

Bakalářský studijní program: **Ekonomika a management**

Studijní obor: **Ekonomika veřejné správy a sociálních služeb**

Sociální systém ČR: role okresní správy sociálního zabezpečení při posuzování dávek

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: **Kateřina HOLAKOVSKÁ**

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Markéta SANALLA**

Znojmo, 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Sociální systém ČR: role okresní správy sociálního zabezpečení v posuzování dávek zpracovala samostatně pod odborným vedením vedoucí PhDr. Markéty Sanalla bakalářské práce a že veškeré použité zdroje jsem uvedla v Seznamu použité literatury.

V Praze dne 20. dubna. 2018

.....

Kateřina Holakovská

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí PhDr. Markétě Sanalla za cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce. Dále chci poděkovat své rodině za trpělivost a podporu.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor	Kateřina HOLAKOVSKÁ
Bakalářský studijní program	Ekonomika a management
Obor	Ekonomika veřejné správy a sociálních služeb
Název	Sociální systém ČR: role okresní správy sociálního zabezpečení při posuzování dávek
Název (v angličtině)	Social system in the Czech Republic: the role of social security at social benefit assessment

Zásady pro vypracování:

Cíl práce: Cílem práce je navrhnout řešení, jak zefektivnit práci okresní správy sociálního zabezpečení a to s důrazem na kontrolu zneužívání vybraných sociálních dávek. Práce bude aplikována na vybraný úřad a návrh bude vznesen nejen pro zvolený vzorek úřadu, ale také všeobecně pro další okresní správy sociálního zabezpečení v České republice.

Postup práce:

1. Zpracovat literární rešerši.
2. Provést analýzu současné situace v oblasti dávkové politiky okresní správy sociálního zabezpečení.
3. Vypracovat dotazníkové šetření mezi zaměstnanci a klienty na vybraném úřadu.
4. Vyhodnotit dotazníkové šetření.
5. Vytvořit návrh pro zefektivnění na základě výsledků průzkumu a provedených analýz.

Metody: literární rešerše, dotazníkové šetření, analýza

Rozsah práce: 40 - 55

Seznam odborné literatury:

1. KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 544. s. ISBN 978-80-7357-585-4.
2. POMAHAČ, Richard. *Veřejná správa*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství C. H. Beck, 2013, 335 s. ISBN 978-80-7400-447-6.
3. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2.vyd. Praha: ASPI, 2007, 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.
4. SIROVÁTKA, Tomáš a Petr MAREŠ. *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. 1. vyd. Brno: MÚ v Brně, 2003, 272 s. ISBN 80-210-3048-8.

Datum zadání bakalářské práce: duben 2017

Termín odevzdání bakalářské práce: duben 2018




Kateřina HOLAKOVSKÁ
student


PhDr. Markéta SANALLA
vedoucí bakalářské práce


Ing. Mirka WILDMANNOVÁ, Ph.D., MBA.
garant studijního oboru


doc. Ing. Hana BŘEZINOVÁ, CSc.
rektorka SVŠE Znojmo

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na oblast sociálního systému České republiky, zdali je dostatečně regulovaný v oblasti vybraných sociálních dávek. Cílem práce je vypracovat návrh řešení, tak aby nedocházelo ke zneužití dávkového systému. V teoretické části se zaměří na vývoj, definice a popis sociální politiky a dávkového systému České republiky. V závěru teoretické části je porovnání dvou sociálních systémů České republiky a Rakouska. Praktická část se zaměří na popis současné regulace (kontroly) nemocenských dávek Okresní správou sociálního zabezpečení a na příklady zneužití. Zda lidé rozumí systému nemocenských dávek, jaké pociťují nedostatky v této oblasti a co by bylo potřeba zlepšit.

Klíčová slova: sociální politika, dávkový systém, nemocenské dávky, inovace

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on the area of social system in the Czech Republic and the level of regulation of the issue of drawn social benefits. The objective of the thesis is to work out a proposal of a solution presenting how to avoid abuse of the benefit system. The theoretical part deals with the development, definitions and description of social policy and the benefit system in the Czech Republic. In the conclusion of the theoretical part the two social systems of the Czech Republic and Austria are compared. The practical part focuses on description of the current regulation and inspection of sickness benefits by Czech Social Security Administration as well as on the abuse of the system. Next, it finds out the public awareness and understanding of the system and drawbacks of the area and presents potential improvements.

Key words: social policy, benefit system, sickness benefits, innovations

OBSAH

1	ÚVOD.....	9
2	CÍL PRÁCE A METODIKA	10
3	TEORETICKÁ ČÁST.....	11
3.1	PRVNÍ VÝVOJOVÁ ETAPA.....	11
3.2	DRUHÁ VÝVOJOVÁ ETAPA.....	12
3.3	VÝVOJ NA ÚZEMÍ DNEŠNÍ ČESKÉ REPUBLIKY	13
3.4	SOCIÁLNÍ POLITIKA.....	14
3.4.1	Principy sociální politiky	15
3.4.2	Objekty a subjekty sociální politiky	17
3.4.3	Novinky v oblasti dávek	17
3.5	DÁVKOVÝ SYSTÉM	18
3.5.1	Sociální pojištění	19
3.5.2	Důchodové pojištění	20
3.5.3	Nemocenské pojištění	21
3.5.4	Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	22
3.6	DÁVKY STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORY	23
3.6.1	Přídavek na dítě	24
3.6.2	Sociální příplatek.....	25
3.6.3	Příspěvek na bydlení.....	25
3.6.4	Rodičovský příspěvek.....	25
3.6.5	Dávky pěstounské péče.....	26
3.6.6	Porodné	26
3.6.7	Pohřebné.....	27
3.7	SOCIÁLNÍ POMOC OBČANŮM.....	27
3.8	DAŇOVÁ ZVÝHODNĚNÍ.....	28
3.9	PŘÍPADY DOBRÉ PRAXE ČESKÁ REPUBLIKA A RAKOUSKO.....	28
3.10	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	31
4	PRAKTICKÁ ČÁST	32
4.1	OSSZ TRUTNOV.....	32
4.2	NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ	33
4.2.1	Účast na nemocenském pojištění.....	33
4.2.2	Nemocenské dávky	34
4.2.3	Výpočet nemocenské dávky.....	35
4.3	POSTUPY OSSZ PŘI ZPRACOVÁNÍ A KONTROLE NEMOCENSKÉ DÁVKY.....	36
4.4	PŘÍKLADY ZNEUŽITÍ NEMOCENSKÉ DÁVKY, POSTUPY OSSZ.....	36

4.5	ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	39
4.6	PRŮZKUM NA OSSZ.....	39
4.7	PRŮZKUM U OBYVATELŮ.....	54
4.8	NÁVRHY PLYNOUCÍ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	71
5	ZÁVĚR.....	73
6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
7	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	79
8	SEZNAM ZKRATEK	81

1 ÚVOD

Téma bakalářské bylo zvoleno především proto, že sociální systém je neustále aktuální živé téma a každý z nás se s ním po celý život setkává od narození až do své smrti. Sociální systém je také nejdůležitější a nejdražší politikou státu. Stále se vyvíjí a je nucen reagovat na nově vzniklé nepříznivé životní situace. Problémem tohoto sociálního systému tzv. „státu blahobytu“ je to, že je skrze pro-sociální, a to některé občany demotivuje pracovat a starat se o své blízké, protože stát se o vše postará.

Sociální politika v této podobě je dlouhodobě neudržitelná a je potřeba její reforma. Jednou z nejdůležitějších reforem je bezesporu reforma důchodového pojištění. V současné době pracující – platí důchody současným starobním důchodcům. V důsledku neustálého poklesu obyvatel přibývá starobních důchodců a ubývá aktivní pracující populace. Z toho vyplývá, že za několik desítek let nebudou zdroje (peníze) na vyplácení důchodů. Druhým největším nákladem České správy sociálního zabezpečení je vyplácení dávek nemocenského pojištění. Od ledna 2018, tyto náklady ještě porostou, protože došlo k novelizaci zákona a pro dlouhodobě nemocné se tyto dávky v průběhu jejich nemoci budou zvyšovat.

Je nutností zefektivnit vyplácení některých sociálních dávek a alokovat je tam, kde jsou skutečně potřeba. Občanům, kteří to skutečně potřebují. Zároveň je důležité co nejméně omezit zneužívání sociálních dávek. Celkově je potřeba zpřísnit podmínky vyplácení některých sociálních dávek. Probudit v občanech opět zodpovědnost sám za sebe a za svůj život a nespolehat pouze na pomoc státu. Nezaměstnané motivovat k práci nebo ke zvýšení jejich kvalifikace. Zaměstnané motivovat k tvorbě úspor.

Tato práce se zaměřuje na dávky nemocenského pojištění a posuzování invalidity. Bude popisovat metodiku Okresní správy sociálního zabezpečení, která je aplikována při kontrole a posuzování dávek. Dále bude zkoumat, jestli takto nastavený systém funguje efektivně a pokud ne, tak poukázat na nedostatky a navrhnout řešení pro lepší fungování systému. Otázka, kterou se tato práce bude zabývat zní: Zda současný sociální systém je dostatečně regulovaný, aby nedocházelo k jeho zneužití.

2 CÍL PRÁCE A METODIKA

Cílem bakalářské práce bude navrhnout řešení, jak zefektivnit práci Okresní správy sociálního zabezpečení, a to s důrazem na kontrolu zneužívání nemocenských dávek. Práce bude aplikována na vybraný úřad a návrh bude vznesen nejen pro zvolený vzorek úřadu, ale také všeobecně pro další okresní správy sociálního zabezpečení v České republice.

V této bakalářské práci bude popsán sociální systém v ČR, který se začal nejvíce rozvíjet v České republice od roku 1993. Sociální systém ČR má velký vliv na každodenní život obyvatelů České republiky. Práce bude chtít poukázat na zneužívání tohoto systému, hlavně bude zaměřena na zneužívání nemocenských dávek. Bude upozorňovat na nedokonalost některých zákonů a jejich lehké zneužití.

První část práce začne všeobecnou historií vzniku sociálního systému a jeho vývojem, přiblíží čtenáři, jak vůbec se sociální systém vyvíjel od samého prvopočátku. Ve vývoji systému popíše důležité body, které vedly až ke vzniku současného sociálního systému v České republice. Dále rozebere celkový dávkový systém v ČR, jaké dávky v současné době existují, jak funguje systém dávek, kdo na ně má nárok. V poslední části teoretické práce bude provedeno srovnání dvou sociálních systémů České republiky a Rakouska, která poukáže na společné i rozdílné prvky těchto systémů.

Praktická část práce se podrobněji zaměří na nemocenské dávky, kde bude popsán vznik nárok této dávky, výše dávky, délku podpůrčí doby a jakou roli ve vybraných zneužitích hraje zaměstnavatel. Dále se zaměří na roli Okresní správy sociálního zabezpečení v posuzování, kontrolování a vyplácení dávek. Hlavně poukáže na velmi jednoduchou cestu ke zneužívání těchto dávek. V práci budou uvedeny názorné příklady zneužití těchto dávek a postupy OSSZ. V této části budou použity metody dotazníkových šetření, která budou provedena u zaměstnanců OSSZ a obyvatel (klientů). Na základě zjištěných informací bude vypracováno podrobné zhodnocení získaných dat a navrhnu řešení zjištěných nedostatků v systému nemocenských dávek.

3 TEORETICKÁ ČÁST

Sociální systém se vyvíjel ve dvou etapách, první etapa byla sice delší, ale ne tak překotná. V druhé etapě vývoje se sociální systém vyvíjel mnohem rychleji a od roku 1989 se v České republice zásadně nezměnil.

3.1 První vývojová etapa

O sociálním systému nemůžeme hovořit v pravém slova smyslu, na počátcích jeho formování. Spíše existovala potřeba k zachování rodové a kmenové pospolitosti, vycházející z přirozené solidarity. Sociální systém se začal vyvíjet spolu se vznikem dělby práce a společenské organizací. Začali se vytvářet skupiny obyvatel, kteří se na novém společenském uspořádání nedokázali podílet. Začalo docházet k nárůstu sociálních problémů (Tomeš, 2001, s. 32-33). První sociálně politické opatření se projevují ve starověkých státech zejména v pomoci a péči o sirotky, válečné vdovy a válečné vysloužilce. Jednalo se o opatření jednorázová, nahodilá a značně omezená, která byla poskytována na určité období. Těmito opatřeními reagoval stát pro něj na nebezpečné situace, jako protesty otroků či chudých.

Ve středověku stoupá potřeba péče o chudé, kterou poskytují zejména církve a šlechta. Ve většině případů tato péče měla dobročinný charakter a nebyla nějak organizována. V této době také vznikají zájmové spolky tovaryšů a vznikají cechy mistrů. Cech založený v Kutné Hoře pomáhal a podporoval horníky, kteří nebyli schopni pracovat. Ve středověku začíná být velkým problémem bezdomovectví a čím dál větší nárůst počtu chudých obyvatel (Krebs a Durdisová, 2010, s. 152-154). V souvislosti s chudobou, vzniká chudinská péče. K prvním opatření chudinské péče patří vznik azylů pro nemajetné a regulace žebráání (Tomeš, 2001, s. 17). Z důvodu stálého většího sociálního napětí ve společnosti, v roce 1597 vznikla první ucelená legislativa o chudinské péči tzv. Kodex chudých. K financování péče o chudé sloužila přímá všeobecná daň (Tomeš, 2001, s.41). V 16. století se zavedly příspěvky zaměstnavatelů do bratrských pokladen horníků, které byly učeny pro členy neschopné práce. V Německu tento systém ještě zdokonalili. Bylo povinností zaměstnavatelů i dělníků do nich přispívat. To už připomíná dnešní povinné sociální pojištění (Tomeš, 2001, s. 50-51).

Zásadní změnou v novověku je přechod společnosti od feudalismu ke kapitalismu. Sílí tržní hospodářství a tím vznikají další sociální problémy, které se vyvíjely spolu se vznikem dělnické třídy a jejími životními podmínkami. Z dělníků se stávají voliči, a to se promítá na sociální

politice, ve které se začíná více angažovat stát. Roku 1802 v Anglii byl vydán první zákon na ochranu práce, který se stal projevem jiného společenského uspořádání a ukázal volební sílu dělnické třídy. Tento zákon zakazoval práci dětí v noci a práci dětí delší více jak 12 hodin (Krebs a Durdisová, 2010, s. 154). Na konci 19. století významně začíná růst úloha státu. Vzniká sociální správa, která poskytuje pomoc a podporu lidem s nedostatečnými nebo žádnými příjmy (Tomeš, 2001, s. 17-18).

3.2 Druhá vývojová etapa

V druhé vývojové etapě sociálního systému, nově fungují nové instituce jako živnostenské úřady, pracovní a učňovské smlouvy a nově je zavedeno i povinné sociální pojištění. Za otce myšlenky povinného sociálního pojištění je považován Daniel Defoe¹. Jeden z nejvýznamnější politiků 19. století, který zasáhl do utváření sociální politiky, byl také Otto von Bismarck, kterému se podařilo sjednotit Německo a byl prvním německým kancléřem. V Německu za jeho působení na politické scéně bylo zavedeno povinné úrazové pojištění, zdravotní pojištění, zákon o pojištění pro případ invalidity, stáří a nemocenské pojištění (Duková, Duka a Kohoutová, 2013, s. 28). V českých zemích ve stejné době byl významnou osobností Eduard Franz Josef Taaffe², snažil se o reformy v sociální politice. Za jeho vlády byl přijat zákon o nemocenském a úrazovém pojištění zaměstnanců a dělníků (Tomeš, 2001, s. 50-52).

Hospodářská krize ve 20. letech 20. století podlomila sociální stabilitu. Důsledkem této krize byl velký počet rodin, které zůstaly bez živitele, šířily se nemoci, lidé byli bez potravy, neměli kde bydlet a byl nedostatek pracovních příležitostí. Pro zajištění sociální politiky státu bylo potřeba zajistit příjmy do státního rozpočtu, které by se nadále mohly přerozdělovat. Tento problém vyřešil lord J. M. Keynes³, který na tuto problematiku použil systém daní. Vytvořil tím ekonomické základy pro „stát blahobytu“ tzv. Welfare state (Duková, Duka a Kohoutová, 2013, s. 29). Základní myšlenkou státu blahobytu byl vznik sociální instituce a sociální politiky, která by byla součástí společenského uspořádání. Během 2. světové války i po ní, na práci Keynesa navázal další ekonom sir William Beveridge, který představil svůj pokrokový model národního pojištění, který přejalo i tehdejší československé zákonodárství v podobě zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění“ (Kahoun, 2013, s. 29).

¹ novinář, spisovatel a syn londýnského obchodníka

² český šlechtic a rakouský politik

³ anglický ekonom, guvernér anglické centrální banky

Do sociálních politik významně zasáhla Deklarace lidských práv OSN z roku 1948. Kolem tohoto roku začaly být uplatňovány nové předpisy. Stát tím přejal zodpovědnost za občany za úroveň jejich vzdělanosti, míru nezaměstnanosti, za chudobu a za zdravotní stav obyvatelstva. Stát začal být povinen ve spolupráci s občany k napravení nepříznivých sociálních situací. (Tomeš, 2001, s. 56)

3.3 Vývoj na území dnešní České republiky

Za období Rakouska-Uherska je první důležitou právní normou Patent o tulácích a žebrácích vydaný roku 1661. Obyvatelé byli zkoumáni či jsou schopni pracovat nebo ne. Ti, kteří byli práce schopní, pracovat museli nebo by byli vězněni a ti co nebyli schopni pracovat dostali povolení žebrat. I u nás nejvíce pomáhala chudým církev. Dary chudým byly považovány za projev křesťanské ctnosti. Do roku 1785 se o chudinu starala církev, poté tato povinnost byla uložena vrchnosti. V polovině 19. století převzala péči o chudé a potřebné obec (Tomeš, 2001, s. 423). Koncem 19. století i k nám dorazily Bismarcovy reformy, tedy zavedlo se povinné úrazové pojištění, zdravotní pojištění, zákon o pojištění pro případ invalidity, stáří a nemocenské pojištění (Potůček, 1995, s. 25).

Komunistický převrat v roce 1948 zaznamenal zásadní změny v politickém a hospodářském systému. Následné reformy tohoto zákona přiblížily náš sociální systém k systému tehdejšího sovětského modelu sociálního zabezpečení (Tomeš, 2001, s. 58). Součástí tohoto zákona bylo rozšíření pojištění u většího okruhu osob. Byla založena Ústřední národní pojišťovna, do které přispívali jak zaměstnavatelé, zaměstnanci tak i stát. Vznikl Úřad důchodového zabezpečení, správa nemocenského pojištění a soustava státního zdravotnictví (Potůček, 1995, s. 26).

Sociální politika v Československu mezi lety 1948-1989, byla odvíjena od principu plné zaměstnanosti. Povinnost pracovat byla daná zákonem, porušení této povinnosti bylo trestné. Občané se neměli možnost podílet na formování sociální politiky státu, a svých životních podmínek. Vše měl pod kontrolou stát, který přebíral veškerou péči o obyvatele. Stát měl monopol v sociální politice. Občan byl pouze pasivním příjemcem služeb. (Potůček 1999, s. 67-68)

Po roce 1989 se začala sociální politika transformovat, zejména odstraněním státního monopolu v poskytování sociálních služeb a vytvářením decentralizované správy na demokratickém základě. Byla zrušena povinnost pracovat, zřídily se úřady práce, uzákonila se minimální mzda.

Začala fungovat tzv. sociální záchraná síť, která se skládá ze tří pilířů: (Krebs a Durdisová, 2010, s. 102-108)

- sociální a zdravotní pojištění,
- státní podpora,
- sociální pomoc občanům.

Záchraná sociální síť měla za cíl k tomu, aby fungovala zajistit legislativní normy, které mají občanům garantovat nárok na minimální pomoc od státu v nelehkých životních situacích. Působení záchrané sítě hlavně v oblasti aktivní politiky zaměstnanosti, pokud občan ztratí práci tak mu zajistit výplatu podpory v nezaměstnanosti, určit minimální mzdu na kterou má občan nárok, zajistit sociálně slabším ochranu bydlení, pomocí příspěvku na bydlení a určit životní minimum. (Krebs, 2007, cit. dle Tesařová)

Dva nejdůležitější zákony byly přijaty poslaneckou sněmovnou v roce 1995 a to zákon o státní sociální podpoře a zákon o důchodovém pojištění, naopak skoro beze změn zůstaly sociální služby (Průša, 2003, s. 9-10). Stát musel zajistit, aby toto pojištění bylo povinné a také vymahatelné, aby mohl zajistit fungování tohoto systému a měl prostředky na plnění sociálních dávek. Proto je sociální a zdravotní pojištění povinné (Hudečková a Kučerová 2003, s. 95).

3.4 Sociální politika

Nedílnou součástí sociálního systému je sociální politika, prostřednictvím které jsou realizována práva občanů. Sociální politiku jako pojem, není možné jednoznačně definovat, proto stále vznikají nové a nové definice. To úzce souvisí s historickým vývojem a politickém dění, které vnímání této politiky ovlivňuje. Česká republika je součástí Evropské unie, kde se klade velký důraz na sociální problematiku. Sociální politika ČR⁴ se tedy snaží přiblížit sociálním politikám ostatních členských států EU, proto se tedy bude nadále vyvíjet. (Štefko, 2015, s. 7)

⁴ Sociální politika ČR je v souladu s demokratickými hodnotami a Všeobecnou deklarací lidských práv a svobod.

Sociální politika úzce souvisí se společenským okolím, ve kterém se nachází. V různých zemích jsou rozdílné zvyky, mentalita obyvatel, životní postoje a hodnoty. Na základě tohoto je v každé zemi sociální politika specifická. Paní Hudečková a Kučerová, (2003, s. 1), popisují „funkci sociální politiky jako soubor opatření a programových cílů, které mají směřovat k ochraně, reprodukci a rozvoji sociálního systému. Sociální politika se vztahuje ke společnosti a měla by zlepšovat společenské poměry. Také se týká hmotného zabezpečení jedince ve společnosti. Měla by odstraňovat nebo zmírňovat nerovnosti ve společnosti, vést k zabezpečení důstojného života každého člena společnosti“.

Sociální politika v širším pojetí znamená právní, ekonomický a sociálně politický rámec. Jedná se o roli státu, kde se řeší koncepce a typ sociální politiky. Sociální politika v úzkém pojetí je zaměřena na konkrétní pomoc jedinci, sociálním opatřením nebo sociální dávkou. Reaguje na možná rizika v důsledku nějaké negativní sociální události např. nezaměstnanost, chudoba, nemoc, invalidita, ovdovění, osíření, stáří apod. (Krebs a Durdisová, 2007, s.24-25)

3.4.1 Principy sociální politiky

Sociální politika funguje na čtyřech základních principech, bez kterých by nemohla existovat, jsou to tyto:

- princip spravedlnosti,
- princip solidarity,
- princip subsidiarity,
- princip participace.

Princip spravedlnosti, zahrnuje dva extrémní liberální model a socialistický model. Liberální model staví na individuální odpovědnosti a osobní svobodě. Čím, je tedy jedinec schopnější tím se má lépe. Nepodporuje se solidarita ani redistribuce. Upřednostňuje se regulace a fungování tržního mechanismu. Základní myšlenkou socialistického modelu je absolutní rovnost všem, jak v právech občanských, tak v právech sociálních. V tomto modelu přebírá stát určitou odpovědnost za jedince (Hudečková a Kučerová, 2003). V současnosti se uplatňuje rovnost příležitostí, aby všichni obyvatelé, měli stejné šance, právo se vzdělávat, pracovat atd. (Krebs a Durdisová, 2010, s. 27-28).

Základem principu solidarity je určitá spolupráce mezi obyvateli. Jedná se o sounáležitost a podporu jedinců, rodin nebo skupin, které to potřebují. Každý z nás, je součástí společnosti každý z nás je na ni odkázaný. Nejsme tu jen sami pro sebe, ale i pro druhé. Solidarita by měla utužovat společnost jako celek, zajišťovat všem důstojný život. Rozděluje se z hlediska vertikálního a z hlediska horizontálního. Z vertikálního hlediska mluvíme o aktivitě nadnárodních organizací (rada Evropy, EHS, WHO). V oblasti celostátní je to zejména rozvoj vzdělání, kultury, pomoc rodinám a sociálně slabým. V užších sociálních skupinách hovoříme o solidaritě místní, která je vykonávána skrze obce, podniky, církve nebo charitativní činnosti a různých spolků. Vnitro-rodinná solidarita je solidaritou mezi rodinnými příslušníky rodin a domácností. Z horizontálního hlediska jde zejména o solidaritu mezigenerační například v oblasti důchodové, zdravotní politiky a politiky nezaměstnanosti. (Krebs a Durdisová, 2010, s. 32-33)

Princip subsidiarity tento pojem v sobě skrývá vzájemnou pomoc a podporu. Je chápán jako princip spojující osobní odpovědnost se solidaritou. Každý jedinec by měl využívat svých schopností a své osobní odpovědnosti, aby se dokázal postarat o sebe a své bližní. Z toho vyplývá, že v první řadě by se měl jedinec postarat sám o sebe, pokud to sám nezvládá nastupuje pomoc rodiny, která by se měla také starat sama o sebe, svým vlastním přičiněním. Poté nastupuje společenství a až nakonec by měl teprve zasahovat stát svojí pomocí (Krebs a Durdisová, 2010, s. 37-39). Princip participace znamená, že všichni občané se podílí na systému sociální politiky. Život je omezován, ovlivňován různými opatřeními, nařízeními, zákony a rozhodnutími. Obyvatelstvo má právo účastnit se procesu tvorby a realizace veškeré legislativy (Krebs a Durdisová, 2007, s. 39-40).

Sociální politika státu, by měla zasahovat, až poté co ostatní nástroje selžou. Každý jedinec by měl být odpovědný sám za sebe, za svou obživu, bydlení, myslet na stáří nebo jakoukoliv nepříznivou situaci. Měl by tedy být kladen větší důraz na adresáta a jeho odpovědnost. V neposlední řadě by každý jedinec měl myslet na svoje zdraví a pečovat o něj. Pokud řešení nepříznivé situace není v silách jedince, poté by měla pomoci rodina, přátelé a teprve poté by měl na řadu přijít stát. Bohužel lidé si už zvykli na štědrost státu a přenechávají péči o znevýhodněné na státu a pomoc rodiny a přátel upadá. (Kozlová, 2005, s. 12)

3.4.2 Objekty a subjekty sociální politiky

Všichni obyvatelé dané země jsou objektem v sociální politice státu, po celý svůj život. „Objekty sociální politiky jsou ti, kterým jsou opatření sociální politiky určena, na něž jsou orientována“ (Krebs a Durdisová, 2010, s. 50). Objekty sociální politiky jsou rozděleny podle charakteru a účelu jednotlivých opatření z hlediska pohlaví, vzdělání, věku, příjmů apod. Tyto sociálněpolitická opatření by měla vyvolávat žádoucí sociální chování (Krebs a Durdisová, 2010, s. 51). Hlavním subjektem sociální politiky je stát a jeho orgány. O dalších subjektech sociální politiky hovoříme jako o nestátních, a to jsou zaměstnavatelé, zaměstnavatelské odbory, církve, občanská sdružení, občanské iniciativy, rodiny a domácnosti a občané (Peková a Pilný, 2002, s. 266).

Sociální politika (zabezpečení) je součástí veřejné správy a je vykonávána skrze politická rozhodnutí. Patří do nezastupitelných funkcí státu, a to jsou ty, které mají trvalý celospolečenský význam (Pomahač a kol., 2013, s. 28-30). Nejdůležitější roli v tomto směru má parlament, který vytváří a schvaluje legislativní opatření, která utváří sociální politiku státu a nestátních subjektů. K subjektům sociální politiky patří zejména stát a státní instituce. V České republice spadá sociální politika do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Mezi organizace podřízené MPSV patří Úřad práce ČR (ÚP ČR), Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ), Státní úřad inspekce práce (SÚIP) a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí (ÚMPOD) (Krebs a Durdisová, 2010, s. 52).

3.4.3 Novinky v oblasti dávek

Od roku 1989 se sociální systém ČR zásadně nemění. Přibyly dvě nové dávky ošetrovatelské volno a otcovská. Zvedla se výše nemocenských dávek a daňových zvýhodnění na děti. Zvýšení nemocenské dávky, na návrh MPSV vláda schválila dne 27. února 2017 vyšší náhradu za nemoc při dlouhodobé pracovní neschopnosti. Poslanecká sněmovna 17. května 2017 schválila novelu, podle které budou po 31. dni pracovní neschopnosti nemocní dostávat 66 procent denního vyměřovacího základu a od 61. dne nemoci se dávka zvýší na 72 procent. Ze státního rozpočtu by na tuto variantu pomoci dlouhodobě nemocným mělo být vymezeno 2,4 miliardy korun ročně. (Změny v nemocenských dávkách v roce 2018).

Ošetrovatelské volno, které má vyhovět lidem, kteří se chtějí starat o své nemocné místo toho, aby byly v péči zdravotního zařízení. Návrh zákona na ošetrovatelské volno, který prošel parlamentem, schválil senát. Ošetrovatelské volno, bude možno využít při péči o dlouhodobě nemocné příbuzné, kteří alespoň jeden týden pobývali v nemocničním zařízení. Nadále bude podmíněno souhlasem zaměstnavatele. Využit se bude moci 1x ročně a mohou se vystřídat, až čtyři osoby. Ošetrovatelské volno se bude moci čerpat po dobu tří měsíců. Bude vypláceno z nemocenského pojištění ve výši 60 procent z vyměřovacího základu. (Kopecký, 2017)

3.5 Dávkový systém

Tuzemský systém sociálních dávek je v souladu s evropskými normami. V Evropě je tzv. společný informační systém sociální ochrany, který je koordinován Evropskou komisí, porovnává a srovnává sociální systémy členských států. Zabývá se 12 hlavními oblastmi např. financováním zdravotní péče, nemocenskými dávkami, rodinnými dávkami, dlouhodobou péčí atd. Tento systém využívají politici, úředníci, vědci, studenti a lidé, kteří se chtějí přestěhovat do jiné členské země. Každá země má jednoho či dva zástupce z příslušné instituce nebo ministerstva, které je zodpovědné za systém sociálního zabezpečení. Probíhá pravidelná aktualizace porovnávacích přehledů a průvodců systému sociálního zabezpečení jednotlivých států. (Social protection systems-MISSOC, 2018)

Systém všech dávek v České republice je rozdělen na instituce, které posuzují a následně vyplácejí dávky. Dávky se vyplácejí z povinného pojištění, které zahrnuje:

- zdravotní pojištění,
- sociální pojištění, které je rozděleno:
 - na důchodové pojištění,
 - nemocenské pojištění,
 - příspěvek na politiku zaměstnanosti.

Zdravotní pojištění

Zdraví společnosti je jednou z prioritních podmínek, jejího fungování a celkové kvality života obyvatel (PEKOVÁ a Pilný, 2002, s. 238). Zdravotní pojištění funguje na principu solidarity, proto je povinností, každého občana, který je ekonomicky aktivní, aby jej hradil. Ze zdravotního

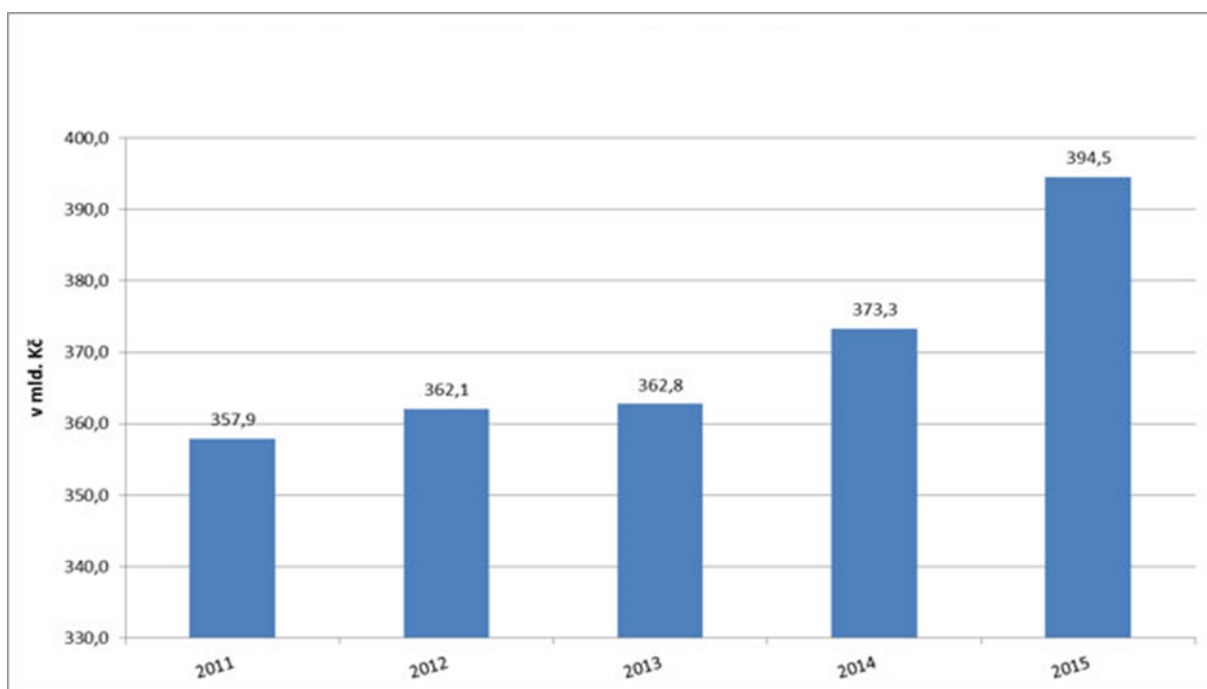
pojištění nejsou vypláceny žádné dávky, slouží pouze k placení léčebných výloh (Břeská, Vránová, Kepková a Burdová, 2012, s. 14-15).

3.5.1 Sociální pojištění

Sociální pojištění má zabezpečit jedince, v rizikových, neuspokojivých a krizových životních situacích, které lze předvídat, pro případ nemoci, invalidity, smrti živitele a stáří (Hudečková a Kučerová 2003, s. 95-96). Sociální pojištění se řídí zákonem č. 589/1192 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Pojistné je příjmem do státního rozpočtu, z kterého se poté platí majoritní výdaje do sociální oblasti (Zákon č. 589/1992 Sb., § 1, §2). Jak se vyvíjí příjmy na sociální zabezpečení zobrazuje následující graf 1. Sociální pojištění zahrnuje:

- důchodové pojištění,
- nemocenské pojištění,
- příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

Graf 1: Vývoj příjmů na sociální zabezpečení a příspěvků na státní politiku zaměstnanosti v letech 2011 až 2015



Zdroj: ČSSZ

3.5.2 Důchodové pojištění

V roce 1989, byla snaha nastavit takový systém, který by lépe uměl reagovat na hospodářský a demografický vývoj, proto bylo zavedeno penzijní pojištění, jehož financování by bylo odděleno od státního rozpočtu. Legislativní úpravy vedly ke změně konstrukce výpočtu důchodu, byly změněny podmínky pro posuzování invalidity a byla zavedena valorizace důchodů (Krebs a Durdisová, 2010, s. 218). Tak jak uvádí zákon č. 155/1995 Sb. paragraf 1, 2, a 4, důchodové pojištění, má zajistit zabezpečení jedince pro případ staří, invalidity nebo úmrtí živitele. Důchodové pojištění je povinné pro všechny fyzické osoby výdělečně činné na území České republiky. Cílem důchodového pojištění je zabránění vzniku chudoby. Z důchodového pojištění se vyplácejí tyto důchody:

- starobní,
- plný a částečný invalidní,
- pozůstalostní sirotčí,
- vdovský.

Starobní důchod jedná se o sociální událost, která nastane po dovršení určité věkové hranice, kdy jedinec od určitého věku není schopen soustavně pracovat. To je dáno celospolečenským konsensem. Tato věková hranice odchodu do důchodu se neustále posouvá výš. U mužů je to v současné době 65 let. U žen je tato hranice stejná, pokud má jedno nebo žádné dítě, poté je hranice odchodu odstupňována dle počtu vychovaných dětí např. pro ženu, která vychovala 2 děti, je hranice odchodu do důchodu určena na 64 let. Věková hranice 62 let platí pro ženu, která vychovala 4 děti (Krebs a Durdisová, 2010, s. 219-220). Výpočet důchodů se skládá, ze základní výměry a procentní výměry. Pojištěnci, vzniká nárok na pobírání starobního důchodu, jestliže splní dobu pojištění 35 let a dosáhne, věkové hranice odchodu do důchodu (příloha k zákonu č.155/1995 Sb.).

Invalidní a částečně invalidní důchody se považují za náhradu ztráty pravidelného příjmu, a ne jako kompenzace za nepříznivý zdravotní stav. Nárok na invalidní důchod má pojištěnec, který nedosáhl věku 65 let. Jestliže nastal pokles z důvodu špatného zdravotního stavu nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 % jedná se o invaliditu prvního stupně, od 50 % do 69 % se jedná o invaliditu druhého stupně a od 70 % se jedná, o invaliditu 3 stupně. Důchod je vypočten

ze dvou hlavních složek ze základní výměry a procentní výměry, která je stanovena dle stupně invalidity. (Zákon č. 155/1995 Sb., § 38, § 39)

Vdovský důchod se vyplácí vždy po dobu jednoho roku od smrti manžela nebo manželky. Po uplynutí této doby je dál na vdovský důchod nárok při splnění, alespoň jedné z těchto podmínek:

- plná invalidita,
- dosažení věku 55 let, nebo důchodového věku, pokud je nižší,
- péče o nezaopatřené dítě,
- péče o dítě, které je závislé na péči jiné osoby,
- péče o své rodiče nebo rodiče manžela.

Na vdovský důchod má nárok vdova po manželovi, který pobíral starobní, invalidní nebo částečný invalidní důchod. Dále, který by splnil podmínky nároku na starobní nebo invalidní důchod či zemřel následkem úrazu. Pokud nezaopatřenému dítěti zemřel rodič nebo osoba, která ho převzala do péče nahrazující péči rodičů, má nárok na sirotčí důchod. (Zákon č. 155/1995 Sb., § 49, § 50) Největším majoritním výdajem státu je vyplácení důchodů, druhým největším výdajem jsou nemocenské dávky, jak je zřetelné v následujícím grafu 2.

3.5.3 Nemocenské pojištění

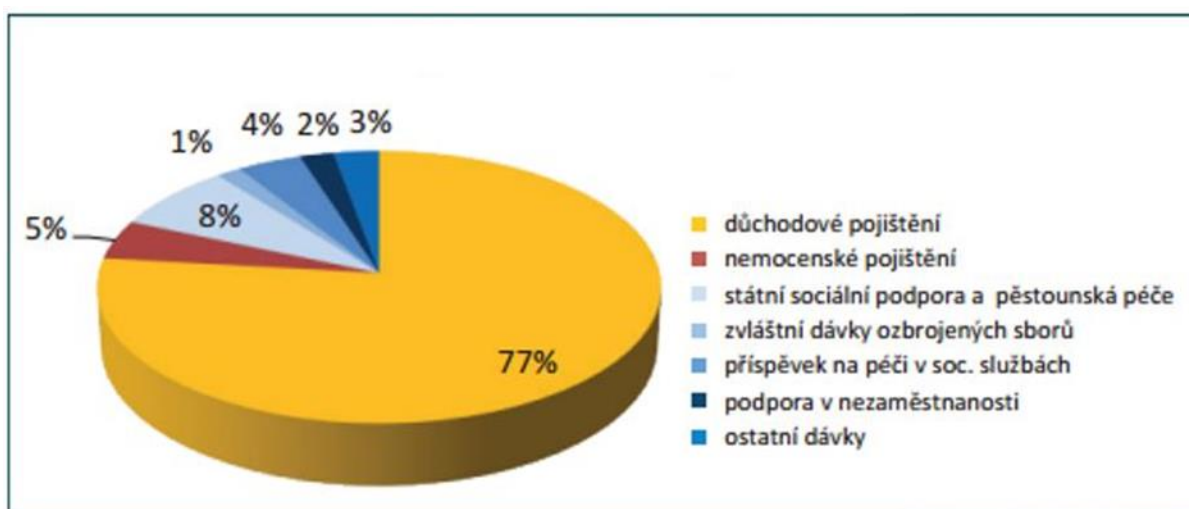
Nemocenské pojištění slouží jako náhrada příjmu za ztrátu na výdělku po dobu pracovní neschopnosti. Zásadní úpravy v nemocenském pojištění začaly platit od 1. 1. 2009, kdy vstoupil v platnost nový zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., tento zákon měl zamezit zneužívání nemocenských dávek, motivování lidí k práci a zainteresovat lékaře k snižování vystavených pracovních neschopností. Jedná se o tyto hlavní změny:

- změna sazby pro výpočet nemocenského,
- změna v redukčních hranicích,
- zainteresovanost zaměstnavatelů,
- přenesení provádění nemocenského pojištění ze zaměstnavatelů na OSSZ,

- nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných, zaměstnanců a příslušníků ozbrojených sil. (Krebs a Durdisová, 2010, s. 257)

Z nemocenského pojištění se vyplácí náhrada za nemoc, ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství, otcovská, ošetřovatelské volno a vyrovnávací příspěvek v mateřství (Zákon č. 187/2006 Sb., § 4). Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, který se využívá např. na zřizování nových pracovních míst, rekvalifikací, poradenství a pomoci uchazečům hledání nového zaměstnání, to mají v kompetenci úřady práce (Slovník sociálního zabezpečení, 2015, s. 104).

Graf 2: Struktura výdajů za sociální dávky v ČR v roce 2015



Zdroj: SVSES

3.5.4 Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti

Hlavním cílem této politiky je najít rovnováhu mezi nabídkou a poptávkou práce. Politika zaměstnanosti je v kompetenci úřadů práce. Snaží se pomáhat jak nezaměstnaným formou zvýšení jejich rekvalifikace, tak i zaměstnavatelům. Například investičními pobídkami, příspěvkem na zapracování, příspěvkem na dopravu zaměstnanců, veřejně prospěšnou prací, vytvářením společensky účelových pracovních míst a příspěvkem na zapracování. Tímto se snaží zabránit vysoké nezaměstnanosti a tím omezit čerpání ze systému sociálních dávek (aktivní politika zaměstnanosti).

Právě nekvalifikovaní občané jsou nejvíce ohroženou skupinou, kteří trpí dlouhodobou nezaměstnaností. Tito lidé, pokud jim vznikne nárok pobírají podporu v nezaměstnanosti, která je nyní u občanů do 50 let 5 měsíců do 55 let 8 měsíců a nad 55 let 11 měsíců. Po uplynutí této doby mají nárok na dávky státní sociální podpory. Stát v tomto případě je garantem životního

minima. Český systém zahrnuje krátkou podporu v nezaměstnanosti, která má velké dopady. V 90. letech, kdy nezaměstnanost stoupala, odcházelo hodně občanů do předčasného starobního důchodu. U nás se prosazuje spíše liberální režim nezaměstnanosti, kde se nebere ohled na dřívější zásluhy nezaměstnaného. (Sirovátka a Mareš, 2003, s. 172-182)

3.6 Dávky státní sociální podpory

Státní sociální podpora naopak zabezpečuje jedince, pokud se dostane do životní situace, na kterou se nelze připravit, např. narození dítěte, úmrtí, invalidita (Hudečková a Kučerová 2003, s. 96-97). Jsou především určeny rodinám s nezaopatřenými dětmi, představují ucelený systém pomoci. Dávky státní sociální podpory upravuje zákon č. 117/1995 Sb. Tento zákon byl několikrát novelizován a musel reagovat na potřebu pokrýt nové, neřešené, sociální situace. Například byl nově do tohoto zákona přidán příspěvek na bydlení (Krebs a Durdisová, 2010, s. 270). Většina těchto dávek je odvozena od životního minima. Životní minimum je, minimální uznaná hranice příjmů k zajištění výživy a ostatních, osobních, základních potřeb. Částky životního minima jsou odstupňovány dle pořadí osob v domácnosti věku nezaopatřených dětí. Životní minimum hraje velkou roli při posuzování některých dávek státní sociální podpory (Zákon č. 110/2006 Sb., § 1 a § 2).

Dávkami státní sociální podpory jsou:

- přídavek na dítě,
- rodičovský příspěvek,
- příspěvek na bydlení,
- porodné,
- pohřebné.

Dávky státní sociální podpory obsahují příspěvky a dávky, kde se posuzuje příjem žadatele a společně posuzovaných osob za stanovené uplynulé období, čtvrtletní nebo roční. Patří sem přídavek na dítě, sociální příplatek, rodičovský příspěvek a příspěvek na bydlení. U porodného a pohřebného se příjem žadatel o dávku neposuzuje. Pěstounské dávky a odměny pěstouna v běžných případech, přibyla dávka pro pěstouna ve zvláštních případech, kdy pečuje o více dětí anebo o děti zdravotně postižené. (Březská, Burdová, Kepková a Vránová, 2012, s. 14-16)

Na kteroukoliv dávku státní sociální podpory vzniká nárok po splnění všech podmínek nároku. Žádost musí být podána na předepsaném tiskopise Ministerstva práce a sociálních věcí a musí obsahovat povinné náležitosti. O dávkách státní sociální podpory rozhodují a vyplácejí je krajské pobočky Úřadu práce České republiky. V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie došlo k 1. květnu 2004 ke změně v poskytování dávek státní sociální podpory. Začalo mít přednost právo Evropské unie před právem České republiky. Jedná se o posouzení občanů členských států Evropské unie a jejich rodinných příslušníků.

3.6.1 Přídavek na dítě

Přídavek na dítě si může nárokovat dítě nezaopatřené. Tato dávka má být využita ke krytí nákladů spojených s výživou a výchovou dítěte. Za dítě nárokuje přídavek jeho zákonný zástupce. Při posuzování nároku na dávku je podstatný příjem rodiny. Příjem rodiny musí být nižší než, 2,7násobku životního minima. Rozhodným obdobím pro tuto dávku je předchozí kalendářní rok. Výše dávky je odvozena od věku dítěte, jak je uvedeno v následující tabulce 1. (Krebs a Durdisová, 2010, s. 274-275)

Tabulka 1: Výše dávky dle věku nezaopatřeného dítěte

Nezaopatřené dítě v rodině	Přídavek na dítě za měsíc
do 6 let	500 Kč
od 6 let do 15 let	610 Kč
od 15 do 26 let	700 Kč

Zdroj: Krebs a Durdisová, 2010, s. 275

Pro pochopení, jak vypadá životní minimum úplné rodiny s různým počtem dětí a s hranicí rozhodného příjmu⁵ pro uplatnění nároku na dávku, vidíme v následující tabulce 2:

Tabulka 2: Výše životního minima a hranice rozhodného příjmu

Počet dětí	Životní minimum rodiny	Měsíční hranice rozhodného příjmu
jedno dítě do 6 let	7710 Kč	20817 Kč
dvě děti 5 a 8 let	9850 Kč	26595 Kč
tři děti 5, 8 a 12 let	11990 Kč	32373 Kč

Zdroj: (Přídavek na dítě, 2017)

⁵ 2,4násobek životního minima rodiny

3.6.2 Sociální příplatek

Na sociální příplatek má právo rodič, který má v péči alespoň jedno nezaopatřené dítě, které je dlouhodobě nemocné nebo zdravotně postižené. Hlavní podmínkou nároku je trvalý pobyt na území České republiky. Rozhodným obdobím pro nárok vyplacení tohoto příspěvku je kalendářní čtvrtletí. Stanovená hranice příjmů pro nárok na sociální příplatek má rodina, která nepřekročí v předchozím kalendářním čtvrtletí 2,0násobku životního minima rodiny. Do příjmu rodiny se započítává přírůstek na dítě a rodičovský příspěvek.

3.6.3 Příspěvek na bydlení

Cílem tohoto příspěvku je přispět jedinci, rodinám bez dětí a rodinám s dětmi na náklady spojené s bydlením. Byt může být ve vlastnictví oprávněného nebo může být jeho nájemníkem. Příspěvek vychází ze zásady, že každá osoba, rodina může za bydlení vynaložit pouze část svých příjmů tzv. sociálně únosné náklady na bydlení, které jsou 30 % příjmu rodiny či jednotlivce a v Praze jsou tyto náklady vyšší, 35 % příjmu. Nárok na příspěvek se posuzuje ze zjištěného čistého příjmu za předchozí kalendářní čtvrtletí. Při žádosti o příspěvek musí být předložena buď nájemní smlouva, nebo doklad o vlastnickém vztahu k bytu. Pro účely posouzení nároku příspěvku na bydlení se považují všechny osoby, které jsou přihlášeny k trvalému pobytu. Náklady na bydlení se dokládají nájemní smlouvou nebo předpisem nákladů za užívání bytu. Může se jednat o náklady na úklid společných prostor, revize kotlů, čištění komínů apod., pokud jsou součástí nájemní smlouvy. Připočítávají se také náklady na elektřinu, plyn, odvoz odpadu, vodné, stočné, centrální vytápění a popřípadě i náklady na pevná paliva. Nelze započítat náklady, které nejsou uvedené v zákoně např. poplatky za televizi, rozhlas telefon, garáž apod. (Březská, Burdová, Kepková a Vránová, 2012, s. 89-93)

3.6.4 Rodičovský příspěvek

Základní podmínkou nároku na rodičovský příspěvek je osobní a celodenní péče o dítě do 4 let věku dítěte, které je nejmladší v rodině, péče musí trvat po celý kalendářní měsíc. Čerpá se do částky maximálně 220000 Kč. Jelikož je podmínkou právě celodenní péče o dítě, jsou zákonem stanovená omezení, co se týče docházky dítěte do jeslí, mateřské školky nebo podobného zařízení, kde je o dítě pečováno. Návštěvy těchto zařízení jsou omezeny maximálně na 46 hodin v kalendářním měsíci, pokud dítě nedosáhlo dvou let věku. Dítě, které dosáhlo tří let, může navštěvovat předškolní zařízení 4 hodiny denně. Tato dávka je nárokem rodiče

a poskytuje se bez ohledu na výši příjmu rodiny ten kdo tuto dávku nárokuje, musí mít trvalý pobytu v ČR, jiní členové rodiny tuto podmínku splňovat nemusí. Rodičem se pro účely příspěvku stává i osoba, která dítě převzala do trvalé péče. Rodičovský příspěvek se může poskytovat i po uplynutí mateřské nebo rodičovské dovolené. (Rodičovský příspěvek, 2017)

3.6.5 Dávky pěstounské péče

Dávky pěstounské péče se skládají z příspěvků:

- na úhradu a potřeb dítěte,
- odměny pěstouna,
- příspěvek při převzetí dítěte,
- příspěvek na zakoupení motorového vozidla.

Cílem této dávky je podpořit rodiny, které si vzaly dítě do náhradní péče. Také může náležet poručníkovi, který pečuje osobně o svěřené dítě. Vedle dávek pěstounské péče může dítě i pěstoun pobírat další dávky státní sociální podpory, za předpokladu splnění podmínek např. rodičovský příspěvek, přídavek na dítě. Naopak nemůžou pobírat sociální příspěvky, které dětem v pěstounské péči nenáleží. (Březská, Burdová, Kepková a Vránová, 2012, s. 120)

3.6.6 Porodné

U této dávky vzniká nárok v souvislosti s narozením dítěte (dnem porodu). Nárok na porodné má žena, která dítě porodila ale také otec dítěte, jestliže žena, která dítě porodila, zemřela. Pokud je dítě svěřeno do péče jiné osobě než otci, poté nárok na porodné má tato osoba, a ne otec dítěte. Nezkoumá se, na jaký účel byla dávka využita a není u ní podmínkou ani péče o dítě. Porodné je závislé na výši příjmu v rodině, tato rodina musí mít příjem nižší než 2,7násobku životního minima, jedná se o jednorázovou peněžní pomoc. Výše porodného je 13000 Kč u prvního dítěte, pokud se narodí dvě děti, tak u druhého je výše porodného 10000 Kč. Příjem rodiny se posuzuje za poslední kalendářní čtvrtletí. (Březská, Burdová, Kepková a Vránová, 2012, s. 129-133)

3.6.7 Pohřebné

Nárok na pohřebné má osoba, která má trvalý pobyt na území ČR nebo byl-li pohřeb vypraven v České republice. Nárok vzniká dnem pohřbení zemřelého. Jestliže nárok na pohřebné uplatňuje více osob, náleží dávka tomu, který se přihlásí jako první. Jedná se o příspěvní na náklady spojené s pohřbem a poskytuje se bez ohledu na výši příjmu. Pohřebné se vyplácí jednorázová a jeho výše je 5 000 Kč. (Březská, Burdová, Kepková a Vránová, 2012, s. 134-136)

3.7 Sociální pomoc občanům

Sociální pomoc se využívá tehdy, jestliže jedinec nebo rodina není schopna s nepříznivé životní situace dostat svépomocí (Hudečková a Kučerová 2003, s. 96-97). „Vychází důsledně z předpokladu, že v podmínkách demokratické společnosti a svobodného trhu odpovídá každý občan sám za sebe a za svou budoucnost“ (Krebs a Durdisová, 2010, s. 286). Občan, který se dostane do svízelné životní situace, nedokáže si pomoci sám ani za pomoci své rodiny, tomu je určen systém sociální pomoci, která se snaží občanovi vrátit jeho suverenitu. Hlavními nástroji sociální pomoci jsou poradenství, prevence sociálně patologických jevů, sociálně právní ochrana, sociální služby a dávky sociální pomoci, které mají jak peněžitou, tak věcnou formu. Dávky sociální pomoci občanům zahrnují dávky v hmotné nouzi, doplatek na bydlení, příspěvek na živobytí, dávku mimořádné pomoci a dávky sociální péče příspěvek pro zdravotně postižené a příspěvek na péči (Duková, Duka a Kohoutová, 2013, s. 109).

Poradenství zahrnuje poskytnutí pomoci, pokud se jedinec nebo jeho příbuzní dostanou do nepříznivé životní situace. Součástí poradenství je i prevence, která má odstraňovat nevhodné podmínky a také pomoc při řešení, už vzniklé nepříznivé situace a zmírnění jejich důsledků. Sociální prevence má za úkol zabránit vzniku příčin společenských jevů, zamezit šíření patologických jevů a opětovného začleňování osob, které jsou nositeli patologického chování a měla by také chránit společnost před vznikem patologického chování. Sociálně-právní ochrana, slouží nezletilým občanům anebo lidem, kteří nemají způsobilost k právním úkonům a patří k jedné z nejvýznamnějších forem sociální pomoci. Sociální služby zahrnují hlavně pečovatelskou službu, domovy důchodců, penzióny pro důchodce, ústavy sociální péče pro mládež a dospělé. (Krebs a Durdisová, 2010, s. 292-293)

3.8 Daňová zvýhodnění

Daňové zvýhodnění je určeno pro rodiny s dětmi, toto zvýhodnění je odstupňováno dle počtu dětí, které rodina vyživuje. Nárok na daňové zvýhodnění si může uplatit pouze jeden z rodičů. další podmínkou je, že dítě a poplatník daně musí žít ve společné domácnosti. Za vyživované dítě se považuje zejména dítě nezletilé tedy do 18 let věku. Hranici tohoto věku lze posunout na 26 let věku vyživované osoby, pokud se soustavně připravuje na své budoucí povolání, nebo když nemůže pracovat a studovat z důvodu nepříznivého zdravotního stavu. Za soustavnou přípravu na budoucí povolání se považuje studium na střední a vysoké škole. Daňové zvýhodnění na první dítě je 13 404 korun za rok a tato částka se dlouhodobě nemění. Na druhé dítě se toto zvýhodnění navýšilo, a to poprvé v roce 2016 z 15 804 korun na 17 004 korun. V roce 2017 se opět zvýšilo na 19 404 korun. Na třetí a každé další dítě se částka zvýšila z 20 604 korun na 24 204 korun. Toto daňové zvýhodnění pro rodiče má opět podporovat rodiny s dětmi. (Daňové zákony, 2017, § 35c)

Další možnost daňové slevy má poplatník daně na svoji manželku (manžela), ve výši 24 840 Kč. Musejí žít ve společné domácnosti. Manželčiny (manžela) příjmy nesmějí přesáhnout částku 68 000 Kč ve zdaňovacím období. Plátce daně, jehož manželka (manžel), kteří jsou držitelem průkazu ZTP/P, si může uplatnit poplatník daně daňovou slevu ve výši 49 680 Kč. Do příjmů manželky (manžela) se například zahrnují příjmy ze závislé činnosti v hrubé mzdě (platu), příjmy z nájmu, všechny druhy důchodů, ošetřování člena rodiny a nemocenské dávky. Do příjmu se nezahrnují dávky státní sociální podpory, dávky sociální péče a v hmotné nouzi, příspěvky na péči, sociální služby atd. (Daňové zákony, 2017, § 35ba).

3.9 Případy dobré praxe Česká republika a Rakousko

Významnou roli v sociálním systému Rakouska hrají odbory s dobrovolným členstvím. Občané Rakouska musí být povinně členy jedné ze čtyř korporací tzv. komory pro obchod, zemědělství, práci nebo svobodného povolání. Sociální partnerství tvoří právě zmíněné komory, vláda a odbory. Tento princip členění oborů (profesí) je značně patrný i v oblasti sociálního zabezpečení, kde funguje více nositelů sociálního pojištění. Tyto nositelé spadají pod hlavní instituci, a to pod Hlavní svaz rakouských nositelů sociálního pojištění. Nositeli sociálního pojištění jsou například:

- důchodová pojišťovna,
- pojišťovna rakouských notářů,
- pojišťovna státních zaměstnanců,
- sociální pojišťovna pro zemědělce.

Díky tomuto systému má pojištěnec malou šanci vybrat si pojišťovnu dle svého uvážení. Sociální systém Rakouska stejně jako u nás zahrnuje důchodové pojištění, zdravotní, nemocenské pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ ztráty zaměstnání. Zdravotní a nemocenské pojištění se v Rakousku nedělí, jako v České republice zvlášť na nemocenské a zvlášť na zdravotní. Oba tyto sociální systémy se financují prostřednictvím příspěvků na pojistné. Jedná se o průběžné financování systému. Je založen na principu solidarity jako v České republice. Stejně jako v České republice i v Rakousku se jedná o pojištění povinné na základě platných zákonů. (Veselá, 2017, s. 9-10)

Stejně znaky povinného pojištění pro ČR a Rakousko:

- pojistný poměr vzniká ze zákona,
- pojistná ochrana je okamžitá (nástup do zaměstnání, důchod, v případě nemoci),
- výše příspěvků na sociální pojištění je nezávislá na výši individuálního rizika.

Rakousko-spolupojištění určitých rodinných příslušníků bez nutnosti platit příspěvky na sociální pojištění. Porovnání sazeb pojištění mezi Rakouskem a Českou republikou v následujících tabulkách 3 a 4.

Tabulka 3: Odvody na pojistném v Rakousku (sazby z vyměřovacího základu v%)

Tip pojištění	Zaměstnavatel + zaměstnanec	OSVČ	Pracující důchodci
Důchodové	22,8	18,5	
Zdravotní a nemocenské	7,65	7,65	5,1
Úrazové	1,3	1,3	
Proti nezaměstnanosti	6	6 ⁶	

Zdroj: Vlastní práce autora

⁶ dobrovolné

Tabulka 4: Odvody na pojistném v České republice (sazby z vyměřovacího základu v%)

Typ pojištění	Zaměstnavatel + zaměstnanec	OSVČ	Pracující důchodci
Důchodové	28	28	
Zdravotní	13	13	13
Nemocenské	2,3	2,3 ⁷	2,3
Proti nezaměstnanosti	1,2	1,2	

Zdroj: Vlastní práce autora

V Rakousku se povinné odvody pohybují u osob výdělečně činných mezi 47–54 %, zaměstnavatel hradí 29-35 % těchto nákladů, zbylou část si hradí zaměstnanec sám ze své mzdy. Rakousko, co se týče starobních důchodů, je na tom mnohem lépe než Česká republika. Průměrná výše starobního důchodu v roce 2015 v Rakousku činila 1 231 EUR (přepočet = 27 Kč tj. 33 237 Kč). Příjmy se zhodnocovaly za období 20 odpracovaných let před nástupem do důchodu, tato hranice se bude zvyšovat až na 40 let od roku 2028. Do předčasného důchodu lze odejít 3 roky před dosažením důchodového věku, věková hranice je pro muže 65 let a pro ženy prozatím 60 let, věková hranice pro ženy se bude postupně posouvat do roku 2033 a to rovněž na 65 let.

V České republice jsou tyto odvody 45 % z vyměřovacího základu, načež zaměstnavatel přebírá 34 % těchto nákladů a zbylých 13 %, si hradí zaměstnanec zvlášť. U nás v současné době je důchodový věk u mužů také 65 let, u žen je to odstupňováno dle počtu vychovaných dětí. Žena s žádným potomkem má stejnou hranici důchodového věku jako muž tedy 65 let, u žen narozených od roku 1966 s žádným nebo jedním potomkem je tato hranice stejná. Důchodový věk klesá s počtem vychovaných dětí. (Veselá, 2017, s. 10-11)

Úrazové pojištění v Rakousku má větší význam než v České republice, počet účastníků se pohybuje kolem 6,3 milionu obyvatel a je součástí systému sociálního zabezpečení a pojištěnce chrání hlavně v případě nemoci z povolání či pracovního úrazu. Z tohoto pojištění se poskytují, jak peněžité dávky, tak věcná plnění, úrazová renta a jednorázový příspěvek pozůstalým nebo například náhrada nákladů spojených s pohřbem. Zdravotní a nemocenské pojištění v Rakousku, je zcela rozdílné od České republiky v tom, že v Rakousku v rámci tohoto pojištění mají nárok na pojistnou ochranu i rodinní příslušníci, kteří zároveň žijí ve společné domácnosti s pojištěncem a nemají vlastní pojistnou ochranu (děti, manželka).

⁷ nemocenské pojištění pro tyto osoby není povinné

Podmínky pojistné ochrany jsou, mít v Rakousku svůj obvyklý pobyt a sami nepodléhat zákonnému zdravotnímu a nemocenskému pojištění. Dávky tohoto pojištění se dělí na:

- peněžité: nemocenská, peněžitá pomoc v mateřství, otcovské dávky,
- věcné například: péče v nemocnici, léky a léčebné prostředky, zdravotní prevence, stomatologické ošetření a rehabilitace.

V Rakousku mají také systém sociální pomoci, kde se žádá na správním úřadu dle místa pobytu žadatele. Stejně jako v České republice, tak i v Rakousku jsou výdaje do sociální oblasti značné, Rakousko je má jedny z nejvyšších v rámci OECD v roce 2016 tento podíl výdajů představoval 30 % HDP v ČR to byl podíl 20 % HDP. (Veselá, 2017, s. 12-13)

3.10 Shrnutí teoretické části

V teoretické části práce je shrnut sociální systém České republiky, od jeho vývoje až do dnešní doby. Jsou tam vybrány nejdůležitější události v naší historii, které posouvaly a rozvíjely náš sociální systém. Sociální politika, je jednou z nejdůležitějších úloh státu a bez ní by v současné době stát nemohl fungovat, stále se vyvíjí a stále se mění dle vývoje společnosti a vzniku nových sociálních událostí na které je potřeba reagovat. Dále je v teoretické části popsán systém povinných pojištění, zdravotního a sociálního pojištění a fungování těchto pojištění na principech, bez kterých by nemohl fungovat. Jsou postaveny na principu solidarity, subsidiarity, participace a spravedlnosti. Ze sociálního pojištění, které zahrnuje také nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti se vyplácí veškeré důchody a nemocenské dávky. Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti je určen úřadům práce, které používají tento příspěvek na rekvalifikace, investice a další podporu pro snížení počtu nezaměstnaných obyvatel. Rovněž je zmíněn dávkový systém, kde jsou vyjmenovány a popsány dávky v systému sociální podpory, tak i v systému sociální pomoci.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Jedna z nejdůležitějších institucí, která provádí sociální politiku státu je Česká správa sociálního zabezpečení, která je podřízena MPSV. Je to největší finančně správní instituce v rámci státní správy ČR. Součástí struktury ČSSZ je její ústředí, nadále je rozčleněna na regionální pracoviště, okresní správy sociálního zabezpečení, pražskou správu sociálního zabezpečení a městskou správu sociálního zabezpečení Brno. ČSSZ spravuje agendu více než 8,9 miliónů klientů a z toho zhruba 2,9 miliónů důchodců. Vyplatí 3,5 miliónů důchodů a 280 000 dávek nemocenského pojištění za měsíc. Praktická část bakalářské práce bude zaměřena na Okresní správu sociálního zabezpečení v Trutnově.

4.1 OSSZ Trutnov

Okresní správa sociálního zabezpečení sídlí v Trutnově, který je okresem spadajícím pod královehradecký kraj. Rozloha okresu je 1, 146,78 km². Okres Trutnov se skládá ze 75 obcí, z toho se jedná o 12 měst. Na OSSZ je zaměstnáno 75 pracovníků. Okresní správa sociálního zabezpečení spravuje agendu pro 95 000 klientů, z toho je 29 177 důchodců. Stará se o agendu u 20 289 starobních důchodů a 5 241 invalidních důchodů. Zbylá část jsou vdovské a sirotčí důchody. Měsíčně vyplatí průměrně 29 745 dávek nemocenského pojištění. Počet provedených kontrol léčebného režimu je průměrně 180 za měsíc, z toho je 44 záchytů, kdy nemocný doma není a z toho je 7 postihů za porušení léčebného režimu. Počet přijatých žádostí na starobní, invalidní a pozůstalostní důchod můžeme vidět v následující tabulce číslo 5:

Tabulka 5: Přehled přijatých žádostí důchodů

Název	Období 6 měsíců	Průměrně za 1 měsíc
Starobní	717	119
Invalidní	362	114
Pozůstalostní	311	60

Zdroj: Interní materiály společnosti

Působnost okresní správy sociálního zabezpečení zahrnuje tyto hlavní body:

- přijímá žádosti na dávky důchodového pojištění,
- vybírá pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti,

- rozhoduje o odstranění tvrdosti, které se mohou vyskytnout při provádění sociálních zabezpečení (např. prominutí penále, vzniklé při neodvádění sociální pojištění nebo jeho odvádění v nesprávné výši),
- posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů,
- vede evidenci pracovních neschopných občanů.

4.2 Nemocenské pojištění

Pro pochopení celé problematiky si více vysvětlíme proces fungování nemocenského pojištění od jeho vzniku, přes povinnosti zaměstnavatele až po nárok a vyplácení těchto dávek. Jak už bylo zmíněno v teoretické části nemocenské pojištění je povinné pro zaměstnavatele, kteří jej odvádějí za své zaměstnance, a to ve výši 2,3 % z vyměřovacího základu zaměstnance. Pro osoby samostatně výdělečně činné je toto pojištění dobrovolné. Nemocenské pojištění je upraveno zákonem o nemocenském pojištění číslo 187/2006 Sb. Nemocenské pojištění slouží k zajištění ekonomicky aktivního obyvatelstva v případě pracovní neschopnosti.

4.2.1 Účast na nemocenském pojištění

Hlavní skupinou, která na nemocenském pojištění musí být účastna:

- zaměstnanci v pracovněprávním vztahu,
- státní zaměstnanci dle zákona o státní službě,
- zaměstnanci činí na základě dohody o pracovní činnosti (minimální 2500 Kč/měsíčně),
- zaměstnanci činí na základě dohody o provedení práce (minimální 10001 Kč/měsíčně),
- soudci, členové vlády, prezident,
- společníci, jednatelé, komanditisté, likvidátoři, prokurátoři atd.

Uvedené osoby jsou účastny nemocenského pojištění po dobu jejich zaměstnání, a ze zaměstnání jim plynou příjmy ze závislé činnosti, které podléhají zdanění v České republice, jsou předmětem daně z příjmu a nejsou od této daně osvobozeny.

Podmínkou účasti na nemocenském pojištění je výkon činnosti na území České republiky, pokud zaměstnanec pracuje přechodně mimo Českou republiku nemá to vliv na jeho pojištění. Zaměstnanci, kteří mají trvalý pobyt v ČR, ale pracující mimo Českou republiku, pod společností, která má sídlo v České republice a nejsou účastni důchodového pojištění na území cizího státu, jsou také účastní pojištění v ČR.

Zaměstnavatel při vzniku pracovněprávního vztahu, který založí účast na nemocenském pojištění, je povinen přihlásit zaměstnance k účasti na nemocenském pojištění, a to do osmi kalendářních dnů od vzniku tohoto pracovněprávního vztahu.

4.2.2 Nemocenské dávky

Z nemocenského pojištění se vyplácí pět druhů dávek: nemocenské dávky, ošetřování, vyrovnávací příspěvek v mateřství, peněžitá pomoc v mateřství a nově od 1.2.2018 otcovská a dlouhodobé ošetřovné od 1.6.2018.

Nemocenské – první tři dny nemoci jsou neplacené jedná se o tzv. karenční dobu. Od 4. dne nemoci do 14. dne nemoci vyplácí náhradu za nemoc přímo zaměstnavatel. Od 15. dne nemoci tato povinnost přechází na okresní správu sociálního zabezpečení.

Podpůrčí doba – při trvání nemoci je maximálně 380 dní, což znamená, že po uplynutí této doby, už nemocný nemá nárok na vyplacení nemocenské dávky. V některých případech je možné požádat o prodloužení podpůrčí doby. Lékař odhadne za jak dlouho bude opět dotyčný práce schopný a na tento termín se podpůrčí doba posouvá. Nemocní, kde je jejich stav trvalý a nepředpokládá se rychlé zlepšení, si zažádají o invalidní důchod a z nemocenských dávek přecházejí k pobírání invalidního důchodu. U pracujících poživatelů starobního nebo invalidního důchodu III. stupně je podpůrčí doba zkrácena na 70 kalendářních dní, nejdéle do dne, kdy jim končí pojištěná doba (např. ukončení pracovního poměru).

Výše nemocenské – za každý kalendářní den do 30. dne nemoci náleží nemocnému 60 % redukováného vyměřovacího základu, od 31. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti do 60. dne je to 66 % a od 61. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti 72 % redukováného vyměřovacího základu.

Denní vyměřovací základ – je většinou úhrnem hrubé mzdy po sobě jdoucích 12 kalendářních měsíců (rozhodné období) zpravidla před kalendářním měsícem, kdy vznikla dočasná pracovní

neschopnost. Tento stanovený vyměřovací základ podléhá redukci, první redukční hranice je 90 % z částky, druhá redukční hranice je z první redukční hranice dalších 60 %, třetí redukční hranice je 30 %, k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží. Redukční hranici vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí vždy k 1.1. následujícího roku ve Sbírce zákonů sdělením. Pro rok 2018, jsou platné tyto redukční hranice:

- první redukční hranice 1000 Kč,
- druhá redukční hranice 1499 Kč,
- třetí redukční hranice 2998 Kč.

Ochranná lhůta – pokud pojištěnec onemocní do 7 dnů po skončení pojištění nachází se v ochranné lhůtě a má nárok na nemocenské dávky. Jestliže pojištění trvalo kratší dobu, tak ochranná lhůta je poskytnuta ve stejné délce jako trvalo doba pojištění (doba pojištění trvala 3 dny, ochranná lhůta bude také 3 dny). Při pobírání starobního nebo invalidního důchodu III. stupně ochranná lhůta není.

Krácení nemocenských dávek – pokud si pojištěnec přivodí pracovní neschopnost pod vlivem návykových látek nebo jako důsledek trestného činu jsou mu nemocenské dávky kráceny na poloviční výši. Další krácení nemocenských dávek je možné při porušení léčebného režimu.

4.2.3 Výpočet nemocenské dávky

Názorný výpočet náhrady za nemoc při dočasné pracovní neschopnosti bude ukázáno v následující tabulce č. 6. Začátek nemoci 2.1.2018, konec nemoci 31.3.2018.

Tabulka 6: Výpočet nemocenské dávky

Postup	Kč	Kč	Kč
Hrubá mzda za 12 měsíců	120 000	240 000	360 000
Průměrná HM za měsíc	10 000	20 000	30 000
DVZ před redukcí /počtem dnů v RO (365)	328,77	657,54	986,30
První redukce 90 %	295,89	591,79	887,67
Druhá redukce 60 %	177,53	355,07	532,60
Redukovaný DVZ 60 %	178	356	533
Redukovaný DVZ 66 %	196	391	586
Redukovaný DVZ 72 %	213	426	640
První tři dny nemoci	0	0	0
4. až 14. dny nemoci (7 dní proplaceno)	1 246	2 492	3 731
Od 15 dne do 30. dne nemoci (16 dní proplaceno)	2 848	5 696	8 528
od 31. dne do 60 dne nemoci (66 % DVZ, 28 dní)	5 488	10 948	16 410
Od 61. dne nemoci (72 % DVZ, 31 dní)	6 603	13 214	19 840

Zdroj: Vlastní práce autora

4.3 Postupy OSSZ při zpracování a kontrole nemocenské dávky

Pokud trvání dočasné neschopnosti trvá více, jak 14 dní přijde na nemocenské oddělení rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti od zaměstnavatele. Zaměstnavateli toto rozhodnutí odevzdává pojištěnec. Spolu s tímto rozhodnutím je povinen zaměstnavatel odevzdat na nemocenské oddělení přílohu k žádosti o dávku kde je zaměstnavatelem uvedena hrubá mzda za rozhodné období a vyloučené doby (doby nemoci, ošetřování, náhradní neplacené volno). Dále pokud má pojištěnec insolvenci nebo exekuce musí zaměstnavatel poslat podklady pro stržení srážek ze mzdy na tyto závazky. Jestliže se jedná o úrazovou diagnózu musí být dodán i záznam o úraze. Na nemocenském oddělení dávku zpracují a následně jde tato dávka na kontrolní oddělení, kde se nemocenská dávka celá kontroluje a po odsouhlasení kontrolní pracovníci je teprve nemocenská dávka uvolněna k výplatě.

4.4 Příklady zneužití nemocenské dávky, postupy OSSZ



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

4.5 Zpracování dotazníkového šetření

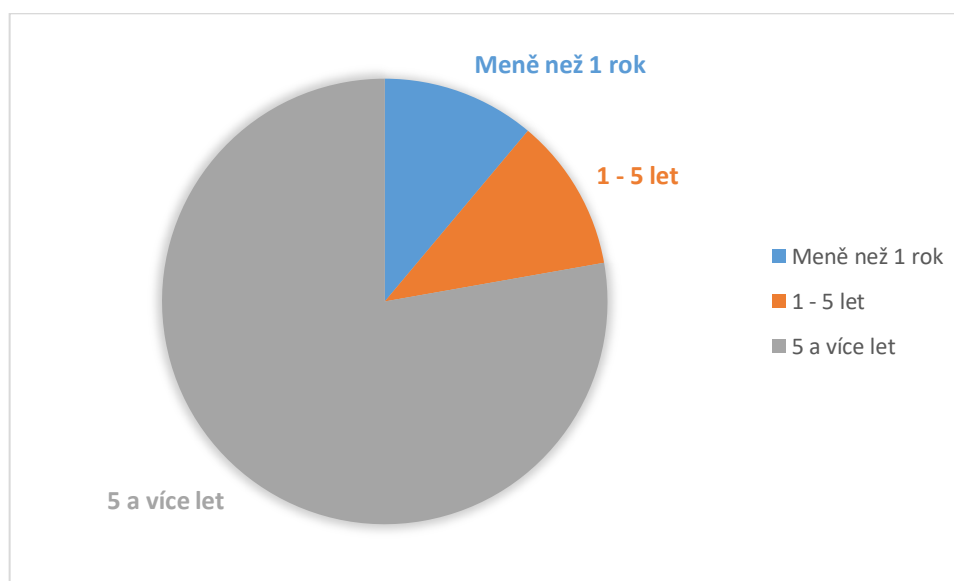
Pro účely zpracování tohoto tématu, byla provedena dvě dotazníková šetření. Jeden dotazník byl vytvořen v papírové formě přímo pro vybrané zaměstnance okresní správy sociálního zabezpečení, kteří se setkávají každý svůj pracovní den s touto problematikou. Počet zaměstnanců oslovených bylo 35, dotazník vyplnilo 27. Dotazník, byl vytvořen v papírové podobě a obsahuje 16 otázek. Druhý dotazník byl vytvořen jak v elektronické, tak i v papírové podobě, ve snaze oslovit co nejvíce respondentů a získat ti co nejvíce odpovědí. Dotazování probíhalo od 24.1.2018 do 16.3.2018. Byla snaha obsáhnout široký věkový záběr, různé společenské vrstvy a vzdělání dotazovaných. Celkový počet oslovených bylo 200. Dotazník vyplnilo 179. Zbylá část neměla zájem dotazník vyplnit. Dotazník obsahoval 17 otázek, kde byla možnost vždy vybrat jednu odpověď.

4.6 Průzkum na OSSZ

Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete na OSSZ?

- Méně než 1 rok
- 1–5 let
- 5 a více let

Graf 3: Praxe zaměstnanců v oblasti nemocenských dávek



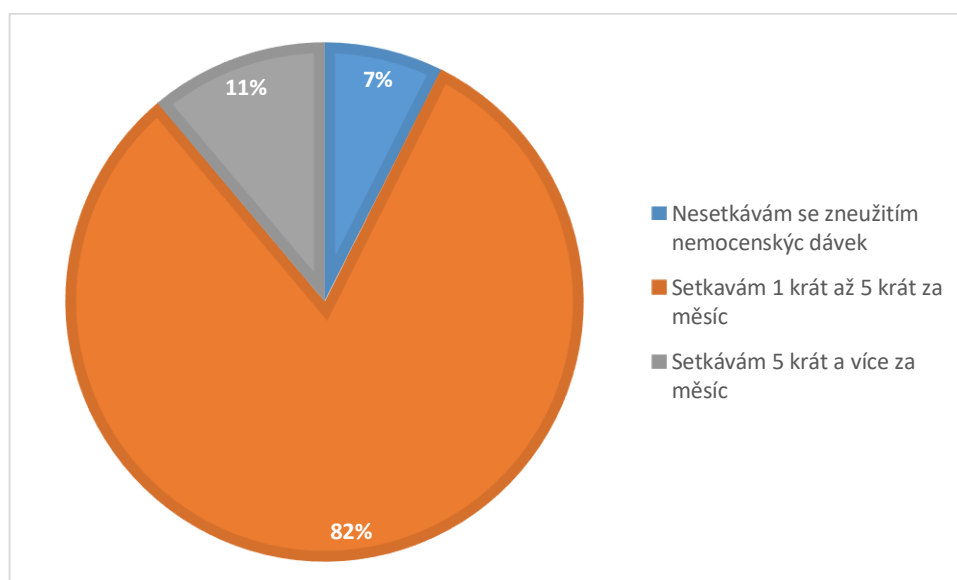
Zdroj: Vlastní práce autora

Cílem otázky číslo jedna bylo zjistit, jak dlouholetou zkušenost mají zaměstnanci OSSZ v oblasti posuzování a kontroly nemocenských dávek. Většina dotazovaných zaměstnanců pracuje v tomto oboru více jak 5 let, dokážou objektivně posoudit, vyhodnotit a upozornit na nedostatky v roli posuzování nemocenských dávek OSSZ.

Otázka č. 2: Jak často se setkáváte se zneužitím nemocenských dávek?

- Nesetkávám se zneužitím nemocenských dávek
- Setkávám s 1 až 5 za měsíc
- Setkávám s 5 a více za měsíc

Graf 4: Zneužití nemocenských dávek



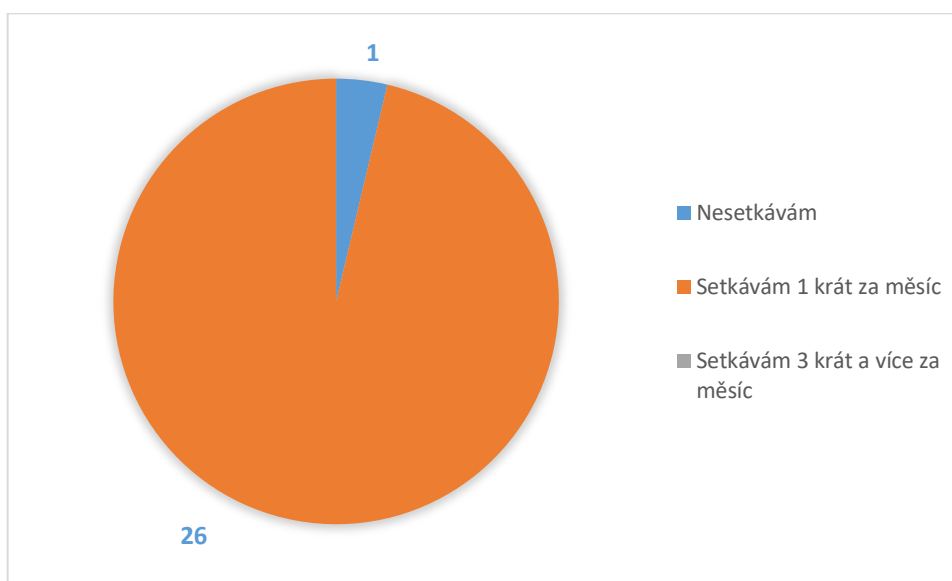
Zdroj: Vlastní práce autora

Jak znázorňuje graf 82 % dotázaných respondentů se setká se zneužitím dávek nemocenského pojištění 1 až 5krát za měsíc. To je poměrně vysoké číslo při představě, že tato dávka je aprobována a dotyčný ji může pobírat i několik měsíců.

Otázka č. 3: Jak často se setkáváte se zneužitím nemocenských dávek pojištěného ve spolupráci se zaměstnavatelem? (např. zaměstnavatel zaměstná dotyčného účelně, a za danou práci mu potvrdí vysoký vyměřovací základ)

- Nesetkávám
- Setkávám 1 za měsíc
- Setkávám 3 x a více za měsíc

Graf 5: Zneužití nemocenských dávek ve spolupráci se zaměstnavatelem



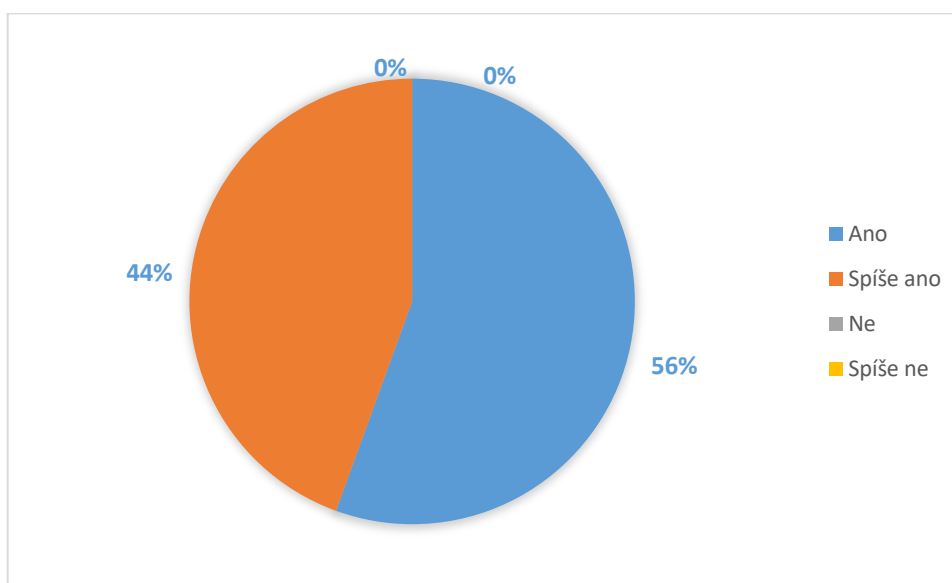
Zdroj: Vlastní práce autora

V tomto grafu je zřetelně vidět, že zneužití dávek ve spolupráci se zaměstnavatelem se vyskytuje průměrně jednou za měsíc. Tady je nutné se zmínit, že zaměstnavatel většinou potvrdí zaměstnanci vysoký rozhodný příjem a tím pádem nemocný pobírá vysoké nemocenské dávky.

Otázka č. 4: Musíte někdy aprobovat dávku, o které jste přesvědčení, že se jedná o její zneužití?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

Graf 6: Apropace u dávek, kde je podezření na zneužití



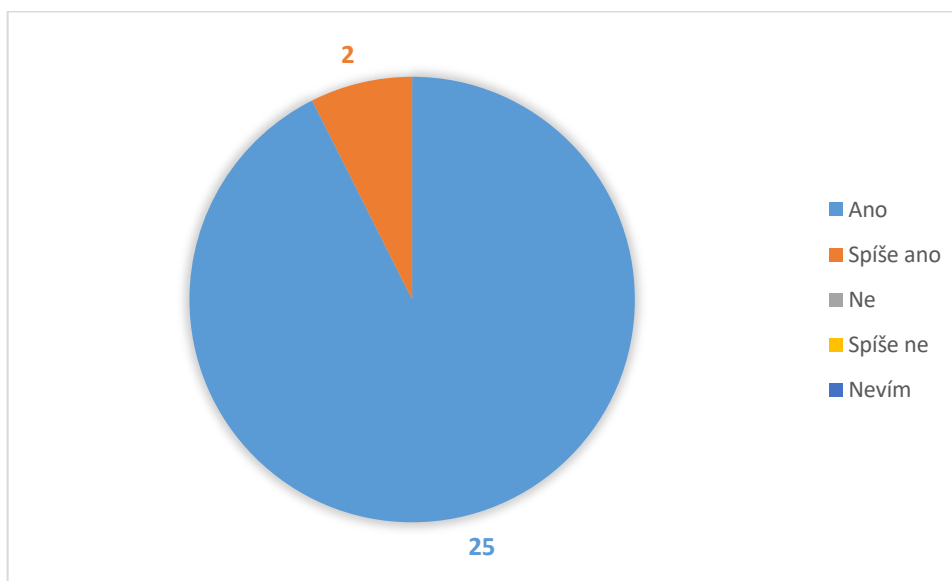
Zdroj: Vlastní práce autora

Na tomto grafu je zachyceno, že i přes podezření, že se jedná o zneužití nemocenské dávky, je zaměstnankyně nucena tuto dávku aprobovat a vyplatit. Právě v těchto případech chybí větší opora v zákonech a snaha OSSZ využít všechny dostupné alternativy a více se snažit zneužití prokázat, ať už ve spolupráci z FÚ, zdravotní pojišťovnou nebo policií ČR.

Otázka č. 5: Jste pro větší postihy při porušení léčebného režimu? (v současné době se e většině případů z nemocenské dávky strhne 25 % za několik ode dne záchytu, např. záchyt (práceschopný není na místě pobytu v době nemoci) 20.1. a 25.1. proběhne další kontrola, kde práceschopný dodržuje režim. O 20.1. do 24.1. bude dávka krácena právě o 25 % z DVZ (DVZ 450 Kč, za 30 dnů nemoc by dostal bez krácení 8100 Kč, s krácením 7765 Kč)

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

Graf 7: Přísnější postihy při porušení léčebného režimu



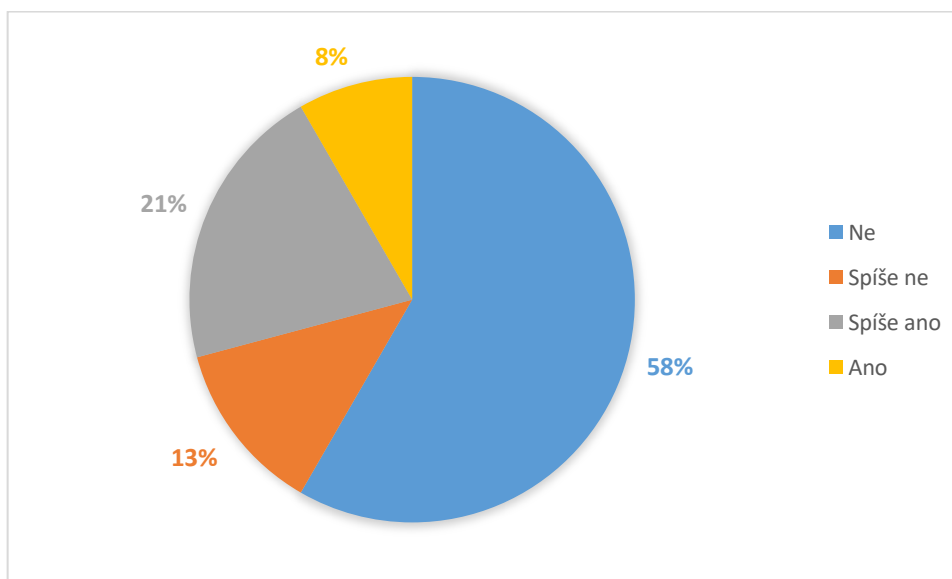
Zdroj: Vlastní práce autora

Z tohoto grafu vyplývá, že respondentům stačily první dvě definice a jsou pro přísnější postihy při porušení léčebného režimu dočasně práce neschopných. V současné době, jsou postihy, které se ve skutečnosti realizují velmi mírné.

Otázka č. 6: Změnili byste legislativu směrem ke zpřísnění povinnosti zaměstnavatele, přihlášení k pojištění za zaměstnance? (v současné době musí zaměstnavatel zaměstnance přihlásit do 8 dnů od vzniku pracovního poměru)

- Ne
- Spíše ne
- Spíše ano
- Ano

Graf 8: Zpřísnění legislativy pro zaměstnavatele



Zdroj: Vlastní práce autora

U otázky číslo šest bylo cílem zjistit, zda by nebylo vhodné zpřísnit legislativu, při oznamovací povinnosti zaměstnavatele. Většina respondentů toto zamítla. Jedenáct respondentů navrhlo větší sankce pro zaměstnavatele, kteří přihlásí zaměstnance s více jak měsíčním zpožděním od řádné lhůty. Sankce by měly být natolik vysoké, aby to zabránilo některým zaměstnavatelům přihlásit zaměstnance zpětně za účelem zneužití dávek.

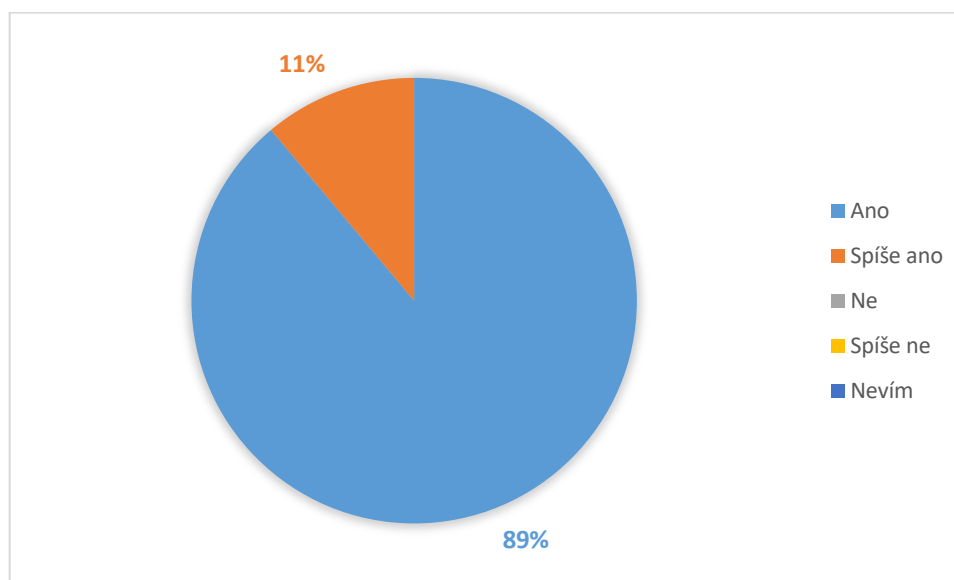
Pokud ano, jakým způsobem

.....
.....

Otázka č. 7: Jste pro efektivnější (povinnou) spolupráci s finančním úřadem a zdravotní pojišťovnou, pokud je podezření na zneužití nemocenské dávky?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

Graf 9: Spolupráce s FÚ při prověřování



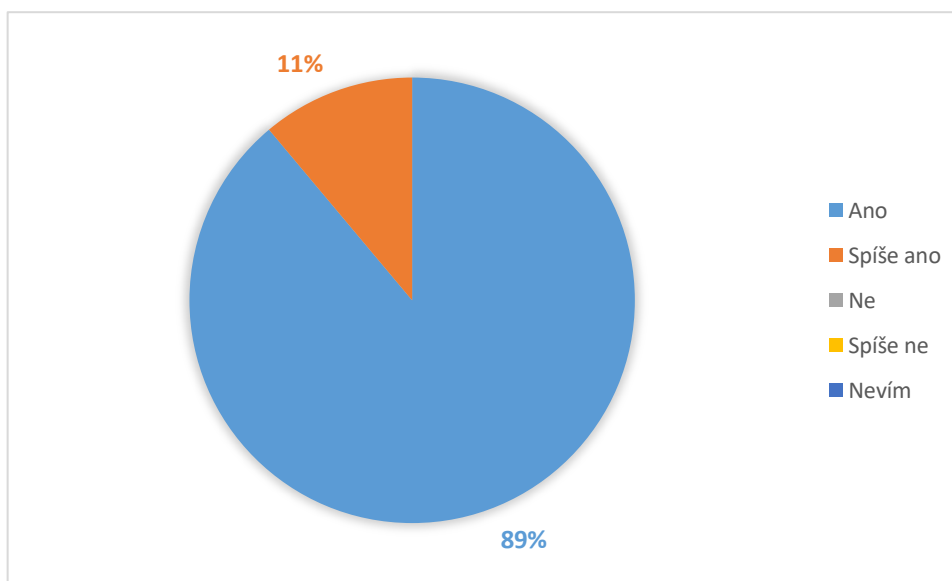
Zdroj: Vlastní práce autora

V současné době je, už možná spolupráce s FÚ, ale je málo využívána. Jde hlavně o prověření, pokud se jedná o zneužití dávky ve spolupráci se zaměstnavatelem. Všichni respondenti s tímto souhlasili. Jsou pro efektivnější spolupráci a touto spoluprací zamezit zneužívání nemocenských dávek.

Otázka č. 8: Jste pro přísnější podmínky pro cizince, kteří jsou v ČR zaměstnání a pobírají nemocenské dávky? (např. u občana České republiky se řeší, kdy byla pracovní neschopnost vystavena a od kdy (maximální rozdíl mezi těmito dny musí být 3 dny), u cizinců se toto neřeší (lékař může vystavit pracovní neschopnost i 10 dní zpětně a potvrdit trvání dočasné pracovní neschopnosti i 20 dní dopředu)

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

Graf 10: Přísnější podmínky pro cizince



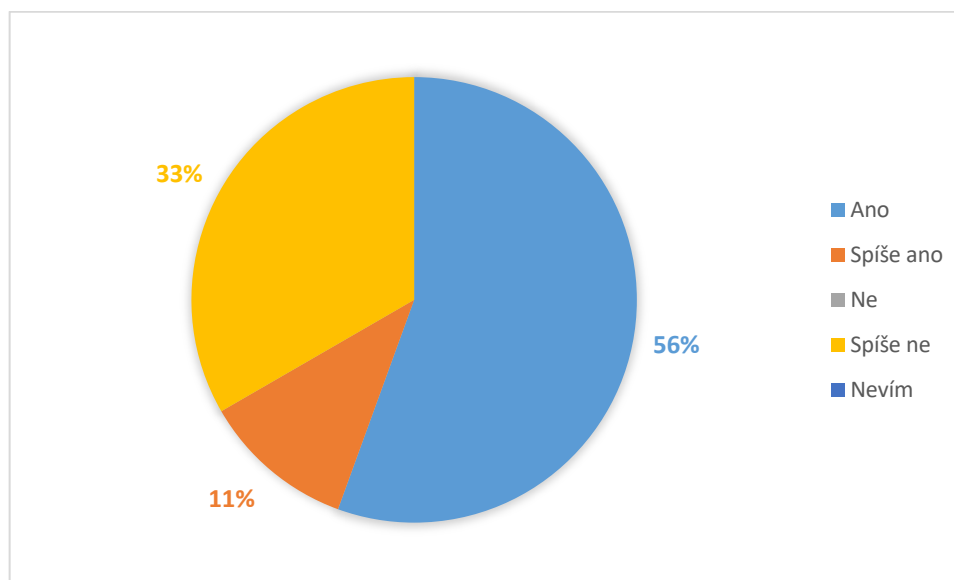
Zdroj: Vlastní práce autora

Tento graf znázorňuje, že by bylo spravedlivější přiblížit podmínky pro cizince k podmínkám, které mají občané ČR. Nastavení stejných pravidel, hlavně při vystavování a prodlužování dočasné pracovní neschopnosti.

Otázka č. 9: Měli by cizinci chodit k českému ošetřujícímu lékaři? (v současné době můžou chodit i do své rodné země, kde jim může vystavit pracovní neschopnost tamní lékař)

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

Graf 11: Vystavování pracovní neschopnosti cizincům



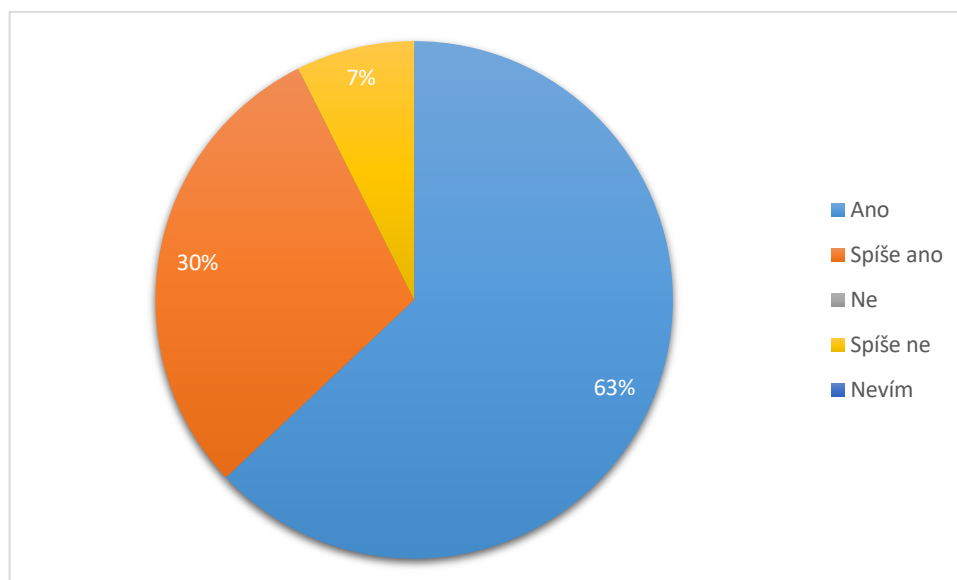
Zdroj: Vlastní práce autora

Jak můžeme na grafu vidět, většina zaměstnanců je proto, aby cizinci chodili k lékaři v České republice, pokud tu pracují. Souvisí to s tím, že dočasná pracovní neschopnost vystavená v jejich zemi může být právě vystavená zpětně i více jak 14 dní a prodloužení dočasné pracovní neschopnosti i více jak 14 dní dopředu v České republice je tento postup nepřijatelný. Jak může lékař vědět, že nemocný bude nemocný ještě za 14 dní.

Otázka č. 10: Měli by cizinci po dobu dočasné pracovní neschopnosti pobývat na území ČR, aby mohli být kontrolováni? (v současné době můžou být kdekoliv a není u nich možná kontrola léčebného režimu)

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

Graf 12: Pobyt cizinců v ČR po dobu nemoci



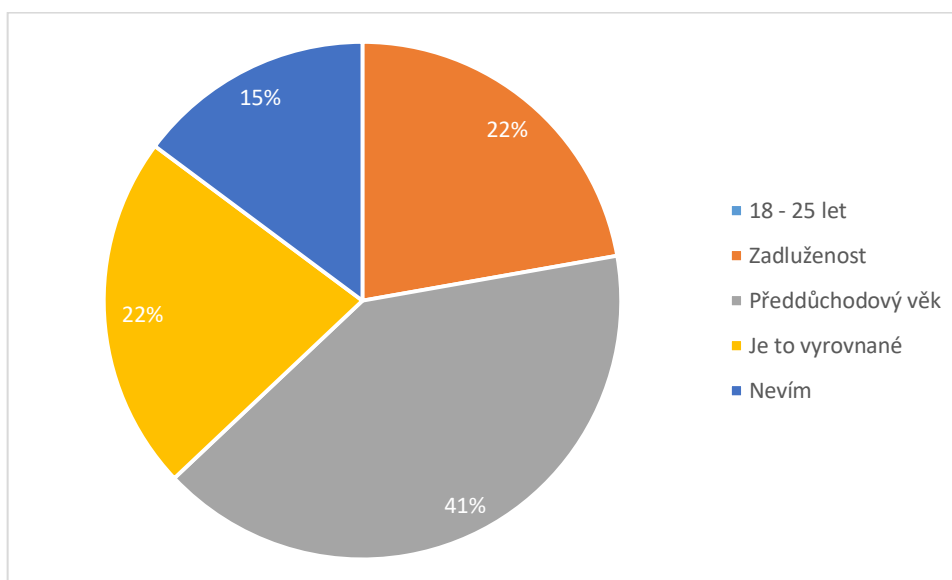
Zdroj: Vlastní práce autora

Otázka číslo deset zobrazuje většinový názor zaměstnanců, kteří jsou proto, aby cizinci po dobu nemoci pobývali na území České republiky a mohly být u nich prováděny kontroly léčebného režimu.

Otázka č. 11: U jaké skupiny obyvatel si myslíte, že jsou nejčastěji pobírány nemocenské dávky?

- 18–25 let
- Zadluženost, exekuce, insolvence
- Předdůchodový věk
- Je to vyrovnané
- Nevím

Graf 13: Největší skupina obyvatel pobírajících ND



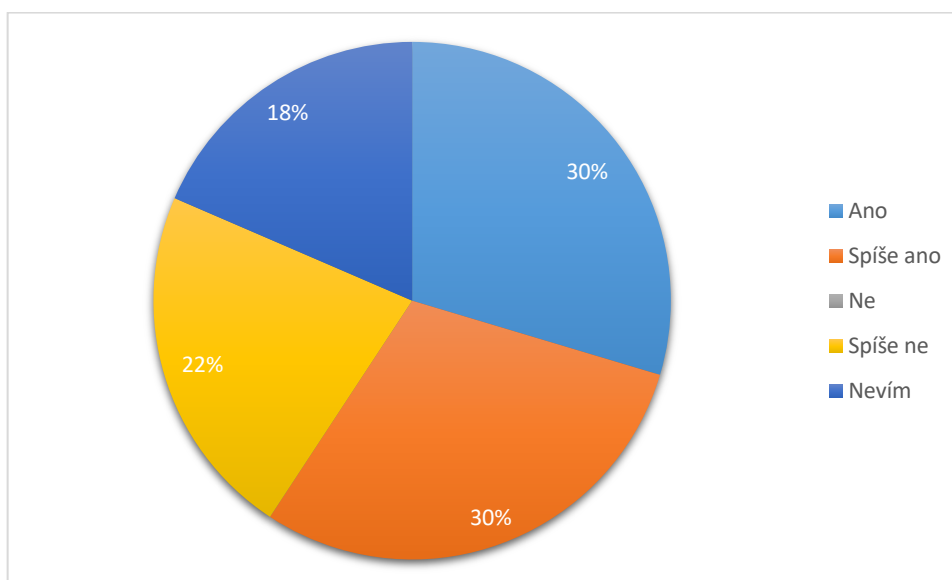
Zdroj: Vlastní práce autora

V této otázce bylo cílem zjistit, jaká skupina obyvatel nejvíce využívá systém nemocenských dávek. Z grafu vyplývá, že nejvíce toho využívají lidé, kteří mají nastoupit do jednoho roku do starobního důchodu. Další skupina zadlužených je demotivována pracovat nebo se snažit pracovat za více peněz, protože tyto peníze jim budou stejně zabaveny v rámci insolvenčního nebo exekučního řízení. Dvacet-dva procent respondentů odpovědělo, že skupiny jsou vyrovnané a nedá se určit, která z nich nejvíce pobírá nemocenské dávky.

Otázka č. 12: Myslíte si, že po navýšení nemocenských dávek stoupne více dlouhodobě nemocných?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

Graf 14: Vzestup dlouhodobě nemocných



Zdroj: Vlastní práce autora

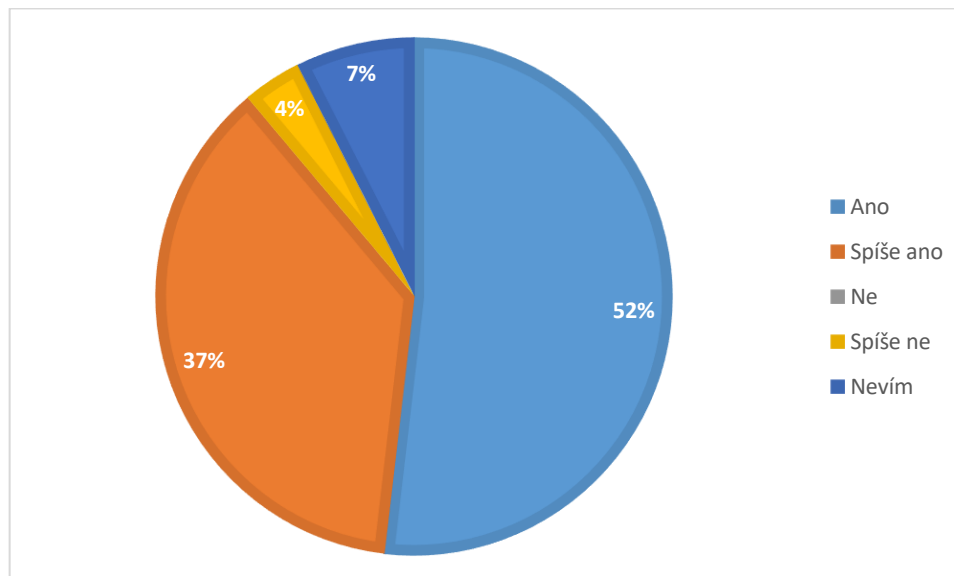
Jak ukazuje graf na tuto otázku není lehké odpovědět, vše ukáže čas a první statistika, která bude vydaná. Šedesát procent respondentů si myslí, že vzestup dlouhodobě nemocných nastane.

Otázka č. 13: Měli by být lékaři kontrolováni, zdali vystavují rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti oprávněně (zdali práceneschopný, je skutečně práceneschopný)?

- Ano
- Spíše ano
- Ne

- Spíše ne
- Nevím

Graf 15: Kontrola lékařů při vystavování PN



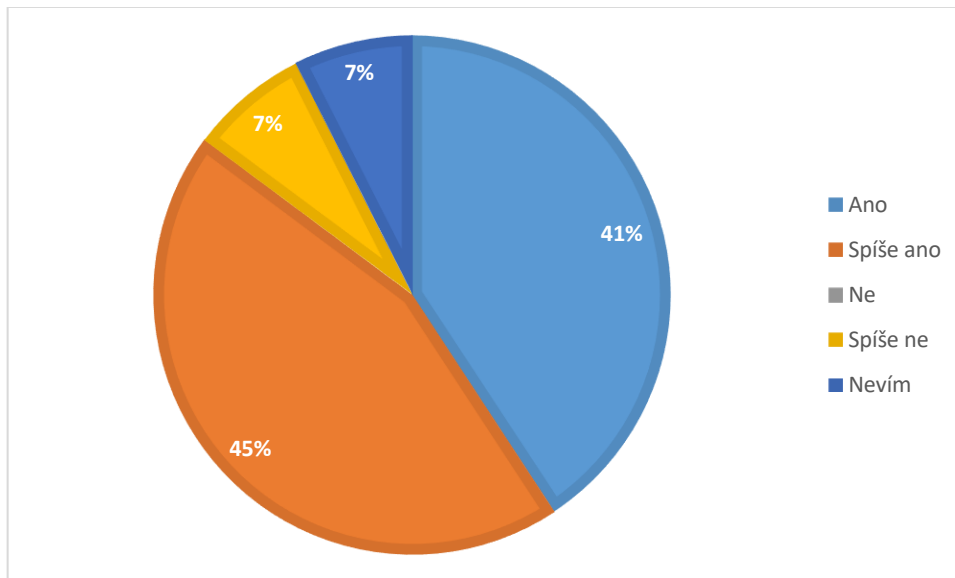
Zdroj: Vlastní práce autora

Tento graf upozorňuje i na další problém, který se vyskytuje, že v některých případech existuje podezření na neoprávněné předepsání pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem. Dle vyhodnocení otázky číslo 7 u následujícího dotazníku se ukazuje, že toto podezření je reálné.

Otázka č. 14: Mělo by být předmětem kontroly, zbytečné prodlužování délky nemoci ze strany lékaře?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

Graf 16: Kontrola lékařů při prodlužování PN



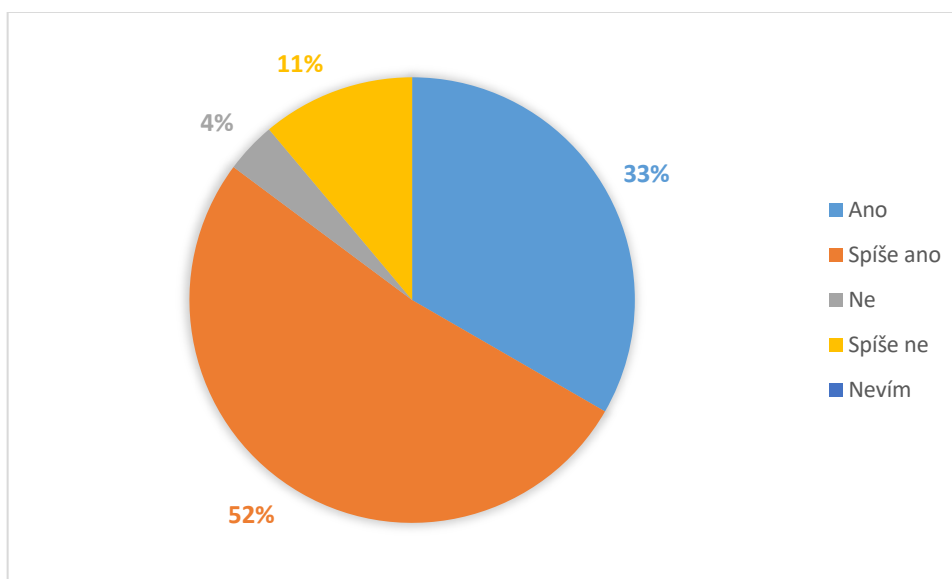
Zdroj: Vlastní práce autora

Otázka číslo 14 navazuje na předchozí otázku a poukazuje na další problém se kterým se zaměstnanci setkávají, a to je neoprávněné prodlužování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem. Právě z těchto důvodů by byli pro kontrolování ošetřujících lékařů.

Otázka č. 15: Měly by být přísnější podmínky pro uznání invalidity? (opravdová kontrola posudkovým lékařem, ne se spolehnutí pouze na lékařské zprávy, hlavně u ne tak závažných diagnóz)

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

Graf 17: Přísnější posuzování invalidních důchodů



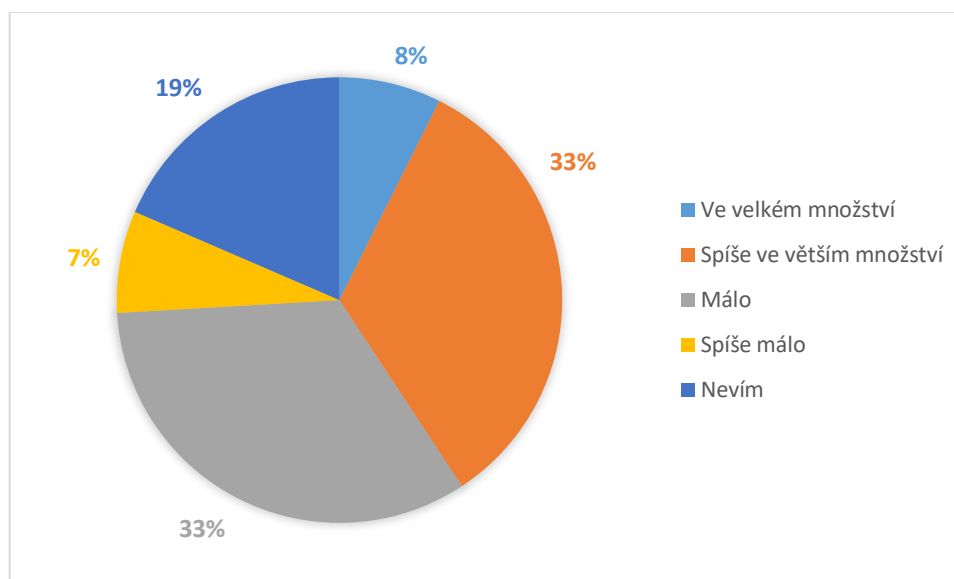
Zdroj: Vlastní práce autora

Otázka číslo patnáct znázorňuje názor zaměstnanců v problematice posuzování invalidních důchodů a jsou pro přísnější podmínky pro získání invalidního důchodu. Občas se setkávají při kontrole nemocenské dávky, že nemocný pracuje při invaliditě III. stupně na plný úvazek (v zákoně není zakázáno, ale neměly by se vykonávat určité druhy činnosti, dle diagnózy, na kterou má dotyčný invaliditu) Byl i případ kdy měl dotyčný invaliditu na záda a pracoval jako zedník ve stavební firmě.

Otázka č. 16: Jak moc jsou dle Vašeho názoru zneužívány nemocenské dávky?

- Ve velké množství
- Spíše ve větším množství
- Málo
- Spíše málo
- Nevím

Graf 18: Množství zneužívaných dávek



Zdroj: Vlastní práce autora

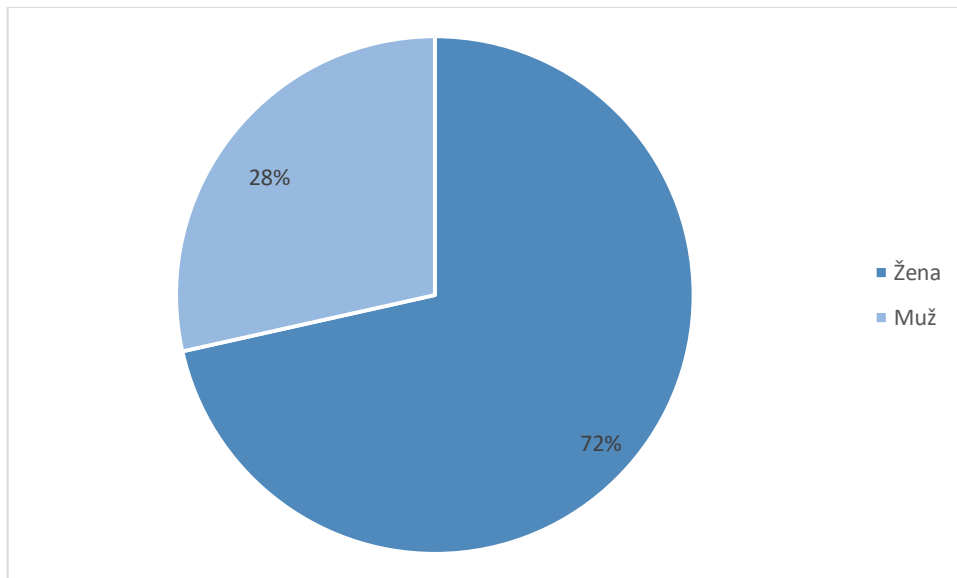
Cílem této otázky bylo zjistit, jak moc se zneužívají nemocenské dávky vyrovnány byly dvě definice málo a spíše ve větším množství. Největším problémem je, když se takové dávky aprobují a vyplatí, mají dobu trvání i několik měsíců a je tomu tak u více lidí, tak stát přichází o nemalé peníze.

4.7 Průzkum u obyvatelů

Otázka č. 1: Jste muž nebo žena?

- Žena
- Muž

Graf 19: Pohlaví dotazovaných



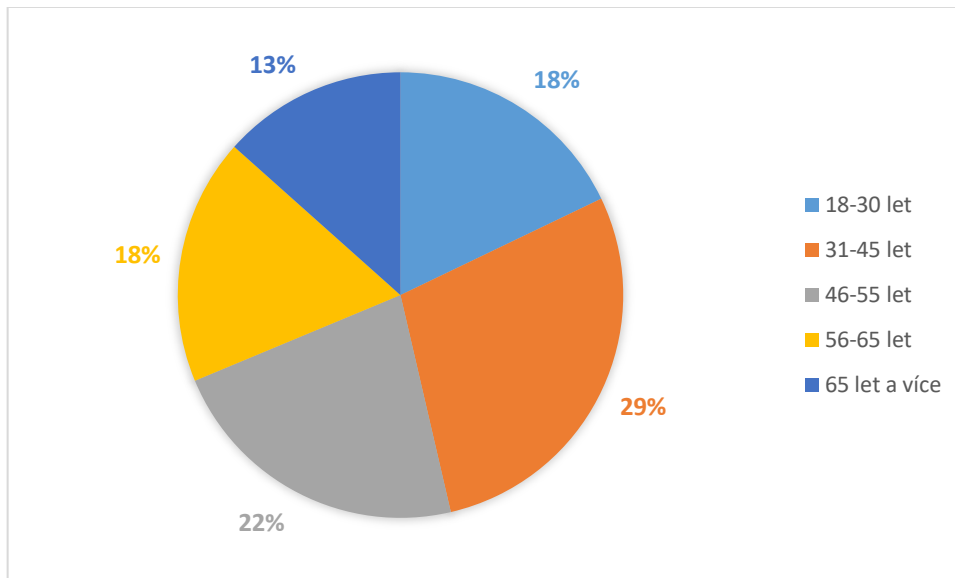
Zdroj: Vlastní práce autora

Graf zřetelně znázorňuje, že ženy byly ochotnější vyplnit dotazník než muži. Ženy méně často používaly definici nevím a měly větší všeobecný přehled o zneužívání nemocenských dávek.

Otázka č. 2: Do jaké věkové kategorie patříte?

- 18–30 let
- 31–45 let
- 46–55 let
- 56–65 let
- 65 let a více

Graf 20: Věkové rozložení respondentů



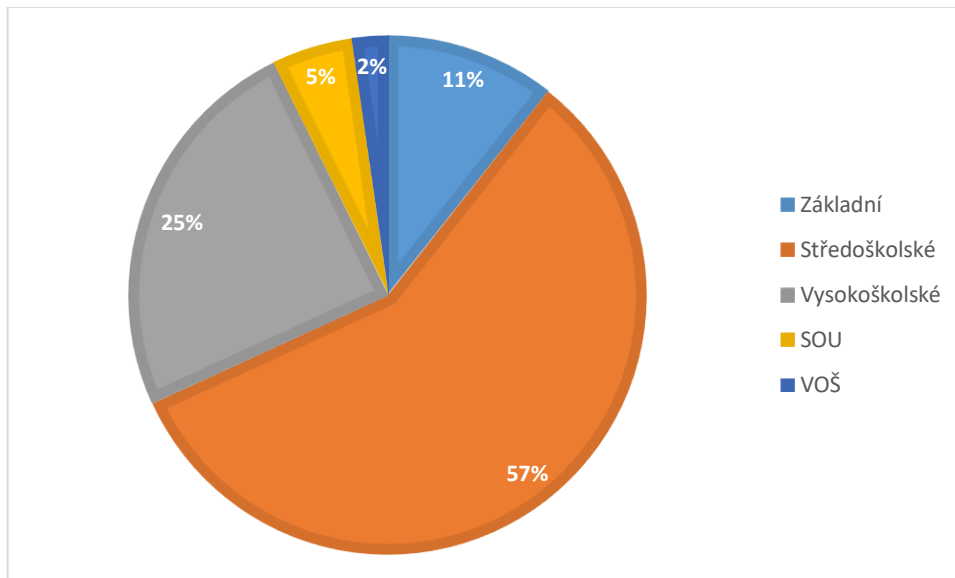
Zdroj: Vlastní práce autora

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké je věkové rozmezí respondentů. Dle grafu to jde napříč generacemi a v dotazníku jsou obsaženy názory všech věkových skupin. Nejsilnější věkovou skupinou bylo rozmezí 31–45 let.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše vzdělání?

- Základní
- Středoškolské
- Vysokoškolské
- Pokud jiné, napište jaké.....

Graf 21: Vzdělání respondentů



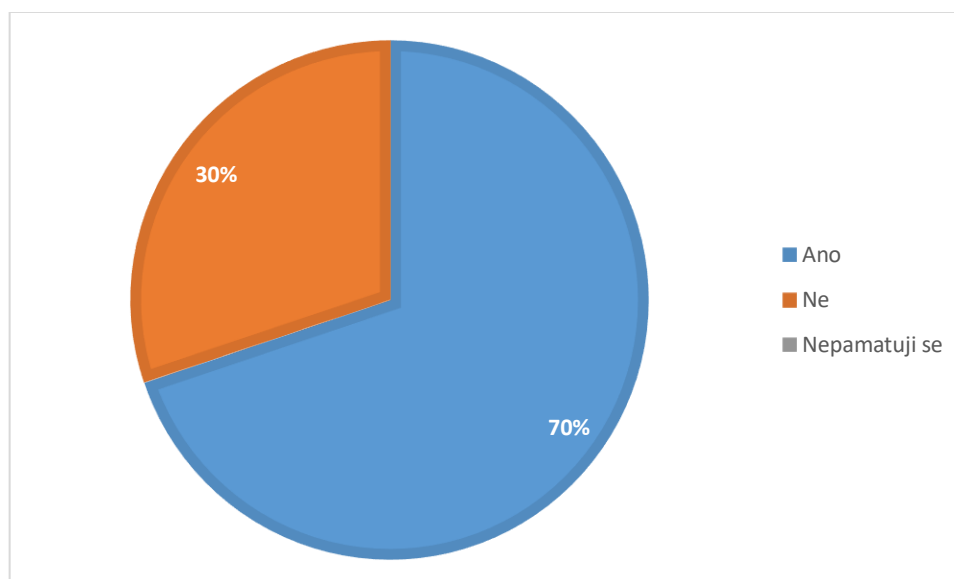
Zdroj: Vlastní práce autora

U této otázky bylo účelem zjistit vzdělání u respondentů. Vzdělání má určitý podíl na odpovědích respondentů. Většina respondentů se základním vzděláním byla pro vyšší dávky a nebyla vůbec pro kontrolu léčebného režimu. Naopak větší část středoškoláků a vysokoškoláků byla pro snížení dávek na původní výši a pro častější kontroly léčebného režimu.

Otázka č. 4: Pobíraly jste někdy nemocenské dávky?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji se

Graf 22: Pobírání nemocenských dávek



Zdroj: Vlastní práce autora

Graf znázorňuje, že 70 % respondentů pobíralo nemocenské dávky. Mají tedy zkušenosti s výplatou nemocenské dávky a její výší.

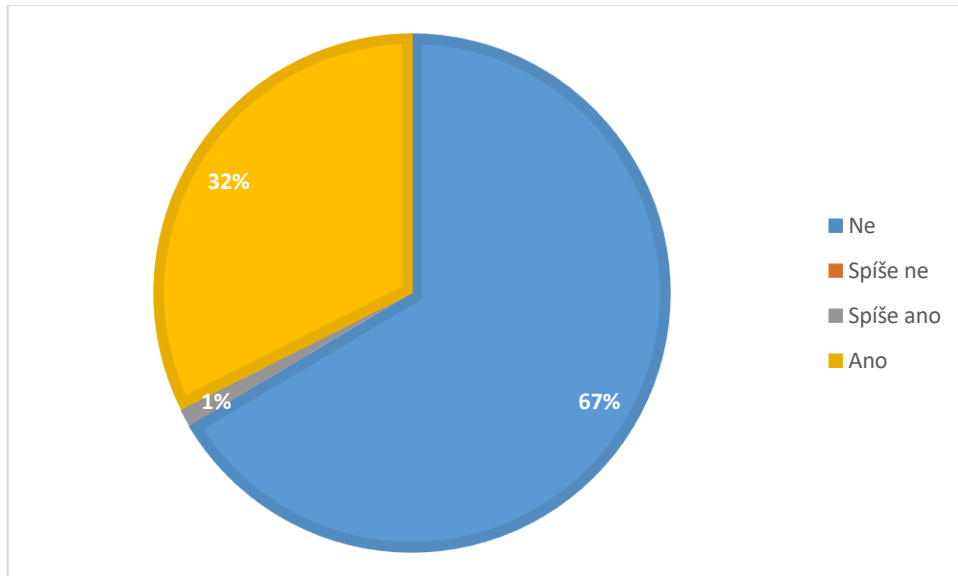
Otázka č. 5: Setkali jste se zneužitím nemocenské dávky? (dotyčný byl zdrav a přesto, byl uznán práceneschopným)

- Ne
- Spíše ne
- Spíše ano
- Ano

Pokud ano, tak v jakém případě:

- Skončení v zaměstnání
- Nechuť pracovat
- Zadlužení (exekuce, insolvence)
- Překlenutí období, před nárokem (nástupem) do starobního důchodu
- Jiný důvod (uved'te jaký)

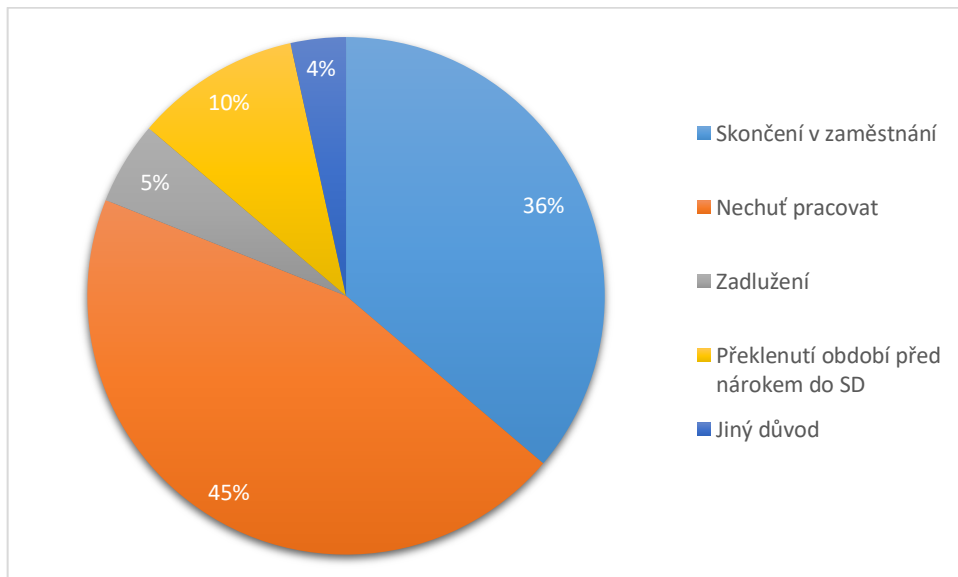
Graf 23: Zneužití dávek



Zdroj: Vlastní práce autora

U této otázky bylo cílem zjistit, jak moc jsou dávky zneužívány. Nejedná se zrovna o pozitivní výsledek 32 % odpovědělo, že se setkala se zneužitím nemocenské dávky. Pokud zněla odpověď ano, nejčastějšími důvody bylo skončení v zaměstnání a nechuť pracovat, na třetím místě skončila zadluženost, jak vidíme v následujícím grafu 21.

Graf 24: Důvody zneužití nemocenské dávky

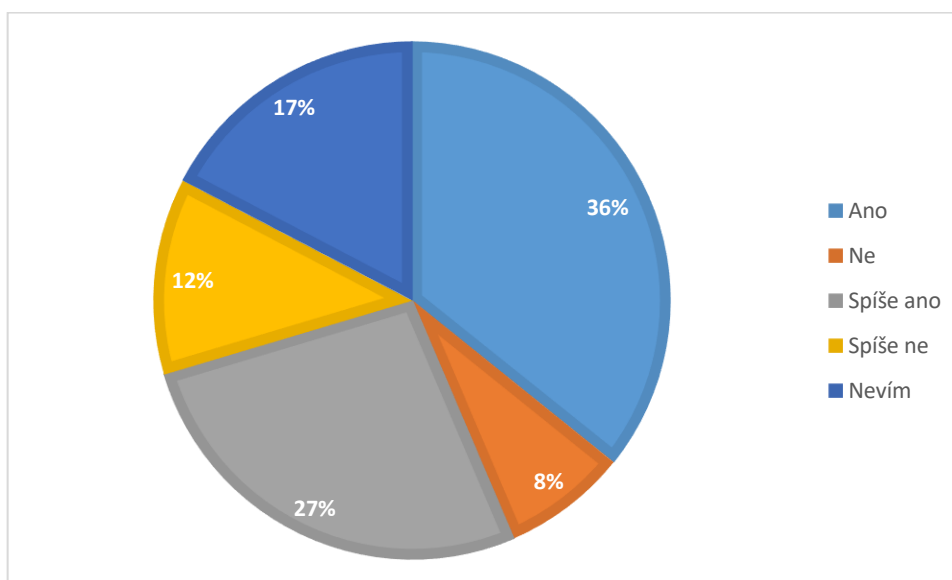


Zdroj: Vlastní práce autora

Otázka č. 6: Myslíte si, že nemocenská dávka se dá velice snadno zneužít? (např. předstírání nemoci)

- Ano
- Ne
- Spíše ano
- Spíše ne
- nevím

Graf 25: Snadná zneužitelnost dávek



Zdroj: Vlastní práce autora

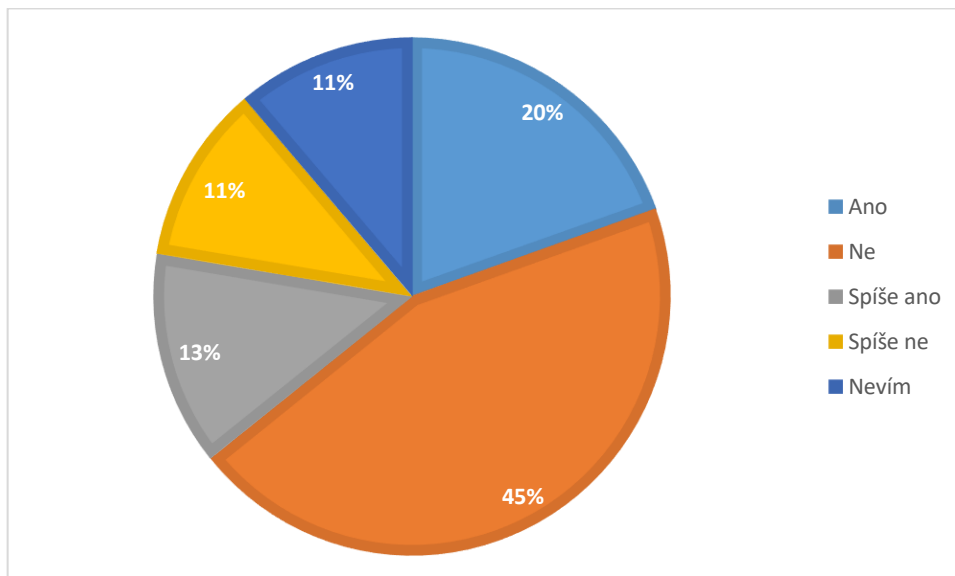
Tento graf znázorňuje, dle 36 % respondentů si myslí, že nemocenské dávky jsou snadno zneužitelné, dalších 27 % si myslí, že spíše ano. Sami respondenti vidí nedokonalosti v systému, které umožňují jednoduché zneužití nemocenských dávek.

Otázka č. 7. Napsal by Vám ošetřující lékař neschopenku i kdyby, jste byli zdraví?

- Ano
- Ne
- Spíše ano

- Spíše ne
- Nevím

Graf 26: Vystavení pracovní neschopnosti lékařem



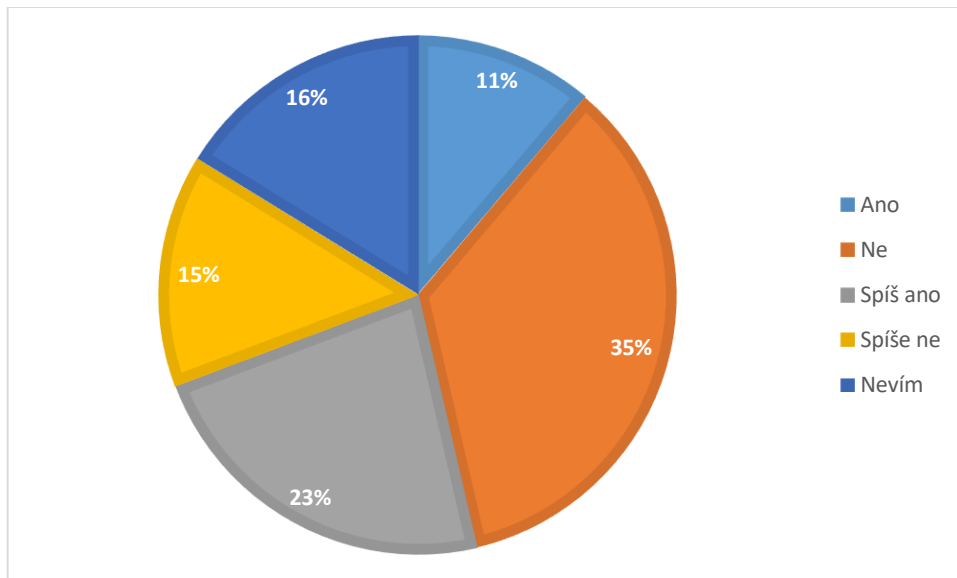
Zdroj: Vlastní práce autora

Tento graf znázorňuje, jakému % respondentů by byla vystavena dočasná pracovní neschopnost jejich lékařem i kdyby byli zdraví na první pohled to nevypadá, ale 20 % respondentů (35 respondentů) by lékař vystavil dočasnou pracovní neschopnost. Ze 179 respondentů, to není malé číslo.

Otázka č. 8: Jsou dle Vás kontroly u práceneschopných dostatečné? (v současné době probíhají náhodně, práceneschopný musí být nemocný minimálně 14 dní)

- Ano
- Ne
- Spíše ano
- Spíše ne
- Nevím
-

Graf 27: Kontrola práce neschopných



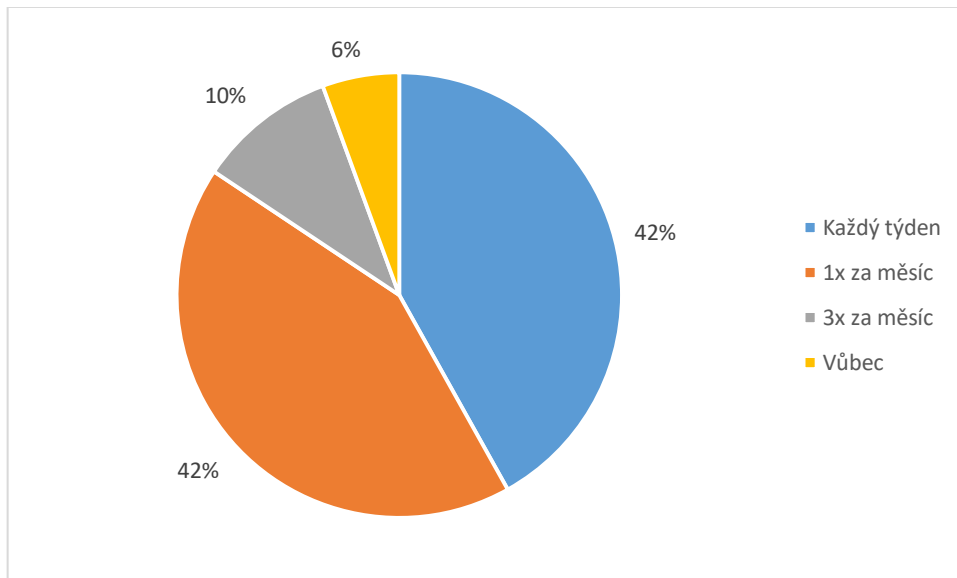
Zdroj: Vlastní práce autora

Z tohoto grafu vyplývá, že kontroly práce neschopných jsou nedostatečné. V následujícím grafu číslo 26 je tento názor podpořen.

Otázka č. 9: Jak často by měli probíhat kontroly u práceneschopných (nemocných)?

- Každý týden
- 1 x za měsíc
- 3 x za měsíc
- Vůbec

Graf 28: Četnost kontrol



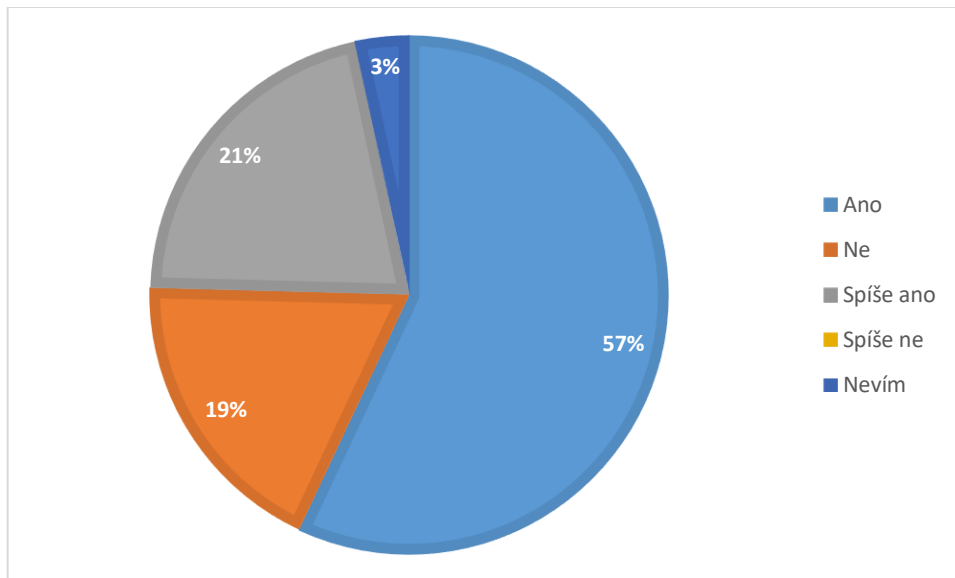
Zdroj: Vlastní práce autora

Tento graf vypovídá a potvrzuje všeobecný názor, že kontroly léčebného režimu jsou nedostatečné. Překvapivě 42 % respondentů by byly pro kontroly nemocných každý týden, dalších 42 % respondentů pro kontrolu jednou za měsíc. Problémem v této oblasti je, že není dostatek kontrolorů, kteří by zvládli zkontrolovat všechny nemocné.

Otázka č. 10: Souhlasíte s navýšením nemocenských dávek pro dlouhodobě nemocné? (původně 60 % denního vyměřovacího základu po celou dobu nemoci, od ledna 2018 od 31. dne nemoci dostane nemocný 66 % z vyměřovacího základu, od 61. dne nemoci 72 % z vyměřovacího základu to znamená, pokud má dotyčný denní vyměřovací základ například 450 Kč, do 30 dne nemoci tato dávka bude činit 60 % z tohoto DVZ bude 8100 Kč, od 31. dne do 60. dne nemoci 8910 Kč od 61. dne nemoci 9720 Kč)

- Ano
- Ne
- Spíše ano
- Spíše ne
- Nevím

Graf 29: Navýšení nemocenských dávek



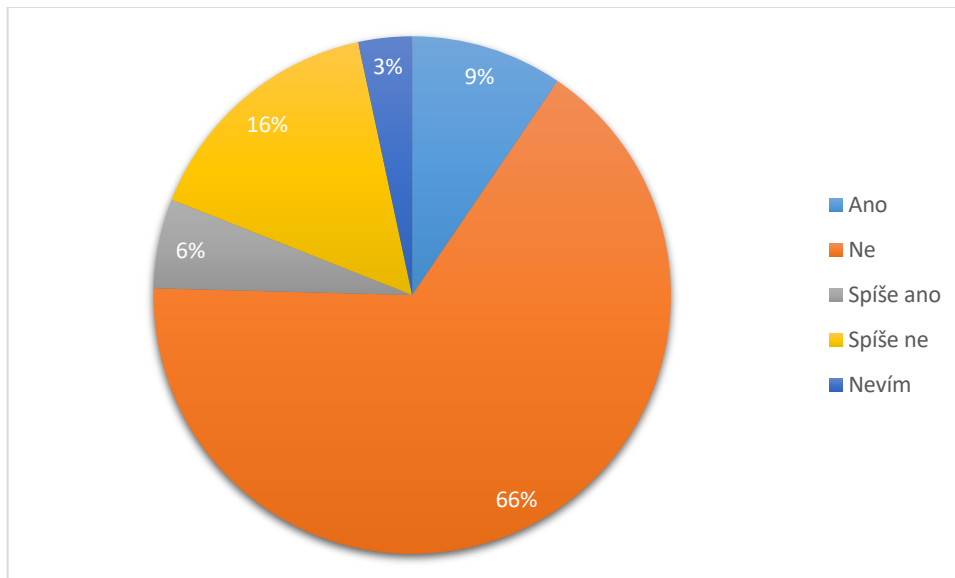
Zdroj: Vlastní práce autora

Více, jak 50 % dotazovaných souhlasí s navýšením nemocenských dávek od ledna 2018. Někteří svou odpověď doplnili o komentář, že by mělo záležet na diagnóze o kterou se jedná. Pro vážně nemocné pacienty vyšší dávky ano, pro lehčí diagnózy nepodporují zvýšení nemocenských dávek.

Otázka č. 11: Jste pro snížení nemocenských dávek na původní výši? (to by znamenalo vrátit se na 60 % DVZ po celou dobu nemoci)

- Ano
- Ne
- Spíše ano
- Spíše ne
- Nevím

Graf 30: Snížení nemocenských dávek



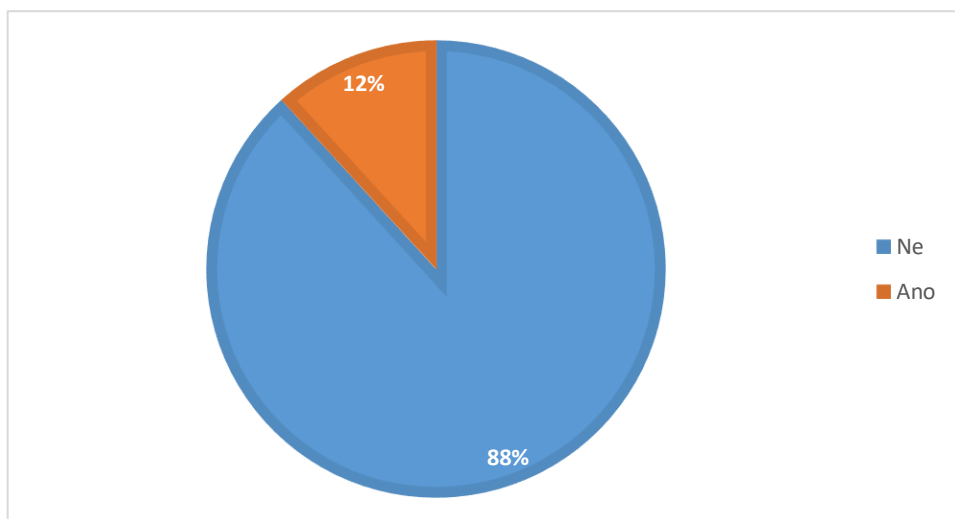
Zdroj: Vlastní práce autora

Tento graf znázorňuje, že 66 % respondentů není pro snížení dávek na původní výši a potvrzuje shodu s předchozí otázkou číslo 11.

Otázka č. 12: Pobíráte invalidní důchod? (invalidní důchod – dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (pokles pracovní schopnosti), za který se pobírá dávka)

- Ne
- Ano

Graf 31: Pobírání invalidního důchodu



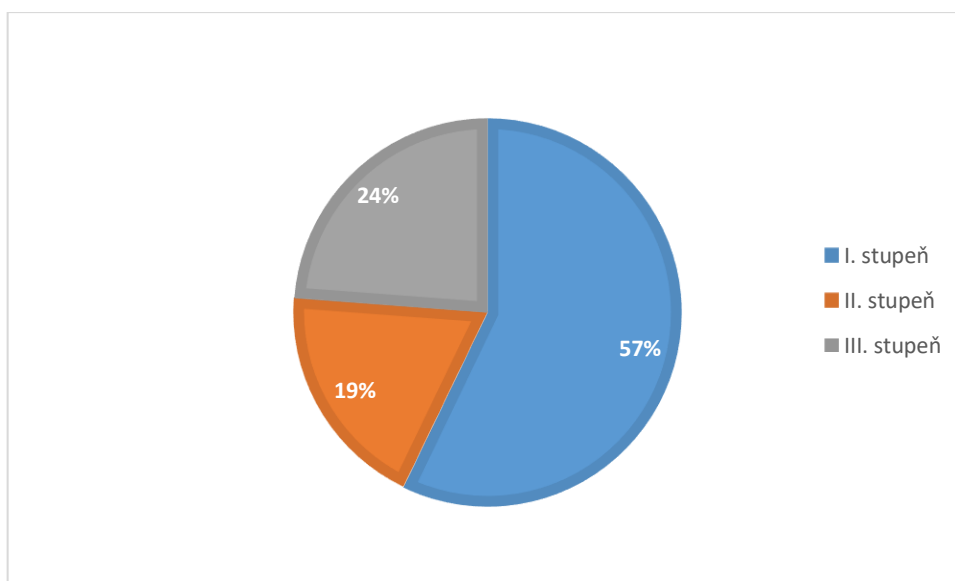
Zdroj: Vlastní práce autora

Graf znázorňuje, že 12 % z respondentů, pobírá invalidní důchod.

Pokud ano, jakého stupně:

- Invaliditu I. Stupně
- Invaliditu II. Stupně
- Invaliditu III. Stupně

Graf 32: Porovnání invalidních důchodů



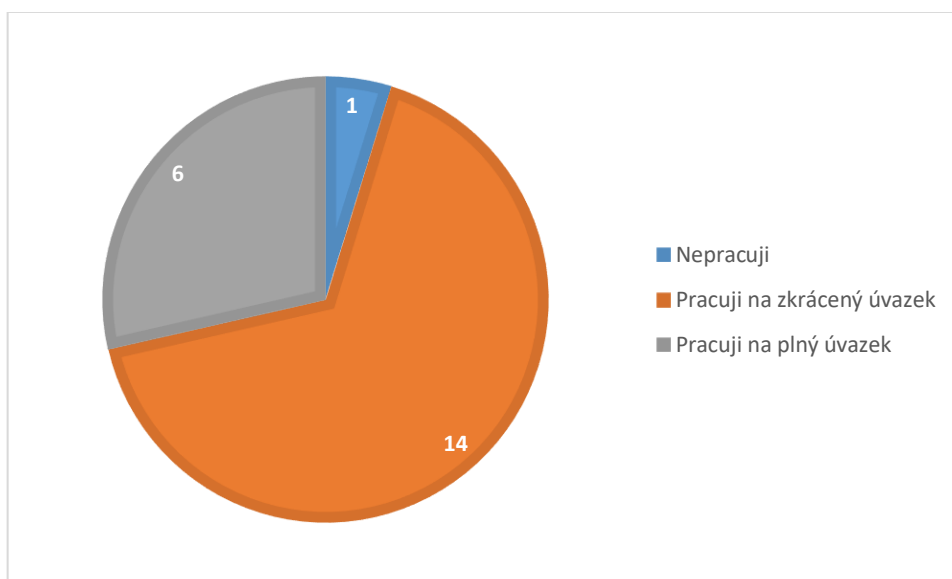
Zdroj: Vlastní práce autora

Z 12 % dotazovaných, kteří pobírají invalidní důchod 57 % pobírá invaliditu I. stupně, 24 % invaliditu II. stupně a 24 % invaliditu III. stupně.

Otázka č. 13: Přivyděláváte si při invalidním důchodu?

- Nepracuji
- Pracuji na zkrácený úvazek
- Pracuji na plný úvazek

Graf 33: Zaměstnání při invalidním důchodu



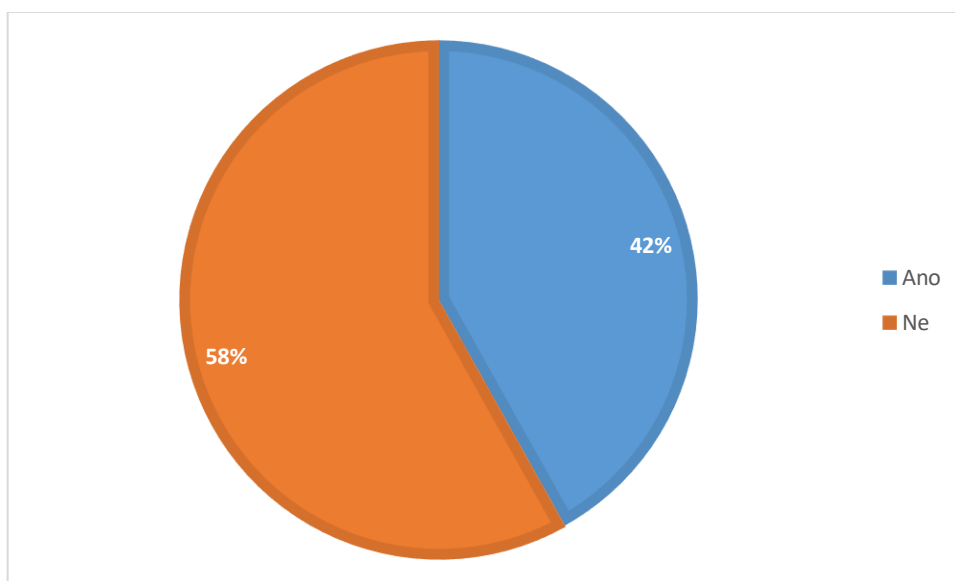
Zdroj: Vlastní práce autora

Z grafu vyplývá, že z dotazovaných na plný pracovní úvazek pracuje 6 osob, na zkrácený pracovní úvazek 14 osob a 1 osoba nepracuje při invalidním důchodu a pobírá invaliditu I. stupně. S invaliditou III. stupně pracují 4 osoby na plný úvazek.

Otázka č. 14: Víte o někom, kdo pobírá invalidní důchod a pracuje na plný úvazek (40 hodin týdně)?

- Ano
- Ne
- Nevím

Graf 34: Práce při plném invalidním důchodu



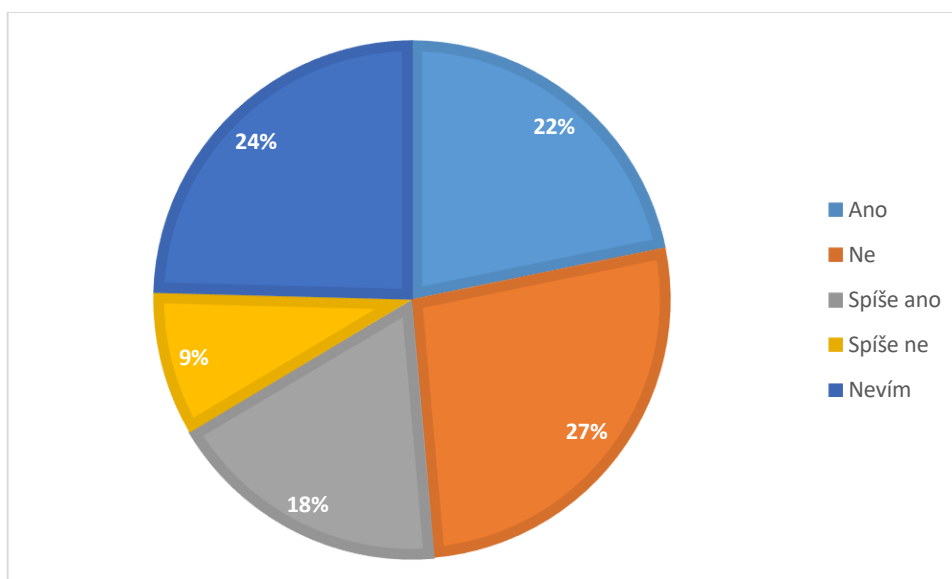
Zdroj: Vlastní práce autora

Tato otázka byla položena s cílem zjistit kolik % osob pracuje při plném invalidním důchodu (invalidita III. stupně). Bylo zjištěno, že 42 % pobírajících invaliditu III. stupně pracuje na plný úvazek, a přitom pobírá invalidní důchod.

Otázka č. 15: Je dle Vás posuzování invalidních důchodů v ČR dostatečné (objektivní)? (v současné době se uznává (posuzuje) invalidní důchod na základě lékařských zpráv od lékařů, kteří praceneschopného měli v péči, lékař posudkové služby, už dále zdravotní stav praceneschopného nezkoumá)

- Ano
- Ne
- Spíše ano
- Spíše ne
- Nevím

Graf 35: Objektivita v posuzování invalidních důchodů



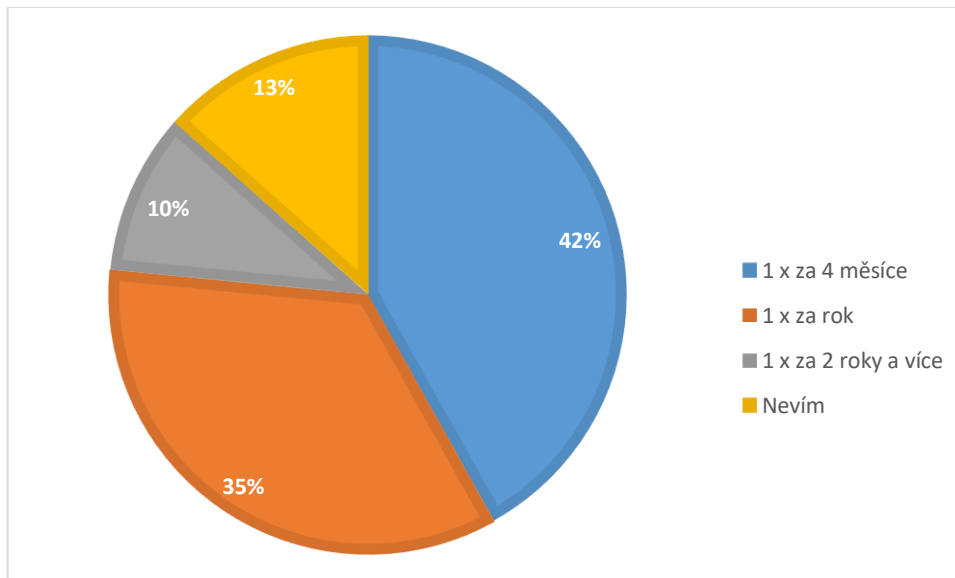
Zdroj: Vlastní práce autora

Na tuto otázku bylo těžké odpovědět 24 % respondentů nemělo na tuto problematiku žádný názor a použili definici nevím. Mezi definicemi ano, spíše ano a spíše ne, byl rozdíl 4 %. Někteří zase přidali komentář, že záleží na diagnóze, že dle toho, jak oni vnímají objektivitu při posuzování například z médií nebo svého okolí, jsou případy kdy těžce nemocnému člověku invalidita uznána není a druhý ji dostane na kožní problémy, které nejsou ta závažné.

Otázka č. 16: Jak často by měly probíhat přezkumy lékařskou posudkovou službou u obyvatel, kteří pobírají invalidní důchod? (u každého kdo pobírá důchod jsou tyto kontroly jiné (dle diagnózy) někdo jde na kontrolu 1x za půl roku, někdo 1 za rok, někdo 1 za tři roku a někdo vůbec)

- 1 x 4 měsíce (takto často je mají ve Velké Británii)
- 1 x za rok
- 1 x za 2 roky a více
- Nevím

Graf 36: Četnost přezkoumání u invalidních důchodců



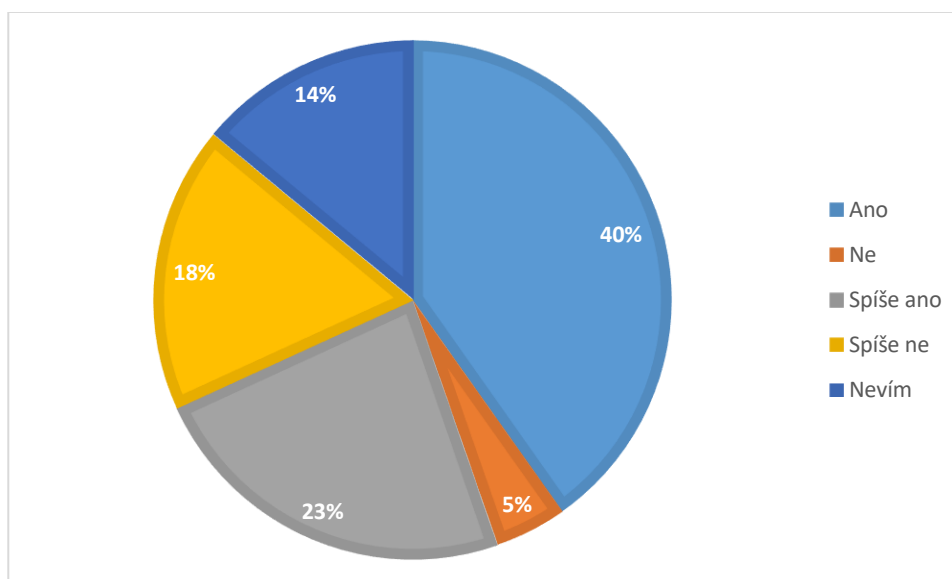
Zdroj: Vlastní práce autora

Graf znázorňuje, že 42 % respondentů je pro přezkumy trvalého snížení pracovní schopnosti u invalidních důchodců 1 x za 4 měsíce a 35 % respondentů je pro přezkoumání 1 x za rok. Z toho vyplývá, že veřejnost dosavadní systém kontrol považuje za nedostatečný.

Otázka č. 17: Myslíte si, že invalidní důchod pobírají i ti, kteří na něj nárok nemají?

- Ano
- Ne
- Spíše ano
- Spíše ne
- Nevím

Graf 37: Otázka neoprávněného pobírání invalidního důchodu



Zdroj: Vlastní práce autora

Cílem otázky číslo 17 bylo zjistit, jak veřejnost vnímá osoby v invalidním důchodu. Z grafu vyplývá, že 40 % dotazovaných si myslí, že je invalidní důchod pobírán neoprávněně.

4.8 Návrhy plynoucí z dotazníkového šetření

Bylo zjištěno, že zaměstnanci vnímají problémy v oblasti vystavování a prodlužování dočasné neschopnosti u cizinců v jejich zemi. Musejí tam tolerovat výjimky, které u občanů ČR nejsou přípustné. Pobyt cizinců při dočasné pracovní neschopnosti v jejich zemi je dalším nedostatkem. U těchto cizinců se neprovádějí kontroly léčebného režimu. Všichni zaměstnanci, kteří byli ochotni vyplnit dotazník se shodli, že se nepoužívají stejné postupy, jako u občanů ČR.

U pozdě přihlašovaných zaměstnanců, kde je viditelné, že se jednalo o účelovost pro zneužití nemocenských dávek, jsou pro přísnější sankce pro zaměstnavatele za pozdní přihlášení. Dále za efektivnější a častější využívání spolupráce s ostatní úřady např. FÚ, zdravotní pojišťovna, inspektorát práce, Policie ČR. Problémem je i účelově zaměstnaná žena, která by jinak neměla nárok na peněžitou pomoc mateřství, chce to přísnější kontrolu takového pracovního vztahu a snažit se prokázat účelovost.

Z dotazníkového šetření na OSSZ také vyplynulo, že je potřeba zpřísnit sankce při porušení léčebného režimu. Sankce, které jsou realizovány nyní jsou velmi nízké. Na tuto problematiku navazují odpovědi z dotazníkového šetření u občanů, kteří porušování léčebného režimu

vnímají jako velký nedostatek a jsou pro častější kontroly dočasně práce neschopných. Zaměstnanci OSSZ, jsou pro zavedení kontrol u samotných ošetřujících lékařů, jak při vystavování dočasné pracovní neschopnosti, tak při zbytečném prodlužování dočasné pracovní neschopnosti. Tento názor podporuje výsledek dotazníkového šetření u občanů, kde třicet pět dotazovaných, odpovědělo, že by jim byl ošetřující lékař ochoten vystavit dočasnou pracovní neschopnost i v případě, že by byli zdraví. Dále z průzkumu u obyvatel bylo zjištěno, že jsou pro častější přezkumy zdravotního stavu u invalidních důchodců.

Pro efektivnější fungování systému nemocenských dávek a posuzování invalidních důchodů jsou navržena tyto opatření, která plynou z dotazníkového šetření:

- Stejně podmínky pro cizince, dodržování lhůty při vystavování dočasné pracovní neschopnosti a při jejím prodlužování. Místo pobytu po dobu nemoci v České republice, aby mohly být prováděny kontroly léčebného režimu. A mohly být udělovány sankce při porušení léčebného režimu.
- Větší sankce pro zaměstnavatele, kteří účelově zaměstnají zaměstnance za účelem zneužití nemocenské dávky (zpětně i několik měsíců nazpět), to se týká i účelově zaměstnaných žen, které by buď neměly nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo její výše by byla velmi nízká (většinou ji zaměstná rodinný příslušník nebo otec dítěte se kterým není sezdána).
- Při podezření na zneužití nemocenské dávky ve spojení dočasně práce neschopného a zaměstnavatele, více spolupracovat s FÚ, zdravotní pojišťovnou, inspektorátem práce a s Policií ČR za účelem podání trestního oznámení.
- Častěji kontrolovat dočasně práce neschopné a zavedení tvrdších postihů při porušení léčebného režimu.
- Zavedení namátkových kontrol u ošetřujících lékařů při vystavování a prodlužování dočasných pracovních neschopností.
- Častější přezkoumání zdravotního stavu u invalidních důchodců u méně závažných diagnóz. Jestliže je invalidní důchodce zaměstnán a byla mu uznána invalidita III. stupně prověřit, zdali vykonává takovou činnost, která není v rozporu s diagnózou, na kterou mu byla uznána invalidita.

5 ZÁVĚR

V teoretické části byl definován sociální systém v České republice. Uveden byl rozbor a popis jednotlivých oblastí sociální politiky a dávkového systému. Tyto oblasti tvořily převážnou část práce. Byly popsány vývojové etapy sociálního systému a novinky v oblasti dávek, jako zvýšení nemocenských dávek a vznik nových dávek otcovské a ošetřovatelského volna. Závěr teoretické části byl věnován porovnání dvou sociálních systémů, a to České republiky a Rakouska.

Cílem praktické části bylo zjistit, zda je stávající sociální systém nastavený tak, aby nedocházelo k jeho zneužití. V této části byly využity metody dotazníkových šetření, která byla provedena u zaměstnanců vybraných Okresních správ sociálního zabezpečení a obyvatelů (klientů). Dotazníkové šetření sloužilo ke zjištění informací od respondentů, ale mělo také naučný charakter. Dotazování měli možnost se dozvědět informace o systému nemocenských dávek a inovacích v této oblasti a také informace o invalidních důchodech.

Na základě zjištěných informací bylo vypracováno podrobné zhodnocení získaných dat. V návaznosti na výsledky byla navržena řešení pro větší regulaci sociálního systému, aby nadále nedocházelo ke zneužívání dávek. V oblasti kontroly nemocenských dávek bylo navrženo nastavení stejných podmínek pro cizince při vystavování a prodlužování dočasné pracovní neschopnosti a povinný pobyt po dobu nemoci cizince na území České republiky, aby mohl být u něj kontrolováno dodržování léčebného režimu.

Další návrh byl zavést tvrdší postihy pro zaměstnavatele, kteří přihlašují své zaměstnance účelově s cílem zneužití nemocenských dávek, a to i několik měsíců zpětně. S tímto problémem souvisí i další návrh a to, že v případě podezření na zneužití nemocenských dávek ve spolupráci se zaměstnavatelem, využít všechny možné prostředky na prokázání zneužití a následný postih. To zahrnuje povinnou a efektivnější spolupráci s finančními úřady, zdravotními pojišťovnami, inspektorátem práce a v neposlední řadě i s Policií ČR.

Navrženy byly také častější kontroly dočasně práce neschopných a větší sankce za porušení léčebného režimu. Zaměstnanci i obyvatelé vnímají, jako velký problémem porušování léčebného režimu a neefektivnost sankcí, které jsou za porušení udělovány. Měly by být také zavedeny kontroly samotných ošetřujících lékařů, kteří v některých případech vystavují a prodlužují dočasnou pracovní neschopnost neoprávněně.

Na základě výsledku z dotazníkového šetření by bylo vhodné zavést častější kontroly u invalidních důchodců, hlavně u těch, kteří mají lehčí typy diagnóz. V České republice jsou tyto přezkumy v současné době nedostatečné a neobjektivní. Příkladem by nám mohla být Velká Británie, kde zdravotní stav u invalidních důchodců se přezkoumává každé čtyři měsíce a posuzování u invalidních důchodů je velmi přísné.

Musíme si uvědomit, že co se týče kontrol dodržování léčebného režimu a přezkumů u invalidních důchodců, jsou na to potřeba další pracovní síly. Hlavně posudkových lékařů je v současné době velký nedostatek. Není v jejich silách zvládnout častější přezkumy zdravotního stavu u invalidních důchodců. Abychom se vyhnuli veškerým nedostatkům v systému sociálních dávek musí se zhodnotit aktuální stav a je nutné provést ještě mnoho analýz. Proto, aby byla navržena taková opatření, tam kde to bude efektivní a nebyla zbytečně aplikována tam, kde to není potřeba.

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Aktivní politika zaměstnanosti, *Ministerstvo práce a sociální věci*: [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí 6.1.2016 [cit. 2017-10-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/search.php>

BŘESKÁ, Naděžda, Eva BURDOVÁ, Michaela KEPKOVÁ a Lucie VRÁNOVÁ, 2012. *Státní sociální podpora: s komentářem a příklady*. Olomouc: ANAG, 239 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-739-3.

ČSSZ: Historicky nejvyšší výběr na pojistném. V roce 2015 činily příjmy na sociální zabezpečení téměř 395 miliard korun, *Česká správa sociálního zabezpečení*: [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení 8.1.2016 [cit. 2017-11-08]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-016/20160108-cssz-historicky-nejvyssi-vyber-na-pojistnem-v-roce-2015-cinily-prijmy-na-socialni-zabezpece.htm>

DAŇOVÉ ZÁKONY 2017 ČR XXL Profi, úplná znění platná v roce 2017. Bratislava: DonauMedia, 176 s. ISBN 978-80-8183-012-9.

DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivanka KOHOUTOVÁ, 2013. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-80-247-3880-2.

HUDEČKOVÁ, Helena a Eva KUČEROVÁ, 2003. *Úvod do sociální politiky*. Praha: Credit, 122 s. ISBN 80-213-1086-3.

KAHOUN, Vilém, 2003. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 466 s. ISBN 978-80-7387-733-0.

KOPECKÝ, Josef, 2017. Lidé budou moci mít tři měsíce placené volno na ošetřování příbuzného. *In: iDnes.cz: Zprávy* [online]. Praha: Mafra 13.10.2017 [cit. 2017-10-13]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/senat-osetrovatelske-volno-dp7-/domaci.aspx?c=A170816_104222_domaci_kop

- KOZLOVÁ, Lucie, 2005. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
- KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ, 1997. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 327 s. ISBN 978-80-7357-585-4.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, *Slovník sociálního zabezpečení*, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 130 s. ISBN 978-80-7421-114-0.
- Nikdo nemládne, Česko není výjimkou, © 2014. *Soukromá vysoká škola ekonomických studií*: [online]. Praha: Soukromá vysoká škola ekonomických studií 27.4.2016 [cit. 2017-11-08]. Dostupné z: <http://www.svses.cz/news/nikdo-nemladne-cesko-neni-vyjimkou>
- PEKOVÁ, Jitka a Jaroslav PILNÝ, 2002. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. Praha: ASPI, 442 s. ISBN 80-86395-21-9.
- POMAHAČ, Richard. *Veřejná správa*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství C. H. Beck, 2013, 335 s. ISBN 978-80-7400-447-6.
- POTŮČEK, M. *Křižovatky české sociální reformy*. 1. vyd. Praha: SLON, 1999. 317 s. ISBN 80-85850-70-2.
- PRŮŠA, Ladislav, 2003. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 151 s. ISBN 80-86395-69-3.
- Přídavek na dítě, *Integrovaný portál MPSV: Sociální tematika* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí 9.10.2017 [cit. 2017-10-14]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/prid_na_dite
- Rodičovský příspěvek, *Integrovaný portál MPSV: Sociální tematika* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí 6.1.2016 [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/rodicovsky_prisp
- SIROVÁTKA, Tomáš a Petr MAREŠ. *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. 1. vyd. Brno: MÚ v Brně, 2003, 272 s. ISBN 80-210-3048-8.

Social protection systems-MISSOC, *European commission: Employment, social affairs & inclusion* [online]. Brusel: European commission 29.1.2018 [cit. 2018-03-24]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=en>

ŠTEFKO, Martin, 2015. *Česká škola sociální politiky v souvislostech*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 167 s. ISBN 978-80-87975-39-8.

TOMEŠ, Igor, 2001. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*, 2. přepracované vydání. POTŮČEK, M. *Sociální politika*. 1. vyd. Praha: SLON, 1995. Praha: Socioklub, 262 s. ISBN 80-86484-00-9.

VESELÁ, Michaela, 2017. *Systém sociálního zabezpečení v Rakousku. Národní pojištění: Odborný měsíčník*. Praha: ČSSZ, roč. 48, č. 5, s. 9-13. ISSN 0323-2395.

Vývoj sociální politiky v České republice: *Modul Sociálně-právní minimum lekce č.3* [online]. Dostupné z: https://pomahamekvalite.cz/files/file/elearning/5%20modul/!skripta%203_lekce.pdf, 25.07.2017 18:50.

Zákon č. 117/1995 Sb. o životním a existenčním minimu, *Sociální zaabezpečení 2016: státní sociální podpora, dávky po sosoby se zdravotním pojištěním, sociální služby, pomoc v hmotné nouzy, životní a existenční minimum: redakční uzávěrka 25.1.2016*, Ostrava, Sagit, 240 s. ISBN 978-80-7488-155-8.

Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, *Sociální pojištění 2017: pojistné na sociální zabezpečení, nemocenské pojištění, důchodové pojištění, organizace a provádění sociálního zabezpečení: redakční uzávěrka 16.1. 2017*, Ostrava: Sagit, 362 s. ISBN 978-80-7488-210-4.

Zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu, *Sociální zaabezpečení 2016: státní sociální podpora, dávky po sosoby se zdravotním pojištěním, sociální služby, pomoc v hmotné nouzy, životní a existenční minimum: redakční uzávěrka 25.1.2016*, Ostrava, Sagit, 240 s. ISBN 978-80-7488-155-8.

Zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, *Sociální pojištění 2017: pojistné na sociální zabezpečení, nemocenské pojištění, důchodové pojištění, organizace a provádění sociálního zabezpečení*: redakční uzávěrka 16.1. 2017, Ostrava: Sagit, 362 s. ISBN 978-80-7488-210-4. *sociálních věcí* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2017-10-13]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7>

7 SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1: Výše dávky dle věku nezaopatřeného dítěte	24
Tabulka 2: Výše životního minima hranice rozhodného příjmu	25
Tabulka 3: Odvody na pojistném v Rakousku.....	30
Tabulka 4: Odvody na pojistém v České republice	30
Tabulka 5: Přehled přijatých žádostí důchodů.....	32
Tabulka 6: Výpočet nemocenské dávky	35
Graf 1: Vývoj příjmů na sociální zabezpečení a příspěvků na státní politiku zaměstnanosti v letech 2011-2015.....	19
Graf 2: Struktura výdajů na sociální dávky v ČR v roce 2015.....	22
Graf 3: Praxe zaměstnanců v obalsti nemocenských dávek	39
Graf 4: Zneužití nemocenských dávek.....	40
Graf 5: Zneužití nemocenských dávek ve spolupráci se zaměstnavatelem.....	41
Graf 6: Aprobace dávek, kde je podezření na zneužití.....	42
Graf 7: Přísnější postihy při porušení léčebného režimu	43
Graf 8: Zpřísnění legislativy pro zaměstnavatele	44
Graf 9: Spolupráce z FÚ při prověřování	45
Graf 10: Přísnější podmínky pro cizince.....	46
Graf 11: Vystavování pracovní neschopnosti cizincům.....	47
Graf 12: Pobyt cizinců v ČR po dobu nemoci.....	48
Graf 13: Největší skupina obyvatel pobírající nemocenské dávky	49
Graf 14: Vzestup dlouhodobě nemocných	50
Graf 15: Kontrola lékařů při vystavování pracovní neschopnosti.....	51
Graf 16: Kontrola lékařů při prodlužování pracovní neschopnosti.....	52
Graf 17: Přísnější posuzování invalidních důchodů	53

Graf 18: Množství zneužitých dávek	54
Graf 19: Pohlaví dotazovaných	55
Graf 20: Věkové rozložení respondentů	56
Graf 21: Vzdělání respondentů	57
Graf 22: Pobírání nemocenských dávek	58
Graf 23: Zneužití nemocenských dávek	59
Graf 24: Důvody zneužití nemocenské dávky	59
Graf 25: Snadná zneužitelnost nemocenských dávek	60
Graf 26: Vytavení pracovní neschopnosti lékařem.....	61
Graf 27: Kontrola pracovní neschopnosti.....	62
Graf 28: Četnost kontrol.....	63
Graf 29: Navýšení nemocenských dávek.....	64
Graf 30: Snížení nemocenských dávek.....	65
Graf 31: Pobírání invalidního důchodu	65
Graf 32: Porovnání invalidních důchodů.....	66
Graf 33: Zaměstnání při invalidním důchodu	67
Graf 34: Práce při plném invalidním důchodu	68
Graf 35: Objektivita v posuzování invalidních důchodů.....	69
Graf 36: Četnost přezkoumání u invalidních důchodců.....	70
Graf 37: Otázka neoprávněného pobírání invalidního důchodu	71

8 SEZNAM ZKRATEK

ČR - Česká republika

ČSSZ - Česká správa sociálního zabezpečení

EHS - Evropské hospodářské společenství

EU – Evropská unie

FÚ - Finanční úřad

HDP - Hrubý domácí produkt

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

OECD - Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

OSN - Organizace spojených národů

OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení