

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2012 – 2013**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Helena Šťastná**

**Psychosociální dopad novely zákona o nemocenském  
pojištění na zaměstnance v dlouhodobé pracovní  
neschopnosti.**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Zachová

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

**2012 - 2013**

**BACHELOR THESIS**

**Helena Šťastná**

**Psychosocial Impact of the Amendment of the Act on  
Health Insurance to Employees in Long-Term Disability**

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Jana Zachová

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 8. března 2013

Helena Šťastná

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Mgr. Janě Zachové za metodické vedení bakalářské práce, cenné rady a připomínky.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá dopadem změny zákona o nemocenském pojištění na zaměstnance v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Ve své teoretické části se zabývá sociální politikou a podstatou nemocenského pojištění. Rozebírá starý a nový zákon o nemocenském pojištění v souvislosti s měnící se sociální situací. Přibližuje psychosociální problematiku. V praktické části je, s využitím kvantitativního a kvalitativního výzkumu, zodpovězena otázka negativního dopadu změn v zákoně o nemocenském pojištění na zaměstnance v době dlouhodobé pracovní neschopnosti.

## **Klíčové pojmy**

Analýzy, bakalářské práce, dávky nemocenského pojištění, dotazníková šetření, kazuistiky, nemocenské pojištění, pracovní neschopnosti, psychosociální dopad, sociální pojištění, zaměstnanec, zákony o nemocenském pojištění.

## **Annotation**

The Bachelor Thesis examines the impact of changes to the law on health insurance for employees on long-term sick leave. The theoretical part deals with social policy and the basic principles of health insurance. Discusses the old and new law on health insurance in the context of the changing social situation. Bachelor work zooms psychosocial issues. In the practical part, using quantitative and qualitative research, is the answer to the question of the negative impact of changes in the law on health insurance to employees at the time of long-term disability.

## **Key words**

Analysis, case reports, employee, health insurance, laws on health instance, psychosocial impact, questionnaire surveys, sick leave, sickness benefit, social insurance, thesis.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ POLITIKA</b> .....	<b>10</b>
1.1 Sociální zabezpečení a pojištění pro případ nemoci .....	11
<b>2 HISTORIE NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ</b> .....	<b>13</b>
<b>3 ZMĚNY V ZÁKONECH O NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ</b> .....	<b>15</b>
3.1 Starý zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.....	15
3.2 Nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.....	17
3.2.1 Náhrada mzdy.....	18
<b>4 PSYCHOSOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA</b> .....	<b>20</b>
<b>5 STANOVENÍ CÍLE, HYPOTÉZ A METOD</b> .....	<b>23</b>
<b>6 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM</b> .....	<b>25</b>
6.1 Porovnání výše nemocenských dávek .....	25
6.2 Nemocenské dávky v porovnání se životním minimem .....	26
6.3 Nemocenské dávky v porovnání s inflací .....	27
6.4 Pilotní dotazníkové šetření.....	28
6.5 Signální zpráva o průběhu pilotního šetření.....	28
<b>7 KVALITATIVNÍ VÝZKUM</b> .....	<b>33</b>
7.1 Kazuistiky .....	33
7.2 Vyhodnocení kazuistik .....	37
<b>8 DISKUSE</b> .....	<b>39</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>44</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>46</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>49</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>49</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>50</b>

## ÚVOD

Bakalářská práce se bude zabývat změnou zákona o nemocenském pojištění a s tím spojenou problematikou výše nemocenských dávek. Mediálně je tato problematika zmiňována především z hlediska snížení výdajů státního rozpočtu. Otázka dopadu na pojištěnce v době pracovní neschopnosti je, dle názoru autorky, brána v úvahu minimálně. Tato problematika se však, v době rostoucí inflace a zvyšující se nezaměstnanosti, jeví stále aktuálnější. Téma zpracované autorkou nabídne jiný úhel pohledu na úpravy v zákoně o nemocenském pojištění. Poznatky mohou být využity k další úpravě zákona o nemocenském pojištění.

Téma bakalářské práce bylo autorkou zvoleno na základě jejich vlastních zkušeností a letité praxe v oblasti výplaty dávek nemocenského pojištění. Občané stále častěji trpí civilizačními nemocemi, např. bolestmi páteře, alergiemi, záněty horních cest dýchacích apod.. V minulosti by svůj zdravotní problém pravděpodobně řešili výběrem vhodnějšího zaměstnání. V době nedostatku pracovních příležitostí jsou nuceni setrvat v pro ně, z hlediska zdraví, nevhodné pracovní pozici. Na základě toho se jejich zdravotní stav nelepší a to může být také jedním z důvodů vzniku dlouhodobé pracovní neschopnosti.

Cílem bakalářské práce bude prokázat, že nový způsob výpočtu a výplaty nemocenských dávek, který přinesla novela zákona o nemocenském pojištění, má negativní dopad na psychiku a sociální situaci zaměstnanců v dlouhodobé pracovní neschopnosti. V bakalářské práci bude zkoumáno, zda nemocenské pojištění, jako součást sociální politiky státu, ekonomicky zabezpečuje v době nemoci občany, povinně pojištěné pro případ vzniku sociální události.

Nemocenské pojištění je součástí sociálního zabezpečení a velmi úzce souvisí se sociálním systémem. Jeho cílem je zabezpečit ekonomicky aktivní občany v situaci, kdy kvůli nemoci či mateřství dočasně ztratí výdělek. Na zabezpečení v době nemoci a mateřství mají nárok pouze ti občané, kteří jsou účastni nemocenského pojištění. Dne 1. 1. 2009 nabyl účinnosti zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Úkolem této novely zákona bylo zabránit zneužívání nemocenských dávek ze strany pojištěnců a snížit výdaje státního rozpočtu.

Bakalářská práce bude zaměřena na problematiku dostatečnosti výše nemocenských dávek v době dlouhodobé pracovní neschopnosti. Bude zkoumat, zda novým způsobem výpočtu výše nemocenských dávek nedochází k tomu, že



nemocenské pojištění přestává plnit svůj hlavní cíl, kterým je zabezpečení ekonomicky aktivních občanů v době nemoci.

Bakalářská práce bude zpracována ve dvou částech, teoretické a empirické.

Teoretická část bude zaměřena na sociální politiku státu, historii a účel nemocenského pojištění, definování pojmů nemoc, zdraví, chudoba. Dále zde budou zmíněny pojmy inflace a životní minimum, které budou v praktické části sloužit k porovnání dostatečnosti výše nemocenských dávek. V teoretické části bude vysvětlen starý zákon č. 54/1996 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců a novela zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Porovnání zákonů bude zaměřeno na ty změny, které mohou ovlivnit psychosociální situaci zaměstnanců, v době pracovní neschopnosti. Bakalářská práce bude zkoumat existenční problém ekonomicky aktivních občanů, kteří z důvodu nemoci dočasně ztratí výdělek a stát jim negarantuje dostatečnou výši nemocenských dávek ani pevný termín výplaty nemocenských dávek.

V empirické části bude dokazování založeno na kvantitativním a kvalitativním výzkumu. Bude porovnán výpočet dávek podle starého a nového zákona o nemocenském pojištění. Budou zde uvedeny konkrétní příklady výpočtu výše nemocenských dávek, dojde k porovnání nemocenských dávek vzhledem k životnímu minimu a vzhledem k inflaci. K porovnávání bude použito, údajů Českého statistického úřadu, odborné literatury, legislativních dokumentů a internetových zdrojů. Autorka se bude opírat o zkušenosti z vlastní praxe.

Součástí empirické části bude kazuistika, jejímž úkolem bude přiblížit závažnost problému nezajímavým osobám. Prostřednictvím sbírání a porovnávání dat, prostřednictvím dotazníku a vlastních výpočtů autorky si tato práce klade za cíl prokázat, že novelou zákona o nemocenském pojištění došlo k situaci, kdy nemocenské pojištění nesplňuje svůj účel, zabezpečit ekonomicky aktivní občany v době pracovní neschopnosti.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SOCIÁLNÍ POLITIKA

Sociální politiku je možné charakterizovat nejen jako vědu, ale také jako druh lidské činnosti. Od raných dob si lidé utvářeli sítě vzájemných sociálních vztahů a vazeb, sdružovali se za účelem přežití a vždy v určité míře pamatovali na ty, kteří měli omezené zdravotní předpoklady k práci a společnému životu. Rovněž současná evropská politika usiluje o sociální ochranu lidí a povinností státu je zabezpečit pro tuto ochranu dostatečné finanční a jiné prostředky.

V současnosti je ve světě nejrozšířenější institucionální formou sociální pojištění. Sociální pojištění je systém, který nutí občany, aby se do budoucna sami postarali o sebe a své rodiny na úkor odložené osobní spotřeby. Nutí je přijmout odpovědnost za sebe samé. Sociální pojištění se podle mezinárodní klasifikace dělí na základní systémy a jedním z těchto systémů je nemocenské pojištění, které je považováno za krátkodobé sociální pojištění (Tomeš, 2001).

Podle Krebse (2005) je cílem sociální politiky reakce na možné negativní důsledky sociálních rizik, kterými jsou např. stáří, nemoc, invalidita a eliminace sociálních tvrdostí, které doprovázejí fungování tržního mechanismu, např. chudoba. V současnosti se můžeme setkat s termínem „stará chudoba“. Tento termín je spojován s životním obdobím, ve kterém je jedinec neschopný práce z důvodu např. stáří, nemoci nebo zdravotního postižení. Chudoba má vliv na proces socializace člověka, na jeho zařazování a místo ve společnosti. *„Chudoba s sebou nese spletnost deprivací, omezuje člověka v jeho sociálních vztazích, staví ho do sociální izolace (omezenost ve styku s přáteli, často i vzdělávacích příležitostí, nemožnost trávit dovolenou mimo domov, může vést k bytové či sídelní deprivaci apod.)“* (Krebs, 2005, s. 110).

Mezi sociální skupiny obyvatelstva, které jsou chudobou ohroženi nebo v chudobě žijí, patří také lidé postižení dlouhodobou nemocností či nezpůsobilostí k práci. *„Nízké výdělky ze zaměstnání mohou mít různé příčiny. Jednou z nich je nesporně nedostatečná úroveň vzdělání a kvalifikace. V tržních ekonomikách se výdělky obecně vyvíjejí v závislosti na růstu všeobecných znalostí a kvalifikace. Proto je úsilí o rovné šance v přístupu ke vzdělání významné i z hlediska chudoby a přesahuje tak úzce chápaný rozvoj vzdělanosti.“* (Tamtéž, s. 111). Nízké výdělky

ze zaměstnání mohou chudobu zapříčinit i nepřímo, protože slouží jako základ pro výpočet dalších sociálních dávek (např. dávek nemocenského pojištění).

Aby bylo možné určit hranici rozhodnou pro sociální potřebnost, jsou stanoveny minimální příjmové veličiny, kterými je občanům státem garantován minimální příjem. Do těchto příjmových veličin je zahrnuta také minimální mzda nebo životní minimum.

Minimální mzda je určena administrativně a náleží pracovníkovi za vykonanou práci. Při jejím stanovování je přihlíženo k tomu, aby její výše odpovídala základním společensky uznaným minimálním životním potřebám pracovníka. Jejím cílem je ochrana pracovníků před enormně nízkými výděly od zaměstnavatele. V České republice je stanovena minimální hrubá mzda 8.000 Kč. Přes stále rostoucí inflaci je výše minimální hrubé mzdy od ledna 2007 nezměněna. Hranice minimální mzdy je upravena v zákoníku práce, § 111 zákona č. 262/2006 Sb. (In: Sběrka zákonů České republiky, 2006).

Životní minimum je v České republice chápáno jako souhrn statků a služeb, který umožní určité domácnosti uspokojovat životní potřeby na velice skromné úrovni, ale v míře, která je společností v daném období uznána za minimálně nezbytnou pro přiměřenou životní úroveň. Slouží také jako kritérium pro poskytování jiných dávek. (Krebs, 2005). Částka životního minima byla pro jednotlivce po mnoha letech, od ledna 2012, zvýšena z 3.126 Kč na 3.410 Kč. Životní minimum je upraveno zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. Výše částky životního platná od 1. 1. 2012 je stanovena nařízením vlády č. 409/2011 Sb., o zvýšení částek životního minima a existenčního minima. (In: Sběrka zákonů České republiky).

## **1.1 Sociální zabezpečení a pojištění pro případ nemoci**

Sociální pojištění je součástí sociálního zabezpečení. *„Sociální zabezpečení jako součást sociální politiky a jako prostředek k uskutečňování jejích úkolů a cílů můžeme potom obecně chápat jako soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování následků sociálních událostí občanů.“* (Bělina In: Krebs, 2005, s. 158).

Formou sociálního pojištění jsou řešeny sociální situace, které mohou být občanem předpokládány. Občanovi je umožněno se na ně předem připravit, tzn., že se

může pojistit odložením své dnešní spotřeby pro případ vzniku budoucí sociální situace. (Krebs, 2005).

V širším pojetí se do sociálního zabezpečení dá zahrnout, mimo jiné, zabezpečení při dočasné neschopnosti pro nemoc a úrazy. Podle Tomeše (2001) vzniká nemoc narušením rovnováhy biologických a psychických faktorů vzájemně na sebe působících ve fyzickém a sociálním prostředí. Stav nemoci není sociální událostí.

*„Nemoc se stává sociální událostí v okamžiku, kdy člověk nemůže zabránit poruše svého zdraví, nebo nemá dost vlastních sil a zdrojů, aby tuto poruchu odstranil, léčil a rehabilitoval se. Sociální událostí se nemoc stává, potřebuje-li člověk pomoc jiné osoby nebo pomoc peněžní (ekonomickou pomoc) nebo pomoc institucionální (službu). Teprve porucha zdraví spojená s touto potřebou nebo neschopností postarat se o sebe vytváří z nemoci sociální událost.“* (Tomeš, 2001, s. 125).

S tím souvisí pracovní neschopnost, která podle Tomeše (2001) vzniká pro nemoc na základě nemožnosti obživy či nemožnosti příjmů z ekonomické činnosti.

Aby byl občan pro případ nemoci zabezpečen, musí být účasten účastníkem nemocenského pojištění. Nemocenské pojištění je v České republice povinné podle přesně stanovených podmínek pro zaměstnavatele a zaměstnance, dobrovolné je pro osoby samostatně výdělečně činné. Zákonem jsou stanoveni povinní plátcí pojistného a povinně pojištěné osoby. Dále je zákonem stanoven způsob výběru pojistného a způsob financování. Je uzákoněno, které sociální události budou pojištěné, za jakých podmínek a v jaké výši.

System sociálního pojištění je podobný i v dalších státech Evropské unie. Například na Slovensku, které je České republice nejbližší, došlo v sociální oblasti po rozdělení federace, k řadě reforem. Stejně, jako v České republice, bylo na Slovensku jednou z priorit zamezení zneužívání sociálního systému a novelizace zákona o nemocenském pojištění.

Pro srovnání lze uvést definování sociálního pojištění na Slovensku. Podle Schavela (2008, s. 82) *„Sociálne poistenie je z pohľadu zmeny sociálnopolitickej podstaty štátu najdôležitejšou a najrozsiahlejšou časťou sociálnej bezpečnosti občanov SR. Ide spravidla o povinné verejnoprávne poistenie, založené na platení odvodov a poberaní dávok, napr. dôchodkov. Jeho úlohou je ochrániť veľkú časť obyvateľstva pred rizikami v živote“*. Také na Slovensku má vybraný okruh občanů povinnost pojistit se pro případ nemoci. *„Nemocenské poistenie je poistením pre prípad straty alebo sníženia príjmu zo zárobkovej činnosti a na zabezpečenie príjmu v dôsledku dočasnej pracovnej neschopnosti, tehotenstva a materstva.“* (Tamtéž, s. 83).

## 2 HISTORIE NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

V počátcích vývoje nemocenského pojištění panoval názor, že péče o práce neschopné je soukromou a církevní záležitostí. Církev nemocným poskytovala přístřeší a hlavně almužnu. Po celý středověk byla věnovaná pozornost především zabezpečení horníků v době nemoci, úrazu nebo zchudnutí, protože horníci vytvářeli finanční zdroje panovníka a soukromníků. Postupně docházelo k právní úpravě nejen tohoto odvětví, důležité byly např. řemeslné cechy se svými vzájemnostními celky a podpůrnými pokladnami. Zde vznikla myšlenka solidarity a vzájemnosti.

Pokrok ve vývoji sociálního pojištění nastal koncem 18. století v době kdy, v souvislosti s průmyslovou revolucí, dosáhla společnost určitého stupně ekonomického vývoje. V té době se stalo aktuálním organizované a hromadné zabezpečení občanů v nemoci, invaliditě a v jiných sociálních událostech. Postupně bylo uzákoněno penzijní zaopatření některých skupin zaměstnanců, především státních úředníků. V českých zemích byly moderní formy sociálního zabezpečení zavedeny až ke konci 19. století.

V roce 1883 byl přijat v Německu zákon o obecném a povinném dělnickém úrazovém pojištění a nemocenském pojištění. Zásahu na tom měla tehdejší německá vláda v čele s kancléřem Bismarckem. Zákon se stal vzorem pro vývoj nemocenského pojištění v Rakousku-Uhersku. Byly podány návrhy zákonů o nemocenském pojištění, které se projednávaly několik let.

První zaznamenanou úpravou zabezpečení v nemoci občanů tehdejšího Rakouska-Uherska, dnešní České republiky, byl zákon č. 33/1888 říšského zákoníku, o nemocenském pojištění dělníků. Jednalo se o vůbec první úpravu povinného zabezpečení v nemoci. Počátkem 20. století bylo nemocenské pojištění rozšířeno na všechny zaměstnance, kteří pobírali mzdu. Nepojištěni byli pouze státní a veřejní zaměstnanci, kteří měli v době nemoci nárok na plat.

Dalším významným zákonem o nemocenském pojištění byla novela zákona č. 221/1994 Sb. z. a n. o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který nabyl účinnosti dne 1. července 1926. Tento zákon byl jednou z nejvýznamnějších československých sociálních reforem v době mezi první a druhou světovou válkou.

Po druhé světové válce byl přijat zákon č. 99/1948 Sb. o národním pojištění, kterým byly zrušeny všechny předchozí zákony o nemocenském pojištění.

Zákon č. 102/1951 Sb. svěřil až do roku 1990 nemocenské pojištění do přímé správy Revolučního odborového hnutí. Provádění nemocenského pojištění bylo převedeno do závodů.

Dne 1. ledna 1957 nabyl účinnosti zákon č. 54/1956 Sb. o nemocenském pojištění zaměstnanců. Byl to podstatný moment v nemocenském pojištění a tento zákon byl, s mnoha změnami a doplňky, platný až do 31. prosince 2008.

Poslední zásadní změnou v oblasti nemocenského pojištění je zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2009. Tento zákon nastavil nový systém nemocenského pojištění a změnil právní stav, který trval více než 50 let. (Česká správa sociálního zabezpečení, 2004).

### 3 ZMĚNY V ZÁKONECH O NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ

Nemocenské pojištění souvisí s daňovým a sociálním systémem. Náklady na nemocenské pojištění by měly být v rovnováze s vybraným pojistným, které je odváděno do státního rozpočtu. Z tohoto důvodu je vývoj dočasné pracovní neschopnosti trvale sledován. Jsou prováděny statistiky počtu pojištěnců, statistiky růstu či poklesu práceneschopných, jsou porovnávány příjmy s výdaji na dávky nemocenského pojištění. Snahou státu je, vzhledem k rostoucímu schodku státního rozpočtu, snížení výdajů na nemocenské dávky a zabránění jejich zneužívání. Proto dochází v rámci stabilizace veřejných rozpočtů, po řadě dílčích úprav starého zákona, jeho novelizací k zásadním změnám ve výplatě dávek nemocenského pojištění zaměstnanců. Starý zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců byl s účinností od 1. ledna 2009 nahrazen novelou zákona č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění. Novelou je sice dosaženo, v konečném důsledku, snížení výdajů státního rozpočtu na dávky nemocenského pojištění, zároveň však je do dosud pravidelné výplaty dávek vnesen chaos a vyvolána nejistota v pojištěncích. Pro zasvěcenější náhled na vzniklou problematiku jsou následně popsány zásadní změny ve výplatě nemocenských dávek.

Podmínkou vzniku nároku na výplatu nemocenských dávek, která nebyla novelou zákona změněna, je uznání pojištěnce z hlediska lékaře dočasně práce neschopným, podle zvláštního právního předpisu uvedeného v zákoně č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

V zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění je definováno, že *„Dočasnou pracovní neschopností se rozumí stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné v tomto zákoně uvedené důvody neumožňuje pojištěnci a) vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost, ...“* (ÚZ číslo 880: Sociální pojištění, 2012, s. 64).

#### 3.1 Starý zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců

Starý nemocenský zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1957 a platil do 31. prosince 2008. S účinností od 1. ledna 2008 byla zavedena řada výrazných změn, které se týkaly okruhu pojištěnců, nároku na dávky, změn ve výpočtu nemocenských dávek, zavedení karenční doby, zkrácení ochranné lhůty a dalších. Mezi významné změny patří zkrácení ochranné lhůty z původních 42 kalendářních dnů na

7 kalendářních dnů. Ochranná lhůta byla zkrácena na základě porovnání s právními úpravami jiných členských států Evropské unie a také proto, že nezaměstnaný pojištěnec spadá spíše do oblasti zabezpečení v nezaměstnanosti, neboť mu není nahrazován žádný ušlý příjem.

Do konce roku 2008 byla kompetence k výplatě nemocenských dávek rozdělena podle počtu zaměstnanců v organizaci. Velké organizace, s více než 25 zaměstnanci, vyplácely nemocenské svým zaměstnancům samy prostřednictvím mzdových účtáren. Podle vyhlášky č. 143/1965 Sb., Výplata nemocenského § 38 „*Nemocenské se vyplácí ve dnech, které jsou v organizaci stanoveny pro výplatu záloh na mzdu a doplatku mzdy za uplynulé měsíční období; zúčtuje se při zúčtování doplatku mzdy za tento měsíc.*“ (ÚZ číslo 644: Sociální pojištění, 2008, s. 59).

Výplatou dávek nemocenského pojištění zaměstnancům v tzv. malých organizacích, čítajících maximálně 25 zaměstnanců, byly pověřeny místně příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Okresní správy sociálního zabezpečení prováděly výplatu nemocenských dávek pravidelně vždy 8. a 20. den v měsíci. Podklady pro výplatu nemocenských dávek jednotlivých pojištěnců čerpaly OSSZ z Přehledů o vyměřovacích základech, které organizace povinně každý měsíc na OSSZ odevzdávaly. Nově jsou na OSSZ odevzdávány Přehledy o výši pojistného s uvedeným celkovým pojistným za všechny zaměstnance, nejsou již jmenovité.

Nově byla zavedena karenční doba, tj. doba, po kterou nemá pojištěnec nárok na poskytování nemocenských dávek. Od 1. ledna 2008 je nemocenské poskytováno až od čtvrtého kalendářního dne pracovní neschopnosti.

„§ 15 (1) *Nemocenské náleží zaměstnanci, který je podle zvláštního předpisu<sup>11)</sup> uznán dočasně práce neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání (dále jen „pracovní neschopnost“), trvá-li pracovní neschopnost déle než 3 kalendářní dny.*“ (Tamtéž, s. 53).

Sazba pro stanovení výše nemocenského, do 31. prosince 2007 jednotná ve výši 69% denního vyměřovacího základu, byla odstupňována podle délky doby trvání pracovní neschopnosti. Od 4. do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti činí 60% denního vyměřovacího základu, od 31. do 60. kalendářního dne 66% denního vyměřovacího základu a od 61. kalendářního dne 72% denního vyměřovacího základu. Vyměřovací základy mají stanoveny redukční hranice, které jsou každoročně upravovány. (Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. In: Sbíрка zákonů republiky Československé).



### 3.2 Nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Dnem 1. ledna 2009 nabyl účinnosti zákon č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Tímto zákonem byl po více než padesáti letech nahrazen zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. Novela zákona přinesla řadu změn. Jejím hlavním cílem bylo snížení výdajů státního rozpočtu v oblasti nemocenského pojištění. Také tento zákon je každoročně znovu upravován. Byl stanoven nový okruh osob povinně účastných nemocenského pojištění. Sjednotila se právní úprava nemocenského pojištění skupin osob, na které se dříve vztahovaly zvláštní právní předpisy. Z okruhu pojištěných osob byli vyřazeni studenti, žáci a další.

Zásadní změnou, která nastala v systému výplaty dávek nemocenského pojištění, je vznik nároku na výplatu dávek nemocenského pojištění až 15. kalendářní den od vzniku dočasné pracovní neschopnosti. *„Podpůrčí doba u nemocenského začíná 15. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo 15. kalendářním dnem nařízené karantény a končí dnem, jímž končí dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa, pokud nárok na nemocenské trvá až do tohoto dne; podpůrčí doba trvá však nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti...“* (ÚZ číslo 701: Sociální pojištění, 2009, s. 53).

Zavedením náhrady mzdy byla státem částečně přesunuta povinnost zabezpečení zaměstnanců v době pracovní neschopnosti na zaměstnavatele, bez ohledu na počet zaměstnanců v organizaci. Naopak ode dne vzniku nároku na výplatu nemocenských dávek jsou plátcem všech nemocenských dávek vždy správy sociálního zabezpečení. Tímto dochází k výrazné změně výplatního termínu nemocenských dávek, protože podle zákona č. 187/2006 Sb., § 110 *„Způsob výplaty dávek ... (3) Dávky se vyplácejí nejpozději ve lhůtě do 1 měsíce následujícího po dni, v němž byl stanovený doklad pro nárok na výplatu dávky doručen okresní správě sociálního zabezpečení, je-li plátcem dávek okresní správa sociálního zabezpečení.“* (Tamtéž, s. 84). Z toho vyplývá, že zaměstnanci v pracovní neschopnosti mohou být nemocenské dávky vyplaceny kdykoliv, nejpozději do 30 dnů ode dne, kdy byly na správu sociálního zabezpečení doloženy správné podklady potřebné pro výplatu dávky.

Dnem 1. ledna 2010 je uzákoněna změna výše nemocenského, které aktuálně činí 60% denního vyměřovacího základu po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Jak vyplývá z publikace České zprávy sociálního zabezpečení (2004), zavedením karenční doby a uzákoněním šedesáti procentní výše denního

vyměřovacího základu se vracíme k historické úpravě nemocenského konce 19. století, kdy z pojištění náleželo nemocenské při pracovní neschopnosti trvající déle než tři dny (lze chápat jako karenci) ve výši minimálně 60% obvyklé denní mzdy určené správním úřadem. Podle paragrafu 6 zákona č. 33/1888 *„Trvá-li nemoc déle tří dnů a je-li nemocný výdělků neschopen, ode dne onemocnění za každý den příspěvek nemocenský ve výši 60 % v příslušném okresu soudním obvyklé denní mzdy obyčejných, povinnosti pojistné podléhajících dělníků. Podpora v nemoci má se poskytovat tak dlouho, pokud nemoc trvá, a neskončí-li se dříve, nejméně po dobu dvaceti neděl od početí nemoci, a sice vždy dodatečně po uplynutí jednoho týdnu.“* (In: Česká správa sociálního zabezpečení, 2004, s. 13).

V roce 2011 dochází k další úpravě podpůrčí doby a výplata nemocenských dávek je posunuta doplněním § 26 zákona č. 187/2006 Sb. následně *„V období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 podpůrčí doba začíná 22. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo 22. kalendářním dnem nařízené karantény.“* (ÚZ číslo 810: Sociální pojištění, 2011, s. 55).

Prvních 21 kalendářních dnů od počátku vzniku pracovní neschopnosti do počátku podpůrčí doby náleží práce neschopnému zaměstnanci, místo nemocenského, náhrada mzdy.

### **3.2.1 Náhrada mzdy**

*„Náhrada mzdy, platu nebo odměny z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr při dočasné pracovní neschopnosti (karanténě)*

#### **§ 192**

*(1) Zaměstnanci, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa, přísluší v době prvních 14 kalendářních dnů a v období od 1. ledna 2012 do 31. prosince 2013 v době prvních 21 kalendářních dnů a v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 v době prvních 21 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény náhrada mzdy nebo platu ve dnech podle věty druhé a ve výši podle odstavce 2, pokud ke dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti (karantény) zaměstnanec splňuje podmínky nároku na nemocenské podle předpisů o nemocenském pojištění. V mezích období uvedeného ve větě první přísluší tato náhrada mzdy nebo platu za dny, které jsou pro zaměstnance pracovními*

dny, a za svátky, za které jinak přísluší zaměstnanci náhrada mzdy nebo se mu plat nebo mzda nekrátí, pokud v těchto jednotlivých dnech splňuje podmínky nároku na výplatu nemocenského podle předpisů o nemocenském pojištění, a pokud pracovní poměr trvá, ne však déle než do dne vyčerpání podpůrní doby určené pro výplatu nemocenského<sup>61</sup>); náhrada mzdy nebo platu nepřísluší za první 3 takovéto dny dočasné pracovní neschopnosti, nejvýše však za prvních 24 neodpracovaných hodin z rozvržených směn. [...]

(2) Náhrada mzdy nebo platu podle odstavce 1 přísluší ve výši 60 % průměrného výdělku. Pro účely stanovení náhrady mzdy nebo platu se zjištěný průměrný výdělek upraví obdobným způsobem, jakým se upravuje denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského z nemocenského pojištění<sup>64</sup>), s tím, že pro účely této úpravy se příslušná redukční hranice stanovená pro účely nemocenského pojištění<sup>64a</sup>) vynásobí koeficientem 0,175 a poté zaokrouhlí na haléře směrem nahoru.“ (Zákon č. 262/2006 Sb., § 192. In: Sbíрка zákonů).

## 4 PSYCHOSOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA

Bakalářskou prací je nabídnut nový pohled na změnu zákona o nemocenském pojištění. Zákonodárci a médií je prezentována především snaha o zamezení zneužívání dávek nemocenského pojištění. Prioritou bylo snížení výdajů státního rozpočtu. Jak velký psychosociální dopad může mít novela zákona na zaměstnance v době pracovní neschopnosti, nebylo nikde ve větší míře veřejně diskutováno.

Pojištěncem jsou odkládány finanční prostředky z jeho současné spotřeby proto, aby byl v době vzniku mimořádné sociální události finančně zabezpečen. Z porovnání zákonů v předchozí kapitole vyplynulo, že změnou a úpravami nemocenského zákona dochází k výraznému snížení dávek nemocenských dávek. Stav, kdy se zdravotně oslabený člověk ocitá náhle bez finančních prostředků, se může nepříznivě projevit na jeho sociální situaci i na jeho psychice.

V době pracovní neschopnosti působí na psychiku pojištěnce, kromě nepříznivého zdravotního stavu, také nejistota a obavy z budoucnosti. Zvláště v případech, kdy nemá vypláceny dávky nemocenského pojištění pravidelně a v takové výši, aby z nich mohly být uhrazeny základní náklady na živobytí.

Z hlediska výplaty nemocenských dávek lze vymezit dva hlavní faktory, které negativně ovlivňují psychiku dlouhodobě práce neschopného pojištěnce. Jedním je nedostačující výše dávek nemocenského pojištění a druhým je nepravidelný termín výplaty dávek. Tyto faktory mohou zapříčinit vznik stresu. *„Potenciální stresové situace jsou vytvářeny jak očekávanými, tak nepředvídatelnými, distresovými i eustresovými životními událostmi, které mají významný dopad na lidskou psychiku a zdraví člověka.“* (Mlčák, 2004, s. 27).

*„Stres je možné v nejobecnějším pojetí vymezit jako fenomén, který vzniká v důsledku nerovnováhy mezi úrovní nejrůznějších životních nároků a adaptivních schopností člověka je přiměřeným způsobem zvládat. Míra a povaha této nerovnováhy určuje dopad stresu na kvalitu jeho zdraví i nemoci. [...] V situacích vyhroceného rozporu mezi nepřiměřenou úrovní životních nároků a subjektivními předpoklady osobnosti jim čelit, však nadměrný stres vede k projevům široké škály odchylek od normálního průběhu psychických a somatických funkcí, k různým formám maladaptivního chování a prožívání i k závažným psychickým a psychosomatickým poruchám a onemocněním různého stupně, kvality i doby trvání. Stres v takových případech sehrává úlohu rizikového až etiopatogenetického činitele.“* (Tamtéž, s. 23).

*„V obecném povědomí existuje domněnka, že stres má výrazný vliv na zrod negativních emocionálních stavů (nálad). Ty se vyskytují častěji u lidí ve stresu. [...] Výsledky výzkumu ukazují, že stres stojí dosti často u zrodu deprese.“ (Křivohlavý, 2001, s. 187).*

Další negativní faktor, kterým je ovlivňována psychika člověka, je zhoršující se ekonomická situace v České republice. V posledních letech dochází k postupnému zdražování energií, potravin, léků a dalších životně důležitých potřeb. Oproti tomu nastala stagnace mezd. Stoupá nezaměstnanost. Pokud je člověk dlouhodobě vystaven stresu, lze reálně očekávat nástup frustrace a deprese.

Stresogenní totiž nejsou pouze závažné životní události, ale i dlouhodobá napětí, například pro déle trvající nedostatek peněz v domácnosti, nepříznivý zdravotní stav nebo déle přetrvávající manželské neshody. Tímto kumulovaným dlouhodobým napětím se může zhoršovat situace člověka a ten se dostává do stále větší životní krize. Dlouhodobá napětí ovlivňují schopnost člověka objektivně hodnotit situaci a zvládat těžkosti (Tamtéž, 2001). *„K velmi častým emocím, které člověk prožívá ve stresových situacích, patří úzkost a strach. Tyto emoce představují odezvu na ohrožení člověka, motivují jej k jeho řešení nebo k úniku. V některých extrémních případech však vedou k dezintegraci jeho chování, paralyzují možnost adaptivních odpovědí a při dlouhodobém působení ohrožují jeho zdraví. Stresové situace produkují kromě úzkosti a strachu také obvykle emoce hněvu a zlosti. Úzkost nad nimi převládne tehdy, jestliže člověk anticipuje psychickou či fyzickou škodu a pocítuje nedostatek síly bojovat se stresem. Úzkost na rozdíl od strachu bude v zátěžových situacích evokována, je-li nebezpečí nestrukturováno, není-li bezprostředně ohrožující a jasně definovatelné a je-li přitom vztaženo k nějaké podstatné hodnotě člověka.*

*Reakce osobnosti na percipovaný stres se týkají fyziologických, kognitivních, emocionálních, motivačních a behaviorálních symptomů.“ (Mlčák, 2004, s. 31).*

Z důvodu nedostatečné výše nemocenských dávek se může dlouhodobě práce neschopný zaměstnanec ocitnout, z pohledu psychologie, ve stavu chudoby. Podle Farkové (2008) je chudoba stav, který neohrožuje fyzickou existenci, je po určitou dobu snesitelný a je společností tolerován. Chudoba přináší celou řadu dílčích deprivací, které se váží na hodnotovou orientaci jedince. Týkají se např. oblasti nedostatku fyzického komfortu, oblasti zdraví, deprivace potřeby bezpečí a jistoty, nedostatku úcty. Proces měření chudoby je vždy spojen s obtížemi. Chudoba je obvykle měřena podle potřeb materiální povahy, jako je potrava, ošacení, bydlení. *„Je velmi obtížné přesvědčit politiky, že sem patří i potřeby psychosociální. Ostatně materiální potřeby*

*mají výraznou psychosociální konsekvenci“.* (Farková, 2008, s. 252). Psychologické důsledky dlouhodobé pracovní neschopnosti je možné v případě nedostatečné výše nemocenských dávek srovnávat s psychologickými důsledky nezaměstnanosti. Jak uvádí Farková (2008), psychologické důsledky se projevují v oblastech poklesu sebedůvěry a snížení pocitu vlastní hodnoty, v oblasti depresí, apatie, v nárůstu počtu psychosomatických onemocnění a v nárůstu sociální izolace. Sílí strach ze ztráty zaměstnání.

Ze všech uváděných skutečností je patrné, že na psychiku člověka negativně působí jak hmotný nedostatek přímo, tak obavy z hmotného nedostatku. Při dlouhodobé pracovní neschopnosti jsou tyto obavy opodstatněné. Tato skutečnost bude zkoumána v empirické části bakalářské práce.

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 5 STANOVENÍ CÍLE, HYPOTÉZ A METOD

### 5.1 Cíl

Cílem bakalářské práce je prokázat nepříznivý psychosociální dopad novely zákona o nemocenském pojištění na dlouhodobě práce neschopné zaměstnance.

### 5.2 Hypotézy

**Hypotéza č. 1:** Nemocenské dávky nezabezpečí ekonomicky aktivní občany v době dlouhodobé pracovní neschopnosti.

**Hypotéza č. 2:** Způsob výplaty nemocenských dávek má nepříznivý dopad na psychosociální situaci dlouhodobě práce neschopných zaměstnanců.

### 5.3 Metody výzkumu

Pravdivost hypotéz bude prokázána pomocí kvantitativního výzkumu formou porovnávání, pilotního dotazníkového šetření a zúčastněného pozorování. K porovnávání jsou využity vlastní výpočty autorky, statistické údaje a informace z médií.

*„Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování.“* (Hendl, 2005, s. 46). *„V procesu sestavování dotazníku se výzkumník opírá o své zkušenosti, o dostupnou literaturu a teorie i o celkový přehled...“* (Tamtéž, s. 48). Podle Hendla (2005) je zúčastněným pozorováním možné popsat dění tam, kde osoby mimo skupinu nemají možnost do problematiky proniknout. Pozorovatel má k dění osobní vztah a je schopen podrobně přiblížit zkoumaný jev širokým vrstvám.

Dále je k potvrzení hypotéz použita metoda kvalitativního výzkumu formou případové studie. Tato metoda byla zvolena z důvodu snahy o přiblížení problému výplaty nemocenských dávek nezainteresovaným osobám.

*„Výzkum pomocí případové studie se zaměřuje na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů. Základní výzkumnou otázkou je, jaké jsou charakteristiky daného případu nebo skupiny porovnávaných případů.“* (Tamtéž, s. 103). *Zatímco ve statistickém šetření shromažďujeme relativně omezené množství*

*dat od mnoha jedinců (nebo případů), v případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti.“ (Hendl, 2005, s. 104).*



## 6 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

### 6.1 Porovnání výše nemocenských dávek

K ověření pravdivosti hypotéz je, mimo jiné, zvolena forma porovnání výpočtů. Rozdíl ve způsobu výpočtu dávek je popsán v teoretické části bakalářské práce. Základem pro výpočet výše nemocenských dávek je stanovena minimální mzda, která je od roku 2007 stejná, ve výši 8.000 Kč (viz Příloha A). Roční vyměřovací základ z této mzdy činí 96.000 Kč. Při výpočtu je vycházeno z předpokladu, že v rozhodném období pojištěnec nebyl v pracovní neschopnosti, nečerpal ošetřovné ani neplacené volno.

Pro porovnání výpočtů výše nemocenských dávek je jako optimální stanoveno období pracovní neschopnosti v délce 3 měsíce, od 1. března do 31. května, celkem 92 kalendářních dnů.

Tabulka 1: Výše nemocenských dávek v roce 2008 z minimální hrubé mzdy

Nemocenské od 01.03.2008 do 31.05.2008				
dobu PN	KD	Kč	výpočet	
01.03. - 03.03.	3	180	3x60	25% z red. VZ = 60 Kč
04.03. - 30.03.	27	3.861	27x143	60% z red. VZ = 143 Kč
31.03. - 29.04.	30	4.710	30x157	66% z red. VZ = 157 Kč
30.04. - 31.05.	32	5.472	32x171	72% z red. VZ = 171 Kč

Zdroj: autorka práce (vlastní výpočty)

Tabulka 2: Výše nemocenských dávek v roce 2012 z minimální hrubé mzdy

Náhrada mzdy od 01.03.2012 do 21.03.2012 v Kč				
dobu NM	placených KD	hodinová výše NM	denní výše NM	NM celkem
01.03.-21.03.	12	25,9740	207,79	2.484 Kč

Nemocenské od 22.03.2012 do 31.05.2012				
dobu PN	KD	Kč	výpočet	
22.03. - 31.05.	71	10.153	71x143	60% z red. VZ = 143 Kč

Zdroj: autorka práce (vlastní výpočty)

Tabulka 3: Porovnání výše nemocenských dávek z minimální hrubé mzdy

Porovnání roku 2008 a 2012				
rok	náhrada mzdy	nemocenské	celkem za 92 KD	celkový měsíční průměr
2008	---	14.223 Kč	14.223 Kč	4.741 Kč
2012	2.484 Kč	10.153 Kč	12.637 Kč	4.213 Kč

Zdroj: autorka práce (vlastní výpočty)

V roce 2008 dostal zaměstnanec za dobu tříměsíční pracovní neschopnosti vyplaceno měsíčně v průměru 4.741 Kč. V roce 2012 to bylo, za stejně období pracovní neschopnosti, v průměru 4.213 Kč. Pouze nemocenské dávky vypočítané z minimální mzdy činí v roce 2012 za 30 kalendářních dnů 4.290 Kč.

Z porovnaných výpočtů je patrné, že při minimální mzdě, se od roku 2008 snížily dávky, pobírané za 92 kalendářních dnů nemoci, o 1.586 Kč. Měsíčně v průměru o 528 Kč. To by samo o sobě nebylo alarmující, pokud by zároveň nedocházelo k trvalému nárůstu cen základních potravin, léků, energií apod.

Pro zachování objektivity je uveden výpočet dávek za 3 měsíce pracovní neschopnosti v roce 2012 z hrubé mzdy 15.000 Kč. Roční vyměřovací základ činí 180.000 Kč. Z následujícího výpočtu vyplývá, že práce neschopný zaměstnanec obdrží v průměru 7.939 Kč měsíčně. Samotné nemocenské dávky činí za 30 kalendářních dnů 8.280 Kč.

Tabulka 4: Výše nemocenských dávek v roce 2012 z hrubé mzdy 15.000 Kč

Náhrada mzdy od 01.03.2012 do 21.03.2012 v Kč				
doba NM	placených KD	hodinová výše NM	denní výše NM	NM celkem
01.03.-21.03.	12	50,625	405 Kč	4.860 Kč

Nemocenské od 22.3.2012 do 31.5.2012				
doba PN	KD	Kč	Kč	
22.03. - 31.05.	71	18.957	71x276	60% z red. VZ = 267 Kč

Zdroj: autorka práce (vlastní výpočty)

## 6. 2 Nemocenské dávky v porovnání se životním minimem

Sociální dopad snížení výše nemocenských dávek na zaměstnance v dlouhodobé pracovní neschopnosti, po novelizaci zákona, lze posoudit porovnáním s výší životního minima. Životní minimum je částka uznaná společností k uspokojení životních potřeb jedince na velice skromné úrovni.

Nemocenské vypočítané z minimální hrubé mzdy 8.000 Kč činí měsíčně 4.290 Kč.

Nemocenské vypočítané z hrubé mzdy 15.000 Kč činí měsíčně 8.280 Kč.

Oboje platí za předpokladu, že do rozhodného období nespádají vyloučené doby.

Částka životního minima je stanovena pro jednotlivce měsíčně 3.410 Kč.

Rozdíl mezi nemocenskou vypočítanou z minimální hrubé mzdy a částkou životního minima je pouhých 880 Kč. Zaměstnanec pracující za minimální mzdu, který nebyl minimálně jeden rok v pracovní neschopnosti, pobírá v době pracovní neschopnosti

dávku, která je téměř na úrovni životního minima. Z této dávky by měl měsíčně dokázat uhradit své základní životní potřeby.

### 6.3 Nemocenské dávky v porovnání s inflací

Český statistický úřad uvádí: „Obecně inflace znamená všeobecný růst cenové hladiny v čase. Statistické vyjadřování inflace vychází z měření čistých cenových změn pomocí indexů spotřebitelských cen. [...] Informace o dosažené míře inflace jsou využívány např. pro účely valorizace mezd, důchodů a sociálních příjmů.“ [online]. [cit. 2013-02-09]. Podle údajů Českého statistického úřadu uváděných v tabulce, došlo k nejvyššímu růstu inflace (česky zdražování) právě v době, kdy od 1. ledna 2009 byla, na základě novely zákona o nemocenském pojištění, snížena výše nemocenských dávek.

Tabulka 5: Meziroční míra inflace v %

2008	2009	2010	2011	2012
6,3	1,0	1,5	1,9	3,3

Zdroj: Český statistický úřad

Českým domácnostem stoupají náklady, mimo jiné, na nezbytné potřeby, kterými jsou potraviny a léky. Zaměstnancům byly zákonem sníženy nemocenské dávky, navzdory tomu, že době pracovní neschopnosti jejich náklady na domácnost rostou zvýšenými výdaji za léky, potravinové doplňky, ovoce, poplatky u lékaře apod..

Dle serveru EuroZprávy.cz ceny potravin v České republice rostou. „Hovězí a vepřové maso, kuře, mléko, sýr, vajíčka, máslo, mouka, cukr, brambory, banány či jablka – to všechno v mezidobí od prosince roku 2008 do letošní ledna zdražilo. U některých položek cena za čtyři roky poskočila znatelně. Hovězí podražilo o 29 korun za kilo, eidam o deset korun, máslo dokonce o 43 korun za kilo. [...] chléb se udržel na víceméně stejné hladině. [...] A jak vypadá porovnání při měsíčním rodinném nákupu? Když čtyřčlenná domácnost nakoupila na konci roku 2008 základní zeleninu, ovoce, maso, chléb a přílohy, vydala zhruba 4237 korun. V lednu 2013 za stejné položky v košíku zaplatila 4860 korun, tedy o 623 korun více. Rozdíl mezi posledním měsícem loňského roku a prvním letošního činí asi 145 korun, opět v neprospěch rodinného

rozpočtu. Všechny údaje pocházejí a vyplývají z podkladů Českého statistického úřadu.“ [online]. 1. 2. 2013 [cit. 2013-02-10].

Server Novinky.cz dne 10. listopadu 2012 uvádí: „Nejvíce lidé pocítí zvýšení sazby hlavně u potravin, léků, výdajů na bydlení a dalších nezbytných položek, bez kterých se nelze obejít. Rodiny tak budou muset opět osekát své výdaje a přemýšlet, za co utratí své peníze.“ [online]. 10. 11. 2013 [cit. 2013-02-10].

#### **6. 4 Pilotní dotazníkové šetření**

Pilotní šetření bylo zvoleno pro ověření vhodnosti nástroje výzkumu. Slouží jako předstupeň dalšího seriózního výzkumu v dané oblasti.

Jak je prokázáno v pilotním dotazníkovém šetření (viz Příloha B), většina pojištěnců je nespokojena se způsobem výplaty nemocenských dávek, který novela přinesla. Vzhledem ke stále rostoucí inflaci jsou nemocenské dávky pro velké množství pojištěnců, zvláště v době dlouhodobé pracovní neschopnosti, nedostačující.

Od 1. ledna 2009 začalo na okresních správách sociálního zabezpečení docházet k náporu práce neschopných zaměstnanců, kteří se dožadovali výplaty nemocenských dávek v pravidelném termínu, na který byli do té doby zvyklí. Referenti denně řešili desítky dotazů a stížností ohledně výplaty nemocenských dávek. Ve zmenšené míře trvá tento stav dodnes.

#### **6. 5 Signální zpráva o průběhu pilotního šetření**

Signální zpráva ukazuje výsledky pilotního dotazníkového šetření.

**Základní výzkumný soubor:** množina všech zaměstnanců v dočasné pracovní neschopnosti v České republice

**Počet respondentů:** 2 162 zaměstnanců v dočasné pracovní neschopnosti, kteří navštívili v době sběru dat okresní správu sociálního zabezpečení

**Reprezentativní soubor:** 1 312 zaměstnanců v dočasné pracovní neschopnosti z celkového počtu 2 162 respondentů

**Předmět zkoumání:** názor zaměstnanců v pracovní neschopnosti na dostatečnost výše nemocenských dávek v porovnání s náklady na základní životní potřeby, názor na výplatu nemocenských dávek bez zákonem stanoveného pevného termínu

**Termín sběru dat:** od 1. září 2012 do 31. prosince 2012, tj. celkem 82 úředních dnů

**Forma sběru dat:** prostřednictvím pěti referentů okresní správy sociální zabezpečení, kteří v dotazníku označovali odpovědi respondentů

Tabulka č. 6 Rozbor a shrnutí výsledků dotazníkového šetření

Otázka 1 Jdete se dotázat na termín výplaty nebo výši nemocenských dávek?			
odpověď	počet	podíl v %	100% = 2 162 zaměstnanců
ano	1 312	61	nejvíce dotázaných
ne, mám jiný dotaz	850	39	nejméně dotázaných
V době termínu sběru dat navštívilo oddělení nemocenského pojištění celkem 2 162 zaměstnanců v dočasné pracovní neschopnosti, evidovaných vyvolávacím zařízením. Většina z nich se dotazovala na termín výplaty nemocenských dávek. Dalších, v průměru 11 stejných dotazů denně, bylo telefonických. V porovnání s tím bylo do 31. prosince 2008 evidováno v průměru 10 dotazů měsíčně.			
Další otázky byly pokládány vybranému reprezentativnímu vzorku zaměstnanců, kteří se přišli dotázat na termín výplaty a výši nemocenských dávek.			
Otázka 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?			
odpověď:	počet	podíl v %	100% = 1 312 zaměstnanců
základní	151	12	
vyučení	620	47	nejvíce dotázaných
maturita	505	38	
vysokoškolské	36	3	nejméně dotázaných
Z odpovědí vyplývá, že více než polovina dotázaných nemá maturitní vzdělání. Je zřejmé, že nejčastěji se na termín výplaty nemocenských dávek dotazují zaměstnanci s nižším stupněm vzdělání, nejčastěji vyučení, kterým vnikají, z důvodu nemoci, ekonomické problémy. Nejméně se o termín výplaty zajímají vysokoškolsky vzdělaní zaměstnanci. Důvodem je souvislost vyššího vzdělání s vyšší mzdou a z toho plynoucími vyššími nemocenskými dávkami. Neopomenutelný je fakt, že vysokoškolsky vzdělaný člověk je schopen se lépe pojistit pro případ budoucí sociální události.			

### Otázka 3

Jaká je Vaše průměrná hrubá mzda?

v Kč	počet	podíl v %	100% = 1 312 zaměstnanců
do 10.000	581	44	nejvíce dotázaných
do 15.000	411	31	
do 20.000	273	21	
více než 20.000	47	4	nejméně dotázaných

Z odpovědí vyplývá, že nejčastěji řeší otázku výše a termínu výplaty nemocenských dávek zaměstnanci s hrubou mzdou do 10.000 Kč. Důvodem je pravděpodobně malá možnost našetřit z nízkého příjmu na dobu nečekané sociální události.

### Otázka 4

Jaké máte měsíční výdaje za nájemné a energie?

v Kč	počet	podíl v %	100% = 1 312 zaměstnanců
do 5.000	412	31	
5.000 až 10.000	770	59	nejvíce dotázaných
nad 10.000	130	10	nejméně dotázaných

Otázka byla položena pro vytvoření představy, jakou minimální základní položku zaměstnanci z nemocenských dávek uhradit. Výdaj za nájemné se u většiny dotazovaných pohybuje od 5.000 Kč do 10.000 Kč. V souvislosti s otázkou 3 je zřejmé, že většina dotázaných musí řešit dostatečnost příjmu i v době, kdy nejsou v pracovní neschopnosti.

### Otázka č. 5

Stačí Vám nemocenské dávky na pokrytí základních měsíčních výdajů na domácnost?

odpověď:	počet	podíl v %	100% = 1 312 zaměstnanců
ano, nemám s tím problém	126	10	nejméně dotázaných
spíše ano	212	16	
ano, ale podílím se s další osobou	734	56	nejvíce dotázaných
ne, musím se zadlužovat	240	18	

Nejvíce dotázaných odpovědělo, že by bez příspěví další osoby náklady na domácnost, z nemocenských dávek nebyli schopni uhradit. Celých 18% si v době pracovní neschopnosti musí finanční prostředky na nájem půjčovat.

**Otázka 6**

Souhlasíte s tím, že zákon nestanovuje přesný termín výplaty nemocenské?

odpověď	počet	podíl v %	100% = 1 312 zaměstnanců
určitě ano	37	3	
spíše ano	41	3	
určitě ne	892	68	nejvíce dotázaných
spíše ne	327	25	
neřeším to	15	1	nejméně dotázaných

Převážná většina dotázaných nesouhlasí s tím, že nemocenské dávky nejsou vypláceny v přesně stanoveném termínu. Jsou závislí na tom, zda jejich zaměstnavatel předá podklady k výplatě nemocenských dávek na OSSZ neprodleně. Od tohoto data plyne třicetidenní lhůta, ve které je OSSZ povinna dávku pojištěnci vyplatit. Proto termín výplaty nedokáže zaměstnanec ani odhadnout.

**Otázka 7**

Jste na dobu pracovní neschopnosti pojištěni soukromě?

odpověď	počet	%	100% = 1 312 zaměstnanců
ano	311	24	
ne, nezbývají mi peníze	906	69	nejvíce dotázaných
ne, protože nemám zájem	95	7	nejméně dotázaných

Z odpovědí je patrné, že většina zaměstnanců nepokládá vlastní pojištění na dobu pracovní neschopnosti za zbytečné. Nepojišťují se převážně proto, že nemají na pojištění finanční prostředky. Ze svých nízkých příjmů, při soustavném zdražování, nedokáží na další výdaj, spojený se soukromým pojištěním na dobu nemoci, ušetřit.

**Otázka 8**

Pocítujete trvale obavy, nervozitu nebo stres z nedostatečné výše nemocenské?

odpověď	počet	%	100% = 1 312 zaměstnanců
určitě ano	815	62	nejvíce dotázaných
spíše ano	319	25	
určitě ne	55	4	
spíše ne	108	8	
neřeším to	15	1	nejméně dotázaných

Většina dotázaných přiznává, že jim čekání na nemocenské dávky a nejistota s tím spojená, způsobují nepříjemné duševní stavy. To vyplývá také z jejich chování a reakcí při jednání na OSSZ ohledně výplaty nemocenských dávek, kdy převažuje podrážděnost a sklon ke konfliktu.

#### Otázka 9

Jak většinou řešíte krátkodobé zdravotní potíže, např. desetidenní chřipku?

odpověď	počet	podíl v %	100% = 1 312 zaměstnanců
pracovní neschopností	210	16	nejméně dotázaných
dovolenou	314	24	
nemoc přecházím	788	60	nejvíce dotázaných

Dotazovaní většinou příznaky onemocnění přecházejí. Jako důvod uvádějí karenční dobu, kdy první tři dny pracovní neschopnosti nemá pojištěnec nárok na náhradu mzdy. Mají strach z nedostatku finančních prostředků. Dalším důvodem je obava ze ztráty zaměstnání. Dotazovaní zaměstnanci si uvědomují, že toto řešení není nejvhodnější z důvodu šíření nákazy mezi lidi, se kterými přicházejí do styku. Dále proto, že při dlouhodobém přecházení onemocnění riskují vážné zdravotní komplikace. V konečném důsledku může mít přecházení nemocí horší dopad na jejich zdravotní stav a sociální situaci než občasná krátkodobá pracovní neschopnost. Pokud jsou příznaky onemocnění vážnější, volí zaměstnanci, z finančních důvodů, raději dovolenou než pracovní neschopnost.

Zdroj: autorka práce (vlastní výpočty)



## 7 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

### 7.1 Kazuistiky

Zaměstnanci v době pracovní neschopnosti neřeší pouze problém špatného zdravotního stavu. Od 1. ledna 2009 jsou při dlouhodobé pracovní neschopnosti často nuceni řešit problém, který předtím neznali. Do 31. prosince 2008 byly nemocenské dávky vypláceny v pravidelném termínu buď zaměstnavatelem, nebo okresní správou sociálního zabezpečení. Výše nemocenské v té době byla úměrná nákladům na živobytí. Od 1. ledna 2009 se situace změnila. Pravděpodobně větším problémem než „kolik“ dostanu, je otázka „kdy“, hlavně u dlouhodobě práce neschopných.

Zaměstnanec má po 21 kalendářních dnech čerpání náhrady mzdy, vypláceno nemocenské prostřednictvím OSSZ. V ideálním případě zaměstnavatel neprodleně předá podklady k výplatě nemocenských dávek příslušné OSSZ a ta má povinnost, ode dne doručení, nemocenské do 30 kalendářních dnů vyplatit práce neschopnému zaměstnanci.

Na třech případech, které rozhodně nejsou v praxi ojedinělé, je demonstrováno, že současný systém výplaty dávek je pro zaměstnance v dlouhodobé pracovní neschopnosti nedůstojný a stresující. Všechny tři příběhy mají jedno společné. Je to zaměstnanec, který se ocitl v sociální situaci, na kterou si ze svých pracovních aktivit odváděl pojistné. V době vzniklé dlouhodobé pracovní neschopnosti zjišťuje, že náhrada mzdy vyplácená zaměstnavatelem a dávky nemocenského pojištění vyplácené státem, nestačí na pokrytí základních životních potřeb. Navíc stát pojištěncům negarantuje přesné výplatní termíny nemocenských dávek. Všechny tři osoby se, bez vlastního zavinění, ocitají v závažné životní krizi, kdy jsou nemocní a odkázáni na dávky nemocenského pojištění.

Jako vzorek byly záměrně vybrány osoby, které v posledních letech čerpali dávky nemocenského pojištění minimálně nebo vůbec. Nelze je podezírat ze snahy o zneužívání dávek ani z fluktuace. Převážnou část svého života pracovali a odváděli pojistné do státního rozpočtu. Jejich hrubá mzda patří, podle osobní zkušenosti autorky, mezi běžné zaměstnanecké příjmy. Jména osob byla změněna.

## Marie

Marii je 57 let. Vyučila se brusičkou skla, v oboru pracovala 28 let. Propuštěna byla při hromadném snižování stavu zaměstnanců. Poté nastoupila do soukromé firmy, ve které pracuje 11 let. Nikdy nebyla evidovaná na úřadu práce. V posledních pěti letech nebyla v pracovní neschopnosti. Pokud byla nemocná, vzala si dovolenou, aby nepřišla o práci. Její hrubá mzda v současnosti činí 12.000 Kč měsíčně.

Od září 2012 je v dlouhodobé pracovní neschopnosti, diagnóza - rakovina slinivky břišní. Marii jsou vypláceny nemocenské dávky ve výši 6.420 Kč měsíčně.

Marie je vdova, bydlí sama v garsonce, kde kompletní nájem činí 3.492 Kč měsíčně (viz Příloha C). Po odečtení nákladů na bydlení jí zbývá 2.928 Kč na jídlo, léky, hygienické potřeby a dopravu na léčbu do pražské nemocnice. Doplatky na léky jsou vysoké, proto Marii na obuv a ošacení prostředky nezbývají.

Marie předává zaměstnavateli Potvrzení o pokračování dočasné pracovní neschopnosti (např. za leden) na začátku měsíce (např. 1. února). Zaměstnavatel předá doklad na OSSZ obvykle do týdne (např. 8. února). V tomto případě má okresní správa povinnost vyplatit paní Marii nemocenské nejpozději do 7. března 2013. Z příkladu je patrné, že Marie obdrží nemocenské za leden kdykoliv v únoru, nejpozději na počátku března 2013, protože termín výplaty dávek není přesně stanovený.

Marie je jedna z těch, kteří se, i přes svoji vážnou nemoc, několikrát týdně chodí osobně dotazovat na OSSZ, jestli zaměstnavatel už předal podklady k výplatě dávky a kdy bude dávka vyplacena. Telefonicky se nedotazuje, aby ušetřila peníze. Je ve stresu, neustále se omlouvá, že obtěžuje, je plačtivá, třesou se jí ruce. V noci se probouzí strachy, že nezaplatí včas nájemné, že nebude mít dost peněz na doplatek léků nebo cestu do nemocnice.

Naštěstí má syna, kterému z počátku svoji tíživou situaci tajila, protože syn bydlí na opačném konci republiky. Dohodli se, že půjde bydlet k němu. Garsonku pronajme, aby zlepšila svoji finanční situaci.

Marie téměř nevyužívala sociální dávky, nemocná byla tři krát v životě jen několik dní. Celý život pracovala ve výrobní sféře. Přesto je v době pracovní neschopnosti vystavena situaci, kdy chodí na úřad prosit o urychlení výplaty nemocenských dávek. Bez pomoci syna by si nemohla dovolit hradit některé léky, které ke své léčbě potřebuje. Mimo strachu ze zhoubné nemoci je, po novele zákona o nemocenském pojištění, vystavena dalšímu stresu a nejistotě, protože její nemocenské dávky nepokrývají náklady na základní životní potřeby a neví, který den jí budou nemocenské dávky vyplaceny.

## Antonín

Antonínovi je 44 let, vystudoval gymnázium. Po maturitě pracoval 25 let jako úředník ve státní sféře. Před rokem byla jeho pracovní pozice zrušena. Několik měsíců byl v evidenci úřadu práce a před třemi měsíci sehnal práci u soukromého dopravce jako řidič.

Jeho nástupní mzda činí 8.000 Kč hrubého měsíčně. Další, nedaněné, peníze dostává od zaměstnavatele, mimo výplatu, ve výši 4.000 Kč čistého měsíčně.

Ve zkušební době měl autonehodu, kterou nezavinil. Měsíc strávil v nemocnici s vážnými frakturami. Léčba včetně rehabilitace bude dlouhá s nejistým výsledkem. Zaměstnavatel s Antonínem okamžitě rozvázal pracovní poměr. To v konečném důsledku znamená, že prvních 21 kalendářních dnů nemoci nemá Antonín nárok na vyplacení náhrady mzdy. Za tuto dobu nedostane od bývalého zaměstnavatele, ani od okresní správy sociálního zabezpečení, žádné finanční prostředky.

Od 22. dne pracovní neschopnosti má Antonín nárok na výplatu nemocenských dávek. Problém je v tom, že zaměstnavatel dosud neodevzdal na OSSZ podklady k výplatě nemocenských dávek a vymahatelnost je složitá.

Antonín je v pracovní neschopnosti od 8. listopadu 2012. Od 29. listopadu 2012 má nárok na výplatu nemocenských dávek ve výši zhruba 4.340 Kč měsíčně. Dávky mu OSSZ nemůže začít vyplácet pro nesoučinnost s jeho zaměstnavatelem. Ten do konce ledna 2013 nedoložil doklady k výplatě nemocenských dávek, které mu Antonín včas předal. Nedoložil ani vyměřovací základy pro výpočet dávek. Právě vyměřovací základy pro výpočet dávek nemá OSSZ, po novele zákona o nemocenském pojištění, k dispozici. Do konce roku 2008 zaměstnavatel vykazoval měsíčně vyměřovací základy za každého zaměstnance povinně. Z těchto důvodů nebyla zahájena výplata nemocenských dávek, přestože na ně má Antonín zákonný nárok.

Antonín je rozvedený, platí výživné na dvě děti v celkové výši 3.000 Kč měsíčně. Po rozvodu žil sám v podnájmu za celkem 9.000 Kč. K výplatě si přivydělával náhodnými brigádami.

Od autonehody je závislý na rodičích, u kterých po propuštění z nemocnice bydlí. Podnájem musel zrušit. Rodiče ho nyní živí, platí za něj výživné na jeho děti, vozí ho na lékařské zákroky a rehabilitace. Na rodičích by byl závislý i v případě, že by se nemocenské vyplácelo, protože z nemocenské ve výši zhruba 4.340 Kč by mu po zaplacení výživného zbylo na veškeré životní náklady pouze 1.340 Kč měsíčně.

Na okresní správě sociálního zabezpečení se on, na invalidním vozíku, nebo jeho rodiče, několikrát týdně dotazují, jestli už zaměstnavatel předal příslušné podklady

k výplatě dávky. Antonín je evidentně v depresi. Mimo obav, zda bude někdy chodit, má stres z toho, že je finančně závislý na rodičích. Vůči aroganci svého bývalého zaměstnavatele je v tuto chvíli bezmocný. Projevuje se střídavými náladami. Prosí, vyhrožuje, je hrubý, poté se omlouvá. Sprostě nadává na svého zaměstnavatele i na stát. Navíc dosud není informován o tom, že výše jeho nemocenské nepřesáhne částku 4.500 Kč. Dá se předpokládat, že po tomto zjištění se jeho psychický stav ještě zhorší.

Také Antonín celý život pracoval. Občasné nemoci řešil čerpáním dovolené. V pracovní neschopnosti je poprvé v životě. Přesto je v době pracovní neschopnosti finančně závislý na svých rodičích. Pokud by je neměl, musel by se pravděpodobně zadlužit. Otázkou je, z čeho by dluh později splácel. V tomto případě je reálné, že by se bez pomoci svých blízkých nebo známých mohl stát, na základě své dlouhodobé pracovní neschopnosti, bezdomovcem.

Na Antonínově případě je zřejmé, že zákonodárci v novele zákona o nemocenském pojištění podcenili situaci, když nestanovili, např. pod hrozbou sankce, pevný termín pro předání podkladů zaměstnavatelem na OSSZ.

## **Dana**

Daně je 35 let, vystudovala střední ekonomickou školu. Od té doby vystřídala tři zaměstnání. V tom posledním pracuje 4 roky. Nikdy nebyla nezaměstnaná. Posledních 6 let nebyla v pracovní neschopnosti. Dana je rozvedená, má v péči dvě nezletilé děti. Její hrubá mzda činí 15.000 Kč měsíčně, na obě děti dostává výživné celkem 2.800 Kč.

Dana celý život trpí angínami a častými záněty horních cest dýchacích. Z obavy ze ztráty zaměstnání a snížení příjmu v době pracovní neschopnosti, všechny příznaky těchto nemocí přecházela. Občas si vzala pár dnů dovolenou, aby se vyležela z nejhoršího.

Před Vánoci v práci zkolabovala a byla převezena do nemocnice s podezřením na infarkt myokardu. Diagnóza se potvrdila a Dana zůstává od 16. prosince 2012 v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Z důvodu péče o děti podepsala v nemocnici revers. Na výplatu nemocenských dávek má nárok od 6. ledna 2013. Až zaměstnavatel obdrží od Dany Potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti za leden, předá jej, se všemi doklady potřebnými pro výplatu dávky, na OSSZ.

V tomto případě zaměstnavatel doložil OSSZ podklady k nemocenské relativně neprodleně, tedy 12. února 2013. OSSZ má na zpracování zákonnou lhůtu

30 kalendářních dnů, takže je možné, že Dana obdrží první nemocenské dávky až 12. března 2013. V měsíci únoru, kromě zanedbatelné částky za pár dnů náhrady mzdy, pravděpodobně neobdrží žádné finanční prostředky, mimo výživné. Dana platí nájemné v celkové výši 5.684 Kč (viz příloha C). Cena školného, stravného, plavání a dalších poplatků, za obě děti ve státní školce, vyjde zhruba na 3.400 Kč měsíčně. Výše nemocenských dávek činí zhruba 8.280 Kč měsíčně. Dohromady s výživným je Danin příjem v době pracovní neschopnosti měsíčně zhruba 11.080 Kč. Po zaplacení nájmu a školky jí na další nezbytné životní potřeby pro tříčlennou rodinu zbývá 1.996 Kč.

Také Dana se několikrát měsíčně dotazuje na OSSZ, kdy jí bude dávka vyplacena a v jaké výši. Omlouvá se s vysvětlením, že si musí dočasně vypůjčit na zaplacení povinných plateb a léků. Potřebuje vědět, z jaké výše nemocenského bude dluh splácet. Po sdělení výše nemocenské je hysterická, křičí, že se půjde s dětmi pást. Poté se rozpláče, celá se třese a dlouze omlouvá. Uklidňuje se, až když jí referentka slíbí, že se její dávky pokusí vyplácet přednostně. Dana by se, z důvodu vážné diagnózy, měla vyvarovat především psychického vypětí, ale to v její situaci není možné. Ošetřující lékařka Daně doporučila návštěvu psychiatra, který by jí měl pomoci nastalou situaci zvládnout.

## **7. 2 Vyhodnocení kazuistik**

V bakalářské práci jsou představeny příběhy tří zaměstnanců, kteří se nacházejí ve stavu dočasné pracovní neschopnosti a po toto období jsou jejich hlavním, a většinou jediným, příjmem dávky nemocenského pojištění.

Přestože se na první pohled jedná o různé životní příběhy, jedno mají společné. Všichni tři zaměstnanci jsou pojištěnci, kteří si po celý svůj pracovní život pravidelně odváděli pojistné, aby se připravili na situaci, kdy kvůli nemoci ztratí výdělek. Nikdo z nich neměl s výplatou nemocenských dávek předchozí zkušenost a realita je zaskočila. Z jejich chování při návštěvě okresní správy sociálního zabezpečení je patrné, že jsou neočekávanými komplikacemi, vzniklými přijetím novely zákona o nemocenském pojištění, zaskočeni. Jejich vyjadřování a reakce svědčí o tom, že jsou trvale vystaveni velkému stresu, který jejich nepříznivý zdravotní stav ještě zhoršuje.

Jak je popsáno ve 4. kapitole této bakalářské práce, pokud se situace v nejbližší době nezmění, což je nepravděpodobné, lze očekávat postupný nástup

frustrace a deprese. Z kazuistik vyplývá, že nejistota, kterou v oblasti výplat nemocenských dávek novela zákona o nemocenském pojištění zaměstnancům přinesla, může mít na pojištěnce při dlouhodobé pracovní neschopnosti nepříznivý psychosociální dopad.

## 8 DISKUSE

V bakalářské práci je zkoumána problematika nemocenského pojištění z pohledu dlouhodobě práce neschopných pojištěnců. Otázka dávek nemocenského pojištění je většinou diskutována v souvislosti s výdaji státního rozpočtu. Zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců byl novelizován právě z důvodu snížení výdajů ze státního rozpočtu. Dalším důvodem novelizace zákona byla snaha zákonodárců zamezit zneužívání nemocenských dávek pojištěnci.

S odstupem času je prokazatelné, že změna zákona z hlediska zákonodárců splnila svůj účel. Výdaje ze státního rozpočtu na výplatu dávek nemocenského pojištění byly opravdu sníženy. Prokázání toho však není cílem této bakalářské práce. Cílem výzkumu je nalezení odpovědi na otázku, zda na úkor státního zájmu, ušetřit na straně jedné, nedochází k nepřiměřenému psychosociálnímu zatížení zaměstnanců na straně druhé. Diskutabilní je také otázka, zda nemocenské pojištění nepřestalo plnit svůj účel, protože účelem nemocenského pojištění je zajištění pojištěnce na dobu, kdy z důvodu nemoci ztratí výdělek.

Jako nejvhodnější způsob k ověření cíle bakalářské práce byly, mimo porovnání výpočtů, využity možnosti každodenního kontaktu referentů OSSZ se zaměstnanci v dlouhodobé pracovní neschopnosti formou dotazování.

V rámci potvrzení hypotéz jsou v bakalářské práci porovnány výpočty nemocenských dávek za stanovené období. Protože je předpoklad, že se změna zákona nejvíce dotkne nízko příjmové skupiny pojištěnců, byla pro porovnávací výpočty jako základ stanovena minimální hrubá mzda 8.000 Kč. Z výsledků vyplývá, že při této mzdě, za dobu tříměsíční pracovní neschopnosti, dostane zaměstnanec v roce 2013 vyplaceno o 1.586 Kč méně než v roce 2008.

Pro uvědomění si závažnosti problému je porovnána výše nemocenské s dávkou životního minima, která se několik let téměř nemění, a která by měla zajistit přežití občana na té nejskromnější úrovni. Vypočítaný rozdíl je pouhých 880 Kč. Z tohoto srovnání je patrné, že se i zaměstnaný člověk může v době dlouhodobé pracovní neschopnosti ocitnout ve stejně špatné sociální situaci, jako občan, který nepracuje a to přesto, že si na tuto sociální událost odvádí pojistné.

Dalším aspektem, který zákonodárci v době přípravy novely zákona o nemocenském pojištění nezohlednili, je nárůst inflace. Z údajů Českého statistického úřadu, z citování médií a z každodenního života vyplývá, že ceny zboží od roku 2008 mnohonásobně trvale rostou, zatímco výše nemocenských dávek se snížila.

Z porovnávaných výsledků je patrné, že po novelizaci zákona o nemocenském pojištění může být pro některé zaměstnance výše nemocenských dávek na hranici přežití. Z ukázky výpočtu nemocenských dávek z hrubého měsíčního příjmu 15.000 Kč, ze kterého nemocenské činí měsíčně 8.280 Kč, vyplývá, že ani při vyšším příjmu není situace o mnoho lepší.

Analýzou Krebsova (2005) nebo Tomešova (2001) výkladu podstaty sociální politiky v souvislosti se zpracovanými výpočty nemocenských dávek zjistíme, že ne všechny povinně pojištěné osoby jsou v době pracovní neschopnosti odpovídajícím způsobem zabezpečeny. Při porovnání s rostoucí inflací a částkou životního minima lze u některých zaměstnanců v dlouhodobé pracovní neschopnosti předpokládat vznik chudoby.

Z výpočtů a srovnání je možné vyvodit částečné potvrzení první hypotézy, že nemocenské dávky nezabezpečují ekonomicky aktivní občany v době dlouhodobé pracovní neschopnosti. První hypotéza není obecně platná pro všechny zaměstnance v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Změna zákona přinesla sociální problémy především zaměstnancům s nižším příjmem, kteří žijí osaměle. Je nutné vzít v úvahu, že nedostatečnost je pro různé příjmové skupiny zaměstnanců relativní, protože každý má své výdaje nastaveny na svoji stávající životní úroveň.

Dotazníkový šetřením je jednoznačně prokázáno, že pro většinu dotázaných je výše nemocenských dávek nedostačující. Ze šetření vyplynulo, že nejčastěji má novela zákona negativní dopad na zaměstnance bez maturitního vzdělání. Mají nejnižší příjmy a nejsou schopni z příjmu odložit finanční prostředky na dobu vzniku budoucí sociální události. Zde je možné souhlasit s Krebsem (2005) v tom, že vznik chudoby je ovlivnitelný vzděláním a kvalifikací.

Výpočet nemocenských dávek se odvíjí od výše hrubé mzdy zaměstnance. Od roku 2007 se, přes rostoucí inflaci, minimální mzda ve výši 8.000 Kč nezměnila. Řešením by bylo, kdyby zákonodárci, v zájmu uspokojivé sociální politiky státu, rozhodli o zvýšení minimální mzdy na částku alespoň 12.000 Kč. Autorka se, na základě vlastní zkušenosti domnívá, že zaměstnavatelé zneužívají stanovenou hranici minimální mzdy. Při dotazování na výši hrubého příjmu značná část zaměstnanců s minimální mzdou přiznala, že po vzájemné domluvě se zaměstnavatelem, dostávají další finanční prostředky nad rámec smluvené mzdy. Tyto peníze však nejsou daně ani právně vymahatelné. To se potom odráží nejen na výši nemocenských dávek, ale také na celkových odvodech pojistného do státního rozpočtu.



Na starém zákoně o nemocenském pojištění zaměstnanců může být, v porovnání s novým zákonem, zpětně oceněna především pravidelnost systému výplaty nemocenských dávek. V legislativě byl opomenut fakt, že zaměstnanec i v době pracovní neschopnosti má pravidelné platební povinnosti. Tento úhel pohledu sám o sobě stačí na potvrzení faktu, že zákonodárci neřešili situaci, kdy vzhledem k neurčitému termínu výplaty nemocenských dávek, může zůstat zaměstnanec v pracovní neschopnosti po určitou dobu nezabezpečený. Nastane-li podle současného systému výplaty dávek situace, kdy nemá po celý jeden kalendářní měsíc vyplaceny žádné nemocenské dávky, může se ocitnout ve stavu chudoby, jak ji definuje Krebs (2005). V souladu s tím Farková (2008) potvrzuje vzájemnou souvislost mezi chudobou a psychologickými důsledky.

Do 31. prosince 2008 byla zaměstnanci v dlouhodobé pracovní neschopnosti garantována jistota, že v přesně stanovený den v měsíci obdrží nemocenské dávky ve výši, která v té době vzhledem k cenám spotřebního zboží, nájmu a energií byla přijatelná. Kromě toho byly nemocenské dávky, při dlouhodobé pracovní neschopnosti, procentuálně zvyšovány.

Od 1. ledna 2009 nemá zaměstnanec v dlouhodobé pracovní neschopnosti zaručený pravidelný termín výplaty nemocenských dávek, jejich výše je neměnná a v závislosti na inflaci stále méně dostačující.

Z této zjednodušené analýzy, z dotazníku, kazuistik a pozorování chování zaměstnanců při jednáních na OSSZ vyplývá, že jsou vlivem novely zákona o nemocenském pojištění v době pracovní neschopnosti vystaveni existenčním problémům, které mohou zapříčinit vznik stresu. Nejvíce je závažnost situace patrná z kazuistik, které nejsou výjimečné. Podle výkladu Mlčáka (2004) může dlouhodobě práce neschopným zaměstnancům z této nepříznivé situace vzniknout závažná až psychosomatická porucha. Z psychologického hlediska, ve shodě s touto bakalářskou prací, potvrzují vznik stresu z dlouhodobě nepříznivé sociální situace i odborníci Farková a Křivohlavý.

Vedle kazuistik vypovídá o špatné psychosociální situaci práce neschopných zaměstnanců také rozbor dotazníku. Autorka se domnívá, že reprezentativní soubor čítající 1 312 zaměstnanců v pracovní neschopnosti, je pro účely výzkumu dostačující. Při analýze dotazníkového šetření je možné dojít k jednoznačnému závěru, že většina dotázaných přichází na OSSZ řešit problém ohledně nemocenských dávek. Dále z odpovědí vyplývá, že většina dotazovaných patří do skupiny obyvatel s hrubou mzdou do 15.000 Kč a v závislosti na tom pobírají nedostatečné nemocenské dávky.

Dotazováním bylo zjištěno, že většina zaměstnanců není bez pomoci další osoba schopna pokrýt základní životní náklady. Vinou nedostatečné legislativy jsou nuceni z ekonomických důvodů svá onemocnění přecházet nebo čerpat řádnou dovolenou. Převážná většina z nich kritizuje, že zákon nestanovil přesný termín výplaty nemocenských dávek a omezil jejich výši. Stejně tak většina dotázaných připouští stres ze špatného ekonomického zabezpečení v době pracovní neschopnosti.

V bakalářské práci je prokázán nepříznivý psychosociální dopad novely zákona o nemocenském pojištění na dlouhodobě práce neschopné zaměstnance. Bakalářská práce tím splnila svůj cíl. Porovnáním změn v zákonech a vlastními výpočty je prokázáno, že se, také v závislosti na rostoucí inflaci, nemocenské dávky snižují a způsobují zaměstnancům v době dlouhodobé pracovní neschopnosti sociální problémy. V závislosti na tom jim následkem stresu mohou vznikat psychické problémy.

Hypotéza č. 1 je potvrzena pouze částečně. Výzkumem bylo zjištěno, že nemocenské dávky nezabezpečí ekonomicky aktivní občany v době dlouhodobé pracovní neschopnosti, ale hypotéza není platná pro každého z nich.

Je prokazatelné, že nový zákon přinesl změny ve výpočtech nemocenských dávek. Na reprezentativním souboru bylo prokázáno, že většina zaměstnanců není schopna z nemocenských dávek pokrýt základní náklady na živobytí. Na druhou stranu je třeba brát v úvahu, že zaměstnanci s vysokými příjmy zpravidla otázku dostatečnosti nemocenských dávek neřeší. Na OSSZ s dotazem nepřišli, proto nemohli být zahrnuti do reprezentativního souboru. Ale i jim se v době pracovní neschopnosti znatelně sníží příjem.

Hypotéza č. 2 je potvrzena zcela. Způsob výplaty nemocenských dávek má nepříznivý dopad na psychosociální situaci dlouhodobě práce neschopných zaměstnanců. Kvantitativním a kvalitativním výzkumem bylo ověřeno, v souladu s odbornou psychologickou literaturou, že novela zákona o nemocenském pojištění přinesla klientům v době dlouhodobé pracovní neschopnosti situace, kdy jsou nuceni zjišťovat si termín výplaty nemocenských dávek. Pokud jejich zaměstnavatel neplní své pracovněprávní povinnosti, musejí se sami pokusit sjednat nápravu. V tom případě se výplata jejich nemocenských dávek odkládá na neurčito. Vymahatelnost státu je v těchto případech mnohdy zdlouhavá a nedostatečná. Výše nemocenských dávek

klesla, ale náklady na základní životní potřeby stále rostou. To vše nepříznivě ovlivňuje psychosociální situaci nemocného zaměstnance v dlouhodobé pracovní neschopnosti.

## ZÁVĚR

Téma bakalářské práce bylo zvoleno na základě dlouhodobě pozorované problematiky, kterou přinesla novela zákona o nemocenském pojištění zaměstnancům v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Novela zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění měla především zajistit snížení výdajů státního rozpočtu a zamezit zneužívání nemocenských dávek. Snížení výdajů ze státního rozpočtu na dávky nemocenského pojištění bylo dle dostupných statistických údajů dosaženo.

Zneužívání dávek nemocenského pojištění je diskutabilní. Dle dostupných statistických údajů klesá každoročně počet evidovaných práce neschopných zaměstnanců. Je však možná polemika v tom smyslu, zda jsou zaměstnanci zdraví a přestali dávky nemocenského pojištění zneužívat nebo se jejich nemocnost nezměnila, ale jsou právě novelou zákona o nemocenském pojištění nuceni volit jiný způsob řešení situace v době nemoci. Z výzkumu bakalářské práce vyplynulo, že zaměstnanci z existenčních důvodů raději v době nemoci vybírají zákonnou dovolenou nebo nemoc přecházejí. Z tohoto hlediska se může jednat o relativní úspory státu, neboť nemocný člověk, který se neléčí, může mít v budoucnu mnohem větší zdravotní problémy. Následná léčba přecházené nemoci nebo pobírání důchodu pro invaliditu může stát vyjít mnohem draž než výdaje spojené s dočasnou pracovní neschopností.

V bakalářské práci byl přínos novely zákona o nemocenském pojištění zkoumán z hlediska zaměstnanců, kteří měli možnost fungování nového systému výplaty nemocenských dávek reálně zažít. Většinou za velmi problematické označili to, že zákon nestanovil přesný termín výplaty nemocenských dávek. Je však nutno přiznat, že pokud by pevný termín byl stanoven, pravděpodobně by ho okresní správy sociálního zabezpečení nebyly schopny dodržet z důvodu nemožnosti předvídat počet práce neschopných. Tím se vracíme k ideálnímu řešení vyplácení nemocenských dávek úctárnami organizací, jako tomu bylo do 31. 12. 2008.

Z psychosociálního hlediska z bakalářské práce vyplynulo, že neustálé čekání na výplatu nemocenských dávek, neustálé dotazování se na okresní správě sociálního zabezpečení, dohadování se zaměstnavatelem, kdy předá na OSSZ podklady k výplatě nemocenských dávek, vysvětlování nájemcům, že nedostali ještě vyplaceny nemocenské dávky a proto nemohou zaplatit včas nájem apod., zaměstnance stresuje. Vyplynulo to z dotazování i z kazuistiky. Když se k tomu vezme v úvahu snížení výše nemocenských dávek, kterými někteří zaměstnanci nemohou pokrýt základní životní

náklady, je možné pokládat změny, které novela zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců přinesla, za psychosociálně náročné.

V bakalářské práci byla v teoretické části objasněna a porovnána podstata starého a nového zákona o nemocenském pojištění v souvislosti se sociální politikou státu. Byly zde slovy psychologů vysvětleny situace, na základě kterých vzniká stres. O tyto poznatky se výzkum v praktické části bakalářské práce opíral.

Porovnáním výše nemocenských dávek u zaměstnanců s nízkým příjmem s minimální mzdou, došla autorka k názoru, že by zákonem měla být zvýšena minimální hrubá mzda na výši 12.000 Kč měsíčně. Dále by měla být zvyšována každoročně v závislosti na růstu inflace.

Problém termínu vyplácení nemocenských dávek by se vyřešil pouze v případě, že by dávky opět vyplácely úctárny organizací. Při současné legislativě by ke zlepšení situace mohlo snad vést uzákonění několika konkrétních dat v měsíci, ve kterých by měl zaměstnavatel povinnost předat nashromážděné podklady k výplatě nemocenských dávek zaměstnanců na OSSZ. Současné, zákonem nařízené neprodlené předání, je diskutabilní.

Výzkum bakalářské práce by mohl být přínosem pro další změny zákona o nemocenském pojištění. Nabízí pohled na situaci a problematiku z hlediska sociální politiky státu. Zamýšlí se nad tím, zda nemocenské pojištění splňuje svůj účel a zajišťuje občany v době vzniku sociální události. Měl by přimět zákonodárce, při navrhování změn v zákoně o nemocenském pojištění, k zamyšlení z pohledu pojištěnců, na jejichž psychosociální situaci mají změny negativní dopad.

Cíl bakalářské práce prokázat, že novela zákona o nemocenském pojištění má nepříznivý psychosociální dopad na dlouhodobě práce neschopné zaměstnance lze, na základě provedeného výzkumu, považovat za naplněný.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008. ISBN 978-80-86723-64-8.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HROMKOVÁ, D. a kol. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. 4. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-7452-024-2.

KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 3. vyd. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-7357-050-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4

MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007. ISBN 80-7368-035-1.

TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: Sociopress, 2001. ISBN 80-86484-00-9.

ÚZ číslo 644: *Sociální pojištění*. Ostrava: Sagit, 2008. ISBN 978-80-7208-657-3.

ÚZ číslo 701: *Sociální pojištění 2009*. Ostrava: Sagit, 2009. ISBN 978-80-7208-716-7.

ÚZ číslo 810: *Sociální pojištění 2011*. Ostrava: Sagit, 2011. ISBN 978-80-7208-827-0.

ÚZ číslo 880: *Sociální pojištění 2012*. Ostrava: Sagit, 2012. ISBN 978-80-7208-901-7.

### Seznam použitých zahraničních zdrojů

SCHAVEL, M. et al. *Sociálna práca vo verejnej správe*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2009. ISBN 80-8082-065-1.

## **Seznam použitých internetových zdrojů**

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *80 let sociálního pojištění*. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2004. Dostupné z: [http://www.cssz.cz/NR/2BA0076C1C63/0/publikace\\_80letSP.pdf](http://www.cssz.cz/NR/2BA0076C1C63/0/publikace_80letSP.pdf)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Míra inflace*. [online]. [cit. 2013-01-12]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/mira\\_inflace](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/mira_inflace)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Míra inflace – Metodika: Co je inflace, jak se měří?* [online]. [cit. 2013-01-12]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/kdyz\\_se\\_rekne\\_inflace\\_resp\\_mira\\_inflace#1](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/kdyz_se_rekne_inflace_resp_mira_inflace#1)

EUROZPRÁVY.CZ. *Zdražování potravin ničí české rodiny! Za co zaplatíme nejvíce?* [online]. 1. 2. 2013 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://ekonomika.eurozpravy.cz/ceska-republika/64489-zdrazovani-potravin-nici-ceske-rodiny-za-co-platime-nejvice/>

NOVINKY.CZ. *Zvýšení DPH se dotkne rodin s dětmi, důchodců i bohatých*. [online]. 10. 11. 2012 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/ekonomika/284144-zvyseni-dph-se-dotkne-rodin-s-detmi-duchodcu-i-bohatych.html>

## **Seznam ostatních zdrojů**

Předpis č. 409/2011 Sb., Nařízení vlády ze dne 7. prosince 2011, o zvýšení částek životního minima a existenčního minima. In: *Sbírka zákonů*. 2011, částka 144. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=na%F8%EDzen%ED+409%2F2011&zdroj=sb11409&cd=76&typ=r>

Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006, zákoník práce. In: *Sbírka zákonů*. 2006, částka 84. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06262&cd=76&typ=r>

Zákon č. 85/2010 Sb., ze dne 9. března 2010, kterým se mění zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 2010, částka 30. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=z+%E8%2E+110%2F2006&zdroj=sb10085&cd=76&typ=r>

Zákon č. 187 ze dne 14. března 2006, o nemocenském pojištění. In: *Sbírka zákonů*. 2006, částka 64. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=z%E1kon+187=%F2006+o+nemocensk%E9m+poji%9At%ECn%ED&zdroj=sb06187&cd=76>

Zákon č. 54 ze dne 30. listopadu 1956, o nemocenském pojištění zaměstnanců. In: *Sbírka zákonů republiky Československé*. 1956, částka 29. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=54&r=1956>



## SEZNAM ZKRATEK

KD	kalendářní den
NM	náhrada mzdy
OSSZ	okresní správa sociálního zabezpečení
PN	pracovní neschopnost
red. VZ	redukovaný vyměřovací základ


## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Výše nemocenských dávek v roce 2008 z minimální hrubé mzdy.....	25
Tabulka 2: Výše nemocenských dávek v roce 2012 z minimální hrubé mzdy.....	25
Tabulka 3: Porovnání výše nemocenských dávek z minimální hrubé mzdy .....	25
Tabulka 4: Výše nemocenských dávek v roce 2012 z hrubé mzdy 15.000 Kč.....	26
Tabulka 5: Meziroční míra inflace v %.....	27
Tabulka 6: Rozbor a shrnutí výsledků dotazníkového šetření.....	29


## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Příloha k žádosti o nemocenské.....	I
Příloha B - Dotazník .....	II
Příloha C - Doklady o výši nájmu SIPO.....	VII

# Příloha A - Příloha k žádosti o nemocenskú



70653



Zaměstnavatel: [redacted]

IČ: [redacted]

Variabilní symbol: [redacted]

Pro zápis do OSSZ (BSSZ, MSSZ)

OKRESNÍ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZARUČENÍ BENÁTKY

Okresní úřad 511, 266 40 [redacted]

14 - 11 - 2012

19 denička pořízení osobně dne  
číslo jednotky ..... počet listů .....  
počet příloh a jejich listů .....

Kód OSSZ/ÚP PSSZ<sup>1)</sup>: [redacted] Místně příslušná OSSZ/ÚP PSSZ: [redacted]

### Příloha k žádosti o:

nemocenskú\*\* [redacted] ~~ošetřovné\*\*~~ [redacted]

číslo rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti ..... číslo rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) .....

~~peněžitou pomoc v mateřství\*\*~~ [redacted] ~~vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství\*\*~~ [redacted]

Příjmení zaměstnance: [redacted] Rodné číslo\* [redacted]

Jméno zaměstnance: [redacted]

Je u nás zaměstnán/a od: **01.02.2011** do: .....

(uveďte se datem nástupu do zaměstnání) (vyplňuje se jen při skončení zaměstnání)


jako /druh činnosti<sup>2)</sup>: **1 - pracovní poměr**

#### ÚDAJE O ZAPOČITATELNÉM PŘÍJMU V ROZHODNÉM OBDOBÍ:

Rozhodné období od<sup>3)</sup>: **01.09.2011** do: **31.08.2012**

Kalendářní měsíc, rok:	Započitatelný příjem <sup>4)</sup> (vyměřovací základ) v Kč:	Vyloučené dny podle § 18 odst. 7 zákona č. 187/2006 Sb. Počet kalendářních dnů:
09/2011	8.000	0
10/2011	8.000	0
11/2011	8.000	0
12/2011	8.000	0
01/2012	8.000	0
02/2012	8.000	0
03/2012	8.000	0
04/2012	8.000	0
05/2012	8.000	0
06/2012	8.000	0
07/2012	8.000	0
08/2012	8.000	0
<b>Celkem</b>	<b>96.000</b>	<b>0</b>

Pravděpodobná výše příjmu<sup>5)</sup>: .....



3 4 0 0 2 3 0 8 1 1

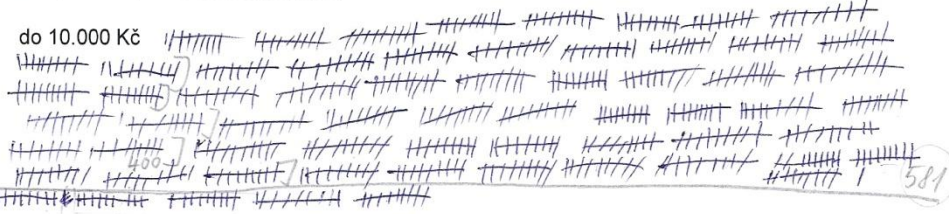
\* Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.  
\*\* Nehodící se škrtněte.


ČSSZ - 89 621 5  
1/2012





2

3. Jaká je Vaše průměrná hrubá mzda?

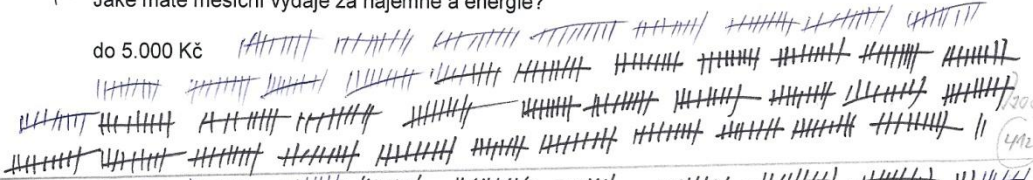
do 10.000 Kč  581


do 15.000 Kč  411

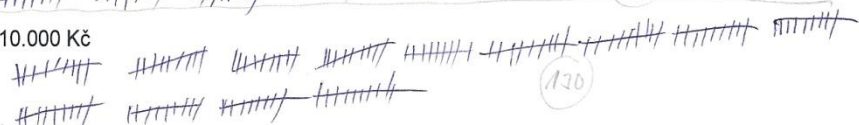
do 20.000 Kč  273

více než 20.000 Kč 

4. Jaké máte měsíční výdaje za nájemné a energie?

do 5.000 Kč  492

5.000 až 10.000 Kč  720

nad 10.000 Kč  120





7. Jste na dobu pracovní neschopnosti pojištěn soukromě?  
ano

Handwritten tally marks for 'ano' (yes). The marks are organized into several rows. A circled number '299' is written at the bottom center of the tally.

ne, nezbyvají mi peníze

Handwritten tally marks for 'ne, nezbyvají mi peníze' (no, I don't have money left). The marks are organized into several rows. A circled number '9106' is written at the bottom center of the tally.

ne, protože nemám zájem

Handwritten tally marks for 'ne, protože nemám zájem' (no, because I'm not interested). The marks are organized into several rows. A circled number '95' is written at the bottom center of the tally.



8 - Pociťujete trvale obavy, nervozitu nebo stres z nedostatečné výše nemocenské?

určitě ano



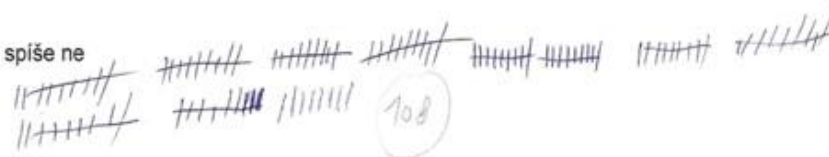
spíše ano



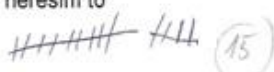
určitě ne



spíše ne



neřeším to



### Příloha C - Doklady o výši nájmu SIPO

						Platební doklad SIPO	
Podací znaky 122018 115 271 4706137779 14511 21.01.13 82 106 15.00Kč 3492.00 oEMB21uZ2f		 48111/6 48293	Zp. platby Hotovost	Poř. číslo 2691	Pošta i d.n. 266 01/6	1 Identifikační číslo - Vzor tabulky symbolů	Tr. kód 115
		Plat. měsíc Leden 2013	Podmínky úhrady SIPO viz zadní strana			2 Spojovací číslo = Specifický symbol	
Poznámka		Platnost dokladu do 31.01.2013				3 Částka Kč =3492.00=	
Kód popl.	Částka	Název poplatku	Detail	Č. org.	Plátce		
1	800.00	Elektřina	ČEZ 7560063274	907140	 ZOO UT - BEROUN I		
6	135.00	ČT - poplatek	FO, zálohy 46	900006			
71	2557.00	Údržba byt.fond		152205			
Platbu jednorázovým příkazem k úhradě proveďte nejpozději do 25. dne měsíce. Platbu v hotovosti je možno uhradit na poště i poslední pracovní den měsíce.							

						Platební doklad SIPO	
Podací znaky 122018 115 659 4734361989 14511 15.01.13 77 167 15.00Kč 5684.00 1mqdvr2xmd		 48144/6 48326	Zp. platby Hotovost	Poř. číslo 2724	Pošta i d.n. 266 01/6	1 Identifikační číslo - Vzor tabulky symbolů	Tr. kód 115
		Plat. měsíc Leden 2013	Podmínky úhrady SIPO viz zadní strana			2 Spojovací číslo = Specifický symbol	
Poznámka		Platnost dokladu do 31.01.2013				3 Částka Kč =5684.00=	
Kód popl.	Částka	Název poplatku	Detail	Č. org.	Plátce		
1	1080.00	Elektřina	ČEZ 7510126070	907140			
5	45.00	ČRo - poplatek		900005			
6	135.00	ČT - poplatek		900006			
11	499.00	Anténa-kabel TV	000005572393	907038			
71	3925.00	Údržba byt.fond	FO, zálohy 44	152205			
Platbu jednorázovým příkazem k úhradě proveďte nejpozději do 25. dne měsíce. Platbu v hotovosti je možno uhradit na poště i poslední pracovní den měsíce.							

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Helena Šťastná**

**Obor: Vzdělávání dospělých**

**Forma studia: kombinované studium**

**Název práce: Psychosociální dopad novely zákona o nemocenském pojištění  
na zaměstnance v dlouhodobé pracovní neschopnosti.**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu bez příloh: 45**

**Celkový počet stran příloh: 8**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 11**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1**

**Počet internetových zdrojů: 5**

**Počet ostatních zdrojů: 5**

**Vedoucí práce: Mgr. Jana Zachová**