
- ZNP Zákon o nemocenském pojištění.
- např. Například.
- apod. A podobně.



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1: Model kvality života.....	15
Obr. 2: Prvky a jejich interakce v rámci sociální soustavy.....	22
Obr. 3: Srovnání sociální podpory a sociálního pojištění.....	24
Obr. 4: Nárok rodiny versus jednotlivce.....	25
Obr. 5: Adresnost a univerzálnost dávek.....	25
Obr. 6: Počet ukončených případů pracovních neschopností v letech 2003 – 2010.....	36
Obr. 7: Výdaje na dávky nemocenského pojištění v letech 2003 až 2010 (v Kč).....	40
Obr. 8: Výdaje na jednotlivé dávky nemocenského pojištění v roce 2010.....	41

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1: Počty nemocensky pojištěných – stav k prosinci 2010.....	35
Tab. 2: Počet ukončených případů pracovních neschopností v letech 2003 – 2010.....	36
Tab. 3: Sazby pojistného (v %).....	38
Tab. 4: Příjmy a výdaje na nemocenské pojištění v letech 2008 až 2010 (mld. Kč).....	39
Tab. 5: Výdaje na dávky nemocenského pojištění v letech 2003 až 2010.....	39
Tab. 6: Výdaje na jednotlivé dávky nemocenského pojištění v roce 2010.....	40
Tab. 7: Výpočet nemocenského u zaměstnanců (v Kč).....	44
Tab. 8: Nemocenské u OSVČ.....	48
Tab. 9: Charakteristika respondentů – zaměstnanců a OSVČ.....	54
Tab. 10: Charakteristika respondentů – pracovníků OSSZ.....	55

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: Výpočet dávek nemocenského pojištění u OSVČ

PŘÍLOHA P II: Výpočet výše nemocenského v roce 2011

PŘÍLOHA P III: Průměrná délka trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti v roce 2010

PŘÍLOHA P IV: Otázky k rozhovorům

PŘÍLOHA P V: Transkripce záznamu z rozhovoru

PŘÍLOHA P VI: Tiskopisy Rozhodnutí o DPN

## **PŘÍLOHA P I: VÝPOČET DÁVEK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ U OSVČ**

**Nemocenské** – začátek nemoci od 15.1.2010

OSVČ byla účastna nemocenského pojištění po celý rok 2009 a nepobírala dávky nemocenského pojištění v roce 2009, tj. nebudeme odečítat žádné vyloučené doby. OSVČ si platí **400,- Kč měsíčně**. Měsíční základ tak činí 28 572,- Kč. Rozhodné období pro výpočet dávky je rok 2009 (tj. 365) dnů.

Vyměřovací základ pro výpočet dávky

$$28\,572 \times 12 = 342\,864$$

(pojistné NP 1-12/2009, tj. 400/Kč/měsíc)

(Denní vyměřovací základ pro dávku činí 939,35 Kč, tj.  $342\,864 : 365$ ).

Tento základ se redukuje dle redukčních hranic.

- do 791 Kč se započítává ve výši 90%, tj. 711,90 Kč;
- nad 791 Kč do 1 186 Kč redukce na 60%; tj. 89,01 Kč
- nad 1 186 do 2 371 Kč redukce na 30%, tj. 0 Kč;
- nad 2 371 Kč se nezohledňuje.

Redukovaný denní vyměřovací základ činí 801 Kč (711,90+89,01).

**Od 15. dne nemoci OSVČ obdržela 60% z 801 Kč, tj. 481 Kč denně.**

**Peněžité pomoc v mateřství** – nástup 3.9.2010, OSVČ si platila pojistné na nemocenské pojištění ve výši **1 010,- Kč měsíčně**.

Rozhodné období pro výpočet dávky je září 2009 až srpen 2010. Rozhodné období je 365 dnů.

Vyměřovací základ pro výpočet dávky

$$72\,143 \times 12 = 865\,716 \text{ Kč}$$

(pojistné na nemocenské pojištění 9/09-8/10, tj. 1010 Kč/měsíc)

Denní vyměřovací základ pro dávku činí 2 371,83 Kč, tj.  $865\,716 : 365$

Tento základ se redukuje dle uvedených hranic:

- do 791 se započítává plně, tj. 791 Kč;
- nad 791 do 1186 redukce na 60%, tj. 237 Kč;
- nad 1 186 do 2371 Kč redukce na 30 %, tj. 355,50 Kč;
- nad 2 371 se nezohledňuje.

Redukovaný denní vyměřovací základ činí 1 384 (791+237+355,50)

OSVČ obdrží 70% z 1384,- Kč, tj. **969 Kč za každý kalendářní den pobírání peněžité pomoci v mateřství.**

## PŘÍLOHA P II: VÝPOČET VÝŠE NEMOCENSKÉHO V ROCE 2011

**Výpočet výše nemocenského**  
podle zákona č. 187/2006 Sb.  
při vzniku dočasné pracovní neschopnosti (karantény) **v roce 2011**

<b>Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti<sup>1)</sup></b>	31	<b>31</b>
<b>Vyměřovací základ</b>	denní = D nebo měsíční = M	<b>20000</b>
<b>Denní vyměřovací základ pro nemocenské (DVZ) neredukovaný</b>		<b>657,53</b>
<i>orientačně odpovídá průměrnému měsíčnímu příjmu cca</i>		<i>20000</i>

**Počet kalendářních dnů pro náhradu mzdy** **21**

<b>Počet kalendářních dnů nemocenského od 22. dne PN</b>	<b>10</b>
Redukce DVZ	
do 825	redukce na 90,00% tj. na 591,78
nad 825 do 1237	redukce na 60,00% tj. na 0
nad 1237 do 2474	redukce na 30,00% tj. na 0
nad 2474 se nezohledňuje	
	Redukovaný DVZ 592
Nemocenské od 22. dne 60,00%	tj. 356 x 10 dnů = 3560
<b>NEMOCENSKÉ Celkem</b>	<b>3560</b>

<sup>1)</sup> počet kalendářních dnů od 1. dne pracovní neschopnosti.

*DVZ je průměr započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v tzv. rozhodném období, což je doba zpravidla 12 kalendářních měsíců před měsícem, v němž vznikla dočasná pracovní neschopnost či jiná sociální událost.*

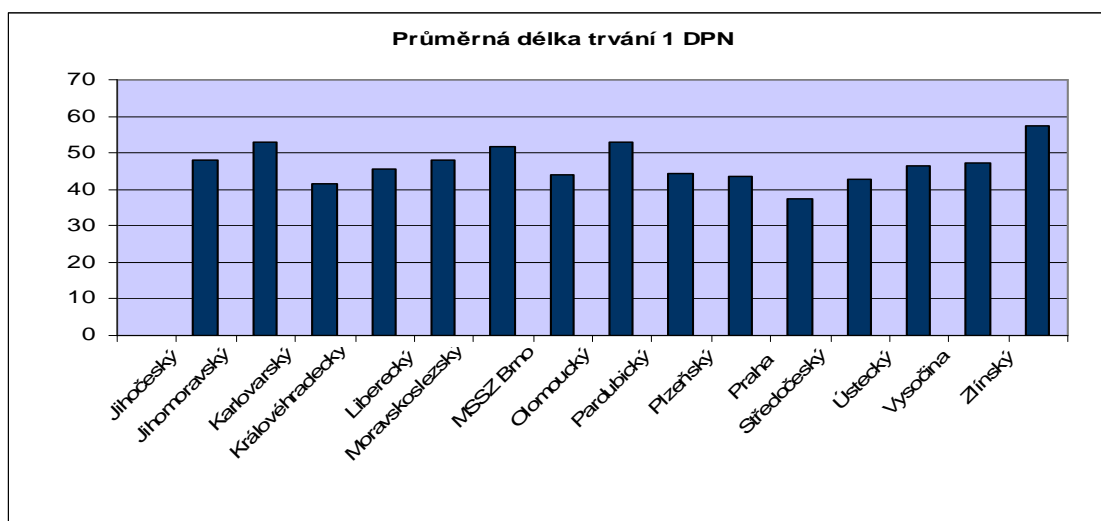
zdroj: Kalkulačka pro výpočet dávek v roce 2011. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit.2011-02-10].URL:

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/9919/kalkulacka\\_nemocenske\\_2011.xls](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9919/kalkulacka_nemocenske_2011.xls).

## PŘÍLOHA P III: PRŮMĚRNÁ DÉLKA TRVÁNÍ 1 DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI V ROCE 2010

Kraj	Průměrná délka DPN (dny)
Jihočeský	48,18
Jihomoravský	52,75
Karlovarský	41,63
Královéhradecký	45,76
Liberecký	48,06
Moravskoslezský	51,88
MSSZ Brno	43,92
Olomoucký	53,01
Pardubický	44,38
Plzeňský	43,68
Praha	37,32
Středočeský	42,74
Ústecký	46,34
Vysočina	47,31
<b>Zlínský</b>	<b>57,31</b>
<b>Celkem ČR</b>	<b>46,53</b>

zdroj: Rok 2010 – méně dočasných pracovních neschopností a méně prostonaných dnů. In: Česká správa sociálního zabezpečení [online]. [cit.2011-02-10].URL: <http://www.cssz.cz/cz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2011/2011-02-rok-2010-mene-docasnych-pracovnich-neschopnosti-a-mene-prostonanych-dnu.htm>.



zdroj: vlastní graf

## **PŘÍLOHA P IV: OTÁZKY K ROZHOVORŮM**

### ***Otázky pro pojištěnce (zaměstnance a OSVČ)***

- 1) Jakou dobu jste byl/a naposledy v pracovní neschopnosti a pobíral/a jste dávky nemocenského pojištění?
- 2) Byl/a jste seznámen/a se změnami v oblasti nemocenského pojištění?
- 3) Byl/a jste spokojen s předchozím systémem do roku 2008, jak s jeho administrativou, tak s výší dávek?
- 4) Jak hodnotíte nový systém od roku 2009, jaké jsou Vaše zkušenosti?
- 5) Je zřejmé, že v době čerpání dávek došlo ke snížení příjmů. Jste vůči tomuto riziku pojištěn, případně si stěradáte finanční prostředky pro případ nemoci?
- 6) Bylo Vám známo, přibližně v jaké výši Vám budou náležet dávky v případě pracovní neschopnosti?
- 7) Domníváte se, že je výše dávek adekvátní vzhledem k odvodu pojistného?
- 8) Stalo se Vám, že pobírání nemocenských dávek ohrozilo Vaši finanční situaci (popř. vaší rodiny) do té míry, že jste neměl finanční prostředky na základní živobytí (jídlo, úhrada za teplo apod.)?
- 9) Máte do budoucna obavy z případné nemoci, neboť by Vám hrozila ztráta zaměstnání?
- 10) Jak vnímáte zavedení karenční doby, tj. doba pracovní neschopnosti po kterou se dávky nemocenské nevyplácejí?
- 11) Jaký máte názor na poskytování náhrady mzdy zaměstnavatelem prvních 14 (v roce 2011 tj. 21dnů) kalendářních dnů nemoci?
- 12) Jak vnímáte možnost zaměstnavatele kontrolovat zaměstnance, zda dodržuje režim práce neschopného zaměstnance a jak se díváte na kontrolu ze strany OSSZ?
- 13) Domníváte se, že změnami v systému došlo ke snížení zneužívání dávek nemocenského pojištění (neboť toto bylo prezentováno jako jeden z hlavních záměrů reformy)?
- 14) Považujete nyní systém nemocenského pojištění za efektivní nebo si myslíte, že je zneužíván? Pokud se domníváte, že je zneužíván, popište proč tomu tak je?

### *Otázky pro pracovníky OSSZ*

- 1) Jak hodnotíte nový systém nemocenského pojištění (od roku 2009), jaké jsou Vaše zkušenosti?
- 2) Byl/a jste spokojena s předchozím systémem, jak s jeho (prováděním) administrativní náročností a postupy, tak se systémem dávek? (pozitiva a negativa předchozího systému)
- 3) Jak vnímáte zavedení karenční doby, tj. doby pracovní neschopnosti, po kterou se dávky nemocenského pojištění nevyplácejí?
- 4) Jaký máte názor na poskytování náhrady mzdy zaměstnavatelem prvních 14 (21) kalendářních dnů nemoci?
- 5) Jak hodnotíte kontrolu práceneschopných ze strany OSSZ? Jak vnímáte možnost zaměstnavatele kontrolovat zaměstnance, zda dodržuje režim práceneschopného zaměstnance?
- 6) Domníváte se, že je výše dávek adekvátní vzhledem k odvodu pojistného?
- 7) Považujete systém nemocenského pojištění za efektivní nebo si myslíte, že je zneužíván? Pokud se domníváte, že je zneužíván, popište proč tomu tak je?
- 8) Domníváte se, že změnami v systému došlo tedy ke snížení zneužívání dávek nemocenského pojištění (neboť toto bylo prezentováno jako jeden z hlavních záměrů reformy v roce 2009)?



## **PŘÍLOHA P V: TRANSKRIPCE ZÁZNAMU Z ROZHOVORU**

### **JAROSLAV – OSVČ , ŽENATÝ, 2 DOSPĚLÉ DĚTI, 51 LET**

- 1. Jakou dobu jste byl/a naposledy v pracovní neschopnosti a pobíral/a jste dávky nemocenského pojištění?*

Naposledy jsem byl v pracovní neschopnosti od listopadu loňského roku do února letošního roku.

- 2. Byl/a jste seznámen se změnami v oblasti nemocenského pojištění?*

Vím, že to je pro OSVČ výhodné. Ale v letošním roce se nemocenské změnilo, už se to nevyplácí.

- 3. Byl/a jste spokojen s předchozím systémem do roku 2008, jak s jeho administrativou, tak s výší dávek?*

Jsem živnostníkem 20 let. V předchozím systému byly dávky extrémně nízké. Jedinou výhodou bylo to, že pokud byl člověk na nemocenské, tak nemusel platit pojistné, a to ani na důchodové pojištění. Víte já měl souseda živnostníka a ten si nemocenské pojištění neplatil. Co čert nechtěl, tak dostal infarkt. Musel platit pojištění, na pracáku ho nevzali, protože byl v pracovní neschopnosti. Neschopenku nechtěl ukončit, protože mu doktor řekl, že už nebude moci pracovat a dostane invalidní důchod. Byl ve svízelné situaci a musel platit odvody kolem 3 000 Kč (zdravotní a sociální). Kdyby byl pojištěný, tak ty odvody platit nemusí. Tak jsem se poučil, a nemocenské mám už hodně let, i když ty dávky byly tenkrát mizerné.

- 4. Jak hodnotíte nový systém od roku 2009, jaké jsou Vaše zkušenosti?*

Nový systém je dobrý, nemám výhrady. Možná zbytečně moc papírování. Jinak je to stejné, jako ve starém systému. Nic dalšího mě nenapadá. Stále dávky vyplácí OSSZ.

- 5. Je zřejmé, že v době čerpání dávek došlo ke snížení příjmů. Jste vůči tomuto riziku pojištěn, případně si strádáte finanční prostředky pro případ nemoci?*

Nemám přímo pojištění pro případ nemoci. Mám jen životní pojištění. Ale asi se po nějakém pojištění podívám.

6. *Bylo Vám známo, přibližně v jaké výši Vám budou náležet dávky v případě pracovní neschopnosti?*

Přibližně jo. Víte, já chodím na nemocenskou pravidelně přes zimu, kdy nemám práci. Mám třeba nějaké zdravotní potíže během roku, ale ty neřeším. Přes zimu si pak zajdu k doktorovi a na různá vyšetření. Mám potíže s páteří (důsledek zaměstnání), tak chodím na rehabilitace. A od jara do zimy pak makám 10 hodin denně.

7. *Domníváte se, že je výše dávek adekvátní vzhledem k odvodu pojistného?*

Jo, jsem spokojený. Kdybych byl nemocný jenom měsíc, tak nadávám.

8. *Stalo se Vám, že pobírání nemocenských dávek ohrozilo Vaši finanční situaci (popř. vaší rodiny) do té míry, že jste neměl finanční prostředky na základní živobytí (jídlo, úhrada za teplo apod.)?*

Nestalo. Snažím se během roku finančně zabezpečit. Víím, že přes zimu jsou výdělky malé, počítám s tím. Proto si peníze odkládám na horší časy. Ale přímo na nemocenskou zase ne.

9. *Máte do budoucna obavy z případné nemoci, neboť by Vám hrozila ztráta zaměstnání?*

Mám strach z toho, že přijdu o práci. Mám zakázky sjednané na rok dopředu, nemůžu si dovolit marodit. Ale uvědomuji si, že už nejsem nejmladší, a tak s přibývajícím věkem mám větší a větší strach z nemoci.

10. *Jak vnímáte zavedení karenční doby, tj. doba pracovní neschopnosti po kterou se dávky nemocenské nevyplácejí?*

A kolik dnů to je? Jo 3 dny. To se OSVČ moc netýká. Ti nedostanou nic 21 dnů. Ale při nachlazení si stejně neberu nemocenskou.

11. *Jaký máte názor na poskytování náhrady mzdy zaměstnavatelem prvních 14 (v roce 2011 tj. 21) kalendářních dnů nemoci?*

No u zaměstnanců to je nepříjemné, člověk si rozmyslí, jestli jít na nemocenskou. Když to platí zaměstnavatel. Já sice vím, že dostane ten zaměstnavatel něco zpátky, ale i tak. Manželka pracuje u soukromé firmy, každý měsíc podepisuje pracovní smlouvu, už to tak praktikují 5 let. Když si někdo opakovaně vezme nemocenskou, tak mu smlouvu neprodlouží. Manželce je 50 let, kde pak půjde pracovat? Leda tak „k pokladně do supermarketu“.

*12. Jak vnímáte možnost zaměstnavatele kontrolovat zaměstnance, zda dodržuje režim práce neschopného zaměstnance a jak se díváte na kontrolu ze strany OSSZ?*

Kontrolu vnímám pozitivně. Když je člověk nemocný, má ležet doma. Známý mi vykládal, že má povolené vycházky bez omezení celodenně. To mi řekněte, jak se může celodenně produčovat, tak přece nemusí být na nemocenské? U OSVČ bych bral kontrolu až po těch 21 dnech nemoci. Přeci, proč mě budou kontrolovat, když mi nedají ani kačku? Má to logiku?


*13. Domníváte se, že změnami v systému došlo ke snížení zneužívání dávek nemocenského pojištění (neboť toto bylo prezentováno jako jeden z hlavních záměrů reformy)?*

Obyčejný zaměstnanec se dneska bojí marodit. Tak nemoc přechází. Zvláště ti starší. Ale mladí na všechno kašlou. Kdyby zaměstnanec opakovaně marodil, tak by ho zaměstnavatel hned propustil. Teď jsou všechny smlouvy na dobu určitou, zaměstnavatelé se tak chrání proti povalečům.


*14. Považujete nynější systém nemocenského pojištění za efektivní nebo si myslíte, že je zneužíván? Pokud se domníváte, že je zneužíván, popište proč tomu tak je?*

Pro zaměstnance je nemocenské nevýhodné – za málo peněz. Kdyby aspoň delší nemoc byla více placena, aby se člověk nezadlužil. Cílem systému bylo určitě snížení nemocnosti, a v televizi říkali, že nemocných ubylo. Tak asi efektivní byl.

## PŘÍLOHA P VI: TISKOPISY ROZHODNUTÍ O DPN

Evidenční štítek		B 3260446	
<b>ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI</b>			
<b>I. díl – Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti</b>			
Toto hlášení je ošetřující lékař povinen odeslat okresní správě sociálního zabezpečení příslušné podle místa výkonu práce ošetřujícího lékaře (služebnímu orgánu) nejpozději v třetí pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.			
Příjmení a jméno		Rodné číslo <sup>1)</sup>	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od	Statistická značka nemoci (diagnóza)	Vystaveno dne	
<input type="checkbox"/> Úraz <sup>2)</sup>	Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře		
Pojištěnec uvádí / Podezření:			
<input type="checkbox"/> Pracovní úraz <sup>2)</sup>			
<input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou <sup>2)</sup>			
<input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek <sup>2)</sup>			
Povolené vycházky ode dne:	od	hod., do	hod.
	od	hod., do	hod.
Souhlasím se zpětným uznáním dočasné pracovní neschopnosti od			
Datum, razítko a podpis lékaře OSSZ			
 4 6 0 9 2 9 7 2 3 2		<sup>1)</sup> Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození <sup>2)</sup> Hodící se označte křížkem ×. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.	
		ČSSZ – 89 610 2 IV/2009	

**I. díl Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti** je povinen ošetřující lékař odeslat příslušné OSSZ (u příslušníků bezpečnostních sborů příslušnému orgánu sociálního zabezpečení) nejpozději třetí pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.

Evidenční štítek		B 3260446	
<b>ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI</b>			
<b>II. díl – Průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti</b>			
Tento díl slouží současně jako průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení ošetřujícího lékaře o ukončení dočasné pracovní neschopnosti. Při skončení dočasné pracovní neschopnosti je pojištěnec povinen odevzdat tento díl ošetřujícímu lékaři, který jej po doplnění data ukončení neschopnosti a konečné diagnózy odešle okresní správě sociálního zabezpečení příslušné podle místa výkonu práce ošetřujícího lékaře (služebnímu orgánu), a to nejpozději v třetí pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti.			
Příjmení a jméno		Rodné číslo <sup>1)</sup>	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od		Vystaveno dne	
<input type="checkbox"/> Úraz <sup>2)</sup> Pojištěnec uvádí / Podezření: <input type="checkbox"/> Pracovní úraz <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek <sup>2)</sup>			
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře			
Neschopen práce do		Rozhodnuto dne	
Konečná diagnóza (statistická značka nemoci)			
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře			
Povolené vycházky ode dne:		od _____ hod., do _____ hod. od _____ hod., do _____ hod.	
<b>Záznamy ošetřujícího lékaře, lékaře a pracovníka OSSZ (popř. jiného příslušného orgánu nemocenského pojištění)</b>			
Datum ošetření nebo kontroly	Příští ošetření nebo kontrola je stanovena na den	Podpis ošetř. lékaře, lékaře nebo pracovníka OSSZ	Poznámky
 8 5 4 8 2 9 1 3 4 4		<sup>1)</sup> Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození <sup>2)</sup> Hodící se označte křížkem X. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.	

**II. díl Průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti.** Tento díl rozhodnutí předává ošetřující lékař při vzniku dočasné pracovní neschopnosti praceneschopnému pojištěnci. Pojištěnec jej má po celou dobu trvání pracovní neschopnosti u sebe. Prokazuje se jím při dalším ošetření či kontrole trvání dočasné pracovní neschopnosti u ošetřujícího lékaře. Při skončení pracovní neschopnosti ošetřující lékař doplní údaje o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a založí jej do zdravotnické dokumentace pojištěnce.

B 3260446

**ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI****III. díl – Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti**


Toto hlášení odevzdává zaměstnanec neprodleně svému zaměstnavateli, který si je ponechá. Tímto hlášením zaměstnanec současně uplatňuje u zaměstnavatele nárok na náhradu mzdy, snížený plat nebo odměnu za prvních 14 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Příjmení a jméno		Rodné číslo <sup>1)</sup>	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od	Vystaveno dne _____		
<input type="checkbox"/> Úraz <sup>2)</sup>	Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře		
Pojištěnec uvádí / Podezření:			
<input type="checkbox"/> Pracovní úraz <sup>2)</sup>			
<input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou <sup>2)</sup>			
<input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek <sup>2)</sup>			
Písemný souhlas k uznání dočasné pracovní neschopnosti za více než tři kalendářní dny přede dnem zjištění vydala OSSZ (služební orgán)			
_____ dne _____.			
Povolené vycházky ode dne:	od _____	hod., do _____	hod.
	od _____	hod., do _____	hod.

<sup>1)</sup> Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození

<sup>2)</sup> Hodící se označte křížkem ×. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.

**III. díl Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti** odevzdává zaměstnanec svému zaměstnavateli. Tento díl slouží k uplatnění nároku na náhradu mzdy za prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti.

Evidenční štítek		B 3260446	
<b>ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI</b>			
<b>IV. díl – Žádost o nemocenské</b>			
Toto rozhodnutí slouží jako žádost o nemocenské, trvá-li dočasná pracovní neschopnost déle než 14 kalendářních dnů. Žádost podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele, který ji předá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (služebnímu orgánu či útvaru). Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné podávají tuto žádost u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.			
Příjmení a jméno		Rodné číslo <sup>1)</sup>	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od		Vystaveno dne	
<input type="checkbox"/> Úraz <sup>2)</sup> Pojištěnec uvádí / Podezření: <input type="checkbox"/> Pracovní úraz <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek <sup>2)</sup>			
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře			
Datum			
<b>POZOR!</b> Před podáním žádosti o nemocenské je pojištěnec povinen vyplnit a podepsat prohlášení na druhé straně tohoto tiskopisu.			
 4 5 9 9 3 0 9 6 0 5		<sup>1)</sup> Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození <sup>2)</sup> Hodící se označte křížkem 'X'. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.	

**IV. díl Žádost o nemocenské** slouží k uplatnění nároku na nemocenské, pokud dočasná pracovní neschopnost je delší než 14 kalendářních dnů. Zaměstnanec tento díl vždy předává svému zaměstnavateli nejpozději s Potvrzením o trvání dočasné pracovní neschopnosti, které ošetřující lékař vystavil ke 14. dni trvání této neschopnosti. OSVČ a zahraniční zaměstnanec dobrovolně účastný nemocenského pojištění předává tento díl příslušné OSSZ, avšak pouze pokud uplatňuje nárok na nemocenské (tzn. dočasná pracovní neschopnost trvala déle než 14 kalendářních dnů).

Evidenční štítek

B 3260446

## ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

**V. díl – Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti – hlášení zaměstnavateli**

Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanci předávají neprodleně svému zaměstnavateli, který ho po doplnění údajů odevzdá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (služebnímu orgánu). Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné předávají toto rozhodnutí příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Toto rozhodnutí se neodevzdává okresní správě sociálního zabezpečení, pokud dočasná pracovní neschopnost trvala méně než 15 kalendářních dnů.  
Pojištěnec je povinen vyplnit a podepsat prohlášení na druhé straně tohoto tiskopisu.

Příjmení a jméno		Rodné číslo <sup>1)</sup>	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně paschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od		Vystaveno dne	
<input type="checkbox"/> Úraz <sup>2)</sup> Pojištěnec uvádí / Podezření: <input type="checkbox"/> Pracovní úraz <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek <sup>2)</sup>		Rozhodnuto dne	
Neschopen práce do		Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře	
Dočasná pracovní neschopnost byla ukončena rozhodnutím OSSZ (služebního orgánu) ke dni			

**Záznamy zaměstnavatele<sup>3)</sup>**

Zaměstnanec nastoupil opět do práce dne \_\_\_\_\_  
 Poslední den pracovní neschopnosti zaměstnanec odpracoval \_\_\_\_\_ hodin.  
 Pracovní doba, která připadala na poslední den pracovní neschopnosti podle rozvrhu směn zaměstnance, činila \_\_\_\_\_ hodin.<sup>4)</sup>  
 Pokud zaměstnanec v době dočasné pracovní neschopnosti vykonával práci, uveďte ve kterých dnech: \_\_\_\_\_

Datum, razítko a podpis zaměstnavatele



1 8 0 5 2 3 6 1 6 2

1) Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození

2) Hodící se označte křížkem X. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.

3) Zaměstnavatel vyplňuje jen v případech, kdy tento díl předává OSSZ (služebnímu orgánu)

4) Vyplní se, jen pokud zaměstnanec v poslední den pracovní neschopnosti pracoval

**V. díl Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti – hlášení zaměstnavateli** odevzdávají zaměstnanci vždy svému zaměstnavateli, který je předává po doplnění údajů příslušné OSSZ. OSVČ a zahraniční zaměstnanec předávají tento díl OSSZ, jestliže dočasná pracovní neschopnost byla delší než 14 kalendářních dnů.