

# Informace pro lékařské praxe číslo 5/2011

ročník XI

## Vydavatel:

Švejnhová a přátelé, s. r. o.  
IČO 271 38 933  
DIČ CZ27138933  
svejnhova@infolekar.cz

## Adresa redakce:

Konstantinova 1481/20,  
149 00 Praha 4  
Telefon: 267 910 430  
Fax: 267 910 433  
info@infolekar.cz  
www.infolekar.cz  
www.medisurf.cz

## Sazba, DTP:

Jan Kubeš, C&COM Advertising  
www.ccom.cz

## Tisk:

OMIKRON, spol. s r. o.

## Rozesílá:

SEND Předplatné, spol. s r. o.

## Šéfredaktorka:

MUDr. Hana Taxová

## Jazykové korektury:

PhDr. Martin Valášek, Ph.D.

## Objednávky předplatného:

Na adrese redakce

## Technická podpora:



Registrace na Ministerstvu  
kultury ČR pod číslem E 10883  
ISSN: 1214-486X

Vydavatel nenes odpovědnost za údaje  
a názory autorů jednotlivých článků nebo  
inzerátů. Reprodukce obsahu je povolena  
pouze s přímým souhlasem redakce.

## Z obsahu příštího čísla:

Platy a mzdy ve zdravotnictví  
Lékař a automobil

## část 1. Povinnosti podnikatele > 3

### > Vedení ordinace z pohledu daně z příjmů fyzických osob

Ing. František Elis, daňový poradce evid. č. 0056

### > Paušální výdaje fyzické osoby

redakčně zpracováno

### > Daňový kalendář

Ing. František Elis, daňový poradce evid. č. 0056

## část 2. Povinnosti podnikatele a zaměstnavatele > 10

### > Povinnosti ve zdravotním pojištění

Ing. Antonín Daněk, VZP Vsetín

### > Povinnosti v sociálním zabezpečení

Šárka Gregorová, metodik sociálního pojištění OSVČ, ČSSZ

### > Změny ve zdravotním pojištění k 1. prosinci 2011

Ing. Antonín Daněk, VZP Vsetín

### > Zákonné pojištění zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo při nemoci z povolání

redakčně zpracováno

## část 3. Povinnosti při vedení praxe > 21

### > Cenové kalkulace v praxi praktických lékařů

Ing. František Elis, daňový poradce evid. č. 0056

### > Provozní řády ve zdravotnictví

MUDr. Věra Melicherčíková, CSc., SZÚ, Šrobárova 48, 100 42 Praha 10

### > Kontrola zdravotnických prostředků u poskytovatelů zdravotní péče

sekce dozoru, SÚKL

### > Změna vyhlášky o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ

JUDr. Jan Mach, advokát se specializací na medicínské právo

### > Dezinfekční řád

Ing. Kamila Bořecká, specialista na hygienické a dezinfekční prostředky

### > Nakládání s odpady

Ing. Čeněk Klupal, vedoucí odd. vodního a odpadového hospodářství, ÚMČ Praha 12

### > Požární ochrana

Ing. František Tymich, expert v oblasti požární bezpečnosti a vyhodnocování rizik PO

## část 4. Odpovědnost lékaře > 39

### > Odpovědnost zdravotnického zařízení

JUDr. Jan Mach, advokát se specializací na medicínské právo

### Vážení přátelé,

po privatizaci ordinace v roce 1992 jsem byla překvapena, co nových povinností se objevilo s vedením této praxe. Na co jsem do té doby měla vedení polikliniky se mzdovou účtárnou, personálním a zásobovacím oddělením, s vedoucím i metodikem, to jsem si musela začít dělat sama. Ze spolupracovníků se stali zaměstnanci a já jsem jim musela začít připravovat pracovní podmínky a plnit vše, co mi ukládá zákoník práce. Pokud jsem nechtěla vše vykonávat sama, musela jsem začít dělat i nepopulární opatření – dbát na dodržování a kvalitu práce, hlídat docházku i propustit zaměstnance.

A to bylo v oněch letech vše mnohem jednodušší. Mzdy jsem počítala na kalkulačce, daně a odvody na sociální a zdravotní pojištění měly podstatně méně výjimek. Pokud člověk udělal chybu a nebyl chronický neplatič, tak se vše dopočítalo a penále se eventuálně odpustilo.

A nyní? Všeho je podstatně více a vše je složitější. Všechna nová nařízení významně zdražují zdravotní péči. Metodik sociální správy nezná daně, daňový poradce samozřejmě nezná provozní a dezinfekční řád a hygienik nezná požární předpisy a cenové kalkulace ordinace. Od 1. ledna letošního roku Vám finanční úřad žádné penále neodpustí, peníze i přiznání musí být v příslušném dni již u nich. Pokud není, čeká Vás pokuta i penále.

Když jsme před dvanácti lety založili časopis Informace pro lékařské praxe, plánovali jsme dva až tři roky pravidelného vydávání a dále již jen tehdy, budou-li nějaké změny.

A dnes? Chystáme se na třináctý ročník a jen s největším úsilím sledujeme všechna nová nařízení a změny.

Vzhledem k připravovaným registracím zdravotnických zařízení jsme pro Vás tentokrát zopakovali některé základní požadavky na provozování nestátního zdravotnického zařízení.

*MUDr. Hana Taxová,  
šéfredaktorka časopisu*

### Redakční rada:

**Prof. MUDr. Hana Hrstková, CSc.**  
přednostka I. dětské interní kliniky  
LF MU Brno a FN Brno-Bohunice

**Doc. MUDr. Anna Nečasová, CSc.**  
Interní kardiologická klinika  
FN Brno-Bohunice

**MUDr. Věra Ševčíková**  
odborný asistent 1. LF UK Praha,  
praktický lékař pro děti a dorost

**Ing. František Elis**  
daňový poradce 0056

**JUDr. Ing. Jaroslav Hostinský**  
advokát v Praze, katedra práva  
VŠE v Praze

**Ing. Lubomír Janoušek**  
ředitel Finančního ředitelství  
pro hlavní město Prahu

**JUDr. Jan Mach**  
advokát v Praze, odborný asistent  
IPVZ, katedra medicínského práva

**Jan Pištěk**  
odborný asistent,  
akademický malíř

Děkujeme inzerujícím společnostem za pomoc při finančním zajištění projektu a vydávání časopisu.

**CompuGroup Medical Česká republika, s. r. o.**

**MEDIPOS P+P, s. r. o. • Merck Sharp & Dohme, s. r. o.**

**NAVI team, s. r. o. • NORA, a. s.**

**PHARMIKS Europe, s. r. o.**

**UNTRACO, v. o. s. • Země světa**

# > Vedení ordinace z pohledu daně z příjmů fyzických osob

**Podnikání provozovatelů privátních lékařských praxí-fyzických osob je podnikáním podle zvláštních předpisů. Cílem tohoto podnikání je dosažení zisku. Pro potřeby provozovatele NZZ je plně využitelný až zisk po zdanění. Je tedy logickou snahou většiny provozovatelů praxí maximalizovat zisk před zdaněním a minimalizovat svoji daňovou povinnost. Konečný výsledek tomu však v mnoha případech a z mnoha důvodů neodpovídá. Cílem následujících řádků je co nejpřehledněji shrnout to, co by měl provozovatel lékařské praxe o daňové problematice, ale především o daních z příjmů vědět.**

## Zdanitelné příjmy

Lékařské praxe jsou financovány především na základě uzavřených smluv o poskytování zdravotní péče se smluvními zdravotními pojišťovnami. Doplňkovou složku příjmů tvoří přímé platby od ošetřených pacientů, požadované na základě poskytnutí nadstandardního ošetření, které základní zdravotní pojištění nepokrývá, a počínaje rokem 2008 i výběr regulačních poplatků (v současnosti pouze u pacientů starších 18 let). Výše zdanitelných příjmů je tedy shora uvedenými faktory limitována

## Daňově uznatelné výdaje

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, umožňuje buď uplatňovat výdaje prokazatelně vynaložené na dosažení, zajištění a udržení zdanitelných příjmů, nebo procentem z dosažených příjmů. Pro fyzické osoby, provozovatele NZZ, je stanoveno 40 %. Je známo, že PLD a PLDD mají zpravidla tři rozhodující kategorie výdajů, a to je mzda zdravotní sestry, nájemné a výdaje související s pořízením a provozem osobního automobilu. Pokud jedna z těchto kategorií chybí, je zpravidla uplatnění výdajů procentem z dosažených příjmů výhodnější než uplatňování výdajů ve skutečné výši. V případech uplatňování skutečných výdajů je vždy nutné posoudit, zda je každý jednotlivý konkrétní výdaj daňově uznatelný či nikoliv. Zákon v § 25 uvádí, co nelze uznat jako daňový výdaj, např. výdaje na pořízení hmotného majetku, výdaje na reprezentaci, osobní spotřebu, ale také

výdaje na opravy a údržbu majetku sloužícího v podnikání, který není zařazen v obchodním majetku poplatníka (praxe provozovaná ve vlastním rodinném domku). V § 24 jsou naopak vyjmenovány výdaje, které jsou vždy výdaji na dosažení, zajištění a udržení zdanitelných příjmů, např. odpisy hmotného majetku, ale i výdaje související s provedenou likvidací léků a léčiv, pokud je nelze dle zvláštních dalších předpisů uvádět dále do oběhu. Pokud se jedná o výdaj, který není v zákoně uveden (buď jako daňově uznatelný, nebo daňově neuznatelný), je třeba posoudit, zda se jedná o výdaj na dosažení, zajištění a udržení zdanitelných příjmů (odborná literatura, členský příspěvek SPLDD ČR...). Počínaje zdaňovacím obdobím kalendářního roku 2009 lze uplatnit tzv. paušál na dopravu. Je na rozhodnutí poplatníka, zda uplatní výdaje na dopravu silničním motorovým vozidlem ve skutečně prokázané výši, nebo, pokud splňuje zákonem stanovené podmínky, uplatní výdaje paušálem ve výši 5 000 Kč za každý celý kalendářní měsíc zdaňovacího období, ve kterém využíval příslušné silniční motorové vozidlo k dosažení, zajištění nebo udržení zdanitelných příjmů, a současně toto silniční motorové vozidlo nepřenechal ani po část příslušného kalendářního měsíce k užívání jiné osobě. Používá-li poplatník silniční motorové vozidlo, u něhož uplatňuje paušální výdaj na dopravu, pouze zčásti k dosažení, zajištění a udržení zdanitelného příjmu, lze na takové silniční motorové vozidlo uplatnit pouze část paušálního výdaje na dopravu, a to ve výši 80 % této částky.

## Osoba spolupracující

Problematiku řeší § 13 z. č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, dle kterého se příjmy dosažené při podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti provozované za spolupráce druhého z manželů a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení rozdělují tak, aby podíl připadající na spolupracujícího manžela (manželku) nečinil více než 50 %, přitom částka připadající na spolupracujícího manžela (manželku), o kterou příjmy přesahují výdaje, smí činit nejvýše 540 000 Kč při spolupráci po celé zdaňovací období nebo 45 000 Kč za každý i započatý měsíc této spolupráce. V ostatních případech spolupráce manžela (manželky) a ostatních osob žijících v domácnosti s poplatníkem, popřípadě za spolupráce jen ostatních osob žijících v domácnosti s poplatníkem, se příjmy dosažené při podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti rozdělují na spolupracující osoby tak, aby jejich podíl na společných příjmech a výdajích činil v úhrnu nejvýše 30 %; přitom částka připadající v úhrnu na spolupracující osoby, o kterou příjmy přesahují výdaje, smí činit nejvýše 180 000 Kč, při spolupráci po celé zdaňovací období, nebo 15 000 Kč za každý i započatý měsíc spolupráce. U spolupracujícího manžela (manželky) a dalších spolupracujících osob musí být přitom výše podílu na společných příjmech a výdajích stejná. Příjmy a výdaje nelze rozdělovat na děti až do ukončení jejich povinné školní docházky a na děti v kalendářních měsících,

ve kterých je na ně uplatňováno daňové zvýhodnění nebo na manžela (manželku), je-li na něj (na ni) ve zdaňovacím období uplatněna sleva na dani.

## Příklad

Předpokládáme, že provozovatel NZZ, fyzická osoba dosahuje roční zdanitelné příjmy ve výši 1 600 000 Kč. Oproti těmto příjmům vykazuje daňově uznatelné výdaje ve výši 60 % z dosažovaných příjmů, tedy 960 000 Kč. Roční základ daně z příjmů fyzických osob, který je definován jako rozdíl příjmů a výdajů, tak předstává **640 000 Kč**.

Tento základ daně podléhá pro rok 2010 zdanění ve výši 15 %, čili 96 000 Kč.

Každá fyzická osoba, která má příjmy především ze zdrojů v ČR, může od této daně odečíst tzv. základní odpočitatelnou položku ve výši 24 840 Kč.

Konečná daň po tomto odpočtu se snižuje na 71 160 Kč. Z uvedeného vyplývá, že čistý příjem provozovatele NZZ po zdanění daní z příjmů fyzických osob je **568 840 Kč**.

Daň z příjmů však není jedinou platbou, ke které je poplatník fyzická osoba povinen. Ze zákona má povinnost platit rovněž sociální a zdravotní pojištění.

Toto pojištění není však daňově uznatelným výdajem.

## Sociální pojištění

Vyměřovacím základem pro výpočet sociálního pojištění je 50 % z dílčího daňového základu dle § 7 zákona o daních z příjmů. Ten v našem případě představuje částku 320 000 Kč  $((1\,600\,000 - 960\,000) \times 0,5)$ . Koeficient pro platby sociálního pojištění je stanoven na 0,292. Prostým vynásobením koeficientu a vyměřovacího základu získáme částku, kterou je poplatník povinen na sociálním pojištění v příslušném roce zaplatit. Zde se jedná o 93 440 Kč. Částka ročního čistého příjmu se po započtení úhrady sociálního pojištění snižuje z 568 840 Kč na 475 400 Kč.

## Zdravotní pojištění

U zdravotního pojištění je situace obdobná jako u pojištění sociálního. Je pouze stanoven jiný koeficient pro jeho výpočet a to 0,135. Stejný vyměřovací základ, jako v předchozím případě 320 000 Kč, vynásobíme koeficientem 0,135 a získáme tak částku povinné platby zdravotního pojištění. Jedná se o 43 200 Kč. Čistý roční příjem provozovatele NZZ se tak dále snižuje z 475 400 Kč na **432 200 Kč**.

Protože provozovatel NZZ jej provozuje za spolupráce druhého z manželů, rozhodl se uplatnit na spolupracující manželku zákonem umožněných 50 % z dosažených zdanitelných příjmů a vykázaných výdajů. Spolupracující manželka je poživitelem starobního důchodu.

	Původní stav (v Kč)	Uplatnění institutu spolupracující osoby	
		Provozovatel	Spoluprac. manž.
Příjmy	1 600 000	800 000	800 000
Výdaje	960 000	480 000	480 000
Základ daně	640 000	320 000	320 000
Daň z příjmů	96 000	48 000	48 000
Odpočít. položka	24 840	24 840	24 840
Výsledná daň	71 160	23 160	23 160
Sociální pojištění	93 440	46 720	46 720
Zdravotní pojištění	43 200	21 600	21 600
Čistý příjem	432 200	228 520	228 520

Celková úspora 24 840 Kč je tvořena úsporou na dani a je rovna odpočitatelné položce. Protože provozovatel NZZ je rovněž poživitelem starobního důchodu, rozdělení příjmů na spolupracující manželku se již nepromítne do vyměřovacího základu pro jeho výpočet. Dílčí výhodou takto uplatněného postupu je vyhnutí se pololetním zálohám na daň z příjmů, které by činily 28 464 Kč.

Z uvedeného je zřejmé, že z pohledu daňové úspory by rozdělení příjmů na spolupracující manželku postrádalo smysl, pokud by měla např. příjmy ze závislé činnosti, a základní odpočet 24 840 Kč by proto uplatnila u těchto příjmů.

## Poznámka:

V případě doměrku daně vyplývajících z následné daňové kontroly by daň včetně příslušenství byla správcem daně doměřena v poměrné výši jak provozovateli praxe, tak osobě spolupracující.

## Daňové odpisy

Jsou-li splněny podmínky pro daňové odepisování majetku, umožňuje zákon o daních z příjmů rovnoměrné nebo zrychlené odepisování. Při rovnoměrném odepisování je odpisová sazba stanovena procentuálně. Při zrychleném odepisování koeficientem. Formulace pro stanovení zrychleného odpisu není pro nezasvěceného příliš srozumitelná, neboť v prvním roce je to podíl vstupní ceny a přiřazeného koeficientu. V dalších letech podíl dvojnásobku zůstatkové ceny a rozdílu mezi přiřazeným koeficientem a počtem již odepsaných let. Při rozhodování, zda upřednostnit rovnoměrné odpisy či odpisy zrychlené, si mnozí nedělají hlavu s konkrétními čísly.

Upřednostňují odpisy zrychlené s přesvědčením o jejich výhodnosti. Proti tomu nelze nic namítat. Přesto je dobré před započítáním odepisování provést porovnání odpisových sazeb u rovnoměrného a zrychleného odepisování převodem na společný základ – procenta. Ať již zvolíme rovnoměrné nebo zrychlené odepisování (uvažujeme o 2. odpisové skupině s dobou odepisování pět let), odepíšeme za pět let majetek vždy do 100 %. První dva roky je výrazně vyšší odpis při zrychleném odepisování, ve čtvrtém a pátém roce při odepisování rovnoměrném. Pro potřeby privátních lékařských praxí se jedná především o osobní motorová vozidla. Spadají sem dále zejména zdravotnické a chirurgické přístroje, nástroje a zařízení a přístroje pro ortopedické účely, zabezpečovací zařízení, autoklávy, laboratorní sušičky a termostaty.

Při rozhodování o volbě způsobu odepisování bych osobně doporučoval alespoň několik minut k zamyšlení. Může být např. prozíravé uplatnit rovnoměrné odpisy u takového majetku, jehož pořízení zvýší výkony a daňové příjmy, ale toto zvýšení se projeví až za delší časové období. Nebylo by příliš praktické „vyplytvat“ vysoké odpisy v obdobích nízkých příjmů a v období nárůstu příjmů moci uplatňovat již pouze nízké odpisy. Naopak při nákupu takového vybavení, které znamená pouze dočasnou výhodu, uplatníme vždy zrychlené odpisy, neboť předpokládáme okamžitý nárůst příjmů, který se bude postupně utlumovat.

### Odpisová skupina 2 (doba odepisování 6 let)

Rok odepisování	Rovnoměrné %		Zrychlené v %	
	Roční odpis	Nápočet	Roční odpis	Nápočet
1	11,00	11,00	20,00	20,00
2	22,25	33,25	32,00	52,00
3	22,25	55,50	24,00	76,00
4	22,25	77,75	16,00	92,00
5	22,25	100,00	8,00	100,00

Ing. František Elis,  
daňový poradce 0056

## > Paušální výdaje fyzické osoby

Zákon číslo 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, umožňuje buď uplatňovat výdaje prokazatelně vynaložené na dosažení, zajištění a udržení zdanitelných příjmů, nebo procentem z dosažených příjmů. Pro fyzické osoby, provozovatele NZZ, je stanoveno 40 %.

Lékaři mají zpravidla tři rozhodující kategorie výdajů, a to je mzda zdravotní sestry, nájemné a výdaje související s pořízením a provozem osobního automobilu. Pokud jedna z těchto kategorií chybí, může být uplatnění výdajů procentem z dosažených příjmů výhodnější než uplatňování výdajů ve skutečné výši.

Pokud lékař musí nakupovat očkovací látky nebo jiný materiál, nebudou paušální výdaje pro něho pravděpodobně zajímavé. I když je pojišťovna proplatí v plné výši (100 % nákupní ceny), bude si moci uplatnit paušální výdaj pouze 40 %.

*redakčně zpracováno*

**Písemná právní,  
daňová  
a administrativní  
poradna  
pro předplatitele  
časopisu**

**ZDARMA!**

## > Daňový kalendář

Následující příspěvek se zaměřuje na daňové povinnosti provozovatelů privátních lékařských praxí – fyzických osob. V dalším textu autor předpokládá, že provozovatel praxe zaměstnává v pracovním poměru zdravotní sestru a že úklid ordinace, případně jiné drobné služby jsou zajišťovány formou smlouvy o provedení práce a pro výkon své podnikatelské činnosti lékař využívá motorové vozidlo (osobní automobil). K tomu se vážou konkrétní daňové povinnosti k jednotlivým daním.

### Daň silniční

Problematiku řeší zákon č. 16/1993 Sb., o dani silniční, ve znění pozdějších předpisů. V přiznání k dani silniční uvádí poplatník vozidla, která jsou předmětem daně, tj. silniční motorová vozidla registrovaná a provozovaná v ČR, jsou-li používána k podnikání nebo k jiné samostatné výdělečné činnosti nebo jsou používána v přímé souvislosti s podnikáním.

**Daňové přiznání** se podává u místně příslušného správce daně nejpozději **do 31. ledna** kalendářního roku následujícího po uplynutí zdaňovacího období (např. za rok 2011 do 31. 1. 2012), a to i v případech, jde-li o poplatníka, kterému přiznání zpracovává daňový poradce. Zdaňovacím obdobím je kalendářní rok. V průběhu zdaňovacího období je poplatník povinen platit zálohy na daň silniční podle § 10 zákona o dani silniční. Přiznání k dani silniční lze podat též elektronicky. Nepodá-li poplatník daňové přiznání, ačkoli měl tuto povinnost, nebo učinil-li tak po stanovené lhůtě a toto zpoždění je delší než 5 pracovních dnů, vzniká mu povinnost uhradit pokutu za opožděné tvrzení daně ve výši 0,05 % stanovené daně za každý následující den prodlení, nejvýše však 5 % stanovené daně. Pokud by takto vypočtená částka pokuty byla nižší než 500 Kč, činí výše pokuty za opožděné tvrzení daně 500 Kč (§ 250 daňového řádu).

### Sazby daně silniční

Roční sazba daně u osobních automobilů (s výjimkou os. automobilů na elektrický pohon) činí:

při zdvihovém objemu motoru do 800 cm <sup>3</sup>	1 200 Kč
800 cm <sup>3</sup> – 1 250 cm <sup>3</sup>	1 800 Kč
1 250 cm <sup>3</sup> – 1 500 cm <sup>3</sup>	2 400 Kč
1 500 cm <sup>3</sup> – 2 000 cm <sup>3</sup>	3 000 Kč
2 000 cm <sup>3</sup> – 3 000 cm <sup>3</sup>	3 600 Kč
nad 3 000 cm <sup>3</sup>	4 200 Kč

Od 1. 1. 2008 se sazba u všech vozidel snižuje o 48 % po dobu následujících 36 kalendářních měsíců od data jejich první registrace a o 40 % po dobu následujících dalších 36 kalendářních měsíců a o 25 % po dobu následujících dalších 36 kalendářních měsíců. Nárok na příslušné snížení sazby daně vzniká počínaje kalendářním měsícem prvé registrace vozidla a končí u téhož vozidla po 108 kalendářních měsících.

### Zálohy na daň

V průběhu zdaňovacího období má poplatník povinnost platit zálohy na daň. Ty jsou splatné v termínech do 15. dubna, 15. července, 15. října a 15. prosince. V dubnovém termínu lze uhradit celou roční výši záloh, což je u provozovatelů NZZ, fyzických osob, zpravidla často využívaný postup.

### Daň z příjmů fyzických osob

Je řešena zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a zákonem č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen daňový řád). Předmětem daně z příjmů fyzických osob jsou příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků (§ 6 zákona), z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti (§ 7 zákona), z kapitálového majetku (§ 8 zákona), z pronájmu (§ 9 zákona) a z ostatních příjmů (§ 10 zákona).

### Příjmy ze závislé činnosti

#### Měsíční odvod záloh

Odvod úhrnu sražených záloh nebo úhrn částek, které měly být jako zálohy na daň srazeny odvede plátce (zaměstnavatel, provozovatel NZZ) nejpozději do 20. dne kalendářního měsíce, v němž povinnost srazit zálohy vznikla. Správce daně může stanovit lhůtu pro odvod záloh jinak, lhůta však nesmí přesáhnout poslední den kalendářního měsíce, v němž povinnost srazit zálohy vznikla.

#### Roční zúčtování záloh na daň z příjmů fyzických osob ze závislé činnosti a z funkčních požitků a daňového zvýhodnění

Poplatník (zaměstnanec), který ve zdaňovacím období pobíral mzdu pouze od jednoho nebo od více plátců daně (zaměstnavatelů) postupně a podepsal u těchto plátců prohlášení k dani podle § 38k odst. 4 a 5 ZDP, může požádat písemně o provedení ročního zúčtování, a to nejpozději do 15. února po uplynutí zdaňovacího období. Roční zúčtování záloh neprovede plátce u poplatníka, který podá nebo je povinen podat přiznání k dani. Plátce daně provede roční zúčtování záloh jen na základě dokladů od všech předchozích plátců daně o zúčtované nebo vyplacené mzdě, povinném pojistném, sražených zálohách na daň z těchto příjmů, poskytnuté měsíční slevě na dani podle § 35ba a 35c ZDP a vyplacených měsíčních daňových bonusech. Poplatník je povinen uvedené doklady za uplynulé zdaňovací období předložit plátcovi daně **nejpozději do 15. února následujícího kalendářního roku**.

Nepředložil-li poplatník do 15. února tyto doklady, roční zúčtování záloh a daňového zvýhodnění plátce daně neprovede.

**Výpočet daně a roční zúčtování záloh provede plátce daně do 31. března nejpozději** z úhrnu mezd zúčtovaných nebo vyplacených všemi plátcí postupně.

Plátci daně jsou povinni vést pro poplatníky, s příjmy podle § 6 mzdové listy, rekapitulaci o sražených zálohách a dani srážené podle zvláštní sazby daně za každý kalendářní měsíc i za celé zdaňovací období. Plátce daně, který ve zdaňovacím období zúčtoval nebo vyplatil příjmy ze závislé činnosti nebo funkční požitky, je povinen podat svému místně příslušnému správci daně vyúčtování daně z příjmů fyzických osob ze závislé činnosti a z funkčních požitků vybírané srážkou formou záloh a to do dvou měsíců po uplynutí kalendářního roku; pokud plátce daně podá toto vyúčtování elektronicky, je lhůta pro podání do 20. března. Lhůtu pro podání vyúčtování daně z příjmů ze závislé činnosti nelze prodloužit.

## **Příjmy z podnikání, z kapitálového majetku, z pronájmu a ostatní příjmy**

### **Daňové přiznání z příjmů fyzických osob**

Daňové přiznání je povinen podat každý, jehož **roční příjmy**, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob, přesáhly 15 000 Kč, pokud se nejedná o příjmy od daně osvobozené nebo o příjmy, z nichž je daň vybírána srážkou podle zvláštní sazby daně. Daňové přiznání není povinen podat poplatník, který má příjmy ze závislé činnosti podle § 6 pouze od jednoho anebo postupně od více plátců daně. Podmínkou je, že poplatník podepsal u všech těchto plátců daně na příslušné zdaňovací období prohlášení k dani a nemá jiné příjmy podle § 7 až 10 vyšší než 6 000 Kč. Daňový subjekt je povinen v řádném daňovém tvrzení sám vyčíslit daň a uvést předepsané údaje, jakož i další okolnosti rozhodné pro vyměření daně. Daň je splatná v poslední den lhůty stanovené pro podání řádného daňového tvrzení.

Daňové přiznání u daní vyměřovaných za zdaňovací období, které činí 12 měsíců (kalendářní rok), se podává nejpozději do 3 měsíců po uplynutí zdaňovacího období (**31. března**).

Jde-li o daňový subjekt, který má zákonem uloženou povinnost mít účetní závěrku ověřenou auditorem nebo jehož daňové přiznání zpracovává a podává poradce, podává se daňové přiznání nejpozději do 6 měsíců po uplynutí zdaňovacího období (**30. června**), jen je-li příslušná plná moc udělená tomuto poradci uplatněna u správce daně před uplynutím tříměsíční lhůty (do 31. března). Nevznikla-li daňovému subjektu ve zdaňovacím období daňová povinnost k dani, ke které je registrován, sdělí tuto skutečnost správci daně ve lhůtě pro podání daňového přiznání.

### **Zálohy**

Zálohy na daň z příjmů se platí v průběhu zálohového období. Zálohové období je období od prvního dne následujícího po uplynutí posledního dne lhůty pro podání daňového přiznání za minulé zdaňovací období do posledního dne lhůty pro podání daňového přiznání v následujícím zdaňovacím období. Při stanovení výše a periodicity záloh se vychází z poslední známé daňové povinnosti.

Za poslední známou daňovou povinnost se pro stanovení periodicity a výše záloh v zálohovém období považuje částka, kterou si poplatník sám vypočetl a uvedl v daňovém (dodatečném) přiznání.

Poplatník pro účely výpočtu poslední známé daňové povinnosti však vyloučí příjmy a výdaje podle § 10.

Záloha na daň se spravuje jako daň podle daňového řádu.

Zálohy neplatí poplatníci, jejichž poslední známá **daňová povinnost nepřesáhla 30 000 Kč**.

Poplatníci, jejichž poslední známá daňová povinnost **přesáhla 30 000 Kč, avšak nepřesáhla 150 000 Kč**, platí zálohy na daň na zdaňovací období, a to ve výši 40 % poslední známé daňové povinnosti.

První záloha je splatná do 15. dne šestého měsíce zdaňovacího období (**15. června**) a druhá je splatná do 15. dne dvanáctého měsíce zdaňovacího období (**15. prosince**).

Poplatníci, jejichž poslední známá daňová povinnost **přesáhla 150 000 Kč**, platí zálohy na daň na zdaňovací období, a to ve výši **1/4 poslední známé daňové povinnosti**. První záloha je splatná do 15. dne třetího měsíce zdaňovacího období (**15. března**), druhá záloha je splatná do 15. dne šestého měsíce zdaňovacího období (**15. června**), třetí záloha je splatná do 15. dne devátého měsíce zdaňovacího období (15. září) a čtvrtá záloha je splatná do 15. dne dvanáctého měsíce zdaňovacího období (**15. prosince**).

Poplatník, u něhož základ daně tvoří součet dílčích základů daně, zálohy neplatí, pokud je jedním z nich i dílčí základ daně **z příjmů ze závislé činnosti** a tento dílčí základ daně je roven nebo činí více než 50 % z celkového základu daně. Činí-li dílčí základ daně ze závislé činnosti **méně než 15 %**, platí se zálohy z celkového základu daně (v plné výši). Činí-li dílčí základ daně ze závislé činnosti **15 % a více, avšak méně než 50 %**, platí se zálohy v poloviční výši.

Poplatník není povinen platit zálohy na daň, jestliže ukončil činnost, z níž mu plynuly zdanitelné příjmy, nebo zanikl zdroj zdanitelných příjmů, a to od splátky následující po dni, v němž došlo ke změně rozhodných skutečností; tyto skutečnosti poplatník oznámí správci daně.

### **Minimální výše daně**

Daň nebo penále se nepředepíše a neplatí, nepřesáhne-li 200 Kč nebo celkové zdanitelné příjmy nečiní u fyzické osoby více než 15 000 Kč.

*Ing. František Elis,  
daňový poradce 0056*

## > Povinnosti ve zdravotním pojištění

V souvislosti s vedením svých lékařských praxí vystupují lékaři ve zdravotním pojištění ve dvojí roli – jednak jako osoby samostatně výdělečně činné, jednak jako zaměstnavatelé platící pojistné za své zaměstnance.

### 1. Povinnosti OSVČ ve zdravotním pojištění

V souvislosti s placením pojistného a plněním ostatních zákonných povinností OSVČ je především důležité, zda je v rozhodném období kalendářního roku samostatná výdělečná činnost pojištěnce hlavním nebo vedlejším zdrojem jeho příjmů.

#### Hlavní zdroj příjmů

Je-li pro lékaře samostatná výdělečná činnost hlavním zdrojem jeho příjmů, pak musí splnit zejména tyto povinnosti:

- platit pravidelné měsíční zálohy na pojistné alespoň v minimální zákonné výši,
- pokud lékař zahájil svoji samostatnou výdělečnou činnost v roce 2010, případně v letech předcházejících, platí od měsíce podání Přehledu v roce 2011 zálohy na pojistné na základě výsledků svoji podnikatelské činnosti, dosažených v roce 2010, od ledna 2011 však nejméně v částce **1 670 Kč**,
- jestliže lékař zahajuje samostatnou výdělečnou činnost v roce 2011, platí od měsíce, ve kterém tuto činnost zahájí, minimální zálohy 1 670 Kč, pokud si sám nestanoví zálohu vyšší
- zahajuje-li lékař svoji samostatnou výdělečnou činnost v roce 2011 a je-li současně osobou, pro kterou neplatí z hlediska placení pojistného minimální vyměřovací základ (§ 3a odst. 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů – např. osoba, za kterou je plátcem pojistného i stát), není povinen platit v roce 2011 zálohy na pojistné.

Pojistné doplatí jednorázovou úhradou **do osmi dnů** po dni, ve kterém bude mít v roce 2012 povinnost podat Přehled. Vykáže-li však za rozhodné období kalendářního roku 2011 kladný hospodářský výsledek (zisk), což zpravidla bývá, bude v roce 2012 (od měsíce podání Přehledu) již zálohy platit.

#### Vedlejší zdroj příjmů

- v tomto případě není povinností lékaře platit zálohy na pojistné a pojistné doplatí jednorázově v roce 2012 v termínu výše uvedeném,
- pokud je lékař současně zaměstnán a zaměstnání je hlavním zdrojem jeho příjmů, neplatí zálohy na pojistné v případě, kdy je v zaměstnání odváděno pojistné alespoň z minimálního vyměřovacího základu, tedy nejméně ve výši 13,5 % z minimální mzdy platné v roce 2011 (8 000 Kč).

#### Rozhodné období

Rozhodným obdobím pro placení pojistného OSVČ-lékaře je kalendářní rok, za který se pojistné platí. Nejkratším poměrným obdobím je jeden kalendářní měsíc. Pokud tedy OSVČ provozuje svoji samostatnou výdělečnou činnost alespoň jeden den v kalendářním měsíci, považuje se z hlediska zdravotního pojištění za OSVČ po celý tento kalendářní měsíc.

#### Vyměřovací základ

Vyměřovacím základem pro placení pojistného na zdravotní pojištění je u OSVČ sazba 50 % příjmů po odpočtu výdajů s povinností dodržet minimální vyměřovací základ u těch OSVČ, na které se tato povinnost vztahuje. Placením alespoň minimálních záloh 1 670 Kč je v roce 2011 tato povinnost splněna. U spolupracujících osoby se za příjem po odpočtu výdajů považuje její podíl na společných příjmech.

#### Maximální vyměřovací základ

OSVČ jsou povinny odvést pojistné z vyměřovacího základu, nejvýše však z maximálního vyměřovacího základu. Maximální roční vyměřovací základ, čili 50 % příjmů po odpočtu výdajů, představuje v roce 2011 částka **1 781 280 Kč**. Z této hodnoty se odvíjí i maximální možná záloha lékaře v roce 2011, která činí od měsíce podání Přehledu za rok 2010 částku 20 040 Kč. Maximální vyměřovací základ se nekrátí v závislosti na počtu měsíců podnikatelské činnosti.

Při souběhu zaměstnání se samostatnou výdělečnou činností platí částka maximálního vyměřovacího základu pro úhrn příjmů z obou těchto činností. V případě součtu vyměřovacího základu (vyměřovacích základů) zaměstnanec a OSVČ je u této osoby v roce 2011 maximálním vyměřovacím základem již výše uvedená částka 1 781 280 Kč.

Pokud má zaměstnanec u jednoho zaměstnavatele více zaměstnání, dosažené částky hrubých příjmů se pro výpočet maximálního vyměřovacího základu sčítají.

#### Lékař a nemoc

Trvá-li nemoc lékaře jako OSVČ pouze po část kalendářního měsíce, nemá lékař v tomto směru žádnou úlevu, a pokud se jedná o hlavní zdroj příjmů, musí být i za tento měsíc zaplacen alespoň minimální záloha 1 670 Kč, jinými slovy musí být u OSVČ při odvodu pojistného dodržen minimální vyměřovací základ. Odlišně se postupuje v případě, kdy nemoc OSVČ trvá po dobu nejméně jednoho celého kalendářního měsíce. OSVČ není povinna platit zálohy za kalendářní měsíce, v nichž byla uznána po celý kalendářní měsíc neschopnou práce nebo jí byla nařízena karanténa podle zvláštních právních předpisů. Tuto skutečnost však musí OSVČ zdravotní pojišťovně průkazně doložit (zpravidla kopií neschopenky), neboť za běžného stavu není zdravotní pojišťovně tato skutečnost známa.



Tuto okolnost lze sice dokladovat i se zpětnou platností, nicméně jejím opožděným oznámením vzniká problém jak na straně OSVČ, tak následně u zdravotní pojišťovny, kdy dodatečně dochází ke změně výše placené zálohy včetně navazujícího odvodu pojistného z minimálního vyměřovacího základu, platného pro OSVČ. Z obecného pohledu lze konstatovat, že pojistné se sice platí i za měsíce, kdy je OSVČ nemocná, nicméně zvýhodnění OSVČ spočívá ve skutečnosti, že pokud měla nárok na výplatu nemocenského po celý kalendářní měsíc, nemusí být za tento měsíc dodržen minimální vyměřovací základ. Jestliže tento celoměsíční nárok na nemocenské není, musí být i v těchto měsících minimum dodrženo.

## Povinnost podat Přehled

OSVČ je povinna podat zdravotní pojišťovně (pojišťovně – v případě změny zdravotní pojišťovny) Přehled nejpozději do jednoho měsíce ode dne, ve kterém měla podat daňové přiznání za příslušný kalendářní rok. Zpracovává-li OSVČ daňové přiznání daňový poradce, je OSVČ povinna tuto skutečnost doložit zdravotní pojišťovně do 30. dubna kalendářního roku, ve kterém má povinnost podat daňové přiznání za předcházející kalendářní rok. V návaznosti na účinnost daňového řádu bude možno podat v příštím roce Přehled nejpozději k datům 2. května 2012, resp. 1. srpna 2012.

## Změna zdravotní pojišťovny

Pokud OSVČ během rozhodného období změnil zdravotní pojišťovnu, musí odvést těmto pojišťovněm poměrnou část pojistného, a to podle doby pojištění u každé z nich. Za měsíce, ve kterých bylo podnikání hlavním zdrojem příjmů, musí podnikatel odvést zdravotní pojišťovně, u které byl v té době pojištěn, pojistné vypočtené alespoň z minimálního vyměřovacího základu. V případě změny zdravotní pojišťovny je povinností osoby samostatně výdělečně činné oznámit nově zvolené zdravotní pojišťovně výši záloh vypočtených z vyměřovacího základu.

## Přeplatek na pojistném

Přeplatek lékaře-OSVČ na pojistném za rok 2011 může vzniknout například tím způsobem, že na základě příznivého vývoje ekonomických výsledků samostatné výdělečné činnosti za rok 2010 platil v roce 2011 vysoké zálohy na pojistné, avšak v důsledku horších výsledků za rok 2011 mu vznikla povinnost zaplatit za tento rok nižší pojistné.

V případě řešení přeplatku pojistného lze postupovat dvojím způsobem. Lékař buď může požádat zdravotní pojišťovnu o převedení přeplatku na úhradu záloh na pojistné pro příští období, anebo požádá o jeho vrácení, přičemž za podání žádosti se považuje i předložení Přehledu. Zdravotní pojišťovna je pak podle zákona povinna vrátit přeplatek do jednoho měsíce od jeho zjištění za předpokladu, že lékař nemá vůči zdravotní pojišťovně splatný závazek.

## Výpočet výše zálohy na základě podaného Přehledu

Jak je výše uvedeno, je vyměřovacím základem OSVČ pro placení pojistného za rok 2011 sazba 50 % příjmů po odpočtu výdajů. Výpočet výše zálohy OSVČ na rok 2012 se po podání Přehledu za rok 2011 provede dle příkladu následovně:

Lékař vykáže za 12 měsíců samostatné výdělečné činnosti v roce 2011 příjmy ve výši 965 756 Kč a výdaje 512 833 Kč. Pojistné za rok 2011 se vypočte takto:

$$P = (965\,756 - 512\,833) \times 0,5 \times 0,135 = 30\,573 \text{ Kč}$$

Měsíční výši nové zálohy pro rok 2012 pak vypočteme následovně:

$$Z = (P : 12) = (30\,573 : 12) = 2\,548 \text{ Kč}$$

kde  
 $Z$  = měsíční záloha na rok 2012, placená od měsíce podání Přehledu za rok 2011  
 $P$  = výše pojistného za rok 2011  
 $12$  = počet měsíců samostatné výdělečné činnosti v roce 2011

Pokud OSVČ podá Přehled například v březnu 2012, platí zálohu ve výši 2 548 Kč od tohoto měsíce (posledním dnem její splatnosti bude 10. duben 2012).

## Ukončení samostatné výdělečné činnosti

Rozhodne-li se lékař ukončit svoji samostatnou výdělečnou činnost, oznamuje tuto skutečnost zdravotní pojišťovně, u které je pojištěn. Pro hlášení těchto změn platí ve zdravotním pojištění **osmidenní lhůta**, v rámci které je zapotřebí tuto povinnost splnit.

Tato skutečnost (ukončení samostatné výdělečné činnosti) má pro lékaře především dvojitý důsledek: jednak přestává platit zálohy na pojistné (jedná-li se o samostatnou výdělečnou činnost, která je hlavním zdrojem jeho příjmů), jednak dochází ke změně v pojistném vztahu.

Pokud dojde k situaci, že lékař ukončí svoji samostatnou výdělečnou činnost v průběhu kalendářního měsíce a za tento měsíc tedy ještě zaplatí (je povinen zaplatit) stanovenou zálohu na pojistné, má svůj pojistný vztah vyřešen po dobu celého tohoto kalendářního měsíce.

Odhlášením z podnikání je kategorie OSVČ tímto ukončena, což vyžaduje potřebu řešení pojistného vztahu pro další období, kdy reálně přicházejí v úvahu tyto varianty:

1) zaměstnání [s příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků podle § 5 písm. a) z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů],

2) registrace pojištěnce v kategorii osob, za které platí pojistné stát,

3) placení pojistného jako osoba bez zdanitelných příjmů,

4) odhlášení z českého systému veřejného zdravotního pojištění z titulu výkonu výdělečné činnosti v rámci Evropské unie ve smyslu „evropských“ koordinačních nařízení nebo z důvodu dlouhodobého pobytu v zahraničí.

## 2. Povinnosti zaměstnavatele ve zdravotním pojištění

Základní povinností lékaře-zaměstnavatele ve zdravotním pojištění je platit pojistné za své zaměstnance včas a ve správné výši, mimoto plní tito plátcí pojistného vůči zdravotní pojišťovně zaměstnance spoustu dalších povinností, z nichž ty nejdůležitější jsou (včetně souvisejících podmínek) charakterizovány v následujícím textu.

Zaměstnavatel je plátcem pojistného za své zaměstnance. Osoby považované ve zdravotním pojištění za zaměstnance jsou uvedeny v ustanovení § 5 písm. a) z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kde jsou rovněž taxativním výčtem vyjmenovány osoby, které se pro účely placení pojistného na zdravotního pojištění za zaměstnance nepovažují.

### Pojistné placené za zaměstnance

Při výpočtu výše pojistného vychází zaměstnavatel ze zúčtované hrubé mzdy zaměstnance včetně případného započtení dalších složek příjmu podle zákona. Výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období, kdy tímto rozhodným obdobím je u zaměstnance kalendářní měsíc. Vypočtené pojistné se zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru. Takto vypočtená výše pojistného představuje částku, kterou zaměstnavatel za zaměstnance odvádí. To znamená, že zdravotní pojišťovně musí být poukázáno pojistné ve výši 13,5 % z úhrnu příjmů zaměstnance, započítatelných v příslušném kalendářním měsíci do vyměřovacího základu, zaokrouhleno na celou korunu směrem nahoru.

### Příklad

*Hrubý příjem zaměstnané sestry – vyměřovací základ pro výpočet pojistného = 18 000 Kč*  
*zaměstnavatel po zaokrouhlení odvede pojistné  $0,135 \times 18\,000 = 2\,430$  Kč*  
*zaměstnankyni strhne  $2\,430 : 3 = 810$  Kč*  
*zaměstnavatel uhradí ze svých prostředků  $2\,430 - 810 = 1\,620$  Kč*

Tento postup lze však použít pouze u zaměstnance dosahujícího alespoň minimálního vyměřovacího základu. Je-li zaměstnanec zúčtován příjem nižší než minimální vyměřovací základ 8 000 Kč, provádí zaměstnavatel dopočet pojistného do minimálního vyměřovacího základu, resp. do jeho poměrné části za předpokladu, že se na zaměstnance (a tedy i na zaměstnavatele – plátce pojistného) vztahuje povinnost odvodu pojistného alespoň ze zákonného minima.

### Splatnost pojistného

V této oblasti došlo s účinností od 1. ledna 2010 k podstatným změnám.

Od tohoto data je pojistné placené zaměstnavatelem za jednotlivé kalendářní měsíce splatné od 1. dne do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Přijatou změnou tak pro zaměstnavatele došlo ke sjednocení termínu splatnosti pojistného na zdravotní pojištění, sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

V této souvislosti upozorňuji zaměstnavatele na povinnost poukazovat pojistné ve prospěch příslušné zdravotní pojišťovny včas (tj. za příslušný kalendářní měsíc nejpozději ke 20. dni následujícího kalendářního měsíce, a to již **přípsáním na účet** zdravotní pojišťovny), na správný účet (pro hromadné pláce) a pod správným variabilním symbolem (IČ zaměstnavatele).

### Odpočty od dosaženého příjmu

Při splnění podmínek uvedených v ustanovení § 3 odst. 7 z. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, mohou zaměstnavatelé zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců odečítat v roce 2011 od dosaženého hrubého příjmu u zaměstnaných poživatelů invalidního důchodu měsíčně částku 5 355 Kč. Nárok na odpočet lze použít i v případě, že pobírání důchodu netrvá po celý kalendářní měsíc.

### Penále

Neplacení pojistného, popřípadě jeho odvádění opožděně nebo v nižší částce, než jak je stanoveno zákonem, zakládá nárok zdravotní pojišťovny na penále, přičemž dle zákona je zdravotní pojišťovna povinna penále vymáhat. Aktuální sazba penále činí 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení.

### Oznamovací povinnost

Další povinnosti lékaře-zaměstnavatele jsou spojeny s přihlašovaním a odhlašovaním jeho zaměstnanců. V tomto případě se vyplňuje formulář Hromadné oznámení zaměstnavatele, kdy za použití příslušných kódů dává zaměstnavatel zdravotní pojišťovně na vědomí změnové informace o jejich pojištěncích. Ve smyslu zákona je zaměstnavatel povinen sdělit nejpozději do osmi dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje, zejména následující:

- oznámení o nástupu zaměstnance do zaměstnání a jeho ukončení,
- oznámení o změně zdravotní pojišťovny zaměstnancem, pokud zaměstnanec zaměstnavatele o této skutečnosti informoval,
- oznámení o skutečnostech rozhodných pro vznik povinnosti státu platit za zaměstnance pojistné, a to i v těch případech, kdy povinnost státu vznikla v době, kdy zaměstnanec poskytl pracovní volno bez náhrady příjmu, jsou-li mu tyto skutečnosti známy. Neoznámením zařazení zaměstnance do skupiny osob, za které platí pojistné stát (například poživatelé některého z důchodů, ženy na mateřské dovolené, studenti), přichází zdravotní pojišťovna o pravidelnou měsíční platbu pojistného za tyto „státní“ pojištěnce.

O oznamovaných skutečnostech je zaměstnavatel povinen vést evidenci a dokumentaci. Za nesplnění oznamovací povinnosti může zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu až do výše 200 000 Kč. Při opakovaném nesplnění oznamovací povinnosti může výše pokutu činit až dvojnásobek uložené pokuty.

V souvislosti s plněním oznamovací povinnosti jsou zaměstnavatelé povinni sdělit zdravotní pojišťovně obchodní název, právní formu právnické osoby, sídlo, identifikační číslo organizace a číslo bankovního účtu. Je-li zaměstnavatelem fyzická osoba, sděluje též jméno, příjmení, rodné číslo a adresu trvalého bydliště. Zaměstnavatelé rovněž oznamují zdravotní pojišťovně změnu těchto údajů a dále sdělují ukončení své činnosti, zrušení organizace nebo vstup do likvidace. Za nesplnění některé z těchto povinností, jakož i za nedodání Přehledu může zdravotní pojišťovna uložit pokutu až do výše 50 000 Kč.

## Přehledy o platbách zaměstnavatele

Podle zákona jsou zaměstnavatelé povinni podávat Přehledy o platbě pojistného všem zdravotním pojišťovnám, u kterých jsou pojištěni jejich zaměstnanci. Tento Přehled obsahuje součet vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u příslušné zdravotní pojišťovny, úhrnnou výši pojistného, vypočtenou jako součet pojistného jednotlivých zaměstnanců (13,5 % z vyměřovacího základu, zaokrouhleno na celou korunu směrem nahoru) a počet zaměstnanců, ke kterým se údaje vztahují. To znamená, že do celkového počtu zaměstnanců se zahrnují všichni zaměstnanci, tedy i ti, kterým nebyl v rozhodném období, za které se pojistné platí, zúčtován žádný příjem (např. nemoc, žena na mateřské dovolené stále vedená jako zaměstnanec).

## Oznamování pracovních úrazů

Podle § 45 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jsou zaměstnavatelé povinni zasílat příslušné zdravotní pojišťovně kopie záznamů o pracovních úrazech. Zaměstnavatel tyto kopie zasílá za uplynulý kalendářní měsíc nejednou, vždy však nejpozději do pátého dne následujícího měsíce. Při nesplnění této povinnosti může příslušná zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu až do výše 100 000 Kč.

*Ing. Antonín Daněk, VZP Vsetín*

## > V sociálním zabezpečení

### Poplatníky pojistného jsou:

- zaměstnavatelé, jimiž se rozumějí právnické nebo fyzické osoby, které zaměstnávají alespoň jednoho zaměstnance,
- zaměstnanci, pokud jsou účastni nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., v platném znění, a zaměstnanci, kteří jsou účastni pouze důchodového pojištění,
- OSVČ, které jsou povinny platit pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, pokud jsou účastné důchodového pojištění podle zákona číslo 155/1995 Sb., v platném znění,
- pojistné na nemocenské pojištění jsou OSVČ povinny platit, pokud se dobrovolně k tomuto pojištění přihlásí.

### Zaměstnavatel

#### Povinnosti zaměstnavatele

- jsou povinni odvádět i pojistné, které je povinen platit zaměstnanec,
- jsou povinni sami vypočítat pojistné, které jsou povinni odvádět,
- částky pojistného platí za jednotlivé kalendářní měsíce a jsou splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce, ve stejné lhůtě jsou povinni zaslat i Přehled o výši pojistného s požadovanými údaji.

#### Povinnosti zaměstnavatele v důchodovém pojištění

- vedení podkladové evidence pro účely důchodového pojištění,
- vyhotovování a předkládání evidenčních listů důchodového pojištění,
- součinnost zaměstnavatele v řízení o důchod,
- plnění ohlašovací a oznamovací povinnosti.

Evidence, kterou zaměstnavatel vede o občanech pro účely důchodového pojištění, musí obsahovat tyto údaje:

- příjmení (včetně všech dřívějších příjmení), jméno, datum a místo narození, stav a místo trvalého pobytu, státní občanství, s účinností od 1. 7. 2005 v souvislosti s centralizací dat v Registru pojištěnců též údaje o názvu a adrese cizozemského nositele pojištění a o cizozemském čísle pojištění, byl-li občan účasten důchodového pojištění v cizině a zaměstnavatel je jeho prvním po skončení této účasti,
- rodné číslo,
- vznik a skončení pracovního poměru nebo jiného vztahu k zaměstnavateli, který zakládá účast na důchodovém pojištění,
- vyměřovací základ pro stanovení pojistného na sociální zabezpečení za příslušná rozhodná období,
- dobu dočasné pracovní neschopnosti, s výjimkou dočasné pracovní neschopnosti, kterou si občan přivodil úmyslně, a karantény, dobu, po kterou trvala potřeba ošetřování nebo péče o dítě ve věku do 10 let nebo jiného člena domácnosti, nejde-li o osoby, které podle zákona o nemocenském pojištění nemají nárok na ošetřovné, a skutečnost, zda pojištěnec v žádosti o ošetřovné uvedl, že je osamělý, a dobu před porodem, po kterou nebyla vykonávána výdělečná činnost z důvodu těhotenství, nejdříve však od začátku osmého týdne před očekávaným dnem porodu, do dne který bezprostředně předchází dni porodu,
- dobu pracovního volna bez náhrady příjmu a neomluvené nepřítomnosti v práci,
- dobu vojenské činné služby, nejde-li o vojáky z povolání,
- záznam, zda občan pobírá starobní nebo invalidní důchod, a kdo jej vyplácí, druh starobního důchodu a datum vzniku nároku na starobní důchod,

popřípadě číslo rozhodnutí o přiznání důchodu, jde-li o poživatele důchodu vypláceného orgány ministerstev obrany, vnitra a spravedlnosti; byl-li nebo je-li poživatel starobního důchodu na základě výdělečné činnosti mimo území České republiky účasten důchodového pojištění v cizině,

- též tento záznam, jde-li o obchodní společnost, seznam společníků a členů statutárního orgánu a dozorčí rady této společnosti za jednotlivé kalendářní měsíce a přehled kalendářních měsíců, za které tato společnost neodvedla pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, které byla povinna odvést,
- údaj o pojištění zaměstnance nebo smluvního zaměstnance v cizině, nepodléhá-li pojištění podle českých právních předpisů.

Zaměstnavatelé jsou dále povinni uschovávat mzdové listy nebo účetní záznamy o údajích potřebných pro účely důchodového pojištění po dobu 30 kalendářních roků následujících po roce, kterého se týkají. Stejnopisy evidenčních listů důchodového pojištění jsou zaměstnavatelé povinni uchovávat po dobu 3 roků po roce, kterého se týkají, případně 3 kalendářní roky po roce, kdy byly vyhotoveny. Zaniká-li zaměstnavatel bez právního nástupce před uplynutím výše uvedené lhůty, je povinen zajistit uschovu záznamů a dalších dokladů do uplynutí těchto zákonem stanovených dob a písemně oznámit příslušné správě sociálního zabezpečení, kde jsou záznamy a doklady uloženy.

Od 1. 1. 2007 sepisuje žádosti o přiznání dávky důchodového pojištění (důchodu) pouze příslušná správa sociálního zabezpečení podle trvalého pobytu občana. Zaměstnavatel je povinen do 8 dnů, kdy obdržel výzvu správy sociálního zabezpečení sepisující žádost o důchod, sdělit písemně skutečnosti potřebné pro vyplnění této žádosti, a to na k tomu určeném tiskopise.

Na tuto výzvu zaměstnavatel uvádí, zda:  
- provádí z příjmů žadatele o důchod srážky na základě soudního nebo správního výkonu rozhodnutí, konkurzu nebo dohody o srážkách z příjmu uzavřené podle občanského zákoníku,

- trvá pracovně právní vztah žadatele o starobní důchod ke dni, od něhož občan žádá o přiznání tohoto důchodu, a na jakou dobu byl tento vztah sjednán, je-li podmínkou výplaty starobního důchodu sjednání pracovněprávního vztahu na dobu určitou,

- vyplácí náhradu mzdy, platu nebo odměny nebo snížený plat (sníženou odměnu) v době prvních 21 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény a datum vzniku této neschopnosti nebo datum, od něhož byla nařízena karanténa.

Zaměstnavatel měl do 31. 12. 2009 povinnost ohlásit, vstoupil-li k němu do zaměstnání poživatel starobního důchodu, který podle předpisů o důchodovém pojištění nesplňoval při výkonu výdělečné činnosti podmínky pro výplatu tohoto důchodu.

Od 1. 1. 2010 se tato povinnost zaměstnavatele vztahuje prakticky výlučně na poživatele předčasných starobních důchodů.

## **Evidenční list důchodového pojištění (ELDP)**

ELDP jsou dokumenty, které vedou zaměstnavatelé za své zaměstnance.

Na ELDP jsou uvedeny doby pojištění, výše výdělků a vyloučené doby (dny pobírání nemocenských dávek).

Z těchto údajů se vychází při výpočtu důchodových nároků jednotlivých občanů, a proto je důležité, aby veškeré údaje v nich vykazované odpovídaly skutečnosti. Každý doložený rok pojištění znamená pro občana zápočet 1,5 % výpočtového základu do výše procentní výměry důchodu.

Od 1. 1. 2004 musí zaměstnavatelé uzavřít ELDP vždy při ukončení pracovního poměru nebo, pokud pracovní poměr trvá, pak k 31. 12. daného roku. ELDP se následně zasílají příslušné správě sociálního zabezpečení a stejnopis ELDP je zaměstnavatel povinen vydat také zaměstnanci. Občané tak mají průběžnou kontrolu nad svým pojištěním.

Všeobecné zásady pro vyplňování ELDP jsou pro zaměstnavatele k dispozici na správách sociálního zabezpečení a na webu České správy sociálního zabezpečení – [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz) v sekci tiskopisy, důchodové pojištění.

## **Povinnosti zaměstnavatele v nemocenském pojištění**

- přihlásit se do registru zaměstnavatelů; odhlásit se z registru zaměstnavatelů; hlásit změny požadovaných údajů,

- oznámit nástup do zaměstnání zaměstnance; oznámit skončení zaměstnání zaměstnance, pokud s ním byl ukončen pracovní vztah; hlásit požadované údaje a změny,

- vést požadovanou evidenci údajů o svých zaměstnancích,

- provádění nemocenského pojištění, které zahrnuje přijímání žádostí o dávky nemocenského pojištění, a jejich zasílání na příslušnou správu sociálního zabezpečení,

- vydat zaměstnanci potvrzení o skutečnostech rozhodných pro výplatu dávek nemocenského pojištění, o době trvání zaměstnání,

- poskytnout potřebnou součinnost pověřeným zaměstnancům správ sociálního zabezpečení při kontrole plnění povinností zaměstnavatele v pojištění,

- uchovávat záznamy o skutečnostech vedených v evidenci o zaměstnancích účastnících nemocenského pojištění po dobu 10 kalendářních roků následujících po roce, kterého se týkají.

Zaměstnavatel se přihlašuje do registru zaměstnavatelů na předepsaném tiskopisu „Příhláška do registru zaměstnavatelů“.

Oznámení o nástupu do zaměstnání (skončení zaměstnání) svých zaměstnanců jsou zaměstnavatelé povinni podávat na předepsaném tiskopisu „Oznámení o nástupu do zaměstnání (skončení zaměstnání)“:

Všechny tiskopisy jsou k dispozici na stránkách sociálního zabezpečení a na stránkách [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz).

Pro plnění povinností zaměstnavatelů v nemocenském pojištění je celá řada lhůt, například lhůta 8 dnů k přihlášení/odhlášení do/z příslušného registru a hlášení změn, a k oznámení o nástupu do zaměstnání/skončení zaměstnání zaměstnance do 8 dnů od nástupu do zaměstnání/skončení zaměstnání a hlášení změn v údajích týkajících se zaměstnance uvedených na oznámení. Zaměstnavatel přijímá žádosti o dávky nemocenského pojištění svých zaměstnanců a neprodleně je předává příslušné správě sociálního zabezpečení.

K žádostem o dávky nemocenského pojištění, které zaměstnavatel zasílá na příslušnou správu sociálního zabezpečení, musí připojit vyplněný tiskopis „Příloha k žádosti o dávky nemocenského pojištění“.

Přehledy o výši pojistného, které jsou povinny každý měsíc zasílat zaměstnavatelé na příslušnou správu sociálního zabezpečení, lze zasílat elektronicky pouze v případech, kdy tyto přehledy budou produktem výpočetní techniky, které se co do údajů, formy a formátu shodují s předepsaným tiskopisem a budou přiloženy k potvrzení zaměstnavatele, že tento produkt vytvořil a elektronicky zaslal. Toto potvrzení musí být podepsáno zaručeným elektronickým podpisem osoby oprávněné za zaměstnavatele podepisovat přehledy.

## Osoby samostatně výdělečně činné

– jsou povinny odvádět pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a pojistné na nemocenské pojištění na účet příslušné okresní správy sociálního zabezpečení – místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení se řídí místem trvalého pobytu OSVČ,

– jsou povinny platit:

- buď pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti,
- nebo zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, které se vždy za kalendářní rok vyúčtují, a je-li úhrn záloh
  - vyšší než pojistné, jedná se o přeplatek na pojistném,
  - nižší než pojistné, jedná se o doplatek pojistného, který je splatný do osmi dnů po dni, ve kterém bylo, popřípadě mělo být roční vyúčtování provedeno,

– zálohy na pojistné se platí jednotlivě za kalendářní měsíce, které jsou splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce, pojistné na nemocenské pojištění, pokud jsou dobrovolně k tomuto pojištění přihlášeny, platí za jednotlivé kalendářní měsíce spolu se zálohou na pojistné.

**Doba, po kterou OSVČ nebyla povinna platit pojistné, není hodnocena pro nárok na dávky důchodového pojištění.**

## Povinnosti OSVČ v sociálním zabezpečení

OSVČ je povinna oznámit příslušné správě sociálního zabezpečení den:

- zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti nebo spolupráce při výkonu samostatné výdělečné činnosti s uvedením dne, od kterého je oprávněna tuto činnost vykonávat, spolupracující osoba je současně povinna oznámit též jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo OSVČ, s níž spolupracuje,
- ukončení samostatné výdělečné činnosti,
- zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost,
- od kterého jí byl pozastaven výkon samostatné výdělečné činnosti,
- od kterého nevykonává zaměstnání, nemá nárok na výplatu invalidního důchodu, rodičovského příspěvku, nebo PPM z důvodu těhotenství a porodu, pokud PPM náleží z nemocenského pojištění zaměstnanců, přestala osobně pečovat o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost), nebo o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo ve stupni III (těžká závislost) anebo ve stupni IV (úplná závislost), nebo přestala pečovat o tuto osobu v největším rozsahu, přestala vykonávat vojenskou (civilní) službu, přestala být nezaopatřeným dítětem, pokud ohlásila a doložila vznik těchto skutečností pro účely výkonu vedlejší samostatné výdělečné činnosti.

## Termíny plnění povinností OSVČ v sociálním zabezpečení

Výše uvedené povinnosti je OSVČ povinna splnit nejpozději do osmého dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž nastala skutečnost, která zakládá tuto povinnost, např. zahájení samostatné výdělečné činnosti od 1. 10. 2011 je OSVČ povinna oznámit nejpozději do 8. 11. 2011.

OSVČ, která osobně pečuje o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost), nebo o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II–IV, a ohlásila tuto skutečnost pro účely výkonu vedlejší samostatné výdělečné činnosti, je povinna při tomto ohlášení předložit písemné prohlášení o tom, že o tuto osobu nepečuje jiná osoba, nebo písemnou dohodu všech osob, které současně pečují o tuto osobu, že byla určena za osobu, která pečuje o osobu závislou na péči jiné osoby v největším rozsahu, anebo rozhodnutí OSSZ o tom, že OSVČ pečuje o uvedenou osobu v největším rozsahu.

## Termíny podání Přehledu o příjmech a výdajích

Přehled o příjmech a výdajích je OSVČ povinna podat na předepsaném tiskopise příslušné správě sociálního zabezpečení nejpozději do jednoho měsíce ode dne, ve kterém měla podat daňové přiznání za tento kalendářní rok. Tato lhůta platí i v případě, že byla finančním úřadem prodloužena lhůta pro odevzdání daňového přiznání nebo pro podání daňového přiznání daňovým poradcem, pokud byla tato skutečnost příslušné správě sociálního zabezpečení oznámena.

Není-li OSVČ povinna podávat daňové přiznání, musí Přehled podat nejpozději do 31. července.

Skutečnosti o vedlejší činnosti musí OSVČ doložit nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byl přehled podán. K pozdějšímu doložení důvodu pro výkon vedlejší samostatné výdělečné činnosti nelze přihlídnout.

**UPOZORNĚNÍ:** OSVČ splňující podmínky pro posouzení samostatné výdělečné činnosti jako vedlejší je považována za OSVČ vykonávající hlavní samostatnou výdělečnou činnost v těch kalendářních měsících, ve kterých je účastna nemocenského pojištění OSVČ. Trvá-li účast na nemocenském pojištění OSVČ jen po část měsíce (i 1 den v měsíci), jedná se o výkon hlavní samostatné výdělečné činnosti.

## Podání opravného Přehledu

Zjistí-li se po podání Přehledu, že vyměřovací základ pro pojistné na důchodové pojištění je vyšší, než který byl na Přehledu uveden, je OSVČ povinna nejpozději do 8 dnů ode dne, kdy se o změně dozvěděla, podat opravný Přehled.

V opravném Přehledu OSVČ mimo jiné uvede důvod pro předložení opravného Přehledu, novou výši daňového základu a novou výši vyměřovacího základu, který nesmí být nižší než na původním Přehledu, a novou výši měsíčního vyměřovacího základu. Skutečnost rozhodnou pro změnu vyměřovacího základu prokáže.

Rozdíl mezi výší pojistného, které uhradila nebo měla uhradit na podkladě prvního podaného Přehledu, a novou výší pojistného je OSVČ povinna uhradit do 8 dnů ode dne, kdy byl nebo měl být podán opravný Přehled. Nová výše měsíčního vyměřovacího základu pro placení záloh platí od kalendářního měsíce, v němž OSVČ opravný Přehled podala nebo měla podat.

Zjistí-li se po podání Přehledu, že vyměřovací základ pro pojistné na důchodové pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti je nižší, než který OSVČ uvedla, může OSVČ předložit příslušné OSSZ opravný Přehled. V opravném Přehledu uvede novou výši daňového základu, popř. novou výši příjmů a výdajů, a výši vyměřovacího základu pro pojistné na důchodové pojištění, přičemž nová výše vyměřovacího základu nesmí být nižší než původní výše vyměřovacího základu, pokud původní výše byla určena ve vyšší než minimální výši. Skutečnost rozhodnou pro změnu vyměřovacího základu prokáže. Jestliže částka daňového základu nezakládá OSVČ za dobu vedlejší samostatné výdělečné činnosti účast na důchodovém pojištění v kalendářním roce, za který se opravný Přehled podává, může spolu s opravným Přehledem podat přihlášku k tomuto pojištění za kalendářní rok, za který opravný Přehled podává.

Takovýto opravný Přehled může OSVČ podat nejpozději do tří kalendářních měsíců po měsíci, v němž se o změně daňového základu nebo nové výši příjmů a výdajů ze samostatné výdělečné činnosti dozvěděla. Opravný Přehled se považuje za žádost o vrácení přeplatku.

## Pokuty za porušení povinností

Za porušení povinností může být OSVČ uložena pokuta podle ust. § 22 odst. 2 zákona č. 589/1992 Sb.

Neuhradí-li OSVČ doplatek pojistného, zálohy na pojistné na důchodové pojištění ve lhůtách stanovených zákonem č. 589/1992 Sb., anebo zaplatila-li v nižší částce, než je povinna zaplatit, je povinna platit penále podle ust. § 20 odst. 1 citovaného zákona, které od 1. 1. 2007 činí 0,05 % dlužné částky za každý kalendářní den, ve kterém některá z těchto skutečností trvala.

### Povinnosti OSVČ

zálohy na pojistné	
1.–20. následujícího měsíce	
dobrovolné nemocenské pojištění	
1.–20. následujícího měsíce	
přehled OSVČ	
bez daňového poradce	1. 5.
s daňovým poradcem	1. 8.
bez povinnosti podat přiznání	31. 7.
doložení daňového poradce	30. 4.

### Povinnosti zaměstnavatele

pojistné za zaměstnance	
1.–20. následujícího měsíce	
přehled	
1.–20. následujícího měsíce	
ELDP za stávajícího zaměstnance	
nejpozději do 30. 4. za předchozí rok	
ELDP za ukončeného zaměstnance	
do 1 měsíce po konečném vyúčtování	
příjmů, nejpozději do 31. 1. násled. roku	

Šárka Gregorová,  
metodik sociálního pojištění OSVČ,  
ČSSZ ČR

# > Změny ve zdravotním pojištění k 1. prosinci 2011

**Nabytím účinnosti zákona č. 298/2011 Sb. dochází ve zdravotním pojištění k datu 1. 12. 2011 k některým změnám. V následujícím textu se zaměřím na nejpodstatnější změny v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, a č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, oba ve znění pozdějších předpisů.**

## Změna u zaměstnanců

Za zaměstnance se z pohledu zdravotního pojištění nepovažují členové okrskové volební komise při volbách do Parlamentu České republiky, Evropského parlamentu a zastupitelstev územních samosprávných celků.

To znamená, že příjmy (odměny) členů těchto komisí již nebudou podléhat povinnosti placení pojistného na zdravotní pojištění – viz nové ustanovení § 5 písmeno a) bod 8 z. č. 48/1997 Sb.

## Osoby, za které platí pojistné stát

Podle ustanovení § 7 odst. 1 písm. h) z. č. 48/1997 Sb. nově patří mezi osoby, za které platí pojistné stát, osoby konající službu v ozbrojených silách, s výjimkou vojáků z povolání, a osoby povolané k vojenskému cvičení – zde byly vypuštěny osoby konající základní nebo náhradní službu v ozbrojených silách nebo civilní službu.

## Právo na změnu zdravotní pojišťovny

Dosud mohl pojištěnec standardně změnit zdravotní pojišťovnu jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí.

Podle § 11 odst. 1 písm. a) z. č. 48/1997 Sb. lze nově změnit zdravotní pojišťovnu k 1. lednu následujícího kalendářního roku, přičemž přihlášku je pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce povinen podat vybrané zdravotní pojišťovně nejpozději 6 měsíců před požadovaným dnem změny.

Přihlášku ke změně zdravotní pojišťovny k 1. lednu kalendářního roku lze podat pouze jednou, k případným dalším přihláškám se již nepřihlíží, byť by byly podány ve stanovené lhůtě.

Narozené dítě je pojištěno u té zdravotní pojišťovny, u které je v den narození pojištěna jeho matka.

Změnu zdravotní pojišťovny dítěte může jeho zákonný zástupce provést až po přidělení rodného čísla dítěti, a to ke dni uvedenému v předcházejícím odstavci.

## Snížení záloh OSVČ

Do nabytí účinnosti této novely zákona mohla zdravotní pojišťovna povolit žadateli (OSVČ) snížení záloh na dobu nejdéle tři kalendářních měsíců po sobě jdoucích, přičemž o snížení záloh mohla OSVČ žádat i opakovaně. Podmínkou pro podání žádosti o snížení zálohy – a následné vyhovění ze strany zdravotní pojišťovny – byla skutečnost, že průměrný měsíční příjem po odpočtu výdajů v běžném kalendářním roce byl alespoň o jednu třetinu nižší než takový průměrný měsíční příjem v roce předcházejícím. Podkladem pro postup zdravotní pojišťovny byl peněžní deník podnikatele dokladující příjmy a výdaje v roce podávání žádosti o snížení zálohy.

Novelou dochází ke změně v ustanovení § 8 odst. 4 zákona č. 592/1992 Sb., které nově zní:

„Zdravotní pojišťovna na žádost osoby samostatně výdělečně činné poměrně sníží výši zálohy na pojistné, a to v případě, že příjem této osoby ze samostatné výdělečné činnosti je po odpočtu výdajů vynaložených na dosažení, zajištění a udržení příjmu, který připadá v průměru na 1 kalendářní měsíc v období od 1. ledna kalendářního roku do konce kalendářního měsíce předcházejícího podání žádosti, nejméně však v období 3 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, nejméně o jednu třetinu nižší než příjem připadající v průměru na 1 kalendářní měsíc v předcházejícím roce, v němž alespoň po část měsíce byla vykonávána samostatná výdělečná činnost.

Snížení lze provést na dobu nejdéle do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž byl nebo měl být podán přehled podle § 24 odst. 2.“

Snížení zálohy placené OSVČ tak již není omezeno na období nejdéle tři kalendářních měsíců po sobě jdoucích, ale bylo výrazně prodlouženo až do doby, kdy OSVČ podá, resp. měla podat zdravotní pojišťovně Přehled za předcházející kalendářní rok. Pokud OSVČ například podá Přehled za rok 2011 v měsíci dubnu 2012 a v tomto měsíci následně požádá o snížení zálohy, může jí být toto snížení zdravotní pojišťovnou povoleno až do konce kalendářního měsíce předcházejícího kalendářnímu měsíci, v němž bude OSVČ povinna podat (resp. podá) tento Přehled v roce 2013.

K této změně přistoupil zákonodárce jednak za účelem zjednodušení administrativní náročnosti tohoto procesu, kdy OSVČ v případě splnění podmínek pro snížení zálohy již nemusí každé tři měsíce opakovaně kontaktovat zdravotní pojišťovnu, jednak s ohledem na skutečnost, že dopad tohoto opatření je pro bilanční vyrovnanost systému veřejného zdravotního pojištění prakticky zanedbatelný.

### Prodloužení lhůt na deset let

Dosud platilo, že právo zdravotních pojišťoven předepsat dlužné pojistné (i penále) se promlčuje za pět let ode dne splatnosti. Pokud byl učiněn úkon ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření, plyne nová promlčecí lhůta ode dne, kdy se o tom plátce pojistného dozvěděl. Právo vymáhat pojistné (i penále) se promlčuje ve lhůtě pěti let od právní moci platebního výměru, jímž bylo vyměřeno, přičemž promlčecí doba neběží po dobu řízení u soudu.

Změnou ustanovení § 16 odst. 1 a odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb. a prodloužením této lhůty pro vyměření a následné vymáhání pohledávek na 10 let dostávají zdravotní pojišťovny z časového hlediska mnohem větší prostor pro uplatňování svých zákonných nároků. Praxe ukázala, že dosavadní pětiletá promlčecí lhůta se ukázala jako nedostatečná. Reálně tak lze očekávat vyšší efektivitu zdravotních pojišťoven při vymáhání jejich pohledávek, kdy se svým způsobem může jednat i o určitou reakci na nastupující deficit v příjmové stránce systému veřejného zdravotního pojištění. Je pravda, že po tomto opatření se volalo již delší dobu, neboť ani relativně dlouhá pětiletá promlčecí doba mnohdy nestačila k vyměření pohledávek nebo alespoň k provedení tzv. kvalifikovaného (neboli nároky zdravotní pojišťovny zachovávacího) úkonu. Tímto úkonem se přerušil běh promlčecí doby a o dalších pět let tak prodloužil nárok zdravotní pojišťovny na tyto pohledávky.

Adekvátním způsobem se mění i podmínky pro vrácení přeplatku na pojistném nebo penále.

Změnou v § 14 odstavec 1 zákona č. 592/1992 Sb. se nárok na vrácení přeplatku promlčuje za deset let od uplynutí kalendářního roku, v němž vznikl.

### Ukládání pokut za porušení zákonných povinností

Nabytím účinnosti změny zákona č. 592/1992 Sb. platí, že pokutu lze uložit do 2 let ode dne, kdy se zdravotní pojišťovna dozvěděla o nesplnění nebo porušení povinnosti (dosud takto musela zdravotní pojišťovna učinit ve lhůtě do jednoho roku), nejpozději však do pěti let ode dne, kdy k nesplnění nebo porušení povinnosti došlo.

Podle § 26 zákona č. 592/1992 Sb. lze uložit pokutu za nesplnění nebo porušení ustanovení § 22 odst. 3 písm. a) a b), § 24 odst. 2 a 3, § 25 a § 28 věty druhé, kdy se jedná například o nepředložení dokladů ke kontrole nebo nepodání Přehledu zaměstnavatelem či osobou samostatně výdělečně činnou.

### Přechodné ustanovení

V přechodném ustanovení je uvedeno, že pokud právo předepsat a vymáhat dlužné pojistné vzniklo přede dnem nabytí účinnosti zákona č. 298/2011 Sb., postupuje se podle § 16 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona. To znamená, že pokud právo předepsat a následně vymáhat pohledávky vzniklo ještě v době před nabytím účinnosti přijaté změny, platí v těchto případech pětiletá promlčecí doba.

Ing. Antonín Daněk,  
VZP Vsetín

## > Zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání

Zaměstnavatelé, kteří jsou příslušní k pojišťovně Kooperativa, a.s., se musí nejdříve přihlásit v pojišťovně.

Platba je součin vyměřovacích základů všech mezd za čtvrtletí, včetně dohod o provedení práce a příslušného koeficientu.

Zdravotnictví má podle převažující činnosti OKEČ (ekonomická činnost) kód 85 a tomu přísluší koeficient 4,2 promile.

Minimální platba je 100 Kč.

Platí se čtvrtletně, vždy v příslušném čtvrtletí.

I/Q do 31. 1.

II/Q do 30. 4.

III/Q do 31. 7.

IV/Q do 31. 10.

Variabilním symbolem je IČO zaměstnavatele.

Zaměstnavatel příslušný ke Kooperativě platí na účet 40002-50404-011/0100.

redakčně zpracováno



# > Cenové kalkulace v praxi praktických lékařů

Povinnost cenových kalkulací je pro provozovatele Nestátního zdravotnického zařízení (NZZ) dána příslušným výměrem MF ČR, dle kterého jsou ceny všech výkonů a výrobků ve zdravotnictví regulovány. Jedná se o tzv. věcně usměrňované ceny, což v praxi znamená, že do ceny lze zahrnovat pouze ekonomicky opodstatněné náklady (výdaje), příslušného zdravotnického zařízení a přiměřený zisk.

Mnozí PLD a PLDD žijí v mylném domnění, že na ně se povinnost cenových kalkulací nevztahuje a že vzhledem k minimálnímu rozsahu přímých plateb od pacientů nejsou kalkulace ani potřebné.

Zde je namístě upozornit, že cenové kalkulace (podklady pro ceny) je oprávněně kontrolovat cenový útvar místně příslušného finančního ředitelství, s čímž již mnozí praktičtí lékaři mají svoji vlastní nepřijemnou zkušenost. Pro úplnost:

**Ceníky (cenové kalkulace) je povinnost aktualizovat vždy při změně vstupních hodnot.**

**Ceníky je povinnost archiovat po dobu 10 let.**

**Pacient musí mít ceník k dispozici a před započítáním výkonu musí být seznámen s požadovanou cenou.**

**Po zaplacení musí být pacientovi vystaven řádně vyplněný příjmový doklad.**

Jednoduchý vzorový návod na zpracování cenových kalkulací pro PLD a PLDD s upozorněním, že u konkrétní cenové kalkulace konkrétní lékařské praxe se může kalkulace lišit dle okolností, např. o další zde neuvažované náklady (výdaje).

## 1. Nejvýše možná kalkulovaná cena výkonu

Nejvýše možná kalkulovaná cena výkonu je rovna součinu minutových nákladů a ordinačního času potřebného k realizaci výkonu, k němuž se připočtou přímé materiálové náklady nutně vynaložené na kalkulovaný výkon, tedy:

**(minutové náklady x ordinační čas) + přímý materiál**

## 2. Přímý materiál

Přímý materiál je kalkulován individuálně ke každé položce ceníku.

## 3. Ordinační čas

Ordinační čas potřebný ke kalkulovanému výkonu si stanoví lékař rovněž individuálně.

## 4. Minutové náklady

Minutové náklady představují podíl ročně odpracované doby v minutách a nákladů nutných k zabezpečení provozu ordinace včetně přiměřeného zisku, tedy:

$$\text{minutové náklady} = \frac{\text{náklady} + \text{přiměřený zisk}}{\text{odpracovaná doba v minutách za rok}}$$

### 4.1 Odpracovaná doba v minutách

Pro stanovení odpracované doby v minutách na kalendářní rok se vychází ze stanoveného fondu pracovní doby po odpočtu státem uznaných svátků a dovolené v rozmezí 4–5 týdnů.

Pro vlastní výpočet lze sestavit následující jednoduchý vzorec:

$$\begin{aligned} \text{Odpracovaná doba v minutách} = \\ = (\text{roční fond pracovní doby ve dnech} - \text{délka roční dovolené ve dnech}) \times \\ \times \text{odpracované minuty denně.} \end{aligned}$$

### 4.2 Náklady

Cena kalkulovaná na jednotlivý výkon by měla pokrýt veškeré náklady a zaručit přiměřený zisk. Rozhodující je vymezení, které náklady budou do výpočtu zahrnuty. U PLD a PLDD lze předpokládat, že se bude jednat především o:

**a) Mzdové náklady** (hrubé mzdy) zdravotní sestry, případně ostatního personálu (úklid), a odměny za práci konanou mimo hlavní pracovní poměr (dohody o vykonané činnosti a dohody o provedené práci). Součástí mzdových nákladů (výdajů) bude i pojistné na sociální a zdravotní pojištění hrazené zaměstnavatelem za zaměstnance.

**b) Odpisy hmotného případně i nehmotného majetku**

**c) Sociální a zdravotní pojištění provozovatele praxe, k němuž je povinen ze zákona**

## d) Režijní náklady (výdaje)

Kategorie režijních nákladů bude představovat patrně nejvýznamnější kategorií z celkových nákladů a budou v ní zastoupeny různé a nesourodé skupiny výdajů, např. nájemné za pronájem nebytových prostor, v nichž je ordinace umístěna, splátky finančního leasingu, nákupy drobného hmotného majetku a odborné literatury, poštovné, telefonní poplatky, poplatky za odběry energií, vodné, stočné, fakturované služby (právník, účetní firma), částky vynaložené na zvyšování kvalifikace apod.

Do režijních nákladů by měla být dopočtena i kalkulační odměna provozovatele praxe jako peněžní (finanční) náhrada za jeho osobní účast při zabezpečování provozu ordinace (mzda). Pro stanovení výše kalkulované odměny je možno použít jako podklad příjmy zaměstnance vykonávajícího stejnou práci ve státní sféře.

## e) Finanční náklady

Finanční náklady se zpravidla skládají z povinného profesního pojištění, pojištění ordinace a bankovních úroků a dalších poplatků za vedení podnikatelského účtu.

## 5. Přiměřený zisk

Přiměřený zisk, pro účely cenové kalkulace je zisk, který slouží k shromáždění finančních prostředků pro financování dalšího růstu. Vychází z předpokládaných záměrů ohledně předpokládaného přístrojového vybavení, zřízení nového pracovního místa, splátek úvěru apod.

**Dle shora uvedeného schématu kalkulovaná cena je cena nejvýše možná, kterou může provozovatel lékařské praxe účtovat pacientovi. Tuto cenu nemůže překročit, ale může ji nevyužít v plném rozsahu, např. z důvodu konkurence.**

## Příloha: Kalkulační formulář nákladů

**A:** a) Fond pracovní doby (dny/rok): **A = (a - b) x c**  
 b) Délka dovolené (dny/rok):  
 c) Odpracované minuty denně:

## B: Položky základního kalkulačního vzorce

Rok/Kč

1. mzdové náklady (hrubé mzdy)
  - 1.1. lékař-zaměstnanec
  - 1.2. zdravotní sestra-zaměstnanec
  - 1.3. ostatní personál
  - 1.4. dohody (o vykonané činnosti, o vykonané práci)
  - 1.5. sociální pojištění za zaměstnance 26 %
  - 1.6. zdravotní pojištění za zaměstnance 9 %
2. odpisy investičního majetku
  - 2.1. hmotný investiční majetek
  - 2.2. nehmotný investiční majetek
3. provozní a správní režie
  - 3.1. nájem operativní, elektřina, voda
  - 3.2. drobný investiční majetek
  - 3.3. finanční pronájem – splátky finančního leasingu, cestovné
  - 3.4. fakturované služby:
    - 3.4.1. účetnictví, právník
    - 3.4.2. úklid
    - 3.4.3. malování, údržba, praní prádla
    - 3.4.4. telefon
    - 3.4.5. ostatní fakturované služby
  - 3.5. příspěvky profesní komoře, časopisy, zvyšování kvalifikace
  - 3.6. kancelářské potřeby, drogerie
  - 3.7. pomocný režijní materiál
  - 3.8. tvorba zákonných rezerv
  - 3.9. sociální a zdravotní pojištění podnikatele
    - 3.9.1. sociální pojištění podnikatele dle zákona
    - 3.9.2. zdravotní pojištění podnikatele dle zákona
  - 3.10. kalkulační odměna podnikatele
4. finanční náklady
  - 4.1. povinné profesní pojištění
  - 4.2. pojištění ordinace, zařízení
  - 4.3. úroky
  - 4.4. ostatní – bankovní poplatky apod.
5. přiměřený zisk
  - 5.1. splátky úvěru
  - 5.2. spoření pro rozvoj přístrojového parku
  - 5.3. spoření pro rozšíření podnikatelské aktivity

**(Přímý materiál není obsažen v nákladech – je kalkulován ke každé položce ceníku.)**

## C: Výpočet možné kalkulované ceny výkonů

minutové náklady = B (bod 1, 2, 3, 4, 5.) : A

**Možná kalkulovaná cena výkonu =**

**= Minutové náklady x ordinační čas potřebný k výkonu + přímý materiál**

*Ing. František Elis, daňový poradce 0056*

# > Provozní řády ve zdravotnictví

**Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a ve znění pozdějších předpisů, ukládá v § 15, 21 a 100, aby osoby poskytující léčebně preventivní péči a provozující činnost epidemiologicky závažnou vypracovaly provozní řády, které schvaluje místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.**

**Dezinfekce a sterilizace jsou součástí protiepidemických opatření k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, a proto dezinfekční režimy a postupy sterilizace tvoří vždy nedílnou součást provozních řádů. Provozní řády musí být vždy přesně specifikované pro jednotlivá pracoviště podle druhu a typu poskytované péče, obsahují i obecně platné principy, respektují světový vědecký lékařský pokrok, příkazy ředitele a pokyny kontrolních orgánů.**

## VZOROVÝ PROVOZNÍ ŘÁD

zdravotnického zařízení se vypracovává podle právních norem:

### Vyhláška č. 221/2010 Sb.

**o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení**

*uveřejněno v: Sb. zák. č. 75/2010, s. 2558  
schváleno: 30. 6. 2010*

*účinnost od: 1. 9. 2010*

o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení a o změně vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 51/1995 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, a mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě (vyhláška o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení).

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 12a odst. 2 a § 70 odst. 1 písm. c) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 548/1991 Sb., a zákona č. 245/2006 Sb., podle § 4 odst. 2 písm. b) zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, a podle § 35 odst. 4 zákona č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů.

### Vyhláška č. 6/2003 Sb.,

kteřou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí pobytových místností některých staveb,

### Zákon č. 258/2000 Sb.,

o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

§ 15/1 – hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření NN  
§ 15/2 – provozní řád

§ 16/1 – protiepidemická opatření při výskytu NN

§ 16/2 – evidence NN a hlášení

§ 17 – povinnost dodržovat hygienické požadavky

§ 18/odst. 1 – zdravotnické prádlo

### Vyhláška č. 195/2005 Sb.,

kteřou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů soc. péče

§ 2 – způsob hlášení NN

§ 5 – zásady odběru a vyšetření biologického materiálu

§ 7 – hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

§ 8 – sterilizace, dezinfekce

§ 9 – manipulace s prádlem

§ 10 – úklid

Příloha č. 3 – Způsoby sterilizace a její kontroly, způsoby vyššího stupně dezinfekce, způsoby dezinfekce a její kontroly

Příloha č. 4 – zacházení s prádlem a praní prádla ze zdrav. zařízení

### Vyhláška č. 537/2006 Sb.,

**o očkování proti infekčním nemocem**

### Vyhláška č. 65/2009 Sb.,

**kteřou se mění vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem**

### Vyhláška č. 473/2008 Sb.,

**o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce**

### Nařízení vlády č. 346/2003 Sb.,

**o zdravotnických prostředcích**

### Zákon 123/2000 Sb.,

**o zdravotnických prostředcích**

– Podmínky použití ZP

(smí/nesmí se používat)

– Instalace

– Periodické kontroly

– Údržba a servis

– Povinnost evidence (IIb. a III) – **vyhláška č. 11/2005 Sb.** – zvýšené riziko pro uživatele nebo třetí osoby)

– Technická evidence

### Nařízení vlády č. 245/2009 Sb.,

**o zdravotnických prostředcích**

Dne 21. 3. 2010 vešlo v účinnost **NV č. 245/2009 Sb.**, kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky. Tato novelizace implementuje směrnici Rady 2007/47/EC, jež je novelou směrnice Rady 93/42/EEC o zdravotnických prostředcích (dále jen „směrnice“) a která taktéž vešla 21. 3. 2010 v účinnost. Z interpretačního dokumentu k implementaci směrnice 2007/47/EC vydaného Evropskou komisí vyplývá, že všechny zdravotnické prostředky uvedené na trh po 21. 3. 2010, musí být v souladu s novými požadavky revidovaných směrnic.

**Toto se týká uvedení na trh nebo do provozu každého jednotlivého výrobku nikoliv typu zdravotnického prostředku. Vlastnosti a funkční způsobilost ZP** in vitro se nesmí měnit během doby používání a skladování.

**Zákon č. 22/1997 Sb.,  
o technických požadavcích na výrobky**

**Nařízení vlády č. 336/2004 Sb.,  
technické požadavky na zdravotnické prostředky**

Zdravotnický prostředek lze uvést na trh EU pouze tehdy, byla-li u něho stanoveným způsobem posouzena shoda jeho vlastností s požadavky nařízení vlády č. 336/2004 Sb. v platném znění (směrnice Rady 93/42/EHS) a výsledkem tohoto posouzení bylo zjištění, že zdravotnický prostředek základním požadavkům vyhovuje, je opatřen, až na definované výjimky, označením CE, splňuje další relevantní požadavky – např. informace o jeho použití – a výrobce nebo zplnomocněný zástupce) vydal o tom písemné ES prohlášení o shodě.

**Vyhláška č. 11/2005 Sb.,  
druhy zdravotnických prostředků  
se zvýšeným rizikem**

**Zákon č. 120/2002 Sb., o biocidech**

Výrobce, dovozce nebo první distributor musí zákazníkům poskytnout **bezpečnostní list. Podle vyhl. č. 460/2005 Sb.**, kterou se mění vyhláška č. 231/2004 Sb., kterou se stanoví podrobný obsah bezpečnostního listu k nebezpečné chemické látce a chemického přípravku.

**Nařízení (ES) č. 1272/2008,  
o klasifikaci a označování látek a směsí**

Dne 31. 12. 2008 vyšlo v Úředním věstníku EU nařízení s úplným názvem Nařízení (ES) č. 1272/2008 o klasifikaci, označování a balení látek a směsí, o změně a zrušení směrnic 67/548/EHS a 1999/45/ES a o změně nařízení (ES) č. 1907/2006. Jedná se o obsáhlé nařízení, celé včetně příloh má 1355 stran.

Nařízení vychází ze stávajících předpisů v oblasti chemických látek, ale vytváří nový, dost odlišný systém klasifikace a označování nebezpečných látek a směsí.

**Zákon č. 185/ 2001 Sb.,  
o odpadech, v platném znění**

**Vyhláška MŽP č. 381/2001 Sb.  
– Katalog odpadů**

**Vyhláška MŽP č. 383/2001,  
o podrobnostech nakládání s odpady**

**Metodický návod**

pro nakládání s odpadem ve zdravotnických zařízeních č. j. 49596/2000 ze dne 13. 3. 2001

**Metodické opatření č. 6/ 2005**

Věstníku MZ ČR, částka 9 – Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotní péči

Mechanické mytí rukou jako součást osobní hygieny

Chirurgická dezinfekce rukou

Hygienická dezinfekce rukou

Hygienické mytí rukou

**Zásady ošetřování endoskopických přístrojů a pomůcek (metodický návod MZ ČR)**

**Sterilizátory, indikátory sterilizace a obalové materiály se vyrábějí podle norem ČSN EN a ČSN EN ISO.**

**Aktuální přehled norem viz:  
[www.wfhss.com/html/cen/censtd.htm](http://www.wfhss.com/html/cen/censtd.htm)**

Mezinárodně uznávaná úroveň bezpečné sterility (SAL) menší nebo rovna  $10^{-6}$  znamená pravděpodobnost výskytu maximálně jednoho nesterilního předmětu mezi jedním milionem sterilizovaných. Prokazování dosahované úrovně bezpečné sterility se řeší na principu validace (ČSN EN 550, 552, 554).

Při jakékoliv odchylce fyzikálních parametrů, chemických testů nebo bioindikátorů od stanovených limitů nelze považovat sterilizační cyklus za vyhovující a úroveň bezpečné sterility (SAL)  $10^{-6}$  za dosaženou (ČSN EN ISO 11140-1). Pokud není splněna podmínka úrovně bezpečné sterility  $10^{-6}$ , nelze sterilizovaný zdravotnický prostředek označit jako sterilní (ČSN EN 556-1, ČSN EN 556-2).

**Sterilizace parní:**

Sterilizace ve sterilizátoru probíhá za podmínek daných příslušnou legislativou (vyhláška MZ ČR 195/2005 Sb., ČSN EN 285 – velké parní sterilizátory, ČSN EN ISO 13060 – malé parní sterilizátory). Sterilizační cyklus v parním sterilizátoru se validuje v rámci požadavků normy ČSN EN ISO 16775-1.

**Sterilizace formaldehydem**

Sterilizace probíhá působením plyné směsi formaldehydu s vodní párou při teplotě do  $80\text{ }^{\circ}\text{C}$  a podtlaku až  $-90\text{ kPa}$ , tj.  $100\text{ mbar}$  absolutního tlaku (ČSN EN 14180).

**Sterilizace etylenoxidem**

Sterilizační účinek je dán normou (ČSN EN 1422), po sterilizaci je nutné materiál odvětrávat (ČSN EN ISO 10993-7).

**Sterilizace zářením**

ČSN EN 552 Sterilizace zdravotnických prostředků – validace a průběžná kontrola sterilizace zářením

Sterilizační cyklus je **kontrolován** externími chemickými indikátory (tzv. procesové testy), interními chemickými testy (tzv. multiparametrové – chemické testy) a biologickými testy dle požadavků normem (ČSN EN ISO 11140, ČSN EN ISO 11552, ČSN EN 866-1 až 8, ČSN EN 867 – 3 až 5, ČSN EN ISO 11140-1, ČSN EN ISO 15882, ČSN EN ISO 14161). Přesné použití a počet testů na jeden sterilizační cyklus definuje legislativa (vyhláška MZ ČR 195/2005 Sb.).

**Obalové materiály** pro sterilizaci zdravotnických prostředků – ČSN EN 868-1 až 10.

## VZOROVÝ PROVOZNÍ ŘÁD

zdravotnického zařízení a ústavu sociální péče má obsahovat následující základní zásady:

### 1. Základní údaje

Název pracoviště

Název zařízení

Adresa zařízení

Číslo tel., faxu, e-mailu

Jméno vedoucího pracoviště

### 2. Obecné údaje

Počet lékařů, vysokoškoláků, SZP, NZP, PZP, ostatní

Prostorové uspořádání

Vybavení místností; Omyvatelné povrchy nábytku, stěny, podlahy; Izolační místnost; Vedlejší provozní a pomocné místnosti

Hygienické vybavení pro pacienty, personál

### 3. Specifické údaje

Úklid a dezinfekce podlah; Úklid a dezinfekce ploch a povrchů

Ošetření, dezinfekce, sterilizace a uchovávání jednotlivých pomůcek a nástrojů dle charakteru jejich použití

Sterilizace včetně obalového materiálu

Způsob oddělení pracovních ploch dle jejich využití

Způsob dekontaminace místa kontaminovaného biologickým materiálem; Dodržování zásad aseptiky

Zásady odběru biologického materiálu

Zásady osobní hygieny zaměstnanců

Manipulace s prádlem; Způsob manipulace a likvidace odpadů

Zásady prevence vzniku a šíření nemocničních nákaz; Postup při výskytu nemocniční nákazy

Zdroj pitné vody

### Ad II. Obecné údaje

- Charakteristika a zaměření pracoviště, prostorové zařazení v rámci celého zařízení (např. monoblok, pavilonový typ apod.). Rozsah poskytované péče.
- Kategorizace prací podle identifikace nebezpečí pro zdraví pracovníka a zhodnocení rizika práce (jsou čtyři stupně zátěže pracovního rizika, hodnotí se následující faktory: prach, chemické látky, hluk, ultrazvuk, vibrace, neionizující záření a elektromagnetické pole, ionizující záření, fyzická zátěž, pracovní poloha, mikroklima, psychická zátěž, senzorická zátěž, práce s biologickými činiteli, očkování, preventivní prohlídky).
- Osvětlení, větrání (druhy, typy, údržba, servis).
- Vybavení místností (vybaveny nábytkem se snadno omyvatelnými povrchy), charakter stěn (omyvatelné ano, ne) a podlah (snadno čistitelné a dezinfikovatelné).
- Počet lékařů, ostat. vysokoškoláků, SZP, NZP, PZP, ostatní.
- Vedlejší provozní a pomocné místnosti (vyjmenovat a počet).
- Hygienické vybavení (počet kabin WC, sprch apod.).
- Dezinfekční režim (dostupnost bezpečnostních listů, etiket, informačních materiálů, ochrana a bezpečnost práce, používání osobních ochranných pomůcek). Dezinfekce ploch, povrchů, nástrojů a pomůcek, materiálů, pokožky, jakými přípravky, v jakých koncentracích a expozicích, způsoby aplikace (otření, ponoření, postřik), způsob střídání, frekvence, kdo zodpovídá, četnost kontrol dezinfekce chemickými a mikrobiologickými metodami, vyšší stupeň dezinfekce a dvoustupňová dezinfekce (čím v jakých případech, způsob uložení). Ošetření, dezinfekce, sterilizace a uchovávání jednotlivých nástrojů a pomůcek dle charakteru jejich použití. Používání jednorázových zdravotnických prostředků.
- Zdravotnická technika – návody na použití, údržbu, servis, případně mechanickou očistu, dezinfekci a sterilizaci.
- Sterilizace (způsoby sterilizace, prováděna na oddělení nebo zajištěna centrálně, jak), záznamy o sterilizaci vedeny kým a jak, odpovídá kdo. Předsterilizační příprava (strojní, ruční), používaný obalový materiál, způsob uložení a označení vysterilizovaného materiálu a zabezpečení při transportu, servis, údržba sterilizátorů. Kontrola, monitorování sterilizačního cyklu.

- Způsob oddělení pracovních ploch dle jejich využití (manipulace s biologickým materiálem apod.).
- Dezinfekce rukou (hygienická, chirurgická), mytí rukou, sušení, ošetření regeneračním krémem, dezinfekce pokožky před parenterálním výkonem. Dávkačce přípravků, jednorázové papírové utěrky. Péče o pokožku rukou. Používání rukavic. Kontroly správnosti provedení.
- Prádlo (druhy textilií, jednorázové, určené k praní), skladování, praní, oddělení čistého a špinavého prádla, evidence, kontrola, odpovědnost).
- Manipulace s prádlem (interval, přeprava, zabalení a uložení čistého prádla, systém sběru, uskladnění a odvozu použitého prádla, značení obalů, třídění prádla, kde, kým), zajištění praní prádla, kdo je pověřen kontrolou řádné manipulace s prádlem.
- Úklid – způsob provádění (např. denně na vlhko), specifikace podlahových krytin, nároky na úklid a dezinfekci, kdo provádí (pracoviště svými silami nebo smluvně), čím se provádí (používané úklidové prostředky), úklidové prostředky a pomůcky (jejich diferenciaci dle ošetrovacích prostor, způsob uložení, péče o úklidové prostředky a pomůcky). Údržba a servis, opravy, denní a velký úklid ploch a povrchů, čištění oken, malování, kontrola, odpovědnost).
- Způsob dekontaminace místa, kontaminovaného biologickým materiálem.
- Způsob manipulace a likvidace pevných odpadů, zvlášť uvést způsob manipulace a likvidace biologických odpadů (četnost odstraňování, co se jak odstraňuje a likviduje), likvidace použitých jednorázových pomůcek, způsob uložení odpadu před odvozem.
- Způsob odstraňování tekutých odpadů.
- Likvidace pevných odpadů (smlouvy, odpadové nádoby, likvidace jednorázových jehel a stříkaček a biologicky kontaminovaného materiálu, komunální odpad, označení, frekvence odvozu, kdo, kdy, odpovědnost).
- Zdroj pitné vody, jeho kontrola (rozsah, četnost), zajištění teplé vody, prevence legionelózy, odstraňování tekutých odpadů.
- Zásady osobní hygieny zaměstnanců při ošetrování a vyšetřování pacientů (osobní ochranné prostředky, jaké, kdy a kdo používá), způsob mytí rukou a jejich dezinfekce (kdy, kdo, čím a jak), další zásady (kouření, jídlo na pracovišti apod.).
- Stravování (personál, pacienti, prostory, hygienické zabezpečení).
- Zásady ochrany pacientů před vznikem a šířením nozokomiálních nákaz.

### Ad III. Laboratoře

1. Uvést, zda k laboratoři patří samostatná odběrová místnost. V kladném případě vypsát, pro které druhy odběrů slouží a za jakých podmínek.
2. Popsat denní režim laboratoře (vyčleněné hodiny pro odběr a příjem materiálu, spektrum prováděných vyšetření, zásady ochrany pracovníků před profesionálními nákazami, vybavení hazard boxy apod.).
3. Způsob mytí laboratorního skla, jeho uskladnění.
4. Uvést způsob zajištění centrifugace a pipetování.

### IV. Ostatní typy pracovišť

Uvedou se další specifika, důležitá z hlediska prevence vzniku a šíření NN a vyplývající ze specifického zaměření pracoviště, jeho vybavení, umístění a charakteru provozu, která nejsou uvedena v části I a II.

#### Přílohy:

Úklidový režim; Dezinfekční režim; Sterilizace; Vybavení lékárničky první pomoci; Další

Provozní řád zpracoval:	Datum	Jméno	Podpis
Za dodržování řádu a jeho kontrolu zodpovídá:		Jméno	Podpis
Řád schválen orgánem ochrany veřejného zdraví:	Datum	Jméno	
S řádem seznámen personál:	Dne	Kým	

MUDr. Věra Melicherčíková, CSc.  
SZÚ, Šrobárova 48, 100 42 Praha

## > **Kontrola zdravotnických prostředků u poskytovatelů zdravotní péče**

V oblasti poskytování zdravotní péče patří zákon číslo 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích (dále jen „ZP“) a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), mezi stěžejní předpisy a ukládá povinnosti výrobcům, distributorům, poskytovatelům zdravotní péče a všem uživatelům zdravotnických prostředků.

Podstatou zákona je zajistit poskytování zdravotní péče vhodnými, bezpečnými a účinnými ZP tak, aby při jejich správném použití k účelům, pro které jsou určeny, nedošlo k poškození zdraví lidí.

Zákon ukládá poskytovatelům zdravotní péče tyto základní povinnosti:

- provádění preventivních prohlídek, údržby a opravy zdravotnických prostředků, ověřování přesnosti měření, ověřování technického stavu a dodržování určeného účelu použití těchto prostředků,
- vedení a uchování evidence a dokumentace týkající se zdravotnických prostředků, vedení a uchování návodů k použití těchto prostředků, záznamy o instruktážích zaměstnanců, záznamy o periodických prohlídkách zdravotnických prostředků, záznamy o nežádoucích příhodách,
- používání zdravotnických prostředků z hlediska plnění požadavků vyplývajících z návodu k použití a informací pro uživatele, které se vztahují k jejich bezpečnému používání.

**Zákon dále stanovuje i případy, kdy poskytovatelé zdravotní péče nesmí použít ZP.**

Jedná se o případy, kdy:

- existuje důvodné podezření, že bezpečnost a zdraví uživatelů nebo třetích osob jsou vzhledem k poznatkům lékařské vědy ohroženy, a to i v případě, že ZP je řádně instalován, popř. implantován do lidského těla, udržován a používán v souladu s určeným účelem použití,
- uplynula doba jejich použitelnosti stanovená výrobcem nebo dovozci,
- mají z hlediska své výroby nedostatky, které mohou vést k ohrožení zdraví uživatelů nebo třetích osob.

**Kontrola ZP u poskytovatelů zdravotní péče**

Dozor v oblasti používání ZP u poskytovatelů zdravotní péče provádí inspektoři Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále jen SÚKL). Vlastní kontrola může být v režimu – plánovaná (ohlášená i neohlášená), nebo neplánovaná (na podnět). Úmysl provést **plánovanou kontrolu** může odborné oddělení SÚKL oznámit kontrolovanému subjektu předem a současně přiložit i návrh rozsahu kontroly. Rozsah může být rozšířen v průběhu kontroly, a to s ohledem na zjištěné skutečnosti.

Kompletní průběh kontroly, včetně zjištěných skutečností, je inspektory SÚKL zaznamenán v protokolu o kontrole, který je kontrolovanému subjektu předán k podpisu. Dále je po provedení samotné kontroly provedeno se statutárním zástupcem, popř. pověřenou odpovědnou osobou.

Hodnocení kontroly z hlediska učiněných zjištění: jsou sdělena doporučení, požadavky a lhůty na případné doplnění dalších podkladů a jsou projednány případně zjištěné nedostatky, způsob a lhůty jejich odstranění. V případě zjištění závažných nedostatků uloží SÚKL kontrolované osobě povinnost tyto nedostatky ve stanovené lhůtě odstranit, případně může využít ochranného opatření v podobě přerušení nebo ukončení používání ZP při poskytování zdravotnické péče. V případě zjištění závažného nedostatku může SÚKL kontrolovanému subjektu uložit pokutu.

**Neplánovaná kontrola ZP** je prováděna na základě **podnětu o nedostatcích**, jehož pravdivost je nutno u poskytovatele zdravotní péče prověřit. V takovém případě může SÚKL provést kontrolu bez ohlášení, resp. statutární zástupce je o kontrole informován až ve chvíli jejího zahájení. Vlastní postup při kontrole je obdobný jako v případě plánovaných inspekci.

### **Oblasti kontrol**

#### **1. Kontrola provádění preventivních prohlídek, údržby a oprav ZP**

U ZP je kontrolní činnost zaměřena na úkony související s prováděním preventivních prohlídek a údržbou předepsanou výrobcem a uvedenou v návodu k použití, popř. dalších pokynech vztahujících se k bezpečnému používání a údržbě, event. v servisní příručce.

V případech, kde je návodem předepsáno vedení provozního deníku přístroje, jsou kontrolovány i údaje v tomto deníku.

## 2. Kontrola ověřování přesnosti měření

U ZP s měřicí funkcí, které jsou Úřadem pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví (dále jen ÚNMZ) určeny jako stanovená měřidla (např. tlakoměry na měření krve, oční tonometry, audiometry, lékařské váhy s výškoměrem atd.), je po uplynutí doby platnosti ověření vyžadován průkaz o provedení následné kalibrace Střediskem kalibrační služby (dále jen SKS) nebo Českým metrologickým institutem (dále jen ČMI) nebo akreditovanou laboratoří ČMI nebo jinou akreditovanou laboratoří v EU.

## 3. Kontrola ověřování technického stavu

Ověřování technického stavu je zjišťováno kontrolou dokumentů o záznamech oprav a technických kontrol, revizních zpráv, dokumentů např. od Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, ČMI, SKS, HS aj., případně kontrolou úkonů, jak jsou prováděny obsluhujícím personálem před uvedením ZP do činnosti.

## 4. Kontrola vedení a uchování evidence a dokumentace týkající se ZP

Pracovníci poskytovatele zdravotní péče zodpovědní za vedení evidenčních záznamů a uchování dokumentace musí při kontrole doložit, jakým způsobem vedou evidenci o ZP a dále jak uchovávají dokumentaci o ZP.

## 5. Kontrola vedení a uchování návodů k použití ZP

Je kontrolováno, zda je návod k použití ZP uživateli dostupný a úplný.

## 6. Kontrola záznamů o instruktážích zaměstnanců

U ZP se zvýšeným rizikem pro uživatele a třetí osoby (ZP tř. IIb a III) jsou vyžadovány záznamy o provedené instruktáži odborné obsluhy výrobcem nebo osobou pověřenou výrobcem v souladu s příslušným návodem k použití.

## 7. Kontrola záznamů o periodických prohlídkách

U prověřovaného ZP je kontrolováno, zda jsou dodržovány požadované intervaly periodických prohlídek v případě, že to předepisuje návod k použití popř. zvláštní předpis. Dále jsou vyžadovány záznamy o provedení prohlídek ZP ve stanovených termínech odborně způsobilou osobou.

Pokud v návodu k použití, pokynu nebo instrukci výrobce není stanoven interval periodické prohlídky, je poskytovatelům zdravotní péče doporučeno jejich pravidelné provádění minimálně 1x ročně.

## 8. Kontrola záznamů o nežádoucích příhodách

Jsou kontrolovány záznamy v kartě pacienta, které musí existovat za předpokladu, že k nežádoucí příhodě již došlo. Doporučujeme, aby poskytovatel měl předem zpracován systém hlášení nežádoucích příhod ZP a jejich řešení, a to včetně určení odpovědnosti a pravomoci jednotlivých pracovníků.

V roce 2010 pracovníci SÚKL provedli celkem 102 kontrol ve státních i nestátních zdravotnických zařízeních, v rámci kterých se kontrolovalo 1266 zdravotnických prostředků. Účelem těchto pravidelných kontrol je zajištění dodržování výše popsaných pravidel a požadavků tak, aby v rámci zdravotní péče byly používány pouze bezpečné zdravotnické prostředky.

Bližší informace ke kontrole zdravotnických prostředků u poskytovatelů zdravotní péče jsou dostupné na internetových stránkách SÚKL [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz) v pokynu ZP-19 verze 2.

## > Změna vyhlášky o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ

Dne 8. 8. 2011 vydal ministr zdravotnictví vyhlášku č. 234/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení.

Vyhláška se mění jen v tom, že v § 2 vyhlášky č. 221/2010 Sb. bylo uvedeno, že zdravotnická zařízení, včetně zdravotnické záchranné služby, musí splňovat požadavky na věcné a technické vybavení stanovené touto vyhláškou do 12 měsíců ode dne nabytí její účinnosti (tj. do 1. 9. 2011).

Novela provedená vyhláškou číslo 234/2011 Sb. změnila číslovku „12“ na číslovku „28“, takže lhůta pro splnění těchto požadavků se mění z 1. 9. 2011 na 1. 1. 2013.

Pan ministr tak vyhověl žádosti České lékařské komory a dalších profesních sdružení poskytovatelů zdravotních služeb a současně přislíbil další diskusi s odbornými společnostmi, komorami a profesními sdruženími nad samotným obsahem vyhlášky č. 221/2011 Sb., kterou se stanoví požadavky na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení.

**Zatím tedy platí, že zdravotnické zařízení má být věcné a technicky vybaveno dle vyhlášky číslo 221/2010 Sb. nikoli do 1. 9. 2011, ale do 1. 1. 2013.**

Sekce dozoru,  
SUKL

JUDr. Jan Mach,  
advokát se specializací  
na medicínské právo



## > Dezinfekční řád

### Jak na to?

Dezinfekční řád je součástí provozního řádu a vychází především z činností, které zdravotnické zařízení provozuje, tedy především z infekčních rizik.

Bude tedy jiný pro stomatologickou ordinaci a jiný pro ambulanci praktického lékaře.

Legislativně podléhá jeho obsah a forma Vyhlášce 195/2005 Sb. – kterou se upravují podmínky předcházení a vzniku a šíření a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče – a z ní především příloze č. 3. a 4. Nároky na spektrum účinnosti dezinfekčních přípravků se řídí také podmínkami bezpečnosti při práci.

Dezinfekční plán/řád si sestavuje provozovatel zdravotnického zařízení a také za něj plně odpovídá. To předpokládá orientaci jak v požadavcích, tak i v nabídce trhu. Orgány ochrany veřejného zdraví, tedy kontrolní složky – hygienické stanice – skutečně pouze kontrolují jeho obsah a dodržování. Pokud odpovídají vybrané přípravky z hlediska účinnosti a splňují požadavky registrace/notifikace v ČR a provozovatel má ke všem náležitým dokladům, dezinfekční řád neovlivňuje, neškrtají v něm, nemění ho. Dezinfekční řád je hygienickým stanicím zasílán na vědomí, ne ke schválení. Pokud si nejsme jisti svým výběrem, je dobré dezinfekční řád s hygienickou stanicí konzultovat.

Dezinfekční řád má svou standardizovanou formu dle jednotlivých oblastí:

ruce, pokožka, nástroje, plochy a povrchy, prádlo a další speciality. Tyto se v řádu rozpracovávají.

Čím podrobněji, tím bude menší riziko chyb a omylů.

Nejjednodušší je odpovídat na otázky: Co?, Kdy?, Jak?, Čím?.

Co dezinfikuji (nástroje po použití, pracovní plochy, podlahy v ordinaci, příslušenství, ruce, pokožku před/po invazivních zákrocích...). Kdy to dělám (např. jednou denně, po každém pacientovi, po biologické kontaminaci, po použití...). Jak to dělám (vlhkým způsobem, otěrem, ponořením, vtíráním...).

Čím to dělám (kterým přípravkem s uvedením spektra účinnosti, expozičního času a používané koncentrace).

Spektra účinnosti se označují symboly:

A = baktericidní,

V = fungicidní,

M = mykobaktericidní,

T = tuberkulocidní,

B = virucidní, (B) = omezeně virucidní,

C = sporicidní.

Každá chemická látka má danou antimikrobiální potenci, proto se monokomponentní přípravky dnes již téměř nepoužívají.

Také není cílem pouze eliminovat potenciální patogeny, ale nezničit dezinfikovaný subjekt (nástroj, pomůcku) a také nepoškodit zdraví pacienta a ani ošetřujícího personálu.

### Čím se tedy řídit?

Etiketou přípravku, která musí být v češtině – pokud by nebyla, tak by to byl problém s hygienickou stanicí. Na této etiketě musí být složení, návod k použití, spektrum účinnosti s odpovídajícími koncentracemi a bezpečnostní značení (R-věty – rizikové a S-věty – ochranné).

Kromě etikety je třeba se řídit produktovou informací: tam by mělo být vše, co se nevešlo na etiketu. Také je nutné archiovat (elektronicky nebo v písemné formě) bezpečnostní list přípravku, což je vlastně „občanský průkaz“ bezpečnosti.

Také je třeba si ověřit, o jaký typ přípravku jde. Je-li to biocid, zdravotnický prostředek, kosmetika nebo léčivo. Všechny jsou identifikovatelné a mají nebo nemají definovanou/prokázanou účinnost.

Biocidní přípravky (čisticí nebo dezinfekční) se registrují na MZ ČR – mají tedy registrační čísla, zdravotnické prostředky se ohlašují na MZ ČR a musí mít „Declaration of conformity“ – prohlášení o shodě, což se pozná ihned na etiketě přípravku – značka CE s čtyřmístným číslem (např. CE O297).

U biocidních přípravků a také u zdravotnických prostředků musí být uveden český distributor.

Léčiva mají kódy SÚKLu. To se týká především přípravků na sliznice.

Kosmetické přípravky jsou neidentifikovatelné (stačí, že je uveden výrobce), ale také s neprokázaným účinkem.

Co je psáno, to je dáno.

To se dá zkontrolovat a ověřit.

### Co je ještě důležité?

Na trhu v ČR je dnes více než 750 dezinfekčních a čisticích přípravků, ale ne 750 chemických látek. Všechny přípravky jsou kombinacemi 13 skupin látek. Vyhláška 195/2005 Sb. požaduje minimální alternaci (tj. nejméně dvou) účinných látek kvůli možným rezistencím. Jiný název přípravku nebo od jiné firmy nemusí znamenat jinou účinnou látku nebo skupinu látek.

Asi málokdo se vyzná ve všech o-lech (alkoholech), a-lech (aldehydech), ami-nech apod. Proto je dobré se doptat na účinnou látku a tuto si také do dezinfekčního řádu uvést.

Několik dobrých rad pro identifikaci: Enzymatické přípravky nejsou dezinfekční, jsou pouze čistící.

Alkoholové přípravky nejsou sporicidní, dokonce kromě vysoce koncentrovaného etanolu nejsou ani plně virucidní (tedy „neumí“ např. vir žloutenky typu A). Plně sporicidní účinek mají pouze chlór, kyselina peroctová, aktivní kyslík a jód.

Dále pozor na pravidlo, že „levné věci bývají nakonec hodně drahé“. Moc levné jsou proto, že tam něco chybí, a projeví se to buď na zničení nástroje (zreznou), pomůcky (poškozený povrch) nebo nedostatečné ochraně zdraví.

A ještě jedna dobrá rada doporučována také hygieniky: nesestavovat řád stylem „každý pes jiná ves“.

Je to důležité z hlediska kompatibility jednotlivých alternací, tedy aby se chemické látky „netloukly“, vzájemně nevhodně nereagovaly (obarvení, přilepky, usazeniny...).

Pokud je dodavatel schopen nabídnou alternativu, je dobré využít ověřené nabídky.

Velmi častou dezinformací je, že se dezinfekční řád musí měnit: každý týden, každý den, každý měsíc.

Vyhláška 195/2005 Sb. neurčuje časový úsek. Prostředky měníme po jejich využití.

To neznamena, že si koupíme 200litrový sud na celý život (to by nevyšlo ani z hlediska doby použitelnosti), ale běžná balení 500 ml, 1 l, 2 l, 5 l spotřebujeme obvykle do 3–6 měsíců.

Na co jsou orgány dozoru obzvláště citlivé, je expirace. Prošlé přípravky nepoužíváme ani nedržíme mezi ostatními.

Pokud přeléváme z větších balení do menších – to také hygienici neradi vidí – tak nádobu, do které přeléváme, musíme označit datem expirace, šarží a názvem přípravku, aby bylo zřejmé, odkud jsme nalévali.

Mějte na paměti, že dezinfekce není sterilizace a ani vyšší stupeň dezinfekce (tedy plné spektrum ABCMTV) nenahrazuje sterilizaci. Platí: „Co se sterilizovat dá, sterilizovat se musí“ – týká se samozřejmě invazivních nástrojů a pomůcek. Vyšší stupeň dezinfekce se toleruje u diagnostických zákroků komplikovanými pomůckami (gastroskopy, bronchoskopy), které nelze z hlediska poškození sterilizovat při vyšších teplotách.

Často nevyjasněnou otázkou jsou podávky. Zde záleží na rozhodnutí kontrolního orgánu, jaký způsob toleruje: mokrá, nebo suchá. Pokud mokrá, tak se donekávna používal/vá v lékárně připravovaný roztok Gali-Vali, který se měnil denně. Ne všude je ale dostupný. Dá se nahradit i jiným sporostatickým roztokem (např. Gigasept FF v 3% koncentraci).

Epidemiologové mají zcela jasnou představu o spotřebách dezinfekcí pro jednotlivé oblasti.

Mohou si vyžádat doklady k nákupu dezinfekcí a také k likvidacím odpadů nebo o praní prádla.

Těžko je budete přesvědčovat např. o tom, že vám stačila půllitrová láhev dezinfekce na ruce na rok, když na jedny dezinfikované ruce se počítá cca 3 ml roztoku a při 20 pacientech denně lékář i sestra dle evropských standardů spotřebují:  $(3 \text{ ml} + 3 \text{ ml}) \times 20 \text{ pacientů} = 120 \text{ ml}$  denně.

Argumentace, že si hlavně myjete ruce, také nezabírá. 19. století je dávno za námi a ví se, že mytím, tedy hlavně mechanickým mytím rukou (MMR), se zbavíme pouze 20–40 % potenciálně patogenní transientní mikroflóry a pokožku rukou vysušujeme.

O něco lépe je na tom hygienické mytí rukou (HMR).

To ovšem vyžaduje mycí emulzi s antibakteriálním účinkem (ne pouze s antibakteriálními přísadami) a takové přípravky mají definovaný kontaktní čas (expozici), který je minimálně 30 s – 1 min. a zvládnutou techniku, která je stejná jako u vtírání dezinfekčního prostředku.

A protože se ví, že mytí poškozuje pokožku více než kvalitní dezinfekce, WHO (Světová zdravotnická organizace) i náš hlavní hygienik doporučují přednostně dezinfekci.

Myjí se pouze špinavé a biologicky kontaminované ruce. Opticky čisté ruce přednostně dezinfikujeme a nemusíme je předtím mýt.

Ruce jsou nejdůležitějším pracovním nástrojem, ale také původcem 60 % všech přenesených infekcí ve zdravotnictví. Nesprávným ošetřením nejsme jenom rizikem pro pacienty, ale nosíme si infekce i domů. Proto jsou ruce hlavním tématem pro WHO.

Co závěrem? Dezinfekční plán dodržujeme a kontrolujeme jeho dodržování spolupracovníky, protože tak chráníme sebe, své spolupracovníky a pacienty před infekcí.

**Chráníme svou praxi a profesionální pověst!**

*Ing. Kamila Bořecká,  
specialista a školicí pracovník  
na hygienické a dezinfekční prostředky*

**Dezinfekční řád  
vám na vyžádání  
zašleme.**

## > Nakládání s odpady

Provozování lékařských praxí je spojeno se vznikem odpadů a při nakládání s nimi jsou jejich provozovatelé povinni plnit povinnosti, které vyplývají z právních předpisů.

Podle zkušeností z výkonu státní správy v oblasti odpadů je však zřejmé, že ne všichni lékaři jsou o těchto povinnostech dostatečně informováni. Také je zcela jistě pochopitelné, že při provozování své lékařské praxe kladou lékaři hlavní důraz na léčení pacientů a problematika odpadů je pro ně okrajovou záležitostí.

Je však třeba si uvědomit, že takovým postojem se vystavují nebezpečí citelných sankcí ze strany příslušných orgánů státní správy. Tento článek si klade za cíl stručně poukázat na některé nejčastěji porušované povinnosti a informovat o konkrétních ustanoveních právních předpisů, které jejich plnění upravují.

Dle § 4 odst. 1) písm. x) zákona č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů (dále jen zákon o odpadech), jsou provozovatelé lékařských praxí „původci odpadů“, kteří kromě všeobecných povinností uvedených v § 10–15 zákona o odpadech musí plnit „povinnosti původců odpadů“ stanovené v § 16 zákona o odpadech. Způsob, jak výše uvedené povinnosti splnit, je podrobně popsán v zákoně o odpadech a v prováděcích předpisech (zejména se jedná o vyhlášku MŽP č. 383/2001 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, a vyhl. MŽP č. 381/2001 Sb., kterou se stanoví Katalog odpadů, Seznam nebezpečných odpadů a seznamy odpadů a států pro účely vývozu, dovozu a tranzitu odpadů a postup při udělování souhlasu k vývozu, dovozu a tranzitu odpadů). Provozovatel lékařské praxe, který se rozhodne samostatně zajistit plnění svých povinností bez spolupráce s odbornou firmou, by se s těmito právními předpisy měl zcela jistě seznámit.

### Evidence a ohlašování odpadů

Nejčastější porušování povinností ze strany provozovatelů lékařských praxí se jednoznačně týká evidence odpadů. Mnozí z nich totiž netuší, že objednááním pravidelného odvozu odpadů u oprávněné osoby (firmy mající souhlas krajského úřadu k převzetí odpadů od původců) jejich povinnosti nekončí a že odpady je třeba evidovat a také plnit ohlašovací povinnosti. Jen pro ilustraci uvádím, že původci odpadů, který nevede evidenci odpadů v rozsahu a způsobem stanoveným právními předpisy nebo neplní ve stanoveném rozsahu ohlašovací povinnost nebo evidenci po stanovenou dobu nearchivuje, může být dle § 66 odst. 2) písm. a) zákona o odpadech správním orgánem uložena pokuta až ve výši 1 mil. Kč.

Jedná se zejména o tyto povinnosti:

**Vedení průběžné evidence odpadů:** dle ustanovení § 39 odst. 1) zákona o odpadech jsou původci odpadů povinni vést průběžnou evidenci o odpadech a způsobem nakládání s nimi. Evidence se vede za každou samostatnou provozovnu a za každý druh odpadu samostatně. Způsob vedení průběžné evidence pro jednotlivé druhy odpadů je podrobně popsán v § 21 vyhl. MŽP č. 383/2001., o podrobnostech nakládání s odpady.

**Hlášení o produkci a nakládání s odpady:** dle ustanovení § 39 odst. 2) zákona o odpadech jsou původci odpadů povinni v případě, že za kalendářní rok produkuje více než 100 kg nebezpečných odpadů nebo s nimi nakládají, zasílat každoročně do 15. února následujícího roku pravdivé a úplné hlášení o druzích, množství odpadů a způsobech nakládání s nimi obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností příslušnému podle místa provozovny. Formulář pro podání ročního hlášení a způsob jeho vyplňování je uveden v příloze č. 20 vyhl. č. 383/2001 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady.

### Evidence při přepravě nebezpečných odpadů:

odesílatel nebezpečného odpadu je povinen do 10 dnů od uskutečnění přepravy zaslat evidenční list o přepravě nebezpečného odpadu příslušnému úřadu obce s rozšířenou působností (v hl. m. Praze příslušnému úřadu městské části). Způsob vyplňování evidenčních listů a jejich zaslání je podrobně popsán v příloze č. 26 vyhl. MŽP č. 383/2001 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady.

### Povinnosti při nakládání s nebezpečnými odpady

V lékařských praxích je mimo jiné produkován odpad, který je zařazován do kategorie „nebezpečný“. Převážně se jedná o nebezpečné odpady katalogové číslo 18 01 03\*, což jsou odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce a některé další nebezpečné odpady např.: 09 01 01\* – vodné roztoky vývojek a aktivátorů, 09 01 04\* – roztoky ustalovačů, 18 01 10\* – odpadní amalgám ze stomatologické péče. Pokud je nebezpečný odpad před předáním oprávněné osobě shromažďován v místě svého vzniku provozovatelem lékařské praxe, musí tento provozovatel vlastnit **souhlas k nakládání s nebezpečnými odpady** dle § 16 odst. 3) zákona o odpadech. Souhlas vydává příslušný úřad obce s rozšířenou působností (pro provozovny na území hl. m. Prahy Magistrát hl. m. Prahy) a náležitosti žádosti o něj jsou uvedeny v § 2 vyhlášky MŽP č. 383/2001 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady. Shromažďovací prostředky pro nebezpečný odpad musí splňovat požadavky uvedené v § 5 vyhlášky č. 383/2001 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady. Místo, kde jsou nebezpečné odpady shromažďovány, musí být vybaveno **identifikačním listem nebezpečného odpadu**, jehož obsah je uveden v příl. č. 3 stejné vyhlášky.

## Využívání obecního systému nakládání s komunálním odpadem

Kromě nebezpečných odpadů vznikají v lékařských ordinacích také odpady podobné komunálním odpadům, které známe z běžného provozu domácností.

Jedná se např. o odpad z odpadkových košů, smetky z prostor čekáren a ordinací, odpadní papír apod. V případě, že je lékařská ordinace umístěna v obytném domě, je tento odpad často vysypáván do domovních kontejnerů, které jsou součástí systému odstraňování komunálních odpadů provozovaného obcí.

Tento postup je legální pouze v případě, že provozovatel lékařské praxe má s obcí uzavřenu smlouvu o využívání jejího systému odstraňování komunálních odpadů. Pokud tomu tak není, vystavuje se nebezpečí, že mu bude dle § 66 odst. 1) zákona o odpadech správním orgánem udělena pokuta až ve výši 300 000 Kč.

Smlouva s obcí o využívání obecního systému pro lékařskou ordinaci může být případně sjednána i prostřednictvím osoby, která prostory lékařské ordinace jejímu provozovateli pronajímá. Odvoz odpadu podobného komunálního z ordinace si lze samozřejmě také sjednat mimo obecní systém s jakoukoliv oprávněnou osobou.

Závěrem je třeba zdůraznit, že výše uvedený článek pouze stručně poukazuje na některé nejdůležitější aspekty problematiky nakládání s odpady při provozování lékařských ordinací a neklade si za cíl poskytnout zcela vyčerpávající informace, které případný zájemce najde zejména v komentovaných vydáních příslušných právních předpisů o odpadech.

*Ing. Čeněk Klapač,  
vedoucí oddělení vodního  
a odpadového hospodářství,  
ÚMČ Praha 12*

## > Požární ochrana

*Navštívila mě firma, která má v náplni práce „požární ochranu“. Sděbila mi, že jsem povinna mít v ordinaci hasicí přístroj a požární řád a že kontrolu obojího musím mít obnovu každý rok. Vše je samozřejmě třeba náležitě zaplatit. Mám pronajatou ordinaci v budově polikliniky, jejímž vlastníkem je městský úřad, který má hasicí přístroj nainstalovaný na chodbě. Ráda bych zjistila, jestli skutečně existuje právní podklad pro povinnost mít hasicí přístroj přímo v ordinaci a dále zajišťovat dané kontroly. Jde o budovu starou, ne nově postavenou.*

Než odpovím na otázku, bylo by dobré uvést legislativní opatření, jež se dané problematiky dotýkají:

### **Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů**

Část první, oddíl první § 2 odst. 2: Právnícké osoby a podnikající fyzické osoby plní povinnosti na úseku požární ochrany ve všech prostorách, které užívají k provozování činnosti. Za plnění povinností na úseku požární ochrany u právníckých osob odpovídá statutární orgán a u podnikajících fyzických osob tyto osoby nebo jejich odpovědný zástupce. Provozuje-li činnost v prostorách více právníckých osob nebo podnikajících fyzických osob, plní povinnosti na úseku požární ochrany na místech, která užívají společně, vlastník těchto prostor, není-li smlouvou mezi nimi sjednáno jinak. Součástí smlouvy musí být i určení osoby odpovědné za plnění povinností na úseku požární ochrany.

### **Vyhláška č. 23/2008 Sb., o technických podmínkách požární ochrany staveb**

Příloha č. 4: Určení počtu přenosných hasicích přístrojů, část: Vybrané druhy staveb se vybavují hasicími přístroji následovně: Ve stavebách bytových domů musí být instalovány přenosné hasicí přístroje v množstvích a druzích takto: další hasicí přístroj vodní nebo pěnový s hasicí schopností 13A nebo přenosný hasicí přístroj práškový s hasicí schopností 21A na každých započatých 200 m<sup>2</sup> půdorysné plochy všech podlaží domu, přičemž se do této plochy nezapočítávají plochy bytů.

### **Vyhláška č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci)**

část druhá, oddíl první, § 2 odst. (5) písmeno a) a c) a odst. (6) a § 3 odst. (1) až (4):

V prostorách a zařízeních právníckých osob a podnikajících fyzických osob, u nichž nebylo stanoveno množství, druhy a způsob vybavení věcnými prostředky požární ochrany a požárně bezpečnostními zařízeními podle odstavce 1 nebo 2, popřípadě nelze-li toto prokázat, se zabezpečují a instalují alespoň:

a) Na každých započatých 200 m<sup>2</sup> půdorysné plochy podlaží objektu přenosné hasicí přístroje obsahující hasivo s celkovou hasicí schopností nejméně 13 A (pro požáry látek v tuhém stavu, zejména organického původu, jejichž hoření je obvykle provázáno žhnutím),

[...]

c) pokud nejsou na typových štítcích hasicích přístrojů uvedeny hodnoty jejich hasicí schopnosti, jeden přenosný hasicí přístroj na každých započatých 200 m<sup>2</sup> půdorysné plochy podlaží objektu, přičemž jmenovité množství náplně hasicího přístroje musí odpovídat nejméně některé z těchto hodnot: 9 litrů vody, 6 litrů vodního roztoku pěnidla, 6 kg halonu nebo jiného ekvivalentního hasiva, 6 kg hasicího prášku nebo 5 kg oxidu uhličitého (CO<sub>2</sub>).

(6) V případech, kdy počet přenosných hasicích přístrojů odpovídá požadavkům podle odstavce 5, ale hasicí přístroje nejsou dostupné pro celou posuzovanou plochu (např. stavební rozdělení prostoru na více dispozičně nepropojených místností) nebo nelze použít pouze jeden druh hasiva, instaluje se nejméně jeden přenosný hasicí přístroj pro každý takto oddělený prostor nebo nejméně jeden přenosný hasicí přístroj s potřebným druhem hasiva.

### § 3

#### Umístění hasicích přístrojů

(1) Umístění hasicích přístrojů musí umožňovat jejich snadné a rychlé použití.

(2) Hasicí přístroje se umísťují tak, aby byly snadno viditelné a volně přístupné. Je-li to nezbytné (např. z provozních důvodů), lze hasicí přístroje umístit i do skrytých prostor.

V případech, kdy je omezena nebo ztížena orientace osob z hlediska rozmístění hasicích přístrojů (např. v nepřehledných, rozlehlých nebo skrytých prostorách), se k označení umístění hasicích přístrojů použije příslušná požární značka, umístěná na viditelném místě.

(3) Hasicí přístroje se umísťují v místech, kde je nejvyšší pravděpodobnost vzniku požáru, nebo v jejich dosahu.

Volba druhů a typů přenosných hasicích přístrojů se provede v závislosti na charakteru předpokládaného požáru, vyskytujících se hořlavých látkách nebo provozované činnosti; přitom musí být vyloučeno, že bude v případě potřeby použit hasicí přístroj s nevhodnou hasební látkou.

(4) Přenosné hasicí přístroje se umísťují na svislé stavební konstrukci a v případě, že jsou k tomu konstrukčně přizpůsobeny, na vodorovné stavební konstrukci.

Rukojeť hasicího přístroje umístěného na svislé stavební konstrukci musí být nejvýše 1,5 m nad podlahou. Hasicí přístroje umístěné na podlaze nebo na jiné vodorovné stavební konstrukci musí být vhodným způsobem zajištěny proti pádu.

Vycházejí z výše uvedeného lze pak shrnout danou problematiku pro ordinace, jež jsou součástí objektu, v němž se nachází či provozuje svou činnost více subjektů – majitel objektu je povinen ze zákona zajistit

- plnění všech požadavků v oblasti požární ochrany prostřednictvím odborně způsobilé osoby, a to:

- vlastním zaměstnancem,
- externím pracovníkem,

a cenu za plnění těchto povinností promítnout do ceny nájmu, přičemž povinnost dodržovat zákonné požadavky v oblasti požární ochrany uvede i do nájemní smlouvy.

Tato skutečnost pak ovlivní i způsob pojištění daného objektu proti živelným pohromám včetně událostí požáru.

Majitel objektu může pak i dílčí část ceny promítnout jako položku do ceny nájmu:

- přenesením na nájemce v prostoru, jež si pronajal, přičemž by daný prostor měl být i požárně oddělen (požárně odolné svislé a vodorovné stavení konstrukce a stavební otvory), a to jednoznačně formuluje v nájemní smlouvě a to včetně povinnosti pojištění pronajatou část objektu proti živelným pohromám včetně událostí požáru. Nájemce pak tyto povinnosti plní prostřednictvím odborně způsobilé osoby, a to:

- vlastním zaměstnancem,
- externím pracovníkem.

Výše uvedené skutečnosti pak přímo souvisí mimo jiné i s povinností vybavit nebo nevybavovat pronajatý prostor přenosnými hasicími přístroji, kterážto problematika se řídí výše uvedenými legislativními a technickými normami.

Z hlediska praxe pak se hodnotí situace popsaná v dotazu případ od případu.

Pokud si lékaři nebudou vědět rady, mají v podstatě několik možností:

Zeptejte se pisatele tohoto článku – rád poradím!

Zeptejte se odborně způsobilé osoby v oboru požární ochrana – ráda poradí!

Zeptejte se na odboru/oddělení prevence místně příslušného územního odboru Hasičského záchranného sboru – rádi poradí!

*Ing. František Tymich,  
expert v oblasti požární bezpečnosti  
a vyhodnocování rizik v oblasti PO  
tel.: 777 868 996  
e-mail: f.ty@tiscali.cz*

**Písemná právní,  
daňová  
a administrativní  
poradna  
pro předplatitele  
časopisu  
Informace  
pro lékařské praxe  
v roce 2012  
ZDARMA!**

# > Odpovědnost zdravotnického zařízení

## Odpovědnost za škodu a zásah do práva na ochranu osobnosti

Aniž bychom měli k dispozici nějakou oficiální statistiku, je nepochybné, že žalob jak o náhradu škody, tak o poskytnutí náhrady nemateriální újmy v penězích na základě žalob o ochranu osobnosti v posledních letech v České republice významně přibývá.

Ukazuje se, že podstatně snadnější žalobou, než je žaloba o náhradu škody, je v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb žaloba na ochranu osobnosti.

V případě žaloby o náhradu škody nese žalující strana důkazní břemeno ohledně porušení právní povinnosti na straně žalovaného zdravotnického zařízení, vzniku škody na zdraví nebo životě (případně na právech) a příčinné souvislosti mezi porušením právní povinnosti a vznikem škody (například mezi chybným odborným postupem lékaře a újmou na zdraví nebo úmrtím pacienta).

Naproti tomu žalovaná strana může případně prokazovat, že škodu nezavinila, tedy že se porušení právní povinnosti nedopustila ani z nedbalosti nevědomé. Důkazní břemeno o neexistenci zavinění však leží na žalované straně – v našich případech tedy na zdravotnickém zařízení, do budoucna na tzv. poskytovateli zdravotních služeb.

Naproti tomu v případě žaloby na ochranu osobnosti musí žalující strana prokázat, že došlo k protiprávnímu zásahu do práva na ochranu její osobnosti a následkem byl zásah do těchto práv (nemusí zde být vyčíslitelná hmotná škoda).

Příčemž příčinná souvislost mezi protiprávním zásahem a vzniklou újmou na osobnostních právech nemusí být vždy stoprocentní.

Například za situace, kdy je konstatováno jisté pochybení poskytovatele zdravotních služeb při péči o pacienta-žalobce, a toto pochybení mu dalo menší šanci na uzdravení nebo přežití než v případě, kdy by k pochybení nedošlo, nelze však konstatovat, že újma na zdraví nebo úmrtí nastala právě a jedině v důsledku této chyby, je přesně tou situací, kdy žaloba o náhradu škody by asi neměla úspěch pro neprokázání příčinné souvislosti mezi pochybením a škodlivým následkem, ale žaloba o ochranu osobnosti by mohla být úspěšná, protože stačí, když žalující strana prokáže, že díky pochybení poskytovatele zdravotních služeb dostala „menší šanci“.

Zatímco k žalobě o náhradu škody je věcně příslušný okresní soud v místě sídla žalovaného, tedy zpravidla v místě sídla poskytovatele zdravotních služeb, v případě žaloby na ochranu osobnosti je věcně příslušný krajský soud.

Spojit tato řízení tedy dosud není možné, neboť je řeší soudy jiné věcně příslušnosti, a probíhají tak souběžně dvě na sobě nezávislá řízení, jedno o náhradu škody, druhé o ochranu osobnosti, pakliže se žalobce rozhodne zvolit obě cesty možných žalob proti poskytovateli zdravotních služeb.

Zatímco v případě žaloby o náhradu škody musí žalobce přesně vyčíslit, v čem škoda spočívala, a pokud spočívala v újmě na zdraví, pak doložit i bodové ohodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění podle vyhlášky č. 440/2001 Sb.

Vedle toho může samozřejmě uplatnit právo na náhradu ušlého výdělků, věcných nákladů, dalších nákladů léčení apod.

V případě řízení o ochranu osobnosti nemusí žádné tyto skutečnosti žalobce dokládat a pouze doloží újmu, ke které došlo na jeho osobnostních právech, například zásahem do práva na ochranu života, zdraví, rodinného života, soukromí apod.

Podle judikatury Nejvyššího soudu a Ústavního soudu souběžná žaloba o náhradu škody za usmrcení a žaloba o ochranu osobnosti v případě usmrcení blízké osoby tedy za zásah do rodinného života je možná, soud rozhodující v řízení o ochraně osobnosti však vezme v úvahu, zda a v jaké výši byla již ve stejné věci poskytnuta náhrada škody.

Do budoucna se předpokládá, že podle nového občanského zákoníku nebude odděleno řízení o ochraně osobnosti od řízení o náhradě škody a náhrada škody se nebude v případě újmy na zdraví nebo úmrtí řídit nějakým konkrétním vodítkem, jako je v případě újmy na zdraví vyhláška o bodovém ohodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění a v případě úmrtí blízké osoby pevná částka stanovená zákonem (v současné době u nejbližších osob 240 000 Kč), ale na základě všech skutečností, které předloží žalující i žalovaná strana, soud podle svého vlastního uvážení volně rozhodne, jakou náhradu za škodu na zdraví, ale i za zásah do práva na ochranu osobnosti, případně za úmrtí blízké osoby, komu z pozůstalých přisoudí.

Lze tedy očekávat téměř „revoluci“ v problematice odškodňování za újmu na zdraví nebo usmrcení blízké osoby.

V této souvislosti vyvstane pro všechny poskytovatele zdravotních služeb zásadní problém spolehlivého a dobrého pojistného krytí případné pojistné události.

Lze očekávat, že dojde i k jistému zdražení pojistného v případě pojištění poskytovatelů zdravotních služeb za škodu způsobenou v rámci profesní odpovědnosti.

Poskytovatel zdravotních služeb bude muset vzít v úvahu dvě zásadní otázky:

**1. zda pojistné podmínky, které akceptoval uzavřením pojistné smlouvy s příslušnou pojišťovnou,**

- nejsou „děravé“,
- jsou skutečně spolehlivé,
- zcela spolehlivě kryjí jeho profesní odpovědnost za škodu
- i za zásah do práva na ochranu osobnosti.

**Jde zejména o vyloučení jakýchkoliv výluk z pojištění z důvodů:**

- „porušení smluvní povinnosti“,
- „porušení prevenční povinnosti“,
- „prodlení s plněním ve smluvní povinnosti“,
- „hrubé nedbalosti“ apod.;

**2. zvážít, jak vysoké odškodnění by mohl v nejhorším případě soud žalobcům v případě úmrtí blízké osoby nebo v případě újmy na zdraví přisoudit, a podle toho volit limit pojistného krytí.**

V tomto směru hodlá Česká lékařská komora nadále rozvíjet další spolupráci v rámci VIP pojištění členů České lékařské komory u Kooperativa pojišťovny, a. s.

*JUDr. Jan Mach,  
advokát se specializací  
na medicínské právo*

## Předplatné časopisu Informace pro lékařské praxe pro rok 2012

činí **1245 Kč** (včetně DPH)

**Předplacením časopisu  
Informace pro lékařské praxe  
pro rok 2012 si zajistíte:**

**6 čísel časopisu.**

Na vyžádání zašleme elektronický archiv 2011.

Pro předplatitele časopisu poskytujeme zdarma právní, daňovou a administrativní poradnu na písemné dotazy.

Nabídka nákupu tiskopisů:  
pro předplatitele časopisu recepty za 9 Kč za 100 listů a ostatní tiskopisy za příznivé ceny.

Připravujeme i další předplatitelské výhody, o kterých budete postupně informováni.

Časopis si můžete objednat na e-mailu: **info@infolekar.cz** a na adrese redakce časopisu **Informace pro lékařské praxe, Konstantinova 1481/20, 149 00 Praha 4,** na telefonu **267 910 430,** faxem **267 910 433.**

Všechny předplatitele časopisu na rok 2012, kteří si předplatí časopis do konce listopadu 2011, slosujeme.

Hlavní výhra je 10 000 receptů.

3 výherci získají originální „ekologické“ dárky.

Pro dalších 20 výherců je již tradičně připraveno roční předplatné časopisu Země světa.

Děkujeme Vám za podporu. Věříme, že i v budoucnu naleznete v našem časopise pro svou praxi mnoho užitečného!

Za vydavatele časopisu  
*Mgr. Alena Švejnhová*