

informace

PRO LÉKAŘSKÉ PRAXE

6/2019

eNeschopenka

Rodičovský příspěvek 2020

Důchody 2020

Pojištění 2020

Prevenar 13

Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13valentní, adsorbovaná)

Účinnost potvrzená v reálné praxi¹



Prevenar 13
je jediná pneumokoková
konjugovaná vakcína,
která obsahuje důležité
sérotypy 3, 6A a 19A.^{1,2}

Prevenar 13
prokázal v zemích s vysokou
proočkovaností významné snížení
invazivních pneumokokových
onemocnění, pneumonií
i akutních zánětů středouší.¹

Zkrácená informace o přípravku. • **Prevenar 13 injekční suspenze.** Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13-valentní, adsorbovaná). **Složení:** Jedna dávka (0,5 ml) obsahuje: Pneumococcale polysaccharidum sérotypus 1* (2,2µg), 3* (2,2µg), 4* (2,2µg), 5* (2,2µg), 6A* (2,2µg), 6B* (4,4µg), 7F* (2,2µg), 9V* (2,2µg), 14* (2,2µg), 18C* (2,2µg), 19A* (2,2µg), 19F* (2,2µg), 23F* (2,2µg). *Konjugován s nosným proteinem CRM197 (32µg) a adsorbován na fosforečnan hlinitý (0,125 mg hlinitku); a další pomocné látky. **Indikace:** Aktivní imunizace k prevenci invazivních onemocnění, pneumonie a akutní otitis media, vyvolaných Streptococcus pneumoniae u kojenců, dětí a dospívajících ve věku od 6 týdnů do 17 let. Aktivní imunizace k prevenci invazivních onemocnění a pneumonie způsobených Streptococcus pneumoniae u dospělých ≥ 18 let a starších pacientů. **Dávkování a způsob podání:** Kojenci a děti ve věku 6 týdnů - 5 let: Doporučuje se, aby kojenci, kteří dostali první dávku přípravku Prevenar 13, dokončili očkování přípravkem Prevenar 13. Kojenci ve věku 6 týdnů - 6 měsíců a předčasně narozené děti: Tři dávky po 0,5 ml s intervalem nejméně 1 měsíc mezi dávkami. První dávka se podává ve věku 2 měsíců, nejdříve může být podána ve věku 6 týdnů. Čtvrtou dávku se doporučuje podat ve věku 11 až 15 měsíců. U kojenců ve věku 6 týdnů - 6 měsíců může být alternativně podána série tvořená 3 dávkami po 0,5 ml. První dávka může být podána od věku 2 měsíců, druhá dávka o 2 měsíce později. Třetí dávku se doporučuje podat ve věku 11 až 15 měsíců. Dříve neočkovaní kojenci a děti ve věku ≥ 7 měsíců: Kojenci 7-11 měsíců: Dvě dávky po 0,5 ml s intervalem nejméně 1 měsíc. Třetí dávku se doporučuje podat ve druhém roce života. Děti ve věku 12-23 měsíců: Dvě dávky po 0,5 ml s intervalem nejméně 2 měsíce. Děti a dospívající ve věku 2 - 17 let: Jedna samostatná dávka 0,5 ml. Kojenci a děti dříve očkované přípravkem Prevenar 13: Kojenci a děti, u nichž bylo očkování zahájeno přípravkem Prevenar 13 v kterémkoli stadiu očkování. Malé děti (12-59 měsíců) kompletně imunizované přípravkem Prevenar by měly dostat jednu dávku 0,5 ml přípravku Prevenar 13, nejméně 8 týdnů po poslední dávce přípravku Prevenar. Děti a dospívající ve věku 5-17 let: 1 dávka přípravku Prevenar 13, pokud byly očkovány jednou nebo více dávkami přípravku Prevenar, nejméně 8 týdnů po poslední dávce přípravku Prevenar. Dospělí ≥ 18 let a starší pacienti: Jedna samostatná dávka. Pořeba revakcinace následnou dávkou přípravku Prevenar 13 nebyla stanovena. Bez ohledu na stav předchozí pneumokokové vakcinace, pokud je použit 23valentní pneumokokové polysacharidové vakcíny považováno za vhodné. Prevenar 13 by měl být podán jako první. Speciální populace: Jediným s chorobami predisponujícími k invazivnímu pneumokokovému onemocnění (například se srpkovitou anémií nebo HIV infekcí) včetně jedinců dříve očkovaných jednou nebo více dávkami 23valentní pneumokokové polysacharidové vakcíny může být podána nejméně jedna dávka přípravku Prevenar 13. U jedinců po transplantaci hematopoetických kmenových buněk (HSCT) se doporučuje imunizační schéma skládá ze čtyř dávek přípravku Prevenar 13 po 0,5 ml. Vakcína se má podávat formou intramuskulární injekce. Přednostním místem podání je anterolaterální část stehna u kojenců nebo deltový sval horní části paže dětí a dospělých. **Kontraindikace:** Přecitlivlost na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku nebo na difterický toxoid. Podobně jako u jiných vakcín i aplikace přípravku Prevenar 13 má být odložena u jedinců trpících akutním závažným horečnatým onemocněním. Přítomnost mírné infekce jako je nachlazení, by neměla být příčinou oddálení očkování. **Zvláštní upozornění:** Prevenar 13 nesmí být aplikován intravaskulárně. Jediným s trombocytopenií nebo s jinými poruchami koagulace, nesmí být podán intramuskulárně, ale může být podán subkutánně v případě, že potenciální přínos převáží nad rizikem podání. Prevenar 13 chrání pouze proti sérotypům Streptococcus pneumoniae, které vakcína obsahuje a nechrání proti jiným mikroorganismům, které způsobují invazivní onemocnění, pneumonii nebo zánět středního ucha. Podobně jako jiné vakcíny nemůže ani Prevenar 13 ochránit všechny očkované jedince před pneumokokovým onemocněním. Jedinci se sníženou imunitní odpovědí mohou mít sníženou protilátkovou odpověď na aktivní imunizaci. **Interakce:** Kojenci a děti ve věku 6 týdnů až 5 let: Prevenar 13 může být podáván současně s některou z následujících vakcín: vakcínou proti difterii, proti tetanu, acelulární nebo celobuněčnému vakcínou proti pertusi, vakcínou proti Haemophilus influenzae typu b, inaktivovanou vakcínou proti poliomyelitidě, proti hepatitidě B, proti meningokokům skupiny C, proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám, proti planým neštovicím a vakcínou proti rotavírům. Mezi 12 - 23 měsíci může být také podán současně s konjugovanou polysacharidovou vakcínou proti meningokokům skupin A, C, W a Y, a to dítětem, které byly adekvátně primárně očkovány přípravkem Prevenar 13. Děti a dospívající ve věku 6-17 let a dospělí ve věku 18-49 let: V současné době nejsou k dispozici žádné údaje týkající se současného podávání s jinými vakcínami. Dospělí ve věku 50 let a starší: Přípravek Prevenar 13 může být podán současně se sezónní trivalentní (TIV) i se sezónní kvadrivalentní (QIV) inaktivovanou chřipkovou vakcínou. Různé injekční vakcíny musí být vždy podány každá do jiného místa. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Neexistují údaje o použití pneumokokové 13valentní konjugované vakcíny u těhotných žen. Přípravek by proto neměl být podáván během těhotenství. Není známo, zda je pneumokoková 13valentní konjugovaná vakcína vylučována do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:** Mezi nejčastěji hlášené nežádoucí účinky u dětí 6 týdnů až 5 let patřily reakce v místě očkování, horečka, podrážděnost, nechutenství, zvýšená spavost a/nebo nespavost, u dětí a dospívajících ve věku 6-17 let nechutenství, podrážděnost, reakce v místě očkování, somnolence, neklidný spánek. V případě současného podání přípravku Prevenar 13 a přípravku Infanrix hexa byla pozorována zvýšená četnost hlášení křečů (s horečkou nebo bez ní) a hypotonicko-hyporesponzivních epizod (HHE). U dospělých osob byly velmi časté: snížení chuti k jídlu, bolesti hlavy, vyrážka, artralgie, myalgie, zimnice, únava, zarudnutí, reakce v místě očkování, omezená pohyblivost paže. U osob ve věku 18-49 let nebo s HIV infekcí nebo po HSCT průjem a zvracení, u osob 18-29 let nebo s HIV infekcí nebo po HSCT pyrexie. **Předávkování:** Předávkování přípravkem Prevenar 13 není pravděpodobné vzhledem ke způsobu balení v předplněné injekční stříkačce. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C - 8 °C). Chraňte před mrazem. Přípravek Prevenar 13 je stabilní při teplotách do 25 °C po dobu 4 dnů. Na konci této doby má být přípravek použit nebo zlikvidován. **Balení:** 0,5 ml injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce s pistovou zátkou a ochranným krytem hrotu, s injekční jehlou nebo bez ní. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/09/590/002 **Datum poslední revize textu:** 12.06.2019 Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek Prevenar 13 je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění pro osoby splňující podmínky dané zákonem č.48/1997 Sb v aktuálním znění. Před předepsáním se, prosím, seznámte s úplnou informací o přípravku.

Informace pro lékařské praxe číslo 6/2019

ročník XXI

Vydavatel:

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

Adresa redakce:

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

Sazba, DTP:

Jan Kubeš
www.kubesdesign.cz

Tisk:

OMIKRON, spol. s r. o.

Rozesílá:

SEND, spol. s r. o.

Šéfredaktorka:

MUDr. Hana Taxová

Jazykové korektury:

PhDr. Martin Valášek, Ph.D.

Objednávky zasílání časopisu:

Na adrese redakce

Technická podpora:

MAX

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.

část 1. Změny v roce 2020 > 3

- > **Změny ve zdravotním pojištění k 1. 1. 2020**
Ing. Antonín Daněk, odborník na zdravotní pojištění

část 2. Důchody > 6

- > **Zvýšení důchodů**
Zdroj: MPSV ČR
- > **Zvýšení důchodů a zdravotní pojištění**
Ing. Antonín Daněk, odborník na zdravotní pojištění
- > **Panevropský osobní penzijní produkt**
Ing. Miroslav Škvára, MBA, lektor finanční gramotnosti
- > **Málo známý okruh podmínek nároků na starobní důchod**
JUDr. Vladimír Voříšek, expert v oblasti důchodového pojištění

část 3. Nemocenská 2020 > 15

- > **eNeschopenka**
Manuál – kolektiv autorů z ČSSZ
- > **Změny v příloze k žádosti o dávku nemocenského pojištění od 1. 1. 2020**
Mgr. Lenka Vlčková, oddělení nemocenského pojištění zaměstnanců ČSSZ
- > **Informace pro zaměstnavatele**
ČSSZ
- > **Změny parametrů pro výpočet nemocenských dávek zaměstnanců**
Richard W. Fetter, právník zabývající se pracovním a občanským právem

část 4. Vedení praxe > 30

- > **Koupě lékařské praxe jako investice**
Ing. František Elis, daňový poradce evid. č. 0056

část 5. Děti > 33

- > **Rodičovský příspěvek po 1. 1. 2020 a zdravotní pojištění**
Ing. Antonín Daněk, odborník na zdravotní pojištění
- > **Lékař, nezletilý pacient, rozdílná stanoviska rodičů, omluvenky**
JUDr. Jan Mach, advokát převážně zaměřený na problematiku zdravotnictví
- > **Vánoční dárky pro děti a výživné**
Richard W. Fetter, právník zabývající se pracovním a občanským právem
- > **Alimenty**
Richard W. Fetter, právník zabývající se pracovním a občanským právem

Co v tomto čísle považuji za důležité?

Dlouho diskutovaný a definitivně neurčený rodičovský příspěvek nás zdržel s vydáním posledního čísla časopisu Informace pro lékařské praxe v roce 2019.

Nechtěli jsme zase vše upřesňovat a měnit, jak tomu bývá v poslední době dost často. Osobně jsem doufala, že bude schválen senátní návrh, který mi připadá spravedlivější.

Další informace jsou o eNeschopenkách. Převzali jsme je z časopisu Národní pojištění, který je odborným měsíčníkem České správy sociálního zabezpečení.

Text vytvořil kolektiv autorů ČSSZ a byl označen jako manuál k eNeschopenkám.

Velmi podrobně popisuje, kde se mají lékaři přihlásit a jak se mají s eNeschopenkami poprat.

Hodně se mluví o eNeschopenkách ve spojitosti s lékaři, ale méně se připomíná nová povinnost pro každého zaměstnavatele. Pro velké podniky s hodně zaměstnanci to bude jistě pomoc, ale pro zaměstnavatele s jedním nebo dvěma zaměstnanci to bude zase další povinnost.

Třetí velké téma se týká navýšení důchodů. Je pravda, že navýšení je vyšší než každoročně dříve schválená valorizace, ale je také pravda, že došlo letos nejen k výraznému zdražení elektřiny, plynu, vody, ale i některých základních potravin.

V této kapitole považuji za velmi zajímavý článek o málo známých podmínkách nároku na starobní důchod a informace o panevropském osobním penzijním produktu.

Koupě lékařské praxe jako investice – to je zajímavé téma v časopise, ale nic moc investice. Pokud si co nejvíce neuděláte sami, tak moc zaměstnanců nezaplátíte.

To také bude jeden z důvodů, proč u nás chybí a budou chybět lékaři.

*MUDr. Hana Taxová,
šéfredaktorka časopisu*

Redakční rada:

Prof. MUDr. Hana Hrstková, CSc.
dětská klinika Dětské nemocnice
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

JUDr. Ing. Lubomír Janoušek
Specializovaný finanční úřad

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

RNDr. Marek Petráš, Ph.D.
předseda Odborného spolku
pro očkování, z. s.

Jan Pištěk
odborný asistent,
akademický malíř

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

CEUMED, s. r. o. • FAVEA Plus, a. s. • MeDitorial, s. r. o.
Orion Diagnostica – org. složka
Pfizer, spol. s r. o. • SERVIER, s. r. o.

> Změny ve zdravotním pojištění k 1. 1. 2020

Jako každoročně, tak i k datu 1. ledna 2020 dochází ke zvýšení minimální mzdy. Tato změna se návazně promítá do placení pojistného zaměstnavateli zejména v situaci, kdy je příjem zaměstnance právě na úrovni minimální mzdy, anebo je nižší než minimální mzda, dále u podmínek platných v tzv. nekolidujícím zaměstnání a v neposlední řadě u platby pojistného osobami bez zdanitelných příjmů.

Na které změny je zapotřebí se především zaměřit?

Zvýšení minimální mzdy

S účinností od 1. ledna 2020 se zvyšuje minimální mzda na částku 14 600 Kč. Tato hodnota má významný vliv na placení pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavateli, a to jako minimální vyměřovací základ zaměstnance (případně poměrná část tohoto minima), a dále jako vyměřovací základ osoby bez zdanitelných příjmů. Zvýšení minimální mzdy na částku 14 600 Kč ovlivní ve zdravotním například:

1) Placení pojistného zaměstnavatelem za zaměstnance

Nedosažuje-li hrubý příjem zaměstnance v příslušném kalendářním měsíci aktuální výše minimální mzdy, případně její poměrné části ve smyslu ustanovení § 3 odst. 9 z. č. 592/1992 Sb., provádí zaměstnavatel příslušný dopočet a následný doplatek pojistného do zákonem stanoveného minima. Příjem zaměstnance nižší než minimální mzda bývá nejčastěji tehdy, pokud zaměstnanec pracuje na zkrácený pracovní úvazek nebo u dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr.

Minimální vyměřovací základ platí ve zdravotním pojištění i pro:

– osoby jako zaměstnance, účastné právě z titulu zaměstnání u českého zaměstnavatele všech systémů sociálního zabezpečení v České republice podle koordinačních pravidel Evropské unie [Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) číslo 883/2004 včetně prováděcího nařízení č. 987/2009],

– cizince z tzv. „třetích“ zemí, zaměstnané u zaměstnavatele se sídlem nebo trvalým pobytem na území České republiky, – případy, kdy je pracovní vztah sjednán podle cizích právních předpisů apod.

Zaměstnáním z pohledu zdravotního pojištění naopak není dohoda o pracovní činnosti při příjmu nižším než 3 000 Kč nebo dohoda o provedení práce při příjmu nepřevyšujícím 10 000 Kč.

Z titulu těchto příjmů nevzniká zaměstnavateli povinnost přihlašovat osobu jako zaměstnance u zdravotní pojišťovny a ani se z těchto příjmů neplatí žádné pojistné, současně však tato osoba nemá tímto zaměstnáním vyřešen ve zdravotním pojištění svůj pojistný vztah.

Ze skutečné výše příjmu (tedy nižšího než minimální mzda) odvádí zaměstnavatel pojistné například v těchto situacích:

– pokud se jedná o osobu, za kterou platí pojistné stát, resp. pokud pro osobu neplatí minimální vyměřovací základ dle § 3 odst. 8 z. č. 592/1992 Sb. – za podmínky, že registrace v některé z těchto skupin osob trvá po celý kalendářní měsíc,

– jiný zaměstnavatel odvádí pojistné alespoň z minimálního vyměřovacího základu, což dalšímu zaměstnavateli, u kterého je příjem zaměstnance nižší než minimální mzda, doloží písemným potvrzením.

Případně si zaměstnavatelé musejí navzájem dokladovat výši příjmu tak, že v úhrnu těchto příjmů je minimální vyměřovací základ dodržen,

– v případě neplaceného volna nebo neomluvené absence, trvajících celý kalendářní měsíc nebo jen část daného měsíce, pokud se jedná o osobu, pro kterou neplatí ve zdravotním pojištění minimální vyměřovací základ dle již citovaného ustanovení § 3 odst. 8 z. č. 592/1992 Sb. Vyměřovacím základem je u těchto osob (zaměstnanců) vždy skutečně zúčtovaný příjem, který tak může být i nižší než 14 600 Kč, případně může být i v nulové hodnotě,

– zaměstnanec je nemocen po celý kalendářní měsíc (případně po jeho část – v tomto případě období nemoci snižuje minimální vyměřovací základ zaměstnance na poměrnou část),

– zaměstnanec je současně OSVČ a zaměstnavateli formou čestného prohlášení doloží, že jako OSVČ platí alespoň minimální zálohy, což je v roce 2020 částka 2 352 Kč. Kdyby pojištěnec alespoň minimální zálohy neplatil, řeší tuto situaci zdravotní pojišťovna s fyzickou osobou jako podnikatelem. Na vyměření (a následně vymáhání) svých pohledávek mají zdravotní pojišťovny deset let. Čestné prohlášení zaměstnance je pro zaměstnavatele vždy rozhodným dokladem pro placení pojistného.

Když zaměstnavatel odvede v roce 2020 za zaměstnance pojistné z příjmu nižšího než 14 600 Kč, musí mít vždy k dispozici doklad, který jej bude k takovému postupu opravňovat (například rozhodnutí o přiznání důchodu, o pobírání rodičovského příspěvku, potvrzení o studiu, odvod pojistného jiným zaměstnavatelem).

Předložení takového dokladu je zdravotními pojišťovnami při kontrole vyžadováno.

2) Podmínky v tzv. nekolidujícím zaměstnání

Uchazeči o zaměstnání, evidovaní na Úřadě práce, patří ve zdravotním pojištění mezi osoby, za které je plátcem pojistného stát. Od počátku fungování systému veřejného zdravotního pojištění nepřicházelo v úvahu, aby mohly tyto osoby současně vykonávat výdělečnou činnost. Vpravdě průlomovou změnu však v této souvislosti přinesl ve sféře placení pojistného na zdravotní pojištění zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. Podle znění ustanovení § 25 odst. 3 tohoto zákona je za stanovených podmínek u pojištěnce ve zdravotním pojištění přípustný souběh zaměstnání a kategorie, kde hradí pojistné stát – uchazeč o zaměstnání, za podmínky, že příjem nepřesáhne polovinu minimální mzdy (tzv. nekolidující zaměstnání). Ve vazbě na výši minimální mzdy lze s uchazečem o zaměstnání uzavřít například pracovní poměr nebo dohodu o pracovní činnosti (nikoli však dohodu o provedení práce) s příjmem maximálně 7 300 Kč. Naproti tomu nelze ve zdravotním pojištění akceptovat souběh evidence uchazeče o zaměstnání s výkonem samostatné výdělečné činnosti. Pokud se zaměstnavatel rozhodne zaměstnat osobu evidovanou na Úřadě práce jako uchazeče o zaměstnání, vyplývají pro něho úkoly jak při plnění oznamovací povinnosti, tak z hlediska placení pojistného. V souvislosti s plněním oznamovací povinnosti zaměstnavatel oznamuje na formuláři „Hromadné oznámení zaměstnavatele“ zdravotní pojišťovně (kódem „P“) skutečnost, že se přihlašuje k platbě pojistného za tohoto zaměstnance. Současně zaměstnavatel sděluje zdravotní pojišťovně skutečnost rozhodnou pro vznik povinnosti státu platit za tohoto zaměstnance pojistné, a to kódem „I“. K ukončení této kategorie se pak používá kód „J“. Vyměřovacím základem je dosažený příjem, neboť za tuto zaměstnanou osobu současně platí pojistné stát.

3) Placení pojistného osobami bez zdanitelných příjmů

Osoba bez zdanitelných příjmů platí pojistné ve vazbě na vyměřovací základ, kterým je minimální mzda, výše pojistného činí 13,5 % z aktuální hodnoty minimální mzdy.

To znamená, že měsíční platba pojistného osobou bez zdanitelných příjmů představuje od 1. ledna 2020 částku 1 971 Kč, do prosince 2019 činila tato platba 1 803 Kč.

Za osobu bez zdanitelných příjmů se považuje osoba s trvalým pobytem na území České republiky, která:

- nemá svoji účast v systému veřejného zdravotního pojištění krytou některou z variant výdělečné činnosti (zaměstnání nebo podnikání ve smyslu právních předpisů platných ve zdravotním pojištění) a
- není osobou, za kterou platí pojistné stát (například poživatelé některého z důchodů, nezaopatřená děti, ženy na mateřské nebo osoby na rodičovské dovolené, uchazeči o zaměstnání apod. – bližší viz ustanovení § 7 odst. 1 z. č. 48/1997 Sb.) a ani
- není vyňata z českého systému veřejného zdravotního pojištění, nejčastěji buď z důvodu výkonu výdělečné činnosti podle koordinačních nařízení EU č. 883/2004 a 987/2009, nebo s využitím institutu dlouhodobého pobytu v cizině.

Pokud je pojištěnec v průběhu kalendářního měsíce alespoň jeden den registrován u zdravotní pojišťovny buď jako zaměstnanec, nebo jako osoba samostatně výdělečně činná, nebo je zařazen v některé ze skupin osob, za které platí pojistné stát, není (resp. nemůže být) v tomto měsíci osobou bez zdanitelných příjmů.

Role průměrné mzdy ve zdravotním pojištění

Takzvaná průměrná mzda je ve zdravotním pojištění důležitým parametrem, neboť určuje částku, která u vybraných skupin osob jako zaměstnanců zakládá účast na zdravotním pojištění. Od částky průměrné mzdy se dále odvíjí i výše minimální zálohy a minimální pojistné OSVČ a také stanovení pravděpodobné výše pojistného u zaměstnavatelů nebo osob samostatně výdělečně činných.

Zvýšení průměrné mzdy a „rozhodné částky“ příjmu od 1. 1. 2020

Za průměrnou mzdu se pro účely zdravotního pojištění považuje částka, která se vypočte jako součin všeobecného vyměřovacího základu pro účely důchodového pojištění za kalendářní rok, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, pro který se průměrná mzda zjišťuje, a přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu.

Takto vypočtená částka se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

Podle Nařízení vlády č. 260/2019 Sb. ze dne 30. 9. 2019 představuje výše všeobecného vyměřovacího základu za rok 2018 hodnotu 32 510 Kč. Výše přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu činí 1,0715. Součinem těchto dvou částek dostaneme po zaokrouhlení průměrnou mzdu pro rok 2020 ve výši **34 835 Kč**. Tato skutečnost znamená, že s účinností od 1. ledna 2020 se „rozhodná částka“ nemění a zůstává i pro rok 2020 na hodnotě 3 000 Kč.

Kdyby průměrná mzda činila alespoň 35 000 Kč, vzrostla by tato rozhodná částka na 3 500 Kč, k čemuž však s největší pravděpodobností dojde k datu 1. ledna 2021. Institut průměrné mzdy ovlivňuje následující segmenty zdravotního pojištění.

Vznik zaměstnání u vybraných skupin zaměstnanců

Povinnost zaměstnavatele platit za zaměstnanou osobu pojistné a současně ji přihlásit u zdravotní pojišťovny jako zaměstnance vzniká u tří níže uvedených skupin osob tehdy, je-li jim i v roce 2020 zúčtován za rozhodné období kalendářního měsíce příjem ve výši alespoň 3 000 Kč.

V této souvislosti lze konstatovat, že v těchto případech přetrvává od roku 2008 (v podstatě jako jediná) určitá návaznost zdravotního pojištění na nemocenské pojištění, ovšem pouze co se týká výše příjmu, neboli rozhodné částky tzv. „započitatelného příjmu“, jejímž dosažením vzniká ve zdravotním pojištění zaměstnání.

V právních podmínkách platných od 1. 1. 2020 vzniká dosažením příjmu 3 000 Kč zaměstnání u:

1) *osob pracujících na základě dohody o pracovní činnosti, popřípadě více dohod o pracovní činnosti u jednoho zaměstnavatele*

Při zaměstnávání osob na základě dohody o pracovní činnosti musejí zaměstnavatelé přihlížet k tomu, aby zajistili odvod pojistného v souladu se zákonem. Z pohledu zdravotního pojištění se však zaměstnavatelé u dohody o pracovní činnosti nezabývají problematikou placení pojistného tehdy, nedosažne-li zúčtovaný hrubý příjem zaměstnance částky 3 000 Kč. Činí-li však tento příjem alespoň 3 000 Kč, považuje se tato osoba ve zdravotním pojištění za zaměstnance se všemi souvisejícími důsledky vyplývajícími pro zaměstnavatele z této skutečnosti.

Příjem na dohodu o pracovní činnosti nižší než 3 000 Kč (a u dohody o provedení práce nepřevyšující 10 000 Kč) sice nezakládá povinnost zaměstnavatele platit pojistné, současně však také neřeší pojistný vztah dotyčné osoby, tedy její pojištění u zdravotní pojišťovny.

2) *členů družstev ve smyslu ustanovení § 5 písm. a) bodu 4 z č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů*

3) *dobrovolných pracovníků pečovatelské služby*

Jedná se o nepříliš početnou skupinu osob-zaměstnanců, u kterých jsou od 1. 1. 2019 (a také v roce 2020) rozhodnou částkou taktéž 3 000 Kč.

Pokud nemá pojištěnec řešené zdravotní pojištění v roce 2020 zaměstnáním, v situacích výše definovaných pod body:

1) – 3) s příjmem alespoň 3 000 Kč za rozhodné období kalendářního měsíce, přicházejí alternativně v úvahu tyto možnosti:

1) jiné zaměstnání, zakládající účast na zdravotním pojištění dle § 5 písm. a) z. č. 48/1997 Sb.,

2) podnikání jako OSVČ ve smyslu ustanovení § 5 písm. b) stejné právní úpravy,

3) registrace v kategorii osob, ze které platí pojistné stát podle § 7 odst. 1 téhož zákona,

příčemž postačí v rámci příslušného kalendářního měsíce třeba i jen jeden den evidence v některé z těchto tří kategorií. Například celý měsíc leden je de facto vyřešen tím, když zaměstnanec nastoupí do zaměstnání dne 31. 1. – ovšem za situace, kdy zaměstnavateli vznikne povinnost odvést z dosaženého příjmu pojistné, což je vždy například při sjednání pracovní smlouvy.

Není-li využita ani jedna z těchto tří možností, stává se pojištěnec na celý příslušný kalendářní měsíc osobou bez zdanitelných příjmů s povinností přihlásit se do této kategorie a zaplatit pojistné (viz dále).

Zvýšená minimální záloha a minimální vyměřovací základ OSVČ

Minimální měsíční vyměřovací základ OSVČ pro rok 2020 je určen sazbou 50 % z částky průměrné mzdy 34 835 Kč, tj. 17 417,50 Kč.

Minimální výše zálohy OSVČ pro rok 2020 se vypočte jako 13,5 % z částky 17 417,50 Kč, a zvyšuje se tak od ledna 2020 z dosavadních 2 208 Kč na **2 352 Kč**.

Pokud musí OSVČ dodržet ve zdravotním pojištění zákonné minimum, pak alespoň minimální:

– zálohu za prosinec 2019 ve výši 2 208 Kč zaplatí nejpozději dne 8. 1. 2020,

– zálohu za leden 2020 ve výši 2 352 Kč uhradí nejpozději dne 10. 2. 2020 (8. 2. je v sobotu),

a to již připsáním platby na účet zdravotní pojišťovny, určený pro samoplátce.

Od měsíce podání Přehledu za rok 2019 (tedy například od dubna 2020) platí OSVČ nadále zálohu 2 352 Kč i tehdy, pokud podle příjmů a výdajů za rok 2019 matematicky vyjde výše zálohy nižší než 2 352 Kč. Horní výše zálohy OSVČ není v roce 2020 omezena, což platí i pro celkovou výši pojistného za tento rok.

Zvýšení vyměřovacího základu u osob, za které platí pojistné stát

Zákonem č. 297/2017 Sb. se od 1. 1. 2020 zvyšuje vyměřovací základ pro platbu pojistného státem a zároveň odpočet od dosaženého příjmu zaměstnance na částku 7 903 Kč.

To znamená, že za každého tzv. „státního pojištěnce“ obdrží příslušné zdravotní pojišťovny od 1. ledna 2020 měsíčně 1 067 Kč, což je o 49 Kč více než v roce 2019.

Vyměřovací základ pro platbu pojistného státem, tedy 7 903 Kč, je současně roven částce odpočtu od dosaženého příjmu, a to však pouze ve značně specifické situaci u zaměstnanců a zaměstnavatelů, kteří postupují podle ustanovení § 3 odst. 7 z. č. 592/1992 Sb. V souvislosti s uplatňováním odpočtu je zapotřebí respektovat v roce 2019 následující:

- nárok na uplatnění odpočtu může použít pouze zaměstnavatel zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového průměrného přepočteného počtu zaměstnanců,
- u tohoto zaměstnavatele lze uplatnit nárok na odpočet jen v případě zaměstnané osoby, které byl přiznán invalidní důchod,
- odpočet je možné nárokovat i v případě, kdy uvedené skutečnosti netrvají po celý kalendářní měsíc. V případě přiznání nebo odejmutí invalidního důchodu musí být v příslušném kalendářním měsíci při uplatnění odpočtu přihlédnuto k potřebě dodržet poměrnou část minimálního vyměřovacího základu zaměstnance.

Z výše uvedeného mj. vyplývá, že v roce 2020 lze odpočet 7 903 Kč uplatnit pouze u poživatelů invalidního důchodu, a to jen u vybrané skupiny zaměstnavatelů. Nárok na odpočet nemají žádní jiní „státní pojištěnci“ a ani osoby samostatně výdělečně činné.

Pokud poživatel invalidního důchodu současně pracuje u dvou (případně více) zaměstnavatelů, kdy každý z těchto zaměstnavatelů zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců, může odpočet 7 903 Kč uplatnit každý zaměstnavatel.

Poznámka:

K předmětné problematice doplňuji, že v současné době je v Poslanecké sněmovně projednáván sněmovní tisk č. 352, jehož obsahem je nový způsob stanovení vyměřovacího základu u osob, za které platí pojistné stát.

Maximální vyměřovací základ

V této fázi je maximální vyměřovací základ trvale zrušen, maximum neplatí ve zdravotním pojištění fakticky od roku 2013.

Ing. Antonín Daněk,
odborník na zdravotní pojištění

> Zvýšení důchodů

Vláda se připravuje na zvýšení důchodů, schválila nařízení o jeho parametrech

Důchody v příštím roce porostou o víc než dříve zákonem stanovenou valorizací. A to v průměru o 900 Kč. Vláda koncem září schválila nařízení předložené Ministerstvem práce a sociálních věcí, kterým se stanoví potřebné parametry pro výpočet nových důchodů a zvýšení již vyplácených důchodů od ledna 2020. Nadstandardně si polepší senioři s nižšími důchody, kteří jsou ohrožení chudobou.

Navýšení důchodů bude, stejně jako vloni, nejvyšší v historii. Průměrný starobní důchod, který je v současnosti 13 500 Kč, by měl od ledna příštího roku dosahovat 14 400 Kč. Základní výměra důchodu se zvýší o 220 Kč na 3 490 Kč, tedy na 10 % průměrné mzdy.

Procentní výměra důchodu se zvyšuje o 5,2 % a navíc o pevnou částku 151 Kč.

Současný důchod [Kč/měsíc]	Valorizovaný důchod [Kč/měsíc]	Zvýšení [v %]
8 000	8 617	7,71
10 000	10 721	7,21
12 000	12 825	6,87
13 000	13 877	6,75
16 000	17 033	6,46

Navýšení důchodů bude mít pozitivní dopad především na důchody žen, jejichž penze jsou dle statistik nižší než penze vyplácené mužům. Ženy totiž část kariéry obětují péči o děti a příbuzné. To se pak promítá v jejich důchodech.

Současný průměrný důchod seniorů je 15 486 Kč, u seniorek činí průměrný důchod 12 858 Kč. Ženy si v průměru polepší o 6,77 %, muži o 6,50 %. MPSV navíc připravuje soubor opatření, které mají do budoucna nespravedlnosti v penzích mužů a žen narovnávat.

Společně se zvýšením důchodů dojde k navýšení příplatků k penzím účastníků odboje a osobám rehabilitovaným. Tyto příplatky se zvýší stejně jako procentní výměra u vyplácených důchodů, tedy rovněž o 5,2 % a pevnou částku 151 Kč.

Schválené nařízení obsahuje stanovení hodnot příslušných parametrů, které jsou nutné pro vyměrování nových důchodů v roce 2020 a valorizaci již vyplácených důchodů.

Parametry se opírají o údaje, které zjišťuje Český statistický úřad, a hodnoty jsou vypočítávány podle příslušných pravidel obsažených v zákoně o důchodovém pojištění.

Zdroj: MPSV

> Zvýšení důchodů a zdravotní pojištění

Jedním z dlouhodobých záměrů vlády České republiky je průběžně zlepšovat úroveň hmotného zabezpečení důchodců formou zvyšování důchodů. Přijetím zákona č. 244/2019 Sb. se od 1. ledna 2020 zvyšuje průměrný starobní důchod opět o 900 Kč. O částku 900 korun si však od ledna přilepší jen člověk s průměrným důchodem, který podle Ministerstva práce a sociálních věcí činil v červnu 2019 částku 13 426 Kč. Průměrný starobní důchod se celkem zvýší o 6,7 procenta na 14 326 korun, kdy záměrem vlády je dosáhnout v roce 2021 průměrného důchodu kolem 15 000 Kč. Avšak například ten, kdo má starobní penzi 8 000 Kč, dostane i s příspěvkem přidáno celkem 617 Kč, lidem s 12 000 Kč měsíčně přibude 825 Kč. O tisíc korun vyšší důchod než letos budou mít lidé, kteří nyní pobírají bezmála 15 370 Kč.

Na důchody by se mělo v roce 2020 vydat v České republice poprvé přes půl bilionu korun, tedy více než 500 miliard korun.

Zvýšení důchodů je rovněž reakcí na reálný pokles poměru průměrného starobního důchodu vůči průměrné mzdě v několika posledních letech. Tento postup není v rozporu s ústavním pořádkem České republiky, a to i v návaznosti na čl. 30 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, který zaručuje právo na přiměřené hmotné zabezpečení a na čl. 1 a čl. 3 Listiny základních práv a svobod, zajišťující také rovnost v základních právech garantovaných ústavním pořádkem. Důsledkem každého zvýšení důchodů je nárůst výdajů státního rozpočtu na dávky důchodového pojištění.

Reálně existuje rozdíl mezi průměrným starobním důchodem u mužů a u žen, který dle statistických údajů činil na konci roku 2017 částku 1 782 Kč. Příčiny tohoto stavu jsou následující.

Nižší důchodový věk žen ještě ovlivňuje počet vychovaných dětí. Protože ženy odcházejí důchodu dříve, mají i kratší dobu pojištění. V roce 2017 odcházely ženy do starobního důchodu v průměru ve věku 59 let a 10 měsíců, zatímco muži ve věku 62 let a 5 měsíců. Tento časový rozdíl koreluje s rozdílem v délce doby pojištění. Tato příčina rozdílu bude postupně zanikat a podle stávající právní úpravy dojde k úplnému sjednocení důchodového věku v roce 2037.

Je pravda, že dlouhodobě přetrvává rozdílná úroveň mezd mužů a žen. Dřívější odchod do důchodu však ženám umožňuje čerpat zabezpečení z důchodového systému dříve než mužům. Tato okolnost představuje pro ženy určité zvýhodnění v tom smyslu, že důchod čerpají (resp. mohou čerpat) déle než muži, čímž se do určité míry vyvažuje skutečnost, že výše měsíčního důchodu je u žen nižší. Mimoto, ženám nebrání žádná právní překážka v tom, aby pracovaly i po dosažení svého důchodového věku, čímž si mohou zajistit vyšší důchod. I Ústavní soud ve svých nálezech konstatoval, že tyto principy nenarušují zásadu rovného zacházení.

Poživatelé důchodu

Podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se z důchodového pojištění poskytují důchody starobní, invalidní, vdovské, vdovecké a sirotčí. U starobního důchodu rozlišujeme důchod:

- řádný, přiznáváný nejdříve od dovršení důchodového věku a
- předčasné, přiznáváný před dovršením důchodového věku.

U těchto dvou důchodů platí rozdílná pravidla pro možnost přivýdělků.

Výdělečnou činností se rozumí taková činnost, která zakládá účast na důchodovém pojištění, v případě zaměstnání se musí jednat o činnost zakládající účast na nemocenském pojištění.

Starobní důchody

Z hlediska výkonu výdělečné činnosti a současného vyplácení důchodu platí, že ve srovnání s řádným starobním důchodem je v tomto směru právní úprava u předčasných důchodů mnohem přísnější.

a) řádný starobní důchod

Tento důchod se při výdělečné činnosti vyplácí bez ohledu na výši dosahovaného výdělku, druh pracovní činnosti nebo charakter pracovněprávního vztahu.

b) předčasné starobní důchod

Do dovršení důchodového věku výplata tohoto důchodu nenáleží, pokud je:

- vykonávána výdělečná činnost nebo
- poskytována podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci.

Překážkou pro výplatu předčasného starobního důchodu není:

- výkon zaměstnání nezakládajícího účast na nemocenském pojištění (při příjmu v roce 2019 i 2020 nižším než 3 000 Kč – tzv. zaměstnání malého rozsahu). Pokud je však sjednán příjem v částce 3 000 Kč nebo vyšší, a v některém měsíci je dosažen nižší příjem (například z důvodu čerpání neplaceného volna nebo při dočasné pracovní neschopnosti), nezakládá účast na nemocenském a důchodovém pojištění v tomto měsíci a i při tomto nižším zúčtovaném příjmu nebude v tomto měsíci náležet výplata předčasného starobního důchodu.

- odměna z dohody o provedení práce (více dohod o provedení práce u téhož zaměstnavatele) maximálně 10 000 Kč za kalendářní měsíc.
- výkon vedlejší samostatné výdělečné činnosti nezakládající účast na důchodovém pojištění. Za příjem ze samostatné výdělečné činnosti se považuje daňový základ určený podle § 5b odst. 1 z. č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kdy se v zásadě jedná o rozdíl mezi příjmy a výdaji.

Pokud poživatel předčasného starobního důchodu vykonává důchodově pojištěnou činnost (zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost), to znamená, že mu nenáleží výplata předčasného starobního důchodu, vzniká poživateli po skončení výdělečné činnosti nárok na přepočtení předčasného starobního důchodu – na základě podané žádosti.

Invalidní důchody

Invalidní důchod se při výdělečné činnosti vyplácí bez ohledu na výši dosahovaného výdělku, druh pracovní činnosti, charakter pracovního vztahu nebo rozsah pracovního úvazku.

Vdovské a vdovecké důchody

Ani u těchto důchodů není žádné omezení jejich výplaty při souběhu s výdělečnou činností.

Sírotčí důchody

V tomto případě registrujeme jedinou výjimku. Výplata sírotčího důchodu nenáleží v případě, že poživatel tohoto důchodu je studentem a jedná se o studium, které má charakter studia dálkového, distančního, večerního a kombinovaného, je-li dítě v době takového studia výdělečně činné nebo pobírá-li podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci, nebo jde o studium za trvání služebního poměru příslušníků ozbrojených sil.

Jak ve zdravotním pojištění?

Registrací ve „státní kategorii“ jednak mají osoby z titulu pobírání důchodu vyřešen ve zdravotním pojištění svůj pojistný vztah (přičemž v daném měsíci postačí pobírání důchodu i jen po část tohoto měsíce), jednak nemusejí přispívat žádnými platbami do tohoto systému. Jinak je však tomu v případech, kdy jsou poživatelé důchodu zaměstnání nebo podnikají jako OSVČ. Jestliže vykonávají výdělečnou činnost, pak pojistné platí:

- zaměstnavatel za zaměstnanou osobu,
 - poživatel důchodu jako OSVČ,
- v obou případech se zvýhodněním, že jak pro zaměstnance (a zaměstnavatele jako plátce pojistného) za kalendářní měsíc, tak pro OSVČ za kalendářní rok neplatí z hlediska placení pojistného povinné minimum.

Podotýkám, že za poživatele důchodu se pro účely zákona o veřejném zdravotním pojištění považuje osoba i v měsících, kdy jí podle předpisů o důchodovém pojištění výplata důchodu nenáleží.

Platby státu a oznámení podané zdravotní pojišťovně

Zákonem č. 297/2017 Sb. se od 1. 1. 2020 zvyšuje vyměřovací základ pro platbu pojistného státem na částku 7 903 Kč. To znamená, že za každého tzv. „státního pojištěnce“ obdrží příslušné zdravotní pojišťovny od 1. ledna 2020 měsíčně 1 067 Kč, což je o 49 Kč více než v roce 2019. V této souvislosti připomínám, že v Poslanecké sněmovně je projednáván sněmovní tisk č. 352, jehož obsahem je nový způsob stanovení vyměřovacího základu u osob, za které platí pojistné stát.

Poživatelé důchodů dlouhodobě představují ve zdravotním pojištění velmi početnou skupinu osob, za které platí pojistné stát. Aby mohla zdravotní pojišťovna obdržet od státu pravidelnou měsíční platbu za každého tohoto „státního

pojištěnce“, musí mít informaci o tom, že u takové osoby vznikl (případně zanikl) nárok na platbu pojistného státem. Kdo tuto informaci podává?

V zákonné osmidenní lhůtě sděluje zdravotní pojišťovně tuto skutečnost:

- zaměstnavatel za zaměstnance (je-li mu daná skutečnost známa, tedy zaměstnancem sdělena a rozhodnutím ČSSZ dokladována),
- pojištěnec jako fyzická osoba tehdy, pokud není zaměstnancem, případně pokud zjistí, že zaměstnavatel příslušné oznámení neprovedl, i když mu tuto skutečnost oznámil, nebo když zaměstnanec zaměstnavateli přiznání důchodu neoznámil.

Za porušení této důležité zákonné povinnosti může zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu až 200 000 Kč a pojištěnci – fyzické osobě – až 10 000 Kč. Neoznámením nebo opožděně podaným oznámením vzniká zdravotní pojišťovně reálná finanční újma (ztráta), protože platby pojistného od státu nelze nárokovat zpětně.

Pokud je zaměstnanci přiznán důchod v průběhu zaměstnání, pak zaměstnavatel oznámí na formuláři Hromadné oznámení zaměstnavatele kódem „D“ té zdravotní pojišťovně, u které je zaměstnanec pojištěn, skutečnost, že se na základě rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání důchodu stává od konkrétního data za dotyčnou osobu plátcem pojistného stát. Ve zdravotním pojištění se v této souvislosti řeší výše zmíněné typy důchodů, tedy nejen důchody starobní, ale i invalidní (ve všech třech stupních), vdovský a vdovecký. Sírotčí důchod je přiznán nezaopatřenému dítěti, což je ve zdravotním pojištění taktéž kategorie osob, za které hradí pojistné stát.

Když je zaměstnanec nastupující do zaměstnání zároveň poživatelem některého z důchodů, vypláceného českým systémem důchodovém pojištění, použije zaměstnavatel ke dni nástupu do zaměstnání současně kódy „P“ a „D“.

Povinnost fyzické osoby

Pojištěnci, kteří nejsou zaměstnanci, by měli být v takovém případě velmi obezřetní a neměli by zapomenout oznámit zdravotní pojišťovně přiznání důchodu, tedy počátek platby pojistného státem. Za tyto osoby tuto povinnost nikdo jiný nesplní, snad jen s výjimkou udělení plné moci k zastupování. Například je-li podnikateli jako osobě samostatně výdělečně činné přiznán invalidní důchod, musí OSVČ oznámit tuto novou skutečnost zdravotní pojišťovně. Takto podnikající osoba je od celého kalendářního měsíce trvání „státní kategorie“ zvýhodněna v tom smyslu, že ve své podnikatelské činnosti nemusí případně platit alespoň minimální zálohy a rovněž nemusí za takový měsíc dodržet při ročním zúčtování minimální vyměřovací základ, platný ve zdravotním pojištění pro OSVČ.

Obdobně, platí-li si pojištěnec pravidelně každý měsíc pojistné jako osoba bez zdanitelných příjmů a bude mu třeba v lednu 2020 přiznán starobní důchod, tak naposledy ještě za měsíc prosinec 2019 zaplatí pojistné 1 803 Kč (nejpozději dne 8. 1. 2020) a od ledna již bude osobou, za kterou platí pojistné stát. Tuto novou skutečnost musí své zdravotní pojišťovně řádně oznámit s doložením rozhodnutí ČSSZ o přiznání důchodu.

Pro splnění oznamovací povinnosti platí ve zdravotním pojištění obecně osmidenní lhůta.

Nemoc a placení pojistného

Je-li důchodce jako zaměstnanec nemocen:

- celý kalendářní měsíc, pojistné se neplatí (není-li do takového měsíce například zúčtována odměna),
- po část kalendářního měsíce, odvede se pojistné ze skutečně dosaženého příjmu bez ohledu na dobu trvání nemoci a také trvání zaměstnání v tomto měsíci.

Nemoc zaměstnavatel zdravotní pojišťovně neoznamuje, nemocnou osobu však u pracovní smlouvy každopádně započítává do celkového počtu zaměstnanců na Přehledu o platbě pojistného zaměstnavatele, měsíčně předkládaného zdravotní pojišťovně.

Když však při déletrvající dohodě poživatel důchodu onemocní a z tohoto důvodu poklesne jeho příjem pod „rozhodnou částku“, musí být osoba jako zaměstnanec na příslušný kalendářní měsíc odhlášena – bez ohledu na to, že se jedná o osobu, za kterou platí pojistné stát.

Ve zdravotním pojištění však problém této osobě nevznikne, neboť svůj pojistný vztah má řešen průběžnou registrací ve „státní kategorii“.

Není povinností platit zálohy na pojistné za kalendářní měsíce, v nichž byla osoba samostatně výdělečně činná například uznána po celý kalendářní měsíc neschopnou práce. Pojistné placené OSVČ se za rozhodné období kalendářního roku vypočítává a odvádí u poživatele důchodu sazbou 13,5 % z 50 % skutečně dosažených příjmů po odpočtu výdajů.

Nárok na odpočet

Aby měl poživatel invalidního důchodu nárok na odpočet od dosaženého příjmu, musí si vybrat správného zaměstnavatele. V souvislosti s uplatňováním odpočtu je totiž zapotřebí respektovat následující:

- nárok na uplatnění odpočtu může použít pouze zaměstnavatel zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců,
- u tohoto zaměstnavatele lze uplatnit nárok na odpočet jen v případě zaměstnané osoby, které byl přiznán invalidní důchod,

- odpočet je možné nárokovat i v případě, kdy uvedené skutečnosti netrvají po celý kalendářní měsíc.

Položka měsíčně odpočitatelná od dosaženého příjmu představuje od 1. 1. 2020 částku 7 903 Kč, což je zároveň hodnota vyměřovacího základu pro platby za „státní pojištěnce“ (viz výše).

Nárok na odpočet tedy nemají žádné jiné osoby jako zaměstnanci, za které platí pojistné stát, a ani osoby samostatně výdělečně činné.

Poživatel důchodu jako OSVČ

V prvním kalendářním roce výkonu podnikatelské činnosti není povinností poživatele důchodu platit zálohy na pojistné a pojistné se pak doplácí jednorázově do osmi dnů po podání Přehledu za předcházející kalendářní rok.

Pokud tato osoba začala podnikat v roce 2019 a v Přehledu podaném za tento rok vykáže kladný hospodářský výsledek své činnosti (zisk), bude v roce 2020 již zálohy platit, poprvé za měsíc, ve kterém tento Přehled podá.

Tyto zálohy však mohou být i nižší než minimum platné pro ostatní OSVČ, tedy pro ty, které musejí minimální vyměřovací základ dodržet. Pokud poživatel důchodu podá Přehled za rok 2019 například v březnu 2020 a vyjde mu záloha třeba 789 Kč, musí tuto zálohu poprvé zaplatit nejpozději dne 8. 4. 2020, a to již připsáním platby na účet zdravotní pojišťovny, určený pro tzv. samoplátce.

Předdůchod

Od 1. ledna 2013 je stát plátcem pojistného i za příjemce starobní penze na určenou dobu (předdůchodu), doživotní penze nebo penze na přesně stanovenou dobu s přesně stanovenou výší důchodu. V době pobírání předdůchodu není výdělečná činnost nijak omezena.

Poživatelé důchodu a dohody

U požívatelů důchodu zaměstnavatelé poměrně často využívají pracovněprávní vztahy jdoucí mimo pracovní poměr, tedy dohody o pracovní činnosti a dohody o provedení práce.

Osoby pracující na základě dohody o pracovní činnosti se považují z pohledu zdravotního pojištění za zaměstnance tehdy, dosáhne-li zúčtovaný hrubý příjem v roce 2019 i 2020 alespoň 3 000 Kč.

Aby byla osoba pracující na základě dohody o provedení práce ve zdravotním pojištění zaměstnancem, tedy s povinností placení pojistného zaměstnavatelem, musí dosažený příjem převýšit 10 000 Kč.

Od data 1. 1. 2015 se ve zdravotním pojištění pro účel vzniku zaměstnání sčítají v rámci rozhodného období kalendářního měsíce příjmy z více dohod o pracovní činnosti nebo dohod o provedení práce u jednoho zaměstnavatele.

Ve zdravotním pojištění se nebere v úvahu problematika tzv. zaměstnání malého rozsahu, důležitá je zásadně výše příjmu za rozhodné období kalendářního měsíce, bez ohledu na to, jak dlouho dohoda v kalendářním měsíci trvá.

*Ing. Antonín Daněk,
odborník na zdravotní pojištění*

Růst cen

Meziroční srovnání v procentech (%)

+ 9,9	elektrina
+ 5,0	teplo a teplá voda
+ 3,8	nájemné
+ 3,6	zemní plyn
+ 2,6	vodné a stočné
+ 24,7	brambory
+ 8,4	uzeniny
+ 7,9	jogurty
+ 5,7	vepřové maso
+ 5,3	ovoce

Zdroj: ČSÚ

> Panevropský osobní penzijní produkt

- Výhoda PEPP – přenositelnost

- Výplata a poplatky

- Změna poskytovatele

Pro jistotu pouze zopakují základní informace o současné situaci.

Převážně ze sociálního pojištění je financován průběžný systém vyplácení starobních důchodů, tedy tzv. I. pilíř.

Třetím pilířem je tzv. doplňkové penzijní spoření (DPS), které je ideálním nástrojem, jak finanční propad spojený s odchodem do důchodu co nejvíce zmírnit. Je určeno všem občanům bez ohledu na věk. Založit jej tedy mohou i rodiče svým nezletilým dětem.

Výhody lze shrnout takto:

- státní příspěvek až 2760 Kč ročně,
- daňové úlevy – daňový odpočet až 24 000 Kč/rok, úspora na dani z příjmů až 3600 Kč/rok,
- příspěvky zaměstnavatele,
- možnost čerpat předdůchod již 5 let před dovršením státem určeného důchodového věku,
- v případě úmrtí účastníka peníze získají určené osoby nebo dědicové,
- možnost jednorázového výběru naspořených prostředků nebo výplaty formou penze,
- možnost volby z různých investičních strategií.

A ještě připomínám, že minimální výše příspěvku účastníka na DPS je 100 Kč měsíčně. Nárok na státní příspěvek má účastník při měsíčním příspěvku minimálně 300 Kč.

Novinka v oblasti penzijního spoření

Panevropský osobní penzijní produkt (PEPP) má být podle preambule nařízení Evropské komise z 29. června 2017 (Commission Recommendation of 29th June 2017 on the tax treatment of personal pension products, including the pan-European Personal Pension Product) produkt nezaměstnaneckého penzijního pojištění jednotlivců, k němuž se účastník PEPP zaváže dobrovolně. Má sloužit k dlouhodobé akumulaci kapitálu, přičemž možnosti předčasného výběru prostředků by měly být omezeny a mohou být sankcionovány. Čl. 2 nařízení pak obsahuje jak definici osobního penzijního produktu, tak PEPP. Ten musí být poskytován pouze finančním podnikem způsobilým podle čl. 6 tohoto nařízení na základě smlouvy o PEPP a musí být registrován v souladu s nařízením.

Výhoda PEPP – přenositelnost produktu

Myšlenka PEPP je postavena na tom, aby účastník penzijního spoření nemusel měnit poskytovatele ani produkt, když se stěhuje v rámci EU, a u vybraného produktu mohl ideálně využívat výhody v členském státě, kde právě bydlí a pracuje (čl. 17: Služba přenositelnosti).

Pokud již účastník PEPP poskytovatele měnit musí (protože nemůže zabezpečit požadovaný podúčet pro daný členský stát), nařízení upravuje podmínky změny. EK navrhla zajistit otevření tzv. podúčtů pro všechny členské státy na žádost účastníka. Ve výsledném textu však bude mít poskytovatel PEPP povinnost (do tří let od použitelnosti nařízení) zabezpečit podúčet alespoň pro dva členské státy.

V příslušném členském státě platí pro každý podúčet podmínky pro tzv. „akumulační a výplatní fázi“ tohoto produktu.

V případě, že účastník PEPP změní své bydliště, bude moci požádat o otevření nového podúčtu v rámci svého PEPP. Pokud poskytovatel nebude moci zajistit otevření nového podúčtu pro odpovídající členský stát, musí mít účastník možnost zvolit si, zda změní bezplatně poskytovatele, nebo bude nadále přispívat na posledně otevřený podúčet.

Výplata a poplatky

Poskytovatelé PEPP mohou nabídnout jednu či více možností ze čtyř nabízených forem:

- rentu,
- jednorázovou částku,
- postupné čerpání a
- kombinaci předchozích variant.

Pokud se podívám na současnou situaci ve výplatních schématech v ČR u osmi penzijních společností, tak jednoznačně vítězí „jednorázová výplata“ prostředků, nehledě na to, že ji stát daňově znevýhodňuje a preferuje delší dobu výplaty.

Celkem mne překvapuje absence doživotní renty. Existuje však možnost dodefinovat výplatní fázi jednotlivými členskými státy. Tím dojde paradoxně, v rámci jednotného PEPP, k jisté decentralizaci výplatní fáze.

Pro účastníky spoření je vždy důležitá nákladovost produktu. Zde je vidět snaha

o transparentnost nákladů a poplatků. Jejich maximum však v návrhu není stanoveno, avšak klade se požadavek na zveřejnění jejich výše a struktury v povinných dokumentech.

Návrh reguluje pouze dva druhy poplatků. Prvním je poplatek za změnu poskytovatele PEPP a to v maximální výši 1,5 %. Druhým je nulový poplatek za změnu investičních možností. Obecně se vyžaduje, aby poplatky byly přiměřené a odpovídaly skutečným nákladům poskytovatele.

Pokud poskytovatel obdrží žádost o změnu, musí poskytnout účastníkovi srozumitelné informace o finančních dopadech jeho rozhodnutí, a to zejména s ohledem na vnitrostátní pobídky, které se mohou na stávající podúčty vztahovat. U základního PEPP má pak poskytovatel také povinnost nabídnout účastníkovi osobní plán jeho odchodu do důchodu. Během trvání smlouvy bude dostávat účastník v průběhu akumulační fáze jednou ročně personalizovaný dokument nazvaný „Přehled dávek PEPP“. Dokument nicméně nebude jen o možných dávkách a jejich projekci, nýbrž bude obsahovat informace o nejbližším možném datu zahájení výplatní fáze pro každý podúčet, informace o příspěvcích zaplacených za posledních 12 měsíců, rozpis všech nákladů, informace o způsobu fungování záruky, pokud je to relevantní pro daný PEPP nebo techniky snižování rizik, dosavadní výkonnost apod. Informace budou muset být rozděleny podle všech existujících podúčtů účastníka.

K výše uvedenému přehledu dávek musí poskytovatel dva měsíce před uplynutím jednoho roku před začátkem výplatní fáze a dva měsíce bezprostředně před začátkem výplatní fáze nebo na žádost účastníka poskytnout informace o bližším se zahájení výplaty, možných formách dávek a možnosti účastníka tuto formu měnit. Příjemce dávek pak každoročně poskytovatel informuje o dávkách, které jim náležejí, a formách vyplácení.

Změna poskytovatele

Na žádost účastníka se budou převádět odpovídající částky nebo v některých případech lze realizovat převod nepeněžitých aktiv, a to na nový účet PEPP se stejnými podúcty u přijímajícího poskytovatele. Převádějící poskytovatel musí převést i všechny informace spojené se všemi podúcty původního PEPP.

Účastník může požádat o vnitrostátní nebo přeshraniční změnu, když je nový poskytovatel usazen v jiném členském státě. Změnu lze uplatnit během akumulační i výplatní fáze.

Nicméně pokud je již vyplácena dávka ve formě doživotní renty, není poskytovatel povinen žádosti vyhovět. Měnit poskytovatele lze po nejméně pěti letech od uzavření smlouvy, nebo i častěji, pokud to poskytovatel umožňuje.

Převod nepeněžitých aktiv lze uskutečnit pouze v případě, že se změna odehrává mezi poskytovateli PEPP, kteří vykonávají správu jednotlivých portfolií. Přijímající poskytovatel musí s tímto způsobem vyjádřit písemný souhlas. Nařízení upravuje postup provedení změny poskytovatele a účtování poplatků za změnu. Účastník nese riziko finanční ztráty související se zpeněžením aktiv pro účely jejich převodu.

Téma penzí je celoevropské a jeho důležitost se bude zvyšovat v souvislosti se stárnutím populace.

V současné době je rozdíl mezi průměrnou výší státního důchodu a průměrnou čistou mzdou 8900 Kč. A to je obrovský finanční propad. Proto by měl na penzijní věk myslet každý občan včas a zajímat se o aktuální informace a možnosti.

*Ing. Miroslav Škvára, MBA,
lektor finanční gramotnosti,
zdroj – časopis Národní pojištění*

> Málo známý okruh podmínek nároku na starobní důchod

Zatímco laická i odborná veřejnost se poměrně snadno orientuje v podmínkách nároku na starobní důchod obecně, tj. při dosažení důchodového věku (a splnění podmínky potřebné doby důchodového pojištění), resp. v určitých intervalech po dosažení důchodového věku (a splnění mírnější podmínky potřebné doby důchodového pojištění), a hornická veřejnost se obdobně dobře orientuje ve zvláštních podmínkách nároku pro tzv. hlubinné horníky, tj. před dosažením obecného důchodového věku (při dalším splnění některé ze čtyř alternativních podmínek potřebné doby zaměstnání v hornictví se stálým pracovištěm pod zemí v hlubinných dolech), lze troufale tvrdit, že jedno z ustanovení zákona o důchodovém pojištění¹ (dále jen „ZDP“) je poněkud, ne-li utajeno, tedy alespoň poměrně skryto nebo přinejmenším málo propagováno. Konkrétně jde o ustanovení § 29 odst. 4 citovaného zákona; a protože bylo v předchozí větě označeno tak, jak se stalo, je rozhodně namístě je ocitovat:

„Pojištěnec, který nespĺňuje podmínky stanovené v odstavcích 1, 2 nebo 3, má nárok na starobní důchod též, jestliže dosáhl věku 65 let a splnil podmínky nároku na invalidní důchod stanovené v § 38 písm. a) nebo b).“

Ovšem vzhledem k tomu, že pojednávané ustanovení je přímo přeplněno odkazy, sluší se uveřejnit i odkazovaná ustanovení (jinak by dřívější zmínky o orientaci působily naprosto neřípadně):

§ 29

(1) Pojištěnec má nárok na starobní důchod, jestliže získal dobu pojištění nejméně:

- a) 25 let a dosáhl aspoň věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod (dále jen „důchodový věk“) před rokem 2010,
- b) 26 let a dosáhl důchodového věku v roce 2010,
- c) 27 let a dosáhl důchodového věku v roce 2011,
- d) 28 let a dosáhl důchodového věku v roce 2012,
- e) 29 let a dosáhl důchodového věku v roce 2013,
- f) 30 let a dosáhl důchodového věku v roce 2014,
- g) 31 let a dosáhl důchodového věku v roce 2015,
- h) 32 let a dosáhl důchodového věku v roce 2016,
- i) 33 let a dosáhl důchodového věku v roce 2017,
- j) 34 let a dosáhl důchodového věku v roce 2018,
- k) 35 let a dosáhl důchodového věku po roce 2018.

(2) Pojištěnec má nárok na starobní důchod též, jestliže nespĺnil podmínky podle odstavce 1 a získal dobu pojištění nejméně:

- a) 15 let a dosáhl před rokem 2010 věku aspoň 65 let,
- b) 16 let a dosáhl v roce 2010 věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený podle § 32 pro muže stejného data narození,
- c) 17 let a dosáhl v roce 2011 věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený podle § 32 pro muže stejného data narození,
- d) 18 let a dosáhl v roce 2012 věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený podle § 32 pro muže stejného data narození,
- e) 19 let a dosáhl v roce 2013 věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený podle § 32 pro muže stejného data narození,
- f) 20 let a dosáhl po roce 2013 věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený podle § 32 pro muže stejného data narození.

(3) Pojištěnec, který nespĺňuje podmínky stanovené v:

- a) odstavci 1 písm. g) až k), má nárok na starobní důchod též, jestliže dosáhl důchodového věku po roce 2014 a získal aspoň 30 let doby pojištění uvedené v § 11 a § 13 odst. 1,
- b) odstavci 2 písm. b) až f), má nárok na starobní důchod též, jestliže dosáhl věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený podle § 32 pro muže stejného data narození, a získal aspoň 15 let doby pojištění uvedené v § 11 a § 13 odstavce 1.

§ 38

Pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se:

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nespĺnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Je sice skutečností, že i tato ustanovení obsahují několik odkazů, ale s těmi se lze snadno vypořádat:

Váš pomocník při rozhodování o léčbě



- » Multifunkční plně automatizovaný analyzátor
- » Výsledky v laboratorní kvalitě

- » Bezúdržbový
- » Není nutné temperovat reagentie
- » Bez nutnosti kalibrace a BTK

Všechny testy jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou.

Pro více informací navštivte webové stránky www.oriondiagnostica.cz
nebo volejte na tel.číslo 602 710 657.



QuikRead go®

Orion
Diagnostica
bude

AIDIAN

www.aidian.cz

v § 11 citovaného zákona jsou popsány tzv. „čisté“ doby důchodového pojištění (tedy bez náhradních dob důchodového pojištění), § 13 odst. 1 obsahuje přechodné ustanovení definující, které doby zaměstnání před účinností ZDP se považují za ony „čisté“ doby, a § 32 upravuje pravidla pro stanovení obecného důchodového věku s nevтіravým odkazem na přílohu k ZDP (neboť spektrum těchto důchodových věků je značně pestré).

Rozsah potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod [jak se o něm zmiňuje výše citované ustanovení § 38 písm. a) ZDP] je definován v § 40 ZDP. Na danou věkovou kategorii se vztahuje podmínka 5 roků pojištění v posledních 10 letech před vznikem invalidity anebo 10 roků pojištění v posledních 20 letech před vznikem invalidity.

Komentované ustanovení bylo do ZDP vloženo jednou z jeho novel² s účinností od 1. ledna 2010. Bylo poněkud paradoxně důsledkem změn v oblasti invalidních důchodů, zejména vložení ustanovení § 61a (jehož obsah lze poněkud lidově charakterizovat jako „počínaje 65. rokem je prakticky každý už nějak invalidní a současně dost starý na to, aby se mezi těmito atributy nerozlišovalo, tak nač mít v této generaci dva druhy důchodů!“³).

Bylo by tedy přímo asociální, aby občan, který sice nesplnil podmínky pro nárok na „jiný“ starobní důchod, ale je invalidní a splňuje potřebnou dobu pojištění pro nárok právě na invalidní důchod, nemohl získat tento druh důchodu jen proto, že je (podle § 61a) „příliš“ starý.

Pro úplnost se poznamenává, že pro tento typ starobního důchodu není z hlediska vzniku nároku rozhodné, jakého stupně invalidita žadatele dosáhla (stejně jako je tomu u „normálních“ přeměn invalidních důchodů na starobní jen z důvodu dosažení věku 65 let).

Stupeň invalidity je však rozhodnou skutečností z hlediska stanovení výše procentní výměry důchodu – ta se totiž v souladu s § 35 ZDP vypočítává podle pravidel uvedených § 41 odst. 2 téhož zákona, tj. čím vyšší je stupeň invalidity, tím vyšší je procentní výměra důchodu.

JUDr. Vladimír Voříšek, expert v oblasti důchodového pojištění

¹ Zákon č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

² Zákon č. 306/2008 Sb., kterým se mění zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

³ Pozn. autora: autor už je v této generaci téměř 10 let...

> Opakujeme si

Důchodové pojištění 2020

Odvod na důchodové pojištění z vyměřovacího základu	
- zaměstnanec	6,5 %
- zaměstnavatel (včetně příspěvku na státní politiku zaměstnanosti 1,2 %)	22,7 %
- osoba samostatně výdělečně činná (včetně příspěvku na státní politiku zaměstnanosti 1,2 %)	29,2 %
- osoba dobrovolně účastna důchodového pojištění	28 %

Maximální záloha OSVČ 40 688 Kč

Minimální měsíční vyměřovací základ OSVČ	
- do podání Přehledu za rok 2019 (25 % průměrné mzdy při hlavní činnosti 2019)	8 175 Kč
- při vedlejší činnosti (10 % průměrné mzdy 2019)	3 270 Kč
- od měsíce následujícího po měsíci podání Přehledu za rok 2019 a dalších při hlavní činnosti (25 % průměrné mzdy 2020)	8 709 Kč
- při vedlejší činnosti (10 % průměrné mzdy 2020)	3 484 Kč

Minimální výše zálohy na pojistné OSVČ (včetně příspěvku na státní politiku zaměstnanosti)	
- do podání Přehledu za rok 2019 při hlavní činnosti	2 388 Kč
- při vedlejší činnosti (s povinností platit zálohy)	955 Kč
- od měsíce následujícího po měsíci podání Přehledu za rok 2019 a dalších při hlavní činnosti	2 544 Kč
- při vedlejší činnosti (s povinností platit zálohy)	1 018 Kč

Rozhodná částka pro povinnou účast na důchodovém pojištění OSVČ vykonávající vedlejší činnost (za rok 2020) 83 603 Kč

Pojistné osob dobrovolně účastných důchodového pojištění minimálně 2 439 Kč

Výpočet osobního vyměřovacího základu pro stanovení procentní výměry důchodu	
- do I. redukční hranice	100 %
- nad I. do II. redukční hranice	26 %
- nad II. redukční hranice	nepřihlíží se

Redukční hranice pro stanovení výpočtového základu
I. 15 328 Kč
II. 139 340 Kč

Výpočet procentuální výměry důchodu z vypočteného základu / rok pojištění	
- za celý rok pojištění bez účasti na důchodovém spoření	1,5 %
- za celý rok pojištění s účastí na důchodovém spoření	1,2 %

Základní výměra důchodu 3 490 Kč

> eNeschopenka

Soubor změn v nemocenském pojištění od 1. ledna 2020 související s tzv. eNeschopenkou byl přijat zákony č. 259/2017 Sb. a č. 164/2019 Sb., které novelizují zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZNP“). Pod uvedeným pojmem eNeschopenky rozumíme elektronizaci postupu lékaře, který vystavuje Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (dále jen „RDPN“). Kromě toho musela právní úprava pamatovat i na úpravu souvisejících postupů zaměstnavatele (a případně i pojištěnce) při podávání podkladů pro výpočet dávky nemocenského.

Nová právní úprava postupu lékařů a zaměstnavatelů se nevztahuje na postupy u ostatních dávek poskytovaných z nemocenského pojištění (peněžité pomoc v mateřství, otcovská, ošetřovné, dlouhodobé ošetřovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství) a postupů při nařízení karantény podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

Čeho se povinnost elektronické komunikace týká

Základním prvkem nové úpravy je povinnost ošetřujících lékařů zasílat hlášení týkající se dočasné pracovní neschopnosti elektronickou formou.

K tomu dále přistupuje povinnost zaměstnavatele zasílat pro výpočet nemocenského Přílohu k žádosti o dávku elektronickou formou. Podklady pro provádění srážek z dávek nemocenského pojištění bude možné zasílat stejně jako dosud (tj. v elektronické podobě jako elektronickou přílohu k tiskopisu Příloha k žádosti o dávku, zvláštní zprávou zaslanou do datové schránky příslušné OSSZ, nebo případně v listinné podobě na adresu místně příslušné OSSZ).

V případě technického výpadku elektrické energie, internetu, informačního systému ošetřujícího lékaře nebo ČSSZ je v souladu se zákonem, pokud ošetřující lékař zašle některé z hlášení v papírové podobě. Obdobně bude postupováno u zaměstnavatele, pokud z výše uvedených důvodů v papírové podobě vystaví Přílohu k žádosti.

Pro tyto účely jsou nové papírové tiskopisy pro ošetřující lékaře a zaměstnavatele distribuovány stejně, jako tomu bylo doposud.

Jak bude nový systém v praxi fungovat

Pojištěnec stejně jako doposud navštíví ošetřujícího lékaře, a pokud je shledán práceneschopným, vystaví lékař neschopenku.

Ošetřující lékař bude vystavovat eNeschopenku povinně elektronicky, tedy na počítači, a bude mít dvě možnosti: využít svůj lékařský SW, který v ordinaci používá (dodavatel SW ovšem do něj musí eNeschopenku implementovat), nebo eNeschopenky vystavovat v bezplatné aplikaci na ePortálu ČSSZ.

Lékař tedy vystaví I. díl RDPN – hlášení ošetřujícího lékaře – a odešle jej správě sociálního zabezpečení. Jakmile systémy ČSSZ toto hlášení obdrží, předají notifikaci o vzniklé DPN zaměstnavateli a elektronické hlášení se dále zpracuje.

Po zpracování hlášení o vzniku DPN budou informace dále přístupné zaměstnavateli na ePortálu ČSSZ a prostřednictvím automatizovaných služeb (podrobněji dále). Současně bude zaměstnavatel opět upozorněn.

V průběhu DPN a při jejím ukončení se postupuje obdobně – lékař elektronicky zasílá buď hlášení o tom, že DPN stále trvá, nebo že skončila. Informace se následně zpřístupňují zaměstnavateli.

Pokud DPN trvá alespoň 14 kalendářních dní, je zaměstnavatel povinen zaslat příslušné okresní správě sociálního zabezpečení tiskopis „Příloha k žádosti o dávku“, po skončení DPN pak hlášení s údaji potřebnými pro výplatu poslední dávky nemocenského (nový tiskopis „Hlášení zaměstnavatele/osoby dobrovolně nemocensky pojištěné při ukončení pracovní neschopnosti“, který obsahuje informace dosud předávané na současném V. díle RDPN).

Zaměstnanec má od lékaře vždy k dispozici tištěný průkaz dočasně práceneschopného pojištěnce (uvádí se na něm datum vzniku a ukončení pracovní neschopnosti, vycházky, informace o trvání pracovní neschopnosti a datu další kontroly, příp. další údaje dle zákona), zaměstnavateli může v případě potřeby poskytnout jeho kopii.

Pro zaměstnavatele se již nebude vystavovat žádný díl rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, právní úprava ale stále ukládá zaměstnanci povinnost neprodleně informovat zaměstnavatele o vzniku a trvání pracovní neschopnosti – zde se spuštěním eNeschopenky pro zaměstnance nic nemění.

Zbývá ještě doplnit, jakým způsobem pojištěnec obdrží peněžité plnění při pracovní neschopnosti – náhrady mzdy a nemocenského.

Na poskytování náhrady mzdy se nic nemění. Ohledně nemocenského platí, že pojištěnec již nepodává žádost o výplatu nemocenského.



LIPERTANCE®

ATORVASTATIN/PERINDOPRIL ARGININ/AMLODIPIN

DVA RIZIKOVÉ FAKTORY – JEDNO ŘEŠENÍ



**PRVNÍ FIXNÍ TROJKOMBINACE
V LÉČBĚ HYPERTENZE A DYSLIPIDÉMIE**



1× DENNĚ



LIPERTANCE®

ATORVASTATIN/PERINDOPRIL ARGININ/AMLODIPIN

Zkrácená informace o přípravku LIPERTANCE® 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg: **Složení:** Lipertance 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg potahované tablety obsahují 10 mg atorvastatinu (ator)/5 mg perindoprilu arginine (per)/5 mg amlodipinu (amlo), 20 mg ator/5 mg per/5 mg amlo, 20 mg ator/10 mg per/5 mg amlo, 20 mg ator/10 mg per/10 mg amlo, 40 mg ator/10 mg per/10 mg amlo. Obsahuje laktózu jako pomocnou látku. **INDIKACE:** Léčba esenciální hypertenze a/nebo stabilní ischemické choroby srdeční ve spojení s primární hypercholesterolemií nebo smíšenou (kombinovanou) hyperlipidemií, jako substituční terapie u dospělých pacientů adekvátně kontrolovaných atorvastatinem, perindoprilem a amlodipinem podávaných současně ve stejné dávce, jaká je obsažena v této kombinaci. **DAVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** Obvyklá dávka je jedna tableta denně. Fixní kombinace není vhodná pro iniciální léčbu. Je-li nutná změna dávkování, léčba se má provádět s jednotlivými složkami. **Souběžné podávání s jinými léčivými přípravky:** U pacientů současně užívajících elbasvir/grazoprevir, nesmí dávka atorvastatinu v přípravku Lipertance překročit 20 mg/den. ** **Starší pacienti a pacienti s poruchou funkce ledvin:** lze podávat pacientům s clearance kreatininu ≥ 60 ml/min, není vhodný pro pacienty s clearance kreatininu < 60 ml/min, u těchto pacientů se doporučuje individuální úprava dávkování s jednotlivými složkami. **Pacienti s poruchou funkce jater:** Přípravek má být podáván s opatrností a je kontraindikován u pacientů s jaterním onemocněním v aktivním stavu. **Pediatrická populace:** Použití u dětí a dospívajících se nedoporučuje. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na léčivé látky, nebo na jiné ACE inhibitory, nebo deriváty dihydroropyridinu, nebo na statiny nebo na kteroukoli pomocnou látku, onemocnění jater v aktivním stavu nebo neobjasněné přetrvávající zvýšení sérových aminotransferáz převyšující 3násobek horní hranice normálních hodnot, během těhotenství, kojení a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají vhodné antikoncepční prostředky (viz bod Těhotenství a kojení**), současné užívání s antivirovými glikoproteinovými/pibrentasvir proti hepatitidě C**, závažná hypotenze, šok (včetně kardiogenního šoku), obstrukce výtoku levé komory (např. hypertrofická obstrukční kardiomyopatie a vysoký stupeň stenózy aorty), hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu, anamnéza angioneurotického edému (Quinckeho edém) souvisejícího s předchozí terapií ACE inhibitory, dědičný nebo idiopatický angioneurotický edém, současné užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitus nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m²), současné užívání se sakubitrilem/valsartanem, mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz bod Interakce**), signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné fungující ledviny (viz bod Zvláštní upozornění**). **UPOZORNĚNÍ: Zvláštní upozornění a opatření pro použití: Vliv na játra:** Vzhledem k obsahu atorvastatinu v přípravku Lipertance mají být pravidelně prováděny jaterní testy. Pacientům, u kterých se zjistí jakékoliv známky nebo příznaky jaterního poškození, mají být provedeny jaterní testy. Pacientů, u kterých se objeví zvýšení aminotransferáz, musí být sledováni až do doby, než se hodnoty opět normalizují. Pokud přetrvávají více než trojnásobně zvýšené hodnoty aminotransferáz nad horní hranici normálních hodnot, doporučuje se snížit dávku atorvastatinu nebo léčbu atorvastatinem ukončit. Pacienti, kteří konzumují velké množství alkoholu a/nebo mají v anamnéze jaterní onemocnění, je nutné léčit přípravkem Lipertance s opatrností. **Vliv na kosterní svalstvo:** Jsou-li hladiny CK významně zvýšené ($> 5 \times$ ULN) oproti normálním hodnotám, léčba nemá být zahájena. Léčba má být přerušena, objeví-li se významně zvýšené hladiny CK ($> 10 \times$ ULN), nebo je-li diagnostikována, případně předpokládána rhabdomyolýza. Riziko rhabdomyolýzy je zvýšené při současném podávání přípravku Lipertance s určitými léky, které mohou zvyšovat plazmatickou koncentraci atorvastatinu, např. se silnými inhibitory CYP3A4 nebo transportních proteinů (např. cyklosporin, telithromycin, klaritromycin, delavirdin, stiripentol, ketokonazol, tipranavir/ritonavir** atd.). Riziko myopatie může být zvýšeno současným užíváním derivátů kyseliny fibrové, antivirových k léčbě hepatitidy C (bocepreviru, telapreviru, elbasviru/ grazopreviru), erythromycinu, niacinu nebo ezetimibu. ** Přípravek Lipertance se nesmí podávat současně se systémovou léčbou kyselinnou fusidovou nebo během 7 dnů po ukončení léčby kyselinnou fusidovou vzhledem k obsahu atorvastatinu. U pacientů, u kterých je systémové podání kyseliny fusidové považováno za nezbytné, se musí po dobu léčby kyselinnou fusidovou přerušit léčba statinem. **Intersticiální plicní onemocnění:** Při podezření na vznik intersticiálního plicního onemocnění u pacienta musí být terapie přípravkem Lipertance přerušena. **Diabetes mellitus:** U diabetiků léčených perorálními antidiabetiky nebo inzulinem má být v průběhu prvních měsíců léčby pečlivě sledována glykemie. **Pacienti se srdečním selháním:** mají být léčeni s opatrností. **Hypotenze:** monitorování tlaku krve, renálních funkcí, a draslíku je nutné u pacientů s vysokým rizikem symptomatické hypotenze (volumové deplece nebo závažná renin dependentní hypertenze) nebo se symptomatickým srdečním selháním (se současnou renální insuficiencí nebo bez ní) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulárními chorobami. Přechodná hypotenze odpověď není kontraindikací pro podání dalších dávek, které mohou být obvykle užity bez obtíží, jakmile po doplnění objemu stoupne krevní tlak. **Stenóza aortální a mitrální chlopně:** Přípravek je kontraindikován u pacientů se závažnou obstrukcí v oblasti výtoku levé komory. **Transplantace ledvin:** Nejsou zkušenosti s podáváním přípravku pacientům po nedávno prodělané transplantaci ledvin. **Renovaskulární hypertenze:** Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné fungující ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. **Porucha funkce ledvin:** monitorování hladiny kreatininu a draslíku, individuální úprava dávkování s jednotlivými složkami u pacientů s clearance kreatininu < 60 ml/min, u pacientů se stenózou renální arterie bylo pozorováno zvýšení sérových koncentrací urey a kreatininu, u renovaskulární hypertenze je riziko závažné hypotenze a renální insuficience zvýšené. Amlodipin lze používat u pacientů se selháním ledvin v normálních dávkách. Amlodipin není dialyzovatelný. U pacientů na hemodialýze: dialyzovaných pomocí vysoce propustných membrán byly zaznamenány anafylaktoidní reakce. **Hypersenzitivita/angioedém:** okamžitě vysadit léčbu a zahájit monitorování do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Souběžné užívání mTOR inhibitorů: zvýšení rizika angioedému. Současné užívání perindoprilu se sakubitrilem/valsartanem je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Podávání sakubitrilu/valsartanu nesmí být zahájeno do 36 hodin po užití poslední dávky perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčba perindoprilem nesmí být zahájena do 36 hodin po podání poslední dávky sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání jiných inhibitorů NEP (např. rabeckadotrilu) a inhibitorů ACE může také zvýšit riziko angioedému. Před zahájením léčby inhibitory NEP (např. rabeckadotrilu) u pacientů užívajících perindopril je proto nutné pečlivě zhodnotit přínos a rizika. **Anafylaktoidní reakce během aferézy nízkodenzitních lipoproteinů (LDL):** vzácný výskyt život ohrožujících anafylaktoidních reakcí, kterým lze předjít dočasným vysazením léčby před každou aferézou. **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizační léčby jedem blanokřídých (včely, vosy):** reakcím je možné se vyhnout dočasným vysazením léčby, nicméně se znovu objevily po neúmyslné expozici. **Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie:** Přípravek Lipertance má být používán s extrémní opatrností u pacientů se systémovým onemocněním pojiva (collagen vascular disease), u pacientů užívajících imunosupresivní léčbu, léčbu aluporinolem nebo prokainamidem, doporučuje se periodické monitorování počtu leukocytů a pacienti mají být poučeni, aby hlásili jakékoli známky infekce (např. bolest v krku, horečku). **Basa:** perindopril může být méně účinný na snížení krevního tlaku a může vést k vyššímu výskytu angioedému u černošků pacientů ve srovnání s jinými rasami. **Kašel:** ustupuje po ukončení léčby. **Operace/anestezie:** léčba by měla být přerušena jeden den před výkonem. **Hyperkalemie:** pravidelné monitorování sérových koncentrací draslíku u renální insuficience, zhoršené renální funkce, věku (> 70 let), diabetem mellitus, dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidozy a u současného užívání diuretik šetřících draslík a draslíkových doplňků nebo náhrad soli s obsahem draslíku. **Kombinace s litiem:** nedoporučuje se. **Dvojnásobná blokáda systému renin-angiotensin-aldosteron (RAAS):** současně užívání ACE inhibitorů, blokátory receptorů pro angiotensin II nebo aliskirenu zvyšuje riziko hypotenze, hyperkalemie a snížení funkce ledvin (včetně akutní selhání ledvin). Dvojnásobná blokáda RAAS se proto nedoporučuje. ACE inhibitory a blokátory receptorů pro angiotensin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. Pacienti s **primárním hyperaldosteronismem** obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibiční systémy renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. Hladina sodíku: Lipertance obsahuje méně než 1 mmol sodíku (23 mg) v tabletě, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“. **Dědičné problémy s intolerancí galaktózy, vrozené nedostatky laktázy nebo malabsorpce glukózy a galaktózy:** přípravek nemá být užíván. **INTERAKCE:** **Kontraindikace:** Aliskiren, mimotělní léčba, sakubitril/valsartan, glekaprevir/pibrentasvir**. **Nedoporučované kombinace:** Silné inhibitory CYP3A4, současná léčba ACE inhibitory a blokátorem receptoru angiotensinu, estramustin, lithium, kotrimoxazol (trimethoprim-sulfamethoxazol), draslík-šetřící diuretika (např. triamteren, amilorid, eplerenon, spironolakton), soli draslíku, dantralen (infúze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Kombinace vyžadující zvláštní opatrnost:** Induktory a středně silné inhibitory CYP3A4, digoxin, ezetimibu, kyselina fusidová, gemfibrozil / deriváty kyseliny fibrové, inhibitory transportéru, warfarin, antiadibetika (inzuliny, perorální antidiabetika), baklofen, nesteroidní antiflogistika (NSAID) (včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den), rabeckadotril, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus). **Kombinace vyžadující určitou opatrnost:** kolchicin, kolestipol, perorální kontraceptiva, gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), sympatomimetika, tricyclická antidepressiva/ antipsychotika/ anestetika, zlato, digoxin, atorvastatin, warfarin, cyklosporin, takrolimus, antihypertenziva a vasodilatancia. **FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Přípravek Lipertance je kontraindikován během těhotenství a kojení. **FERTILITA:** U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů byly zaznamenány reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatoz. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Schopnost reagovat může být narušena při závrat, bolesti hlavy, únavě nebo nauze. Opatrnost je zapotřebí zejména na začátku léčby. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** **Velmi časté:** edém. **Časté:** nazofaryngitida, hypersenzitivita, hyperglykemie, somnolence, závrat, bolest hlavy, dysgeuzie, parestezie, vertigo, porucha zraku, diplopie, tinitus, palpitace, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), zčervenání, faryngolaryngeální bolest, epistaxe, kašel, dyspnoe, nauzea, zvracení, bolest horní a dolní části břicha, dyspepsie, průjem, zácpa, změny způsobu ve vyzradování stolice, flatulence, vyrážka, pruritus, otok kloubů, otok kotníků, bolest končetin, artralgie, svalové spazmy, myalgie, bolest zad, astenie, únava, periferní edém, abnormální výsledky testů jaterních funkcí, zvýšená hladina kreatinofosfokinázy v krvi. **Méně časté:** rinítida, eozinofilie, hypoglykemie, hyponatremie, hyperkalemie reverzibilní při ukončení léčby, anorexie, insomnie, změny nálad (včetně úzkost), poruchy spánku, deprese, noční můry, třes, synkopa, hypostezie, amnezie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní) rozmanité vidění, tachykardie, vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, pankreatitida, říhání, hepatitida cytolytická nebo cholestatická, kopřivka, purpura, změna zbarvení kůže, hyperhidróza, exantém, alopecie, angioedém, pemfigoid, fotosenzitivní reakce, bolest šíje, svalová slabost, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, bolest na hrudi, bolest, malátnost, periferní otok, pyrexie, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, zvýšení tělesné hmotnosti, pozitivní nálezy leukocytů v moči, snížení tělesné hmotnosti, pád. **Vzácně:** trombocytopenie, stav zmatenosti, periferní neuropatie, cholelitiáza, zhoršená psoriáza, Stevens-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza, erythema multiforme, myopatie, myozitida, rhabdomyolýza, ruptura svalů**. **Někdy známé:** tendinopatie (někdy komplikovaná rupturou), vzestup jaterních enzymů, zvýšená hladina bilirubinu v krvi. **Velmi vzácně:** leukopenie/neutropenie, agranulocytóza nebo pancytopenie, hemolytická anemie u pacientů s vrozeným deficitem G-6PDH, snížení hladiny hemoglobinu a hematokritu, anafylaxe, hypertenze, ztráta sluchu, infarkt myokardu, sekundární k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, cévní mozková příhoda možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů, eosinofilní pneumonie, gastritida, gingivální hyperplazie, žloutenka, jaterní selhání, exfoliativní dermatitida, akutní renální selhání, lupus-like syndrom**. **Není známo:** imunitně zprostředkovaná nekrotizující myopatie, extrapyramidová porucha (extrapyramidový syndrom), Raynaudův fenomén**. U jiných inhibitorů ACE byly hlášeny případy SIADH (syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu). SIADH lze považovat za velmi vzácnou, ale možnou komplikaci spojenou s léčbou inhibitory ACE, včetně perindoprilu. **PŘEDÁVKOVÁNÍ: FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI:** Atorvastatin je selektivním a kompetitivním inhibitory HMG-CoA reduktázy. Perindopril je inhibitor angiotensin-konvertujícího enzymu (ACE inhibitor), který konvertuje angiotensin I na vazokonstriktor angiotensin II. Amlodipin je inhibitory transportu kalciových iontů (blokátory pomalých kanálů nebo antagonistů kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladkého svalstva očních stěn. **UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **VELIKOST BALENÍ:** Krabička obsahuje 10 (pouze pro silu 10/5/5 mg), 28, 30, 84 (3 obaly na tablety po 28 tabletách), 90 (3 obaly na tablety po 30 tabletách) nebo 100 potahovaných tablet Lipertance 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI: LABORATOIRES SERVIER**, 50 rue Carnot, 92284 Suresnes cedex France. Registrační číslo: Lipertance 10 mg/5 mg/5 mg: 58/428/15-C, Lipertance 20 mg/5 mg/5 mg: 58/429/15-C, Lipertance 20 mg/10 mg/5 mg: 58/430/15-C, Lipertance 20 mg/10 mg/10 mg: 58/431/15-C, Lipertance 40 mg/10 mg/10 mg: 58/432/15-C. **DATUM POSLEDNÍ REVIZE TEXTU:** 1.11.2019. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravky jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-levic-a-pzlu-hrazenych-zd-zdrav-pojisteni>. Další informace na adrese: Servier, s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz

* pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku

** všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Lipertance

Nemocenské se bude pojištění vyplácet ze zákona stejným způsobem jako mzda, pokud je vyplácena na bankovní účet nebo na adresu v ČR. Informace o způsobu, kterým je zaměstnanci vyplácena mzda, získá správa sociálního zabezpečení od zaměstnavatele na tiskopisu Příloha k žádosti o dávku. Pojištěnec však může požádat správu sociálního zabezpečení o změnu způsobu výplaty na jiné číslo účtu nebo jinou adresu. Pokud je pojištění vyplácena mzda v hotovosti anebo zasílána poukázkou na adresu v cizině, musí si v tomto případě pojištěnec určit jeden z výše uvedených způsobů výplaty. OSVČ se nemocenské bude vyplácet stejným způsobem, jakým platí pojistné na nemocenské pojištění (na účet nebo adresu), neurčí-li jiný způsob výplaty.

Lékaři (poskytovatelé zdravotních služeb) a eNeschopenka

Podle § 54 odst. 1 ZNP se ošetřujícím lékařem pro účely nemocenského pojištění rozumí poskytovatel zdravotních služeb (dále PZS), který prostřednictvím svých lékařů poskytuje pojištění a dalším v zákoně vymezeným osobám ambulantní, lůžkovou nebo lázeňskou léčebně rehabilitační péči. PZS je fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Ošetřujícím lékařem není poskytovatel zdravotnické záchranné služby a lékařské pohotovostní služby a dále poskytovatel pracovnělékařských služeb při ošetřování pojištěnce v rámci první pomoci.

Právní úprava se tedy v definici ošetřujícího lékaře nemění a rovněž trvá, že lékař PZS, který provádí posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, je také stále oprávněn tuto činnost vykonávat pouze v rozsahu své odbornosti, dle § 54 odst. 2 ZNP.

Jak jsme již uvedli v počátečním shrnutí, lékař bude eNeschopenku vystavovat na počítači a elektronicky odesílat. Možné budou dva způsoby:

- Využití specializovaného SW, který si lékař pořídí. Může se přitom jednat pouze o doplňující modul v lékařském SW, který již lékař v současnosti běžně používá.

- Použití webové aplikace v rámci ePortálu ČSSZ (<https://eportal.cssz.cz/>). Využití webové aplikace ePortálu ČSSZ je bezplatné.

Lékař může obě varianty kombinovat, protože jednou vystavená eNeschopenka bude uložena v uložišti ČSSZ. Lékař s ní díky tomu může následně pracovat při všech dalších úkonech a nezáleží na tom, zda k ní přistoupí prostřednictvím svého SW nebo webové portálové aplikace.

Důležitým bodem je identifikace PZS (lékaře) pro vystavení eNeschopenky.

Ta má za úkol zajistit, aby o DPN pojištěnce nerozhodovala neoprávněná osoba.

Při práci v lékařském SW bude identifikace probíhat prostřednictvím certifikátu od Státního ústavu pro kontrolu léčiv, který už lékaři využívají při vydávání eReceptu. Správu pověření pro práci s tímto SW nastavuje jeho poskytovatel v závislosti na konkrétních požadavcích zdravotnického zařízení, které SW využívá.

Pokud jde o portálové řešení eNeschopenky, identifikuje se lékař (PZS) prostředky, které podporuje ePortál ČSSZ, tedy:

- přihlášení prostřednictvím účtu v Informačním systému datových schránek (ISDS) jako právnická osoba;
- přihlášení prostřednictvím účtu v ISDS jako fyzická a podnikající fyzická osoba;
- prostřednictvím Národního bodu pro identifikaci (NIA), a to s využitím prostředku s úrovní záruk minimálně značnou (elektronický občanský průkaz nebo uživatelský účet NIA).

Při přihlášení na ePortál dojde ke ztotožnění identity vůči seznamu PZS, který ČSSZ vede.

Příklad 1

PZS je praktický lékař – fyzická osoba. Disponuje elektronickým občanským průkazem nebo datovou schránkou fyzické osoby. Pokud se pomocí těchto prostředků přihlásí k ePortálu ČSSZ, může bez dalšího využívat portálové řešení eNeschopenky.

Ostatním identitám pak bude umožněn přístup, pokud je předtím PZS pověřil ke službě eNeschopenky. Pověření bude možné vytvořit online prostřednictvím služby ePortálu ČSSZ, případně interaktivním formulářem „Pověření/zrušení pověření lékaře k elektronické komunikaci za poskytovatele zdravotních služeb prostřednictvím aplikace eNeschopenka (ePortál ČSSZ)“ umístěným tamtéž. **Udělení pověření bude nutné pro účely používání aplikace eNeschopenka na ePortálu vždy, pokud PZS je právnickou osobou** či je fyzickou osobou, avšak potřebuje udělit pověření ještě jiné fyzické osobě – jinému lékaři (jako svému zástupci či svému zaměstnanci).

Příklad 2

Dva praktičtí lékaři, kteří působí jako dva PZS – fyzické osoby, mají zájem se vzájemně zastupovat. Pokud si navzájem udělí pověření ke službě eNeschopenky, bude moci každý z nich prostřednictvím vlastního přihlašovacího prostředku (např. elektronická občanka, datová schránka fyzické osoby) přistoupit i k eNeschopenkám evidovaným v systému na druhého lékaře.

Příklad 3

PZS je společností s ručením omezeným. Jednotliví lékaři budou přistupovat k portálovému řešení eNeschopenky prostřednictvím jména a hesla od NIA. Pro přístup k eNeschopence je nutné, aby PZS každému z nich udělil pověření ke službě eNeschopenky (Ize elektronicky).

Každý PZS bude dále pro komunikaci v rámci nového systému eNeschopenky identifikován pomocí identifikačního čísla pracoviště pro e-podání (IČPE).

Každému PZS, kterého ČSSZ eviduje, bude vygenerováno jedno hlavní IČPE, navázané na jeho IČO.

Pokud bude poskytovatel využívat lékařský SW, bude toto IČPE integrováno do něj, jinak se mu zobrazí po přihlášení na ePortál ČSSZ.

Každý poskytovatel bude moci přidělovat (či zneplatnit) podle svých provozních potřeb libovolný počet dalších IČPE pro jednotlivá pracoviště, jednotlivé lékaře ve společné ordinaci či v případě více pracovišť v různých okresech.

K tomu využije PZS službu na ePortálu ČSSZ, případně formulář „Žádost o přidělení/ukončení platnosti identifikačního čísla pracoviště pro elektronická podání (IČPE) pro účely eNeschopenky“ umístěný tamtéž.

Se spuštěním se počítalo od listopadu 2019.

IČPE je základní a nutný identifikátor elektronicky podávajícího ošetřujícího lékaře (PZS) pro komunikaci v rámci nového systému eNeschopenky.

Pod tímto číslem PZS přistupuje do systému eNeschopenky a činí jednotlivá podání. Je tím zajištěno, aby poskytovatel přistupoval do systému eNeschopenky jen ke „svým“ případům DPN. IČPE bude rovněž obdobně jako dosud součástí jednotlivých čísel rozhodnutí DPN, jsou-li generována elektronicky.

Důležité je uvědomit si, že konkrétnímu přihlášenému lékaři pod určitým IČPE se budou zobrazovat jen neschopenky vystavené pod tímto IČPE. V případě, že má PZS přiděleno více IČPE, bude muset v aplikaci eNeschopenka nejprve zvolit, pod kterým IČPE chce pracovat.

Příklad 4

Lékaři působí v rámci společnosti s ručením omezeným (PZS je tedy právnická osoba) a chtějí mít každý přístup v aplikaci eNeschopenka jen k případům, které sami vystavili. PZS proto požádá o přidělení samostatného IČPE pro každého z lékařů (lze elektronicky). Pokud se tito lékaři budou vzájemně zastupovat (budou mít udělena pověření pro všechna IČPE v rámci PZS), budou v aplikaci eNeschopenka nejprve vybírat příslušné IČPE, pod kterým chtějí pracovat.

IČPE je identifikátor určený výhradně pro účely ČSSZ/OSSZ. Zdravotní pojišťovny, ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) nebo krajské úřady udělující oprávnění k poskytování zdravotních služeb tento identifikátor nepoužívají a nemají informaci o IČPE jednotlivých PZS.

Další příklady přidělení IČPE:

– má-li PZS víc pracovišť v různých okresech, je třeba, aby si přidělil IČPE pro každé z nich, neboť jsou pro něj místně příslušné různé OSSZ;

– má-li nemocnice více oddělení, z nichž každé vystavuje neschopenky samostatně, může být pro nemocnici vhodné přidělit si pro každé oddělení zvláštní IČPE (nejlépe pokud by odpovídalo IČZ/IČP, jak je jednotlivá oddělení používají na svých razítkách);

– v ordinaci praktického lékaře pracuje matka s dcerou (pod jedním IČO) – pacienti ošetřují střídavě – pak je vhodné jen jedno IČPE.

K eNeschopence nebude nutné povinné připojení elektronického podpisu konkrétního lékaře (např. u nemocnice), právní úprava to nevyžaduje. Může být nepovinnou součástí elektronického podání, avšak pokud PZS sdělí ČSSZ, že v rámci jeho systému budou jeho lékaři při vystavení eNeschopenky připojovat

elektronický podpis, pak bude připojení podpisu ke všem podáním tohoto poskytovatele povinné a podání bez připojeného podpisu budou odmítnuta.

Ke sdělení, že bude elektronický podpis používán, využije PZS službu na ePortálu ČSSZ, případně tiskopis „Oznámení poskytovatele zdravotních služeb o používání kvalifikovaných elektronických podpisů jeho lékaři“ umístěný tamtéž.

Rozdílná podoba stávajících a nových tiskopisů

Nové neschopenky jsou koncipovány již pouze jako třídílné. Ať už bude lékař eNeschopenku vystavovat ve svém lékařském SW, na ePortálu ČSSZ nebo výjimečně pro technický výpadek použije papírový tiskopis, vždy půjde o

- I. díl – Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti,
- II. díl – Průkaz dočasně práce neschopného pojištěnce,
- III. díl – Hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti.

Díly I. a III. zasílá lékař elektronicky při vzniku, resp. ukončení dočasné pracovní neschopnosti na správu sociálního zabezpečení, díl II. tiskne a předává pojištěnci.

Při trvání dočasné pracovní neschopnosti odesílá elektronicky lékař na správu sociálního zabezpečení potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Pro zaměstnavatele se již žádný díl vystavovat nebude, je především povinností pojištěnce, aby zaměstnavatele informoval o své dočasné pracovní neschopnosti.

Zaměstnavatel bude mít nově k dispozici služby pro ověření dočasné pracovní neschopnosti svých zaměstnanců. Na vyžádání mu o nich budou z ČSSZ také odesílány notifikace.

Pro vystavení v papírové podobě v případě technického výpadku bude k dispozici nový papírový tiskopis Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, který bude distribuován stejně jako v současnosti (prostřednictvím OSSZ).

Oproti stávajícímu tiskopisu však bude mít pouze tři díly, z hlediska rozsahu údajů a vzhledu bude obdobný jako stávající tiskopis.

Totéž bude platit i pro potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti a formulář Hlášení ošetřujícího lékaře a formulář Náhradní hlášení.

Stávající neschopenky

Neschopenky vystavené na stávajícím pětidílném tiskopisu do 31. prosince 2019 budou dokončeny stejně jako nyní prostřednictvím papírových tiskopisů nebo stávající služby e-Podání Hlášení pracovní neschopnosti.

V případech rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti vystavených od 1. ledna 2020 již nebude možné stávající tiskopisy použít.

Nevyužitě staré tiskopisy bude možno odevzdat na OSSZ k zajištění skartace.

Situace při používání eNeschopenky z pohledu lékaře

Vznik DPN – lékař vystaví I. díl RDPN běžným postupem a odešle na příslušnou OSSZ. Pojištěnci vytiskne a předá II. díl RDPN (lze jako v současnosti maximálně 3 dny zpětně od data zjištění DPN, za delší dobu zpětně jen s předchozím souhlasem OSSZ).

Průběh DPN – lékař vystaví potvrzení o trvání DPN, které odešle příslušné OSSZ. Potvrzení o trvání lékař vystavuje vždy k 14. kalendářnímu dni trvání DPN a následně nejméně jednou za měsíc.

Na II. díl RDPN vyznačí pojištěnci datum kontroly, datum potvrzení trvání DPN a datum příští kontroly, případně mu může taktéž vytisknout nový II. díl RDPN s vyplněnými údaji k trvání DPN.

Hlášení změn

V případě, že nastane změna skutečností důležitých pro průběh DPN, informuje lékař o této skutečnosti prostřednictvím Hlášení ošetřujícího lékaře. Může se jednat o povolení, změnu nebo zrušení vycházek, změnu diagnózy či pobytu v době DPN.

Specifické případy změn vyžadující souhlas OSSZ

– Pokud pojištěnec žádá změnu pobytu v době DPN na území jiného státu než ČR, může lékař takovou změnu povolit pouze po předchozím souhlasu OSSZ. Lékař o souhlas požádá formulářem *Žádost o udělení souhlasu k povolení změny pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce v době DPN z důvodu pobytu v cizině.*

– V případě, kdy okolnosti související s náročným léčebným plánem nebo s nepříznivými vedlejšími účinky léčby anebo celkově závažný zdravotní stav, neumožňují pojištěnci využít pevně stanovenou dobu vycházek, může lékař požádat OSSZ o udělení souhlasu s tím, aby si tento pojištěnec volil dobu vycházek podle svého aktuálního zdravotního stavu. Žádost lékař zašle prostřednictvím formuláře *Žádost o udělení souhlasu k povolení možnosti volit dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu pojištěnce.*

Propuštění z péče a převzetí do péče

– Při propuštění pojištěnce ze své péče lékař odešle prostřednictvím formuláře *Hlášení ošetřujícího lékaře* oznámení o dni propuštění z péče a datum této skutečnosti vyznačí na II. dílu RDPN pojištěnci,

případně může vytisknout nový II. díl s vyplněným údajem o propuštění ze své péče.

– Při převzetí pojištěnce do své péče odešle prostřednictvím formuláře Hlášení ošetřujícího lékaře oznámení o dni převzetí do péče s údaji o lékaři, po kterém převzal pojištěnce do péče.

Datum převzetí do péče lékař vyznačí na II. dílu RDPN pojištěnci, případně může vytisknout nový II. díl s vyplněným údajem o převzetí do své péče.

Ukončení DPN

Lékař může ukončit DPN nejvýše 3 dny dopředu od data kontroly zdravotního stavu, při ukončení DPN vystaví III. díl RDPN.

Po odeslání III. dílu RDPN lékař vyznačí pojištěnci údaje o ukončení DPN na II. dílu RDPN, který pojištěnci ponechá, případně mu může vytisknout nový II. díl RDPN s těmito vyplněnými údaji.

Zaměstnavatelé a eNeschopenka

Pokud zaměstnavatel využívá personální a mzdový SW, budou dodavatelem tohoto SW provedeny úpravy zohledňující změny související s eNeschopenkou od 1. ledna 2020.

Jde zejména o možnost vyplnění a odeslání upravené podoby Přílohy k žádosti o dávku (doplnění informace o způsobu výplaty mzdy/platu), možnost vyplnění a odeslání tiskopisu Hlášení zaměstnavatele/osoby dobrovolně nemocensky pojištěné při ukončení pracovní neschopnosti či automatizované stahování informací o DPN zaměstnanců. Míra integrace však vždy závisí na konkrétním SW a jeho dodavateli.

Služby pro zaměstnavatele na ePortálu ČSSZ

Zaměstnavatel bude mít k dispozici po přihlášení na ePortálu ČSSZ (standardně buď pomocí systému datových schránek,

nebo prostřednictvím jakéhokoliv prostředku NIA) služby, které mu poskytnou detailní informace k dočasné pracovní neschopnosti každého zaměstnance:

– Služba „*Informace o DPN zaměstnanec*“ umožní zaměstnavateli po zadání rodného čísla (EČP) zobrazit seznam dočasných pracovních neschopností pro konkrétního zaměstnance za období, ve kterém byl přihlášený u daného zaměstnavatele, a to nejdéle za 3 roky zpětně. Výstup s detailními informacemi o jednotlivém případě dočasné pracovní neschopnosti bude možné uložit jako PDF soubor podepsaný elektronickou pečeti.

– Služba „*Přehled DPN zaměstnanců*“ umožní zaměstnavateli zobrazit přehled všech DPN zaměstnanců pro zadanou mzdovou účtárnu (pomocí VS – variabilního symbolu – přiděleného ČSSZ), které v zadaném časovém intervalu v průběhu uplynulých třech let vznikly, trvaly anebo skončily. Výstupem bude seznam nalezených dočasných pracovních neschopností s údajem o pojištění a o dočasné pracovní neschopnosti, včetně možnosti zobrazit výstup v podobě souboru PDF.

– Služba „*Data zaměstnavatelům o dočasné pracovní neschopnosti*“ bude fungovat na principu dotaz–odpověď přes kanál VREP (APEP), který v současnosti slouží pro příjem elektronických podání od zaměstnavatelů. Umožní průběžně automatizovaně stahovat do mzdového či personálního SW informace o dočasných pracovních neschopnostech zaměstnanců. Obdobně bude možné tyto informace stahovat i prostřednictvím systému datových schránek.

Způsob zapracování do SW zaměstnavatele pak záleží na jeho dodavateli.

Předpokladem používání této služby bude, že si zaměstnavatel pořídí komerční certifikát (pro šifrování přenášených dat) a dále se bude muset registrovat pro využívání této nové služby.

Notifikace pro zaměstnavatele o vzniku, trvání, ukončení a dalších změnách u DPN jeho zaměstnanců

Notifikace (upozornění) ze systému ČSSZ bude možné zasílat buď do datové schránky, anebo na určený e-mail zaměstnavatele. Žádost bude zaměstnavatel podávat prostřednictvím ePortálu ČSSZ.

– Notifikace zasílané do datové schránky budou obsahovat konkrétní údaje o zaměstnanci a jeho dočasné pracovní neschopnosti ve formě PDF souboru i xml souboru pro případné automatizované zpracování.

– Notifikace zasílané do e-mailové schránky budou obsahovat pouze obecné upozornění, že prostřednictvím služeb ePortálu jsou pro zaměstnavatele dostupné nové informace.

První notifikace o vzniku dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance bude zaměstnavateli zasílána ve smyslu ustanovení § 116a ZNP pouze do datové schránky v okamžiku odeslání hlášení ošetřujícího lékaře ČSSZ.

Ze zákona půjde o informaci, že u zaměstnance lékař uznal pracovní neschopnost. Cílem je co nejrychlejší upozornění zaměstnavatele. Po dalším zpracování podání na straně ČSSZ bude zaslána standardní notifikace s dále uvedenými náležitostmi.

První notifikace bude zaslána pouze v případě, že lékař přesně ztotožní pojistný vztah zaměstnance, resp. údaje o zaměstnavateli vybere z údajů, které se mu nabídly z registru ČSSZ.

Po zpracování elektronického či písemného podání lékaře v systémech ČSSZ budou do datové schránky zaměstnavatele zasílány ověřené notifikace v těchto situacích:

- hlášení o vzniku DPN,
- potvrzení o trvání DPN,
- hlášení o ukončení DPN.

Tyto notifikace budou obsahovat kompletní údaje, které zaměstnavatel pro své účely potřebuje (identifikace zaměstnance včetně RČ či EČP, číslo rozhodnutí o DPN, údaje o vystavujícím lékaři, název a VS zaměstnavatele, druh činnosti, datum vzniku/trvání/ukončení DPN; notifikace o vzniku DPN dále též údaje o rozsahu a době povolených vycházek a místu pobytu v době DPN a případných podezřeních na pracovní úraz apod.).

K využívání služeb ePortálu může rovněž zaměstnavatel pověřit svého zaměstnance či jinou fyzickou nebo právnickou osobu.

Učinit tak může pomocí interaktivních tiskopisů ePortálu (*Sdělení zaměstnavatele o pověření zaměstnanců k eSlužbám ČSSZ, Pověření k eSlužbám ČSSZ – zaměstnavatel pověřuje FO nebo PO*). Pokud se zaměstnavatel k ePortálu přihlásí, může k pověření jiného subjektu využít služeb ePortálu (jsou mu předvyplněny jeho identifikační údaje, po odeslání správných údajů je takové pověření automaticky zaznamenáno v systémech ČSSZ). Skutečnost, že byl jiný subjekt zaměstnavatelem ke službám pověřen, může sdělit také zmocněnec (pověřená osoba), který tak může učinit pomocí interaktivního formuláře Oznámení o pověření k eSlužbám ČSSZ (pro pověřenou osobu), k tiskopisu je třeba připojit plnou moc vystavenou zaměstnavatelem.

Pověřené osoby pak mohou ke službám přistupovat prostřednictvím svých přihlašovacích údajů.

Vyvořil kolektiv autorů z ČSSZ,
zdroj: časopis *Národní pojištění*

> Změny v příloze k žádosti o dávku nemocenského pojištění od 1. ledna 2020

Od 1. ledna 2020 zahájí Česká správa sociálního zabezpečení ostrý provoz plně funkčního systému tzv. eNeschopenky. Povinná elektronizace hlášení o dočasných pracovních neschopnostech byla přijata zákony číslo 259/2017 Sb. a č. 164/2019 Sb.

Cílem těchto změn je podstatně zjednodušit a urychlit komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb (lékaři), zaměstnavateli, pojištěnci i orgány nemocenského pojištění.

Mění se tak postupy spojené s vystavením rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, způsob, jak se zaměstnavatel dozví o dočasné pracovní neschopnosti svého zaměstnance, i výplata nemocenského pojištěnci, které bude vypláceno automaticky.

V souvislosti s tím tak dochází k řadě změn v povinnostech zaměstnavatele, které vymezuje ustanovení § 97 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění platném od 1. ledna 2020 (dále jen ZNP).

Povinnost přijímat žádosti o dávky nemocenského pojištění od zaměstnanců

Od nového roku již zaměstnavatel nebude podle § 97 odst. 1 ZNP přijímat od svých zaměstnanců žádosti o výplatu nemocenského a dále je předávat okresní správě sociálního zabezpečení.

U ostatních dávek nemocenského pojištění se stávající postupy nemění. Zaměstnavatel bude i nadále u těchto dávek přijímat žádosti svých zaměstnanců a další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávky a jejich výplatu a neprodleně je předávat místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

Povinnost předávat tiskopis „příloha k žádosti o dávku“ v elektronické podobě

Podle § 97 odst. 2 ZNP po čtrnácti dnech trvání dočasné pracovní neschopnosti bude zaměstnavatel povinen zaslat v elektronické podobě podklady potřebné pro výpočet nemocenského, tedy tiskopis „Příloha k žádosti o dávku“, na místně příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení.

Nová právní úprava nyní výslovně stanovuje povinnost elektronického zaslání přílohy k žádosti na elektronickou adresu určenou okresní správou sociálního zabezpečení. Pouze ve výjimečných případech, kdy z prokazatelných technických důvodů (např. výpadek elektrické energie, služeb provozovatele komunikační infrastruktury či výpadek informačního systému orgánu nemocenského pojištění) nemůže zaměstnavatel splnit svou povinnost elektronickou formou, může tak učinit v písemně podobě na předepsaném tiskopise. Zaměstnavatel musí přitom do přílohy k žádosti uvést, z jakého důvodu vystavuje v papírový tiskopis (viz § 97 odst. 7 ZNP).

Na straně druhé tiskopisu „Příloha k žádosti o dávku“ byla pro tyto potřeby doplněna nová kolonka „Důvod vystavení Přílohy k žádosti o dávku v písemné formě (§ 97 odst. 7 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů)“.

Povinnost uvádět údaje o způsobu výplaty mzdy, platu nebo odměny

Do přílohy k žádosti bude nově zaměstnavatel v souladu s ustanovením § 97 odst. 2 ZNP uvádět informace, jakým způsobem je zaměstnanci vyplácena mzda, plat nebo odměna.

Stejným způsobem se poté bude pojištěnci vyplácet i nemocenské, pokud nepožádá o jiný způsob výplaty.

K tomuto účelu je tiskopis „Příloha k žádosti o dávku“ na své druhé straně rozšířen o novou položku, která je nyní uvedena pod písmenem j)

„Zaměstnanci je vyplácena mzda, plat nebo odměna“ s vyjmenovanými čtyřmi možnostmi „na účet v ČR/na účet u banky v cizině/poštovní poukázkou na adresu v ČR/v hotovosti“.

Obecně platí, že dávky nemocenského pojištění se poukazují na účet pojištěnce u peněžního ústavu v České republice nebo se vyplácejí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence.

V případě, že zaměstnavatel v příloze uvede jednu z těchto možností, tzn. „na účet v ČR“ nebo „poštovní poukázkou na adresu v ČR“, okresní správa sociálního zabezpečení bude pojištěnci vyplácet nemocenské tímto způsobem a pojištěnec nebude muset sdělovat způsob výplaty.

Bude-li vybrána možnost „v hotovosti“, sám pojištěnec bude muset určit způsob výplaty nemocenského a informovat o něm okresní správu sociálního zabezpečení. Ke sdělení způsobu výplaty může pojištěnec využít tiskopis „Žádost o změnu způsobu výplaty při dočasné pracovní neschopnosti“ anebo může zaslat sdělení o vybraném způsobu prostřednictvím datové schránky anebo písemně poštou. Pokud je mzda, plat nebo odměna standardně vyplácena zaměstnanci prostřednictvím držitele poštovní licence do ciziny nebo do ciziny na účet jiného peněžního ústavu než banky (tedy jinak, než je uvedeno v písm. j), zaměstnavatel neoznačí na tiskopisu žádný ze způsobů

výplaty a o této skutečnosti informuje příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení, a to pomocí kolonky pod písm. k) „*Další sdělení*“. Následný postup je poté obdobný jako u výplaty mzdy v hotovosti, tzn. okresní správa sociálního zabezpečení vyzve pojištěnce, aby si určil způsob výplaty nemocenského.

Povinnost předávat podklady pro provádění srážek z dávek nemocenského pojištění

Povinnost zaměstnavatele předat bez zbytečného odkladu okresní správě sociálního zabezpečení podklady pro provádění srážek z dávek nemocenského pojištění není vlastní elektronizací dotčena. I nadále je zaměstnavatel povinen předávat kopie všech právních titulů, sdělení výše dosud provedených srážek a další podklady vymezené v § 97 odst. 6 ZNP příslušnému pracovišti.

Tyto doklady bude zaměstnavatel zasílat stejně jako dosud, tj. v elektronické podobě jako přílohu k formuláři „Příloha k žádosti o dávku“ nebo do datové schránky příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, popř. poštou v listinné podobě.

Informace týkající se změn v tiskopisu „Příloha k žádosti o dávku“ od 1. ledna 2020 jsou dostupné na webových stránkách ČSSZ: www.cssz.cz/eneschopenka.

S dotazy je možné se obracet na místně příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení nebo na bezplatnou telefonní linku +420 800 222 700.

Rovněž lze využít webový formulář: www.cssz.cz/eneschopenka/dotazy.

Další podrobnosti týkající se eNeschopenky obecně naleznete v dalším sdělení.

*Mgr. Lenka Vlčková,
oddělení nemocenského pojištění
zaměstnanců ČSSZ,
převzato z časopisu Národní pojištění*

> Informace pro zaměstnavatele

V Praze dne 5. 12. 2019

Informace pro zaměstnavatele k přípravě na spuštění eNeschopenky od 1. 1. 2020

Vážená paní, vážený pane,

dovolujeme si Vás informovat o krocích, které jako zaměstnavatel můžete uskutečnit již během prosince 2019, aby Vám byl co nejvíce usnadněn přechod na nové procesy, které přinese projekt eNeschopenky.

Přestože se vystavování eNeschopenek bude týkat teprve pracovních neschopností, které lékaři uznají u Vašich zaměstnanců od počátku roku 2020 (neschopenky vystavené do té doby budou administrovány i nadále současnými postupy), a tedy první povinnosti vůči správě sociálního zabezpečení Vám nastanou až po uplynutí prvních 14 dnů, je možné se ode dne 9. 12. 2019 prostřednictvím ePortálu ČSSZ přihlásit ke službám, které budou zaměstnavateli poskytovat informace o pracovních neschopnostech zaměstnanců a nastavit případně již v předstihu pověření pro externí subjekty, pokud Vám zpracovávají mzdy.

Zaměstnavatel bude moci pro zjištění dočasné pracovní neschopnosti svého zaměstnance využívat následující cesty:

1. Službu **Data zaměstnavatelům o dočasné pracovní neschopnosti (DZDPN)**, což je nový typ e-Podání. Služba umožní automatizovanou komunikaci mzdového či personálního SW zaměstnavatele s ČSSZ, a tedy dotahování informací přímo do SW, se kterým zaměstnavatel pracuje. Podání je odesíláno přes již existující a využívané rozhraní APEP (VREP) ČSSZ, případně informačním systémem datových schránek. V podání je nutné uvést variabilní symbol zaměstnavatele, časový interval (max. 31 dní), ve kterém na ČSSZ vznikly notifikace pro zaměstnavatele, a šifrovací certifikát (veřejnou část), kterým bude odpověď zašifrována.

Poskytuje údaje:

- Notifikace o vzniku dočasné pracovní neschopnosti („DPN“)
- Notifikace o trvání DPN
- Notifikace o ukončení DPN

2. **Automatické zaslání notifikací s informacemi o DPN zaměstnanců.** Údaje o vzniku každé DPN se zasílají dvakrát – okamžitě jakmile lékař odešle eNeschopenku do systému ČSSZ a následně po zpracování zaslání eNeschopenky na straně ČSSZ. Poskytují se údaje:

- Vznik DPN (okamžitě po odeslání eNeschopenky lékařem)
- Vznik DPN (po ověření údajů zaslání lékařem)
- Informace o trvání DPN (po zpracování e-podání lékaře na OSSZ)
- Informace o konci DPN (po zpracování e-podání lékaře na OSSZ)

Notifikace budou zasílány do určených datových schránek a/nebo na určené e-mailové adresy, které zaměstnavatel uvede ve své žádosti o zaslání notifikací (viz níže). Notifikace zaslání do e-mailové schránky budou obsahovat pouze obecné upozornění, že prostřednictvím služeb ePortálu jsou pro zaměstnavatele dostupné nové informace.

3. Informační služba na ePortálu ČSSZ o DPN zaměstnanců.

Jde o náhled umístěný na ePortálu ČSSZ přihlášeným subjektům.

Poskytuje údaje:

- Číslo rozhodnutí o DPN
- DPN od
- Potvrzení o trvání DPN k
- DPN do
- Informace o ošetřujícím lékaři
- Vycházky (od kdy, časový interval/y) – zobrazení v prvních 14 dnů trvání DPN
- Adresa v době DPN – zobrazení v prvních 14 dnech trvání DPN
- Podezření na pracovní úraz (ANO/NE)
- Podezření na úraz zaviněný jinou osobou (ANO/NE)
- Podezření na požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek (ANO/NE)

Všechny tyto způsoby lze používat současně, případně je libovolně kombinovat.

Zaměstnavatel může využívat uvedené způsoby v první řadě sám, pokud si sám zpracovává mzdy.

K využívání služeb se musí přihlásit k ePortálu ČSSZ (přihlášení probíhá standardním způsobem buď za pomoci přihlašovacích údajů k datové schránce zaměstnavatele nebo prostředkem NIA – uživatelský účet jméno/heslo/SMS, popř. e-Občanka, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba – <https://info.eidentita.cz/>). Rovněž může buď za pomoci služby, nebo interaktivního formuláře pověřit svého konkrétního zaměstnance k využití příslušné eSlužby ČSSZ či nastavit zaslání notifikací do jedné či více datových schránek nebo e-mailových adres. Pověřený zaměstnanec musí mít pro využívání služeb ePortálu své vlastní přihlašovací prostředky (NIA – uživatelský účet jméno/heslo/SMS, datovou schránku, případně e-Občanku – <https://info.eidentita.cz/>).

Uvedené způsoby budou používat i externí subjekty (účetní firmy, daňoví poradci atd.), které pro zaměstnavatele zpracovávají mzdovou agendu.

K využívání služeb ePortálu ČSSZ je zaměstnavatel musí pověřit, a to za pomoci k tomu určených služeb ePortálu ČSSZ, případně interaktivních tiskopisů (formuláře pro pověření a vzor plné moci jsou také k dispozici na internetových stránkách ČSSZ). Pověřené fyzické osoby pak mohou ke službám přistupovat prostřednictvím přihlašovacích údajů ke své datové schránce, nebo prostřednictvím prostředků NIA (uživatelský účet jméno/heslo/SMS, eObčanku – <https://info.eidentita.cz/>). Služby ePortálu ČSSZ může za jiný subjekt využívat výhradně fyzická osoba, nikoliv právnická, proto je u právnické osoby dále třeba pověření pro fyzickou osobu, která za ni bude jednat.

Pokud jste již externí subjekt pověřili k zaslání tiskopisů/využívání služeb pro zaměstnavatele, musí být pověření (plná moc) evidována na příslušné OSSZ a pak je pověření plně funkční.

Pokud se externí subjekt pověřit chystáte, lze doporučit využití služeb ePortálu určených k pověřování či vzor plné moci zveřejněný na webu ČSSZ (<https://eportal.cssz.cz/web/portal/tiskopisy-pmoc>).

Další informace a pokyny k eNeschopence jsou zveřejněny na webových stránkách ČSSZ: www.cssz.cz/eneschopenka.

Praktické informace k možnostem, jak získat informace o neschopenkách zaměstnanců, naleznete na: www.cssz.cz/web/eneschopenka/pruvodce.

S případnými dotazy se můžete obracet na příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení (oddělení nemocenského pojištění) nebo na bezplatnou telefonní linku **+420 800 222 700**. Rovněž lze využít webový formulář: www.cssz.cz/eneschopenka/dotazy.

Věříme, že tyto systémové změny pomohou i Vám zjednodušit administrativní činnosti spojené s dočasnou pracovní neschopností Vašich zaměstnanců.

Vaše

Česká správa sociálního zabezpečení
Přišlo do naší datové schránky 12. 12. 2019

PROBIOTIKA PRO VAŠI IMUNITU

ZÁKLADEM NAŠEHO IMUNITNÍHO SYSTÉMU JSOU DOBRĚ FUNGUJÍCÍ STŘEVA



Právě tady se nachází až 85 % našich imunitních buněk. Jen zdravá a správnými mikroorganismy osídlená sliznice lidského střeva může odolat infekcím.

Probiolact forte N°12 je výsledkem několikaletého výzkumu české biotechnologické společnosti, který přináší revoluci na trhu s probiotiky. V brněnských laboratořích se podařilo připravit přátelská probiotika novým, vědecky zcela převratným způsobem.

Současné probiotické preparáty obsahují přátelské bakterie ve formě volných buněk. Na střevní sliznici, kde probiotika působí, je nutné, aby tyto bakterie vytvořily ochrannou a podpůrnou vrstvu tzv. **biofilm**.

Probiolact, Probiolact Baby a Probiolact forte N°12 jako jediné přípravky na trhu obsahují přátelské bakterie ve formě této ochranné a stimulační vrstvy – **biofilmu**.

Probiolact forte N°12 je vhodný při užívání antibiotik, při cestování a díky vitamínu Ca D i k podpoře správné funkce imunity a metabolismu.

Probiolact forte N°12 obsahuje 12 resp. 14 probiotických kmenů v počtu 10 miliard v jedné tobolce.

Probiolact Baby je optimalizovaná kombinace probiotik s vitamínem D ve formě chutných cucavých tablet s příchutí vanilky a citrónu. Je vhodný při užívání antibiotik a při cestování.

Doplňek stravy **Probiolact Baby** je určený pro děti od 3 let. Obsahuje vyvážený komplex 10 probiotických kmenů živých mikroorganismů a vitamín D pro správnou funkci imunitního systému. Vitamín D také přispívá ke zdravému stavu kostí a zubů. Bakterie *Lactobacillus acidophilus* biofilm a *Bifidobacterium lactis* biofilm jsou zpracovány unikátní technologií do formy tzv. **biofilmu**.



DOPLŇEK STRAVY S PROBIOTIKY



VYROBENO PODLE ŠVÝCARSKÉHO PATENTU



ORÁLNÍ PROBIOTIKUM
Mikrobiota pro dutinu ústní

Bactoral



- Doplněk stravy **Bactoral** je první orální probiotikum pro doplnění přátelské mikrobioty krku, dutiny ústní a středouší.
- Obsahuje patentovanou probiotickou kulturu *Streptococcus salivarius* K12, která tvoří BLIS peptidy salivaricin A2 a salivaricin B tzv. bakteriociny.
- Tato bakterie dokáže zaujmout strategické pozice v dutině ústní, nosohltanu a středouší a dokáže vytěsnit nežádoucí druhy.



favea plus pro vaše zdraví

www.faveaplus.cz

K dostání v lékárnách
a na www.vitalsupport.cz

> Změny parametrů pro výpočet nemocenských dávek zaměstnanců

čili Valorizace redukčních hranic vyměřovacího základu pro rok 2020

K 1. lednu 2020 dochází k pravidelné valorizaci redukčních hranic vyměřovacího základu, z něhož se stanoví nemocenské dávky vyplácené státem (resp. v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti či karantény náhrada příjmu vyplácená zaměstnavatelem) – jinak řečeno dochází ke zvýšení té části příjmu, která se započítává (zohledňuje) při výpočtu sociálních dávek nebo náhrady příjmu. – Kdo a na jaké nemocenské dávky má ze zaměstnanců nárok? Komu budou nemocenské dávky valorizovány?

Nemocenské dávky zaměstnanců se počítají z tzv. denního vyměřovacího základu, který se zjistí tak, že započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období (ve smyslu ust. § 18 zákona o nemocenském pojištění – zásadně období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost) se dělí počtem „započítatelných“ kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období. (Aby nedocházelo ke snižování denního vyměřovacího základu, a tedy nemocenských dávek, tak jsou některé dny pro zápočet do rozhodného období vyloučeny, a to ust. § 18 odst. 7 zákona o nemocenském pojištění – nepočítají, nezapočítávají se např. dny čerpání neplaceného volna, právě doba čerpání nemocenských dávek aj.)

Povinné pojištění s výjimkami

Účast na systému státem provozovaného nemocenského pojištění je pro zaměstnance povinná. Od povinné účasti v něm je odvozována i povinná účast v dalších veřejných pojistných systémech, jako je systém důchodový a zdravotní. (Pokud je někdo podle pravidel úpravy nemocenského pojištění jeho účastníkem, a je proto povinen k odvodům na nemocenské pojištění, je povinen platit i na důchodové pojištění a zdravotní pojištění.) Výjimky jsou stanoveny jen z toho důvodu, že u osob s nízkými příjmy by administrativní i finanční náročnost spojená s prováděním pojištění nebyla adekvátní nízké výši vypočtené dávky.

Proto je stanovena hranice příjmu pro vznik a trvání účasti výdělečně činných osob na nemocenském pojištění, a to 3000 Kč.

Uvedený minimální limit platí pro nemocenské pojištění vyplývající ze zaměstnání v rámci pracovního poměru nebo dohody o pracovní činnosti, pro zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce je stanovena speciální hranice pro účast na nemocenském pojištění, a tou je příjem vyšší než 10 000 Kč.

Specifika dohody o provedení práce

Pro zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce neplatí ohledně jejich účasti na nemocenském pojištění obecné podmínky, nýbrž nemocenské pojištění těchto zaměstnanců je upraveno specificky v ust. § 7a zákona o nemocenském pojištění, které případně zčásti na obecnou úpravu odkazuje, další specifika jsou pak stanovena jednotlivými ustanoveními zákona:

Účast na nemocenském pojištění má však zaměstnanec jen v těch kalendářních měsících po dobu trvání dohody o provedení práce, do nichž jim byl zúčtován započítatelný příjem z dohody o provedení práce (odměna) v částce vyšší než 10 000 Kč. (Příčemž započítatelný příjem zúčtovaný až po skončení dohody se považuje za příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce, v němž dohoda skončila.)

Pro účast zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce na nemocenském pojištění není rozhodující doba trvání této dohody (může se jednat jen o jeden den), nýbrž je rozhodující výše zúčtovaného příjmu. (Pokud je uzavřena dohoda o provedení práce např. na jeden den a odměna činí více než 10 000 Kč, je zaměstnanec pouze v tomto dni účasten nemocenského pojištění.)

Zaměstnanec činný na základě dohody o provedení práce je účasten nemocenského pojištění též v případě, že u téhož zaměstnavatele vykonával v kalendářním měsíci práci na základě více dohod o provedení práce a úhrn započítatelných příjmů z těchto dohod přesáhl v kalendářním měsíci 10 000 Kč; zaměstnanec je účasten nemocenského pojištění v tomto kalendářním měsíci nejvýše po dobu trvání těchto dohod.

Pojištění vzniká zaměstnanci činnému na základě dohody o provedení práce dnem, ve kterém poprvé po uzavření dohody o provedení práce začal konat sjednanou práci, a zaniká dnem, jímž uplynula doba, na kterou byla tato dohoda sjednána. – Pro nemocenské pojištění zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce platí některé významné odchylky, kupř. ze zaměstnání zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce neplyne ochranná lhůta, zejména pak nemá nárok na všechny nemocenské dávky.

Zaměstnanec nemocensky pojištěný z dohody o provedení práce má nárok pouze na 3 ze 6 nemocenských dávek, a to na nemocenské (samozřejmě i na náhradu příjmu, jejíž výplata předchází výplatě nemocenského), peněžitou pomoc v mateřství a otcovskou.

Nemocenské

Pro účely výpočtu výše nemocenských dávek se nezohledňuje celý výdělek zaměstnance, ale jenom jeho určitá část – zmenšuje se prostřednictvím tzv. redukčních hranic.

1. redukční hranice v r. 2019 činí 1090 Kč, v r. 2020 to bude 1162 Kč,
2. redukční hranice v r. 2019 je představována částkou 1635 Kč, v r. 2020 to bude 1742 Kč,
3. redukční hranice je v r. 2019 stanovena na úrovni 3270 Kč a v r. 2020 bude činit 3484 Kč.

Uvedené redukční hranice byly vyhlášeny sdělením Ministerstva práce a sociálních věcí č. 270/2019 Sb.

Redukce denního vyměřovacího základu se provede tak, že se započte:

- do 1. redukční hranice 90 % denního vyměřovacího základu,
- z části denního vyměřovacího základu mezi 1. a 2. redukční hranicí se započte 60 %,
- z části mezi 2. a 3. redukční hranicí se započte 30 %,
- k části nad 3. redukční hranicí se nepřihledne.

Výše nemocenského činí 60 % denního vyměřovacího základu od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény.

Od 31. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény do 60. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény 66 % denního vyměřovacího základu a 72 % denního vyměřovacího základu od 61. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény.

Vyšší nemocenské pro ty, kdo zachraňují životy a majetek

Výše nemocenského za kalendářní den (tedy od 15. dne pracovní neschopnosti nebo karantény až do jejího ukončení) však činí celých 100 % denního vyměřovacího základu v případech, kdy byl pojištěnec uznán dočasně práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa v důsledku toho, že se prokazatelně podílel v obecném zájmu na hašení požáru, na provádění záchranných nebo likvidačních prací anebo na plnění úkolů ochrany obyvatelstva jako člen jednotky sboru dobrovolných hasičů obce povoláné operačním a informačním střediskem integrovaného záchranného systému.

To platí obdobně i pro člena ostatní složky integrovaného záchranného systému, který k této složce není v pracovněprávním vztahu nebo ve služebním poměru.

Pojištěnec však musí příslušné okresní (v Praze Pražské, v Brně Městské) správně sociálního pojištění doložit příslušné potvrzení ve smyslu ust. § 109 odst. 3 písm. c) zákona o nemocenském pojištění, a to potvrzení operačního a informačního střediska integrovaného záchranného systému o tom, že (pojištěnec) je členem jednotky sboru dobrovolných hasičů obce nebo členem ostatní složky integrovaného záchranného systému a že k dočasné pracovní neschopnosti nebo k nařízení karantény došlo v souvislosti se shora uvedenými skutečnostmi.

Výše dávky za kalendářní den se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

Novou kalkulačku nemocenského pro rok 2020 zveřejnilo Ministerstvo práce a sociálních věcí na své internetové stránce: <https://www.mpsv.cz/web/cz/kalkulacka-davek-v-roce-2020>.

Náhrada příjmu v prvních 14 dnech pracovní neschopnosti

Náhrada mzdy, platu nebo odměny z dohody o práci konané mimo pracovní poměr v době prvních 14 dnů pracovní neschopnosti nebo karantény náleží za pracovní dny (pracovní dny konkrétního zaměstnance-pojištěnce, na které připadá jeho pracovní směna) a zjednodušeně řečeno počítá se z průměrného hodinového výdělku za kalendářní čtvrtletí předcházející čtvrtletí, ve kterém byl zaměstnanec-pojištěnec uznán dočasně práce neschopným pro nemoc nebo úraz nebo mu byla nařízena karanténa.

I tento průměrný hodinový výdělek zaměstnance za kalendářní čtvrtletí předcházející kalendářnímu čtvrtletí, ve kterém byl zaměstnanec uznán dočasně práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa, se pro účely stanovení výše náhrady mzdy nebo platu či odměny nezapočítává celý, nýbrž se upravuje se (snižuje se) podle příslušných hodinových redukčních hranic.

Získají se tak, že se redukční hranice (denního vyměřovacího základu) pro výpočet nemocenského násobí koeficientem 0,175 a poté se zaokrouhlí na haléře směrem nahoru. Koeficient 0,175 vyjadřuje poměr kalendářních dnů a obvyklých pracovních dnů v týdnu, tedy 7 : 5 dále dělený standardním počtem pracovních hodin ve směně, tedy osmi (tj. 7 : 5 : 8).

Redukční hranice nově od 1. 1. 2020 činí:

- 1. redukční hranice 203,35 Kč (0,175 x 1 162 Kč) namísto dosavadních 190,75 Kč, přičemž se z uvedené částky hodinového příjmu započte 90 %,

Flexipure[®]

S postupujícím věkem klesá obsah křemíku v organismu, což ovlivňuje tělo jako celek. Lidské tělo potřebuje denní příjem 17 až 40 mg křemíku.¹



Flexipure Original

NUTRIČNÍ ROZTOK

Bioaktivovaný křemíkový nutriční roztok s kopřivou. Multifunkční ochrana zdraví, zvyšuje syntézu kolagenu, posilňuje imunitu a je nezbytný doplněk dlouhodobého aktivního zdraví a vitality.



24h ↻ 17-40 mg

Flexipure Instantní Gel

Místně aplikovaný a lokálně působící gel se silikonem, glukosaminem a chondroitinem, s praktickým dávkovačem. Přírodní produkt s analgetickým a protizánětlivým účinkem.

www.flexipure.eu

¹:Jugdaohsingh, R., Anderson, S. H., Tucker, K. L., Elliott, H. et al.,



Ceumed s.r.o.
602 00 Brno Příkop 27/2a,
Česká republika

Dbejte o správné fungování svého organismu pomocí produktové řady Flexipure s obsahem křemíku!

- 2. redukční hranice 304,85 Kč (0,175 x 1 742 Kč) namísto stávajících 286,13 Kč – z příjmu přesahujícího 1. redukční hranici až do hodnoty 2. redukční hranice se započte 60 %,
- 3. redukční hranice 609,70 Kč (0,175 x 3 484 Kč) oproti dosavadním 572,25 Kč, přičemž se z částky přesahující 2. redukční hranici až do částky ve výši 3. redukční hranice započte 30 %.

Částka nad třetí redukční hranici se nezapočítává, nezohledňuje. Náhrada mzdy nebo jiného příjmu (za hodinu) pak činí 60 % takto stanoveného (redukovaného) hodinového výdělku.

Novou kalkulačku náhrady mzdy pro rok 2020 zveřejnilo MPSV:

<https://www.mpsv.cz/web/cz/kalkulacka-pro-vypocet-vyse-nahrady-mzdy-v-roce-2020>.

Zvláštní situace

- Pokud vznikla dočasná pracovní neschopnost ode dne (v den), kdy již zaměstnanec celou směnu odpracoval, začne běžet doba prvních 14 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti následujícím kalendářním dnem. Takto bude posuzován i případ, kdy zaměstnanec odpracuje celou směnu a poté je v tomto dni kupř. hospitalizován ve zdravotnickém zařízení. Odpracuje-li zaměstnanec jen část své směny, začíná běžet prvních 14 dnů trvání pracovní neschopnosti již tímto dnem.
- Pokud bude dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa trvat tak, že v rámci jejích prvních 14 kalendářních dnů případnou některé dny do jednoho kalendářního čtvrtletí a následující pracovní den nebo dny až do 14. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény do následujícího kalendářního čtvrtletí, budou se pro výpočet náhrady mzdy při dočasné pracovní neschopnosti používat dva průměrné hodinové výdělky.

Další nemocenské dávky

Dalšími dávkami nemocenského pojištění – jež se poskytují rovněž za kalendářní dny a stanoví (počítají se) rovněž z denního vyměřovacího základu jako nemocenské (avšak s tím, že při stanovení výše peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se z denního vyměřovacího základu do 1. redukční hranice počítá celých 100 % denního vyměřovacího základu), a proto i u nich dochází příslušným způsobem k valorizaci – jsou:

- peněžité pomoci v mateřství (lidově zvaná mateřská), její výše činí 70 % denního vyměřovacího základu,
- ošetřovné, jeho výše činí 60 % denního vyměřovacího základu,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, jehož výše je dána rozdílem mezi denním vyměřovacím základem zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměrem jejích započitatelných příjmů připadajícím na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení,
- dávka otcovské poporodní péče (i zákonem zvaná otcovská), vyplácená ve výši 70 % denního vyměřovacího základu, a
- dlouhodobé ošetřovné, vyplácené ve výši 60 % denního vyměřovacího základu.

Kalkulačku pro výpočet nemocenských dávek v r. 2020 zveřejnilo MPSV:

<https://www.mpsv.cz/web/cz/kalkulacka-davek-v-roce-2020>.

Komu a od kdy zvýšené dávky

Podle ust. § 22 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění výše dávek, na které vznikl nárok před 1. lednem kalendářního roku a tento nárok trvá ještě tohoto dne,

se upraví bez žádosti od tohoto dne podle nové výše denního vyměřovacího základu stanoveného podle částek redukčních hranic platných od 1. ledna tohoto kalendářního roku.

O navýšení nemocenských dávek, ale ani náhrady mzdy nebo platu nebo jiného příjmu za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti nebo karantény tak není třeba žádat, bude provedena automaticky.

Nárok na zvýšení nemocenských dávek mají všichni oprávnění pojištěnci, ať jim vznikl nárok na dávku ještě v r. 2019 (před účinností valorizace redukčních hranic) nebo až v r. 2020 (po účinnosti valorizace).

Jelikož se však při stanovení denního vyměřovacího základu pro nemocenské dávky vychází zásadně z příjmu za posledních 12 měsíců, ovšem náhrada mzdy nebo platu či jiného příjmu za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti se odvozuje od průměrného hodinového výdělku za předchozí kalendářní čtvrtletí podle pravidel zákoníku práce, není proto u náhrady příjmu zaručeno, že dojde ke zvýšení hmotného zabezpečení po dobu pracovní neschopnosti nebo karantény, jelikož průměrný výdělek se stanoví a mění čtyřikrát do roka, k 1. lednu, 1. dubnu, 1. červenci a 1. říjnu na základě výdělku z předchozího kalendářního čtvrtletí.

Pokud došlo k poklesu průměrného výdělku v rozhodném období (což nemusí být způsobeno poklesem základního příjmu, ale důsledkem vyplácení nadstandardních, motivačních složek příjmu – odměn, prémie apod.), může dojít i k poklesu náhrady příjmu, kdežto při dvanáctiměsíčním rozhodném období pro nemocenské dávky by se něco podobného mělo projevit jen výjimečně.

*Richard W. Fetter,
právník zabývající se pracovním
a občanským právem*

> Opakujeme si

Nemocenské pojištění 2020

Odvod na nemocenské pojištění z vyměřovacího základu

- zaměstnanec 0
- zaměstnavatel 2,1 %
- osoba samostatně výdělečně činná dobrovolné 2,1 %

(z měsíčního vyměřovacího základu, který si OSVČ určuje svou platbou v zákonem stanoveném rozmezí)

Měsíční pojistné OSVČ

- Minimální 138 Kč
- maximální z průměrného měsíčního určeného VZ, z posledního podaného přehledu

Rozhodný příjem podmiňující účast na pojištění 3 000 Kč

Redukční hranice pro úpravu denního vyměřovacího základu

- I. 1 162 Kč
- II. 1 742 Kč
- III. 3 484 Kč

Sociální pojištění v roce 2020

Všeobecný vyměřovací základ za rok 2018 32 510 Kč

Přepočítávací koeficient za rok 2018 1,0715

Průměrná mzda 34 835 Kč

(všeobecný vyměřovací základ za rok, který o 2 roky předchází kalendářnímu roku, po který se průměrná mzda zjišťuje x přepočítávací koeficient)

Maximální roční vyměřovací základ 1 672 080 Kč

– pro pojistné na sociální zabezpečení (48násobek průměrné mzdy)

Splatnost pojistného na sociální od 1. do 20. dne zabezpečení zaměstnavatele následujícího měsíce

Splatnost záloh na pojistné od 1. do posledního dne měsíce, na důchodové pojištění a příspěvek dne měsíce, na státní politiku zaměstnanosti za který se platí a pojistného na nemocenské pojištění OSVČ

zdroj – časopis Národní pojištění

> Koupě lékařské praxe jako investice

Následující řádky jsou pokusem o odpověď na otázku, zda by byla ekonomicky výhodná koupě lékařské praxe jako investice. Jedná se o konkrétní situaci, kdy fyzická osoba (nelékař) zvažovala vložit volné finanční prostředky do nákupu lékařské praxe poskytující zdravotní služby prostřednictvím s.r.o. Jednalo se tedy o koupi obchodního podílu předmětné společnosti s ručením omezeným.

Dlouhodobě vykazované ekonomické výsledky jsou uvedeny v následující tabulce.

Ukazatel	Kč
Výnosy	2 400 000
Provozní náklady	1 200 000
Odměna lékaře zaměstnance – stávajícího společníka	500 000
Odvody sociálního a zdravotního pojištění (500 000 x 0,34)	170 000
Rozdíl výnosů a nákladů (zisk před zdaněním)	530 000
Základ daně	530 000
Daň z příjmů (19 %)	100 700
Zisk po zdanění (530 000 – 100 700)	429 300
Srážková daň (15 %)	64 395
Trvale odnímatelný čistý výnos (podíl na zisku) 364 500 – 54 675	364 905

Dle stávající legislativy se u právnických osob základ daně zaokrouhluje na celé tisíce Kč dolů a sazba daně z příjmů činí 19 %. Má-li být čistý roční odnímatelný výnos použit pro osobní spotřebu společníka, pak aby byl zvolený postup v souladu se zákonem, lze tak učinit pouze výplatou podílu na zisku. Tento podíl na zisku podléhá srážkové dani ve výši 15 %. Z dosud uvedeného je zřejmé, že pokud by byl zachován stávající stav, pak by se jednalo o nepochybně výhodnou investici s ročním čistým výnosem téměř 365 000 Kč ročně.

Problém je v tom, že lékař společník si zpravidla vyplácí nižší mzdu, než je průměr vycházející z údajů ÚZIS ČR o průměrných měsíčních platech zaměstnanců ve zdravotnictví, v příspěvkových organizacích a v organizačních složkách státu s odměňováním podle platných předpisů o platu.

Dostupné údaje (celorepublikový průměr v Kč) jsou uvedeny v tabulce.

Jedná se o hrubý příjem. ⇒

Údaje za rok 2018 nejsou dosud k dispozici.

Rovněž tak není k dispozici předpoklad skutečnosti roku 2019 ani seriózní výhled na rok 2020.

Přesto lze s velmi vysokou pravděpodobností důvodně předpokládat, že požadovaná hrubá měsíční mzda lékaře zaměstnance se bude pohybovat kolem částky 80 000 Kč.

Tento předpoklad se opírá o dosud realizovaný a pro rok 2020 předpokládaný růst platů v odvětví zdravotnictví.

Současně se ale v zásadě shoduje i s poznatky autora tohoto článku, které vycházejí z jím provedených analýz.

Jak by se změnila ekonomika ordinace v případě akceptování hrubé měsíční mzdy lékaře zaměstnance ve výši 80 000 Kč měsíčně, ukazuje níže uvedená tabulka. ⇒

Rok/ukazatel	2013	2014	2015	2016	2017
Měsíční plat – lékař	60 635	61 340	66 373	69 311	70 672
Poj. zaměstnavatel (34 %)	20 616	20 856	22 567	23 566	24 028
Celkem/měsíc	81 251	82 196	88 940	92 877	94 700
Roční plat – lékař	727 620	736 080	796 476	831 732	848 064
Poj. zaměstnavatel (34 %)	247 391	250 267	270 802	282 789	288 342
Celkem	975 011	986 447	1 067 278	1 114 521	1 136 406

Ukazatel	Kč
Výnosy	2 400 000
Provozní náklady	1 200 000
Odměna lékaře zaměstnance (80 000 x 12)	960 000
Odvody sociálního a zdravotního pojištění (960 000 x 0,34)	326 400
Rozdíl výnosů a nákladů	-86 400
Základ daně	0
Daň z příjmů (19 %)	0
Vykázaná ztráta	86 400

Výrazně zisková ordinace by se propadla do významné ztráty.

Pokud přidáme ještě modelovou situaci, kdy měsíční hrubá mzda lékaře zaměstnance bude 70 000 Kč, je výsledek následující. ⇒

Z předchozích propočtů jednoznačně vyplývá, že v případě koupě lékařské praxe jako investice je její ekonomika přímo závislá na výši vyplácené mzdy lékaře zaměstnance.

Přitom každý potencionální kupující musí sám zvážit, zda jeho podnikatelský záměr bude schopen realizovat zisk.

Ukazatel	Kč
Výnosy	2 400 000
Provozní náklady	1 200 000
Odměna lékaře zaměstnance – stávajícího společníka	840 000
Odvody sociálního a zdravotního pojištění (840 000 x 0,34)	285 600
Rozdíl výnosů a nákladů (zisk před zdaněním)	74 400
Základ daně	74 000
Daň z příjmů (19 %)	14 060
Zisk po zdanění (74 400 – 14 060)	60 340
Srážková daň (15 %)	9 051
Trvale odnímatelný čistý výnos (podíl na zisku) 60 340 – 9 051	51 289

Z poznatků, které má k dispozici autor tohoto článku, zcela jednoznačně vyplývá, že koupě lékařské praxe nelékařem vedla v naprosté většině případů po několika neúspěšných letech jejího provozování k jejímu prodeji. Tento prodej byl ve všech případech ztrátový, tedy prodejní cena byla vždy nižší než cena, za kterou lékařskou praxi zakoupil.

Ing. František Elis,
daňový poradce 0056

	cena vč. DPH
Recept – volný list (100 listů do tiskáren)	13 Kč
Výměnný list (100 listů)	12 Kč
Objednávka léků a zdravotnického materiálu propisovací blok	64 Kč
Objednávka léků a zdravotnického materiálu nepropisovací blok	30 Kč
Zvlášť účtovaná léčiva a PZT (kus)	1 Kč
Žádost o schválení výkonu, léčiva, ZP propisovací blok	39 Kč
Poukaz K volný list (100 listů)	21 Kč
Poukaz K propisovací blok (100 listů)	42 Kč
Poukaz na vyš./oš. nepropisovací A4	42 Kč
Poukaz na vyš./oš. nepropisovací A5	24 Kč
Poukaz na vyš./oš. propisovací A5	40 Kč
Poukaz na vyš./oš. propisovací RTG (100 listů)	39 Kč
Poukaz na vyš./oš. FT blok A5 (100 listů)	19 Kč
Poukaz Z blok A4 nepropisovací (100 listů)	38 Kč
Domácí péče blok A4 nepropisovací (100 listů)	34 Kč
Lékařská zpráva-nález blok (100 listů)	21 Kč
LSPP – kniha nepropisovací (50 listů)	39 Kč
LSPP – kniha propisovací (50 listů)	68 Kč
Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku blok (100 listů)	25 Kč
Poukaz na brýle a optické pomůcky blok (100 listů)	25 Kč
Očkovací průkaz (kus)	1 Kč
Zdravotní průkaz (kus)	1 Kč
Návrh na lázeňskou péči (kus)	8 Kč
Hlášení infekční nemoci	0,50 Kč
Hlášení úrazu blok (100 listů)	39 Kč
Registrační list blok (50 listů)	43 Kč
Protokol o předání pacienta blok (100 listů)	43 Kč
Žádost o předání zdravotních informací blok (100 listů)	43 Kč
Příkaz ke zdravotnímu transportu blok propisovací (2x 50 listů)	45 Kč
Vyúčtování cest lékaře blok nepropisovací (100 listů)	23 Kč
List o prohlídce mrtvého (propisovací, kus)	8 Kč
Balné a dopravné	130 Kč
Při objednávce nad 5 000 Kč balné a dopravné neúčtujeme.	

Další nabídku najdete v e-shopu **navi.cz**.

Objednávky směrujte na adresu redakce časopisu:

Informace pro lékařské praxe, Konstantinova 1481/20, 149 00 Praha 4

telefon: **267 910 430**, mobil: **603 320 567**, e-mail: **info@navi.cz**

> Rodičovský příspěvek po 1. 1. 2020 a zdravotní pojištění

Změnou zákona č. 117/1995 Sb. dochází s účinností od 1. ledna 2020 ke zvýšení rodičovského příspěvku z 220 000 Kč na 300 000 Kč při péči o jedno nejmladší dítě v rodině do 4 let věku. U vícerčat se rodičovský příspěvek zvyšuje ze 330 000 Kč na 450 000 Kč. Na tuto výši rodičovského příspěvku dosáhnou jen rodiny s dětmi do 4 let věku, které budou v lednu 2020 tuto dávku od státu stále pobírat. Jedná se o úspornější variantu s dopadem do výdajové části státního rozpočtu ve výši přibližně 8,6 miliardy korun. Neprošly návrhy opozičních stran, aby na vyšší rodičovský příspěvek dosáhly všechny rodiny.

Co se týká výše příspěvku, záleží na volbě rodiče, ale také na výši jeho denního vyměřovacího základu, zda bude žádat o zvýšení měsíčních částek rodičovského příspěvku nebo upřednostní delší pobírání rodičovského příspěvku a ponechá stávající výši měsíčních částek rodičovského příspěvku. Při stanovení výše rodičovského příspěvku se vychází z toho denního vyměřovacího základu rodiče, který je k žádosti o rodičovský příspěvek rodičem doložen; jsou-li doloženy denní vyměřovací základy obou rodičů, vychází se z toho, který je vyšší.

Dále se podařilo prosadit například zvýšení minimální měsíční částky příspěvku na 10 000 Kč (ze stávajících 7 600 Kč). Počet hodin, na který mohou rodiče dávat dítě do dvou let do jeslí, mateřské školy nebo jiného obdobného zařízení, a přitom nepřijít o rodičovský příspěvek, se od ledna 2020 zdvojnásobuje na 92 hodin týdně. Rodičovský příspěvek se také bude započítávat do příjmů pro nárok na všechny dávky státní sociální podpory, které na výši příjmů závisí.

Pokud rodiče ke dni nabytí účinnosti této novely zákona sice pečují o dítě nebo děti ve věku do 4 let, které jsou nejmladší v rodině, avšak již vyčerpali částku rodičovského příspěvku ve výši 220 000 Kč (v případě vícerčat 330 000 Kč), nemají na zvýšený rodičovský příspěvek nárok.

V květnu 2019 pobíralo tuto dávku státní sociální podpory celkem 277 892 osob. Z nich 19 446 klientů pobíralo rodičovský příspěvek ve výši nad 11 500 Kč.

Jak ve zdravotním pojištění?

Příjemce rodičovského příspěvku, stejně třeba jako ženy na mateřské nebo osoby na rodičovské dovolené, řadíme ve zdravotním pojištění mezi osoby, za které platí pojistné stát. To znamená, že po celou dobu registrace ve „státní kategorii“ mají tyto osoby vyřešen svůj pojistný vztah, takže nemusejí platit pojistné. Jsou-li zařazeny v této kategorii pouze po část kalendářního měsíce, mají z pohledu zdravotního pojištění vyřešený celý kalendářní měsíc. V případě neplaceného volna u zaměstnavatele se neřeší minimální vyměřovací základ, neboli se po tuto dobu neplatí za zaměstnanou osobu žádné pojistné. Jak se tyto nové podmínky projeví u jednotlivých subjektů při placení pojistného na zdravotní pojištění?

Zaměstnavatelé

V případě, že žena ukončí mateřskou dovolenou, rodičovskou dovolenou nebo pobírání rodičovského příspěvku a zůstane nadále zaměstnancem, oznámí zaměstnavatel pouze kódem „U“ ukončení povinnosti státu platit pojistné a v souvislosti s nástupem do zaměstnání další oznámení neprovádí, neboť žena byla kódem „P“ přihlášena již dříve. Jestliže na skončení mateřské dovolené (pobírání peněžitě pomoci v mateřství) bezprostředně navazuje výplata rodičovského příspěvku nebo rodičovská dovolená, nemusí zaměstnavatel v této fázi oznámení provádět. Oznámí kódem „U“ až ukončení buď pobírání rodičovského

příspěvku, nebo ukončení rodičovské dovolené podle toho, která kategorie skončí později, neboť v obou případech, jak již víme, je za osobu plátcem pojistného stát.

Příklad

Ženě skončí rodičovská dovolená dovršením tří let věku dítěte. Zaměstnankyně se dohodne se zaměstnavatelem, že jí poskytne neplacené volno a žena zůstane doma s dítětem až do čtyř let jeho věku s tím, že po celou dobu bude čerpat rodičovský příspěvek.

V průběhu čerpání rodičovského příspěvku nebude povinností zaměstnavatele platit žádné pojistné, neboť zaměstnavatel má doklad od Úřadu práce o pobírání rodičovského příspěvku. Jakmile žena ukončí pobírání rodičovského příspěvku, oznámí zaměstnavatel kódem „U“ ukončení registrace v kategorii osob, za které platí pojistné stát. Žena nastoupí do zaměstnání, její měsíční vyměřovací základ musí být alespoň minimální, pokud nebude splňovat některou z možností danou stanovením § 3 odstavec 8 z. č. 592/1992 Sb.

Osoby samostatně výdělečně činné

Je-li pojištěnec osobu samostatně výdělečně činnou, pak v případě pobírání rodičovského příspěvku nemusí být v rámci rozhodného období kalendářního roku dodržen za každý celý kalendářní měsíc jeho pobírání minimální vyměřovací základ.

Pokud začne příjemce rodičovského příspěvku podnikat v roce 2019 jako OSVČ, musí se samozřejmě do osmi dnů přihlásit u zdravotní pojišťovny, a při placení pojistného bude mít tato dvě základní zvýhodnění:

- v prvním kalendářním roce své samostatné výdělečné činnosti (2019) není povinen platit zálohy na pojistné a
 - nemusí dodržet minimální vyměřovací základ, to znamená, že pojistné odvede až v roce 2020 po podání Přehledu za rok 2019 sazbou 13,5 % z 50 % příjmů dosažených po odpočtu výdajů - za podmínky, že pobírání rodičovského příspěvku potrvá po celý zbytek roku 2019.
- Vykáže-li takový podnikatel za rok 2019 kladný hospodářský výsledek, zálohy již v roce 2020 platit bude (od měsíce podání Přehledu), a to podle výše dosažených příjmů a výdajů, tedy bez povinnosti placení minimálních záloh OSVČ - za podmínky, že pobírání rodičovského příspěvku trvá od měsíce podání Přehledu (a dál) po celý kalendářní měsíc. Odlišně se postupuje v případě, když bude v průběhu roku 2020 pobírání rodičovského příspěvku ukončeno. Za kalendářní měsíc, ve kterém již nebude pobírán rodičovský příspěvek po celý tento kalendářní měsíc, musí být zaplacen v roce 2020 alespoň minimální záloha 2 352 Kč s tím, že za tyto kalendářní měsíce již musí být OSVČ dodržen při zúčtování roku 2020 minimální vyměřovací základ.

Když pojištěnec není osobou výdělečně činnou

Jestliže příjemce rodičovského příspěvku není zaměstnancem a není ani osobou samostatně výdělečně činnou, může být po celou dobu pobírání rodičovského příspěvku takřka „v klidu“, u zdravotní pojišťovny mu žádný problémy nevznikne, neboť pojistné je za něho hrazené jeho zdravotní pojišťovně státem. Samozřejmě podmínkou pro tento standardní postup je předchozí nahlášení této „státní kategorie“ zdravotní pojišťovně buď zaměstnavatelem, nebo pojištěncem.

V praxi se můžeme setkat i s případem, kdy oba rodiče současně budou při péči o jedno dítě evidováni u zdravotní pojišťovny jako osoby, za které platí pojistné stát. Bude se jednat například o situaci, kdy žena (matka) bude na rodičovské dovolené a otec bude příjemcem rodičovského příspěvku, což samozřejmě platí z pohledu matky a otce a zařazení do příslušné kategorie i obráceně.

Jakmile je však rodičovský příspěvek vyčerpán, a pojištěnec již tedy příslušnou dávku státní sociální podpory nepobírá, končí tímto tato „státní kategorie“, a jelikož pojištěnec není zaměstnán, je povinen sdělit tuto skutečnost zdravotní pojišťovně on sám. Od následujícího kalendářního měsíce si již musí řešit svůj pojistný vztah, kdy přicházejí v úvahu tyto varianty:

- zaměstnanec v zaměstnání s příjmy ze závislé činnosti, které zakládají účast na zdravotním pojištění (například zaměstnání na základě pracovní smlouvy bez ohledu na výši příjmu nebo dle dohody o provedení práce s příjmem převyšujícím 10 000 Kč) nebo
- osoba samostatně výdělečně činná nebo
- osoba, za kterou platí pojistné stát (například uchazeč o zaměstnání).

Není-li využita ani jedna z těchto tří možností, stává se pojištěnec na celý příslušný kalendářní měsíc (a na další měsíce) osobou bez zdanitelných příjmů. Jinak také řečeno, pokud je pojištěnec v průběhu kalendářního měsíce alespoň jeden den registrován u zdravotní pojišťovny buď jako zaměstnanec, nebo jako osoba samostatně výdělečně činná, nebo je zařazen v některé ze skupin osob, za které platí pojistné stát, není (resp. nemůže být) v tomto měsíci osobou bez zdanitelných příjmů. Měsíční platba pojistného osoby bez zdanitelných příjmů činí 13,5 % z aktuální hodnoty minimální mzdy. Alternativně přichází v úvahu i vynětí z českého systému veřejného zdravotního pojištění, kdy nejpoužívanějšími možnostmi jsou:

a) Výkon výdělečné činnosti v zahraničí ve smyslu koordinačních nařízení Evropské unie

U osob ze států Evropské unie včetně Norska, Islandu, Lichtenštejnska a Švýcarska se postupuje podle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení včetně prováděcího Nařízení č. 987/2009. Jedním ze základních principů těchto nařízení je pojištění (neboli účast ve všech systémech sociálního zabezpečení) ve státě, na jehož území je vykonávána výdělečná činnost.

b) Dlouhodobý pobyt v zahraničí

O dlouhodobém pobytu v cizině hovoříme tehdy, jsou-li splněny tyto tři podmínky:

1. nepřetržitý pobyt v cizině trvá déle než 6 měsíců,
2. zdravotní pojištění v cizině trvá po celou dobu pobytu v cizině,
3. písemné prohlášení o ukončení platby pojistného bylo doručeno zdravotní pojišťovně před dnem ukončení platby pojistného.

Osoba splňující některou z uvedených podmínek je tímto vyňata ze zdravotního pojištění v ČR a současně je povinna odevzdat před odjezdem průkaz zdravotní pojišťovny.

Za osobu dlouhodobě pobývajících v cizině nikdo pojistné v ČR neplatí, současně však tato osoba nemá po uvedenou dobu nárok na poskytnutí hrazených služeb českým systémem veřejného zdravotního pojištění, což obdobně platí i v případě českého občana, výdělečně činného podle koordinačních pravidel Evropské unie v některé z výše uvedených zemí.

*Ing. Antonín Daněk,
odborník na zdravotní pojištění*

> Lékař, nezletilý pacient, rozdílná stanoviska rodičů, omluvenky

Zatahování lékařů do rozvodových sporů rodičů

Rozvádějící se nebo rozvedení rodiče mají často tendenci řešit své spory a osobní rozpory či nevrzivost přes lékaře a své nezletilé děti.

Zejména přes praktické lékaře pro děti a dorost, často též dětské psychiatry a dětské klinické psychology.

Někdy jeden z rodičů přímo vyžaduje od lékaře či psychologa, aby mu potvrdil, že styk dítěte s druhým rodičem je pro dítě škodlivý, případně aby doporučil pro soud, který má rozhodovat o poměrech dítěte, jak by měl rozhodnout.

Některé tyto případy se již staly předmětem stížností, žalob i trestních oznámení na lékaře a psychology, zejména za situace, kdy poskytovatel zdravotní služby s druhým z rodičů vůbec nehovořil a na žádost jednoho z nich, po vyšetření dítěte, napsal posudek, ve kterém činil závěry týkající se vztahu druhého z rodičů s dítětem.

V tomto směru lze doporučit lékařům, aby se nenechali vmánipulovat do sepisování podobných posudků pro soudy a veškerá potvrzení či lékařské zprávy nebo posudky, které v tomto směru vydají, se týkaly pouze popisu zdravotního stavu dítěte, žádá-li o to jen jeden z rodičů, nikoli již závěrů ve stylu, že styk s druhým rodičem je pro dítě škodlivý apod.

Někdy se setkáváme s přáním rodiče, kterému bylo dítě svěřeno do péče, aby druhý z rodičů nebyl lékařem informován o jeho zdravotním stavu, nesměl nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace a činit si z ní kopie, protože mu dítě nebylo svěřeno do péče.

Takovému přání lze však vyhovět pouze tehdy, pokud rodič, který o to lékaře žádá, doloží pravomocné rozhodnutí soudu, s doložkou právní moci a vykonatelnosti, které stanoví, že druhý z rodičů je zbaven tzv. rodičovské odpovědnosti – tj. rodičovských práv a povinností.

Tyto případy jsou ovšem zcela výjimečné. Jinak i rodič, kterému dítě není svěřeno do péče, je jeho zákonným zástupcem a má právo na informace i na nahlížení do zdravotnické dokumentace dítěte.

Nahlížení rodičů do zdravotnické dokumentace a požizování kopií

Pokud rodiče nezletilého pacienta požadují nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, případně aby jim poskytovatel zdravotní služby pořídil fotokopii zdravotnické dokumentace nebo její části u nezletilého dítěte, mají na to oba rodiče, pokud nebyli zbaveni rodičovské odpovědnosti, právo. Pokud kopii dokumentace pořizuje poskytovatel zdravotní služby, je-li k tomu vybaven, pak je třeba ji pořídit do třiceti dnů, od obdržení žádosti, a to za přiměřenou úhradu. V současné době je však častější, že rodič požádá o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace a sám, vlastními technickými prostředky, si provede její fotokopii. V tomto případě není rovněž třeba vyhovět okamžitě a přerušit třeba kvůli žádosti rodiče ordinaci a tím zdržet ostatní čekající pacienty, ale je třeba podle občanského zákoníku žádosti vyhovět bez zbytečného odkladu. S tím, kdo žádá o nahlédnutí a pořízení fotokopie dokumentace vlastními prostředky, lze tedy dohodnout termín, kdy to neomezí lékařskou činnost poskytovatele a kdy je možno zákonnému zástupci umožnit, aby si fotokopii zdravotnické dokumentace pořídil. Toto právo má jak rodič, kterému je dítě svěřeno do péče, tak i rodič, kterému svěřeno do péče není, ale má nadále rodičovskou odpovědnost, tedy nebyl této rodičovské odpovědnosti pravomocným rozhodnutím soudu zbaven.

Podle ustanovení § 67 zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., v platném znění, jestliže jsou ve zdravotnické dokumentaci vedené o nezletilém pacientovi zaznamenány takové údaje, o jeho zákonném zástupci, pěstounovi nebo jiné pečující osobě, o kterých se zdravotnický pracovník dozvěděl při poskytování zdravotních služeb a z nichž lze vyvodit podezření na zneužívání, nebo týrání pacienta, nebo ohrožování jeho zdravého vývoje, může poskytovatel omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace tomuto zákonnému zástupci, popř. oběma zákonným zástupcům, pěstounovi nebo jiné pečující osobě, pokud uzná, že toto omezení je v zájmu pacienta. Přístup do zdravotnické dokumentace lze omezit pouze ve vztahu k údajům, z nichž vyplývají skutečnosti týkající se daného podezření. Obdobně se postupuje i tehdy, má-li zdravotnický pracovník podezření na zneužívání nebo týrání pacienta s omezenou svéprávností nebo jiného pacienta, který není nezletilým pacientem nebo pacientem s omezenou svéprávností. O tom, že část zdravotnické dokumentace, která se týká uvedených údajů o osobě, která hodlá nahlížet do zdravotnické dokumentace, této osobě nezpřístupní a povede ji případně odděleně, rozhoduje poskytovatel zdravotních služeb.

Oznamovací povinnost v případě týrání svěřené osoby

Je však třeba důrazně upozornit, že v případě podezření na týrání svěřené osoby – tedy v našem případě především dítěte – je povinností každého, tedy i lékaře, přičemž v tomto případě neplatí povinná mlčenlivost, oznámit tuto skutečnost Policii ČR nebo státnímu zastupitelství.

Nestačí tedy oznámení orgánu sociálně-právní ochrany dětí pověřeného obecního úřadu, které samo o sobě by nebylo splněním oznamovací povinnosti.

V případě, že jsou dány okolnosti, které svědčí o týrání svěřené osoby, a zdravotnický pracovník by nesplnil tuto oznamovací povinnost, mohl by se dopustit trestného činu neoznámení trestného činu dle § 368 trestního zákoníku, na který je stanovena trestní sazba odnětí svobody až na tři léta.

Není přitom rozhodující, zda týrání svěřené osoby nadále pokračuje či probíhá, nebo zda již skončilo a je pouze minulostí. Oznamovací povinnost je zde bezvýjimečná pro všechny zdravotnické pracovníky i všechny občany s výjimkou advokátů, jejich zaměstnanců a duchovních registrovaných církví a náboženských společností, v souvislosti se zpožděním nebo obdobným tajemstvím.

Zdravotnickým pracovníkům tato výjimka dána není. V minulosti již byly řešeny orgány činnými v trestním řízení případy, zejména dětských lékařů, kdy lékař byl obviněn z toho, že u dítěte mohl a měl zjistit známky týrání, které byly na jeho těle při lékařské prohlídce zřejmé, avšak nesplnil svou oznamovací povinnost vůči Policii ČR nebo státnímu zastupitelství.

Zde je třeba zdůraznit, že oznamovací povinnost nestačí splnit telefonicky, ale je třeba podat písemné oznámení,

popřípadě se dostavit na Policii ČR a zde učinit oznámení do protokolu.

K podání oznámení nebo podnětu je možno využít i datovou schránku.

Lékař nemusí, zpravidla ani nemůže tvrdit, že k týrání svěřené osoby došlo, protože u tohoto činu zpravidla přítomen nebyl.

Může pouze popsat zjištění na těle nezletilého pacienta, která ho vedou k důvodnému podezření, že by nezletilý pacient mohl být týrán. Zda skutečně byl, či nebyl týrán, záleží na výsledku vyšetřování a není věcí lékaře, aby toto zjišťoval.

V některých případech se stalo, že pokud lékař splnil tuto oznamovací povinnost, byla na něj posléze podána stížnost či žaloba na ochranu osobnosti rodičem, který se cítil dotčen nařčením, že dítě týrá.

Lékař však je povinen oznamovací povinnost splnit a taková žaloba ani stížnost nemůže mít naději na úspěch, pokud lékař plnil svou oznamovací povinnost a měl k tomu odborné důvody, neboť stopy na těle nebo zdravotní stav nezletilého pacienta, případně i samotná sdělení nezletilého pacienta, mohly svědčit o týrání svěřené osoby.

Problematika omluvenek do školy

Častým problémem, se kterým se na nás obrací dětské lékaře, je i problematika omluvenek do školy z důvodu ošetření u lékaře nebo nepříznivého zdravotního stavu dítěte, který mu neumožňuje účast na výuce.

Lékař rozhodně není povinen potvrzovat v žákovské knížce nebo na jakékoli listině svým razítkem či podpisem skutečnost, že dítě ošetřil nebo že není schopno účasti na výuce.

Není povinen ani vydávat sám jakékoli omluvenky do školy.

Neúčast dítěte na školní výuce zpravidla omlouvá jeho zákonný zástupce, jde-li o nezletilého žáka nebo studenta.

Pokud však škola trvá na tom, aby lékař potvrdil, že dítě bylo u něj ošetřeno nebo není ze zdravotních důvodů schopno účastnit se výuky, měl by lékaře o posudek, který tuto skutečnost potvrdí, požádat zákonný zástupce dítěte.

V takovém případě jde o výkon posudkové péče dle § 41 písm. c) zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. v platném znění a lékařský posudek vydává poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kterým musí být lékař se specializovanou způsobilostí v tomto oboru (§ 42 odst. 2 písm. b) zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb.).

Posudek o zdravotním stavu dítěte, ze kterého vyplývá, že není schopno výuky nebo že bylo u lékaře ošetřeno, a nemohlo tudíž v té době být ve škole, nemá obsahovat žádné konkrétní údaje o důvodech neschopnosti nebo důvodech ošetření ani o zdravotním stavu dítěte, ale pouze posouzení schopnosti či neschopnosti účastnit se výuky nebo potvrzení skutečnosti, že dítě bylo u lékaře na vyšetření či ošetření.

Údaje o zdravotním stavu do tohoto posudku nepatří. Uvedený posudek není hrazen ze zdravotního pojištění ani jiným způsobem, proto lékař má právo požadovat za jeho vystavení přiměřenou úhradu od toho, kdo si posudek vyžádal.

*JUDr. Jan Mach,
advokát převážně zaměřený
na problematiku zdravotnictví*

> Vánoční dárky pro děti a výživné

Můžete si cenu vánočních dáreků pro děti odečíst od splátky výživného? – Dětem za Ježíška pod stromeček koupíte dárky za mnoho tisíc. Za částku mnohem vyšší, než je měsíční výživné. Napadne vás: A musím tedy platit za prosinec výživné? Nedalo by se aspoň snížit? Jak tomu je podle zákona?

Pokud nejde o nějaký formální a okolnostmi více či méně „vynucený“ dárek, například nadřízenému nebo šéfovi firmy, kde pracujete, tak darování je radost a ne povinnost. Z dárku mají radost obě strany: obdarovaný – když se mu dárek hodí a když se trefí dárce do vkusu a potřeb obdarovaného – i dárce – když vidí radost obdarovaného. Tím více by to mělo platit pro děti. Jakkoliv i děti jsou čím dál tím více komerčně a spotřebně založeny, a to, co jejich rodiče či prarodiče považovali za mimořádnost, ony považují za standard, co prostě mít musí, ať už to tak cítí samy, nebo jen proto, že to mají jiné děti (ve škole či školce), tak snad ty nejmenší, které jsou ve věku, že opravdu ještě věří na Ježíška nadělujícího dárky, projevují opravdovou, upřímnou, nefalšovanou radost, nepoměřují dárky jejich cenou, momentální módou, nediktují si. Prožívají radost z překvapení a vy pak radost z jejich radosti.

Jenže nic není zadarmo: Dárky nenajdete na ulici, nerostou v obecním parku. Třeba vás napadne, že když na ně padla skoro celá vaše listopadová výplata a třeba i prosincová záloha, včetně celoročních odměn, nebo úspory (snad ne zbytečná komerční půjčka na spotřební zboží...), že by vám třeba bývalý protějšek mohl odpustit prosincovou platbu (splátku) výživného, kterou mu na společné děti podle soudního rozhodnutí poukazujete. Jistěže máte své děti rádi, ale všichni víme, že děti jsou často zbrání proti expartnerovi, když skončí partnerství nebo manželství. A mnohdy z výživného pro děti, které jim rádi dopřejete, ba mnohem více, slouží k potřebám expartnera nebo expartnerky (exmanželky nebo exmanžela) a jeho pohodlnějšímu životu.

A tak vás i přes rozzářené dětské oči u vánočního stromečku (ať už dárky dáváte ve své domácnosti, nebo děckám na Štědrý den jen zavoláte či vám pošlou fotky) napadne, zda by se nedalo ušetřit. Nelze cenu dáreků započíst na výživné? Zklameme vás – nelze. Měsíční splátka alimentů vyjadřující výši určené vyživovací povinnosti může být snížena jedině rozhodnutím soudu.

Určování, zvyšování, snižování výživného

Na tomto místě si připomeňme, že výživné se ve smyslu ust. § 921 odst. 1 občanského zákoníku plní v pravidelných dávkách a je splatné vždy na měsíc dopředu – tedy se alimenty platí v oněch pravidelných měsíčních splátkách – ledaže soud rozhodl jinak (nebo se osoba výživou povinná dohodla s osobou oprávněnou jinak). Právě v soudním řízení o vyživovací povinnosti rodiče k dítěti může v případech hodných zvláštního zřetele soud (podle ust. § 918 věty první občanského zákoníku) uložit osobě výživou povinné, aby složila zálohu na výživné splatné v budoucnu. Děje se tak v případech, kdy si rodič počíná třeba neuváženě, podstupuje nepřiměřená podnikatelská rizika, je o něm např. známo, že holduje hazardu apod., a tak by mohla být ohrožena výživa dítěte v budoucnu. A dále si připomeňme zkušenost z praxe, že ke zvýšení výživného na návrh oprávněného – dítěte nebo osoby, již je svěřeno do péče a zastupuje jej, lze dosáhnout poměrně rychle, v řádu týdnů, možná i dnů, zatímco dosažení opaku – snížení výživného na návrh povinného – trvá déle, než je toho dosaženo.

Vzhledem k tomu, že placení výživného je dlouhodobější záležitostí, může po vydání rozhodnutí určujícího výši výživného dojít k řadě změn v rozhodných skutečnostech, a to jak na straně oprávněného, tak na straně povinného. Při určování výše výživného vychází soud na straně jedné z odůvodněných potřeb oprávněného (příjemce alimentů – potomka) a na straně druhé ze schopností, výdělkových možností a majetkových poměrů povinného (plátce alimentů – rodiče).

Přitom platí, že dítě má právo podílet se na životní úrovni svých rodičů. Oba rodiče mají povinnost přispívat na výživu dětí, jak už jsme uvedli, podle svých schopností, možností a majetkových poměrů, přičemž se, zvláště rozhoduje-li o výši výživného soud, přihlíží i k tomu, který z rodičů a v jaké míře o dítě osobně pečuje a jak se stará o společnou domácnost, žijí-li rodiče spolu. U oprávněného dítěte může dojít zejména ke zvýšení potřeb s ohledem na přibývajícím věku, změnám při studiu, případně z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

Jiné potřeby má kojeneček, jiné vysokoškolský student, jiné zdravé dítě, jiné dítě handicapované.

Na straně povinného rodiče může dojít ke změně v příjmech a majetkových poměrech, například z důvodu nezaviněného poklesu příjmů, nezaměstnanosti, vážného dlouhodobého onemocnění či úrazu, vzniku dalších vyživovacích povinností (zejména k jiným dětem). Nejednalo-li se o změny pouze krátkodobého charakteru, může být rozhodnuto o zvýšení nebo naopak snížení výše výživného.

V případě snížení z důvodu finanční tísně povinného by neměla být špatná sociální situace jím samotným zaviněna (drogovou závislostí, hraním hazardních her), ale způsobena objektivními důvody jako ztráta zaměstnání, těžká choroba, vznik dalších vyživovacích povinností apod.

Dojde-li ke zrušení nebo snížení výživného za minulou dobu pro nezletilé dítě, které nenabylo plné svéprávnosti, spotřebované výživné se dle ust. § 923 odst. 2 občanského zákoníku nevrací. Nevrací se ani dávka výživného, která na takové dítě byla splněna na měsíc dopředu, ale dítě před uplynutím měsíce zemřelo.

Dárky nejsou běžným plněním

Hodnota dárek pro děti se do výživného, respektive na plnění alimentární povinnosti nepočítá. Samozřejmě, pokud mají expartneri, exmanželé i nadále po rozchodu nebo rozvodu přátelské vztahy, může ten, kdo má děti svěřeny do péče a k jehož rukám je poukazováno výživné na děti, přihlédnout k velkorysosti druhého rodiče a výživné mu odpustit. Jenže tam, kde to opravdu v bývalé rodině takto funguje, se neptají, nekladou si otázky, jaké pokládáme my a odpovídáme na ně. Přesto ale, protože nikdy nevíte, co si kdo kdy vymyslí a kdy poruší ústní gentlemanskou dohodu, bude lepší si navzájem vystavit nějaké písemné potvrzení o dohodě, že namísto poukázání pravidelné měsíční splátky se rodiče dohodli na tom, že dětem budou zakoupeny takové a takové dárky v takové a takové hodnotě. Nikdy prostě nevíte, kdy bývalý partner použije proti vám cokoli, co jste udělali, ať již špatného, nebo dobrého, a dokonce i dobrého pro společné děti. Zásadně se alimenty platí v penězích, ale Nejvyšší soud ČR ve svém rozhodnutí spis. zn. 4 Tz 114/2001, ze dne 26. 6. 2001, uvedl: „V zásadě je sice možno připustit plnění vyživovací povinnosti rodiče k nezletilému dítěti v naturální podobě, ale pouze pod podmínkou, že takovýmto plněním jsou plně a včas kryty odůvodněné potřeby nezletilého dítěte.“

Právní úprava výživného, resp. její výklad vrcholnou soudní instancí, tedy připouští možnost namísto výživného dítěti zakoupit např. jídlo, ošacení či jiné věci, kterými by byly kryty odůvodněné potřeby dítěte, tedy byly nezbytné pro jeho výživu. Ale takovým plněním nebudou vánoční dárky. Jistěže děti mají právo na radost i z nadstandardních hmotných věcí, ale – přece jenom, aspoň v našich zeměpisných šířkách a délkách – nežijeme v dobách a poměrech chudoby, válek, hladomorů, a tak se nebudou nejspíš radovat z obyčejného jídla, ošacení a pomůcek denní potřeby a spotřeby.

Rozhodnutí soudu nemůžete svévolně měnit

V žádném případě (nikdy, ani o svátcích, ani jindy) by však rodič, kterému je uložena povinnost platit alimenty, tedy plnit vyživovací povinnost prostřednictvím poukazování peněžité částky, ji neměl svévolně měnit a nahrazovat naturálním plněním – zakoupením např. ošacení, učebních, zdravotních pomůcek apod. (Předpokládáme, že v době, kdy má děti tzv. u sebe, jestliže jsou jinak svěřeny do péče druhému z rodičů, jim automaticky poskytuje jídlo a další potřebné věci.) Druhý rodič, ten, jemuž ve prospěch dětí posílá peníze, by to mohl vůči němu snadno zneužít, poskytnutí naturálního plnění je těžko prokazatelné. Děti snadno věci poškodí, ztratí, anebo věci, které děti dostaly od jednoho z rodičů, ten druhý prostě zatají, nepřízná.

Vánoční ani jiné dárky – k narozeninám, svátku, ocenění při příležitosti nějakého úspěchu dítěte (ve škole, sportu, kultuře) – tedy nelze na běžné (soudem určené) výživné započíst a ani o ně nelze alimentární povinnost snížit.

To však určitě neznamená, že se nebudete snažit udělat svým dětem radost právě i dárky v podobě hmotných věcí.

*Richard W. Fetter,
právník zabývající se občanským
a pracovním právem,*

> Alimenty

Záloha na budoucí výživné a alimentární odbyté:

Z alimentů pro dítě se nelze jednorázově vyplatit

Výživné na děti se platí pravidelně (v opakujících se splátkách), dohoda o jednorázovém vyplacení alimentů (poskytnutí odbytného) je neplatná. Soud ale může uložit složení zálohy na budoucí výživné.

Jistá matka uzavřela 24. 5. 2012 s otcem svých dětí dohodu o jednorázovém vyplacení výživného pro nezletilé děti s tím, že vyplacením dohodnuté částky je vyřešeno výživné až do 24. 3. 2023 resp. víceméně pro vždy.

Není to v praxi nic ojedinělého, stává se, že muž a žena, kteří spolu zplodili dítě, nemají zájem na tom, aby se na jeho výchově a osobnostním vývoji podíleli oba, a to ať už v jakékoliv formě (společné, střídavé nebo jen občasné, když je dítě svěřeno do výchovy jen jednomu z rodičů a druhého navštěvuje), muž o dítě nejví zájem, ale je si vědom své alimentární povinnosti, natož aby rodiče měli zájem na společném soužití, a proto se dohodnou, že muž se jednorázově „z otcovství vyplatí“ a otázka alimentů je pro něj jednou pro vždy vyřešena (mnohdy ani není uveden na matrice a v příslušných dokumentech jako rodič dítěte).

Takové dohody jsou většinou diskrétní, nepsané, gentlemanské. Lidé totiž správně tuší, že jsou v rozporu s rodinným právem. Jak na ně tedy rodinné právo nahlíží? Co když si jeden z účastníků dohodu rozmyslí? – Tak tomu bylo i v případě, který posuzoval Nejvyšší soud ČR pod spis. zn. 21 Cdo 2929/2016 (rozsudek ze dne 19. 1. 2017). Otec dětí nebyl utajen, byla mu i stanovena výše výživného a rodiče se zvláštní dohodou o alimentech ani netajili.

Otec matku zažaloval bez 3 dnů 2 roky po uzavření dohody o jednorázovém vyplacení výživného na společné děti o vrácení 350 000 Kč (i s úroky), které vyplatil. Matka na svou obranu marně účelově namítala, že dohoda, kterou žalobce předložil, byla „zfalšována a dodatečně pozměněna“, a to prostě tak, že do ní byla připsána 0, ve skutečnosti mělo jít jen o částku 35 000 Kč.

Soud prvního stupně matce neuvěřil a uložil jí zaplatit 350 000 Kč (ovšem otci nepřiznal nárok na náhradu nákladů soudního řízení, i když měl ve věci úspěch, matka tedy, ač spor v první instanci prohrála, nedostala uloženu povinnost zaplatit náklady soudního řízení).

Soud došel k závěru, že dohoda o jednorázovém výživném je absolutně neplatná, neboť takovou dohodu nelze uzavřít bez ingerence opatrovnického soudu (dohodu o výživném schvaluje soud a dbá přitom na zájem dítěte, inkriminovanou dohodu rodičů samozřejmě předtím opatrovnický soud neviděl). Soud nepřihlédl ani ke kompenzační (ryze český, když připustíme „obrozenecký“ novotvar, bychom mohli snad říci započítávací) námitce žalované (spočívající v tom, že pohledávka žalobce zanikla započtením vůči pohledávce nezletilých dětí na výživné), ani k námitce, že žalobce-otec postupuje v rozporu s dobrými mravy.

Naproti tomu odvolací soud žalobu zamítl a otci uložil povinnost zaplatit žalované na nákladech řízení před soudy obou stupňů 193 600 Kč. (Jak vidno, spor byl efektivní hlavně pro advokáty rodičů. Nezapomeňme, že otec ještě platil svého právního zástupce, takže náklady na vedení sporu byly mnohem vyšší, až se blíží samotné částce, která je předmětem sporu.) Učinil tak víceméně jen z formálních, procesních důvodů, totiž že otec měl žalovat děti (ony byly tzv. pasivně legitimovány ve sporu) – podle odvolacího soudu žalovaná matka uzavřela předmětnou

smlouvu v pozici zákonného zástupce svých nezletilých dětí, pro které byly určeny převzaté prostředky (a plnila jen funkci platebního místa). Případ se tedy dostal na základě dovolání otce k Nejvyššímu soudu ČR, který rozsudek odvolacího soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení s tím, že musí postupovat podle závazného právního názoru NS ČR.

Odbytné ne, záloha ano

Mezi účastníky dohody a následného sporu bylo nesporné, že poskytnutá částka sloužila k úhradě běžného výživného na děti. Takto měly být vypořádány veškeré nároky plynoucí z vyživovací povinnosti žalobce-otce (rodiče, který o děti nepečoval a jemuž bylo soudním rozhodnutím uloženo platit výživné na děti v péči žalované), neboť podle dohody rodičů soudem stanovené výživné již otec do budoucna (resp. do 24. 3. 2023) platit neměl (ani po dosažení zletilosti dětí, pokud by např. dále studovaly, nemělo být o výživné nebo jeho zvýšení žádáno). Dohoda tak sledovala vyloučení možnosti žádat o zvýšení výživného v případě změny poměrů. Posoudil-li proto odvolací soud předmětnou dohodu rodičů jako obdobnou opatření (předvídanému přímo zákonem), kdy soud v případech hodných zvláštního zřetele ukládá rodiči (který se chová např. nezodpovědně /např. holduje hazardním hrám/ nebo riskantně /kupř. při podnikání/ nakládá se svým majetkem, a je proto obava, zda bude v budoucnu schopen řádně platit alimenty) povinnost složit peněžní částku (zálohu) pro výživné splatné v budoucnu (a z těchto prostředků se pak pravidelně vyplácení měsíční splátky výživného), postupoval nesprávně.

Z hlediska následků, které měl předmětný právní úkon (nově právní jednání) založit, je třeba rozlišovat, zda následek měl spočívat v zániku vyživovací povinnosti (tzv. odbytné), či plnit úhradu vyživovací povinnosti formou zálohy na výživné, při které vyživovací povinnost nezaniká.

Jednorázové vyplacení výživného splatného v budoucnu ve formě tzv. odbytného je možné pouze u výživného rozvedeného manžela a v případě náhrady nákladů neprovdané matky.

Ohledně vyživovací povinnosti k nezletilým dětem judikatura (výkladová a rozhodovací praxe soudů) dospěla k závěru, že dohoda rodičů nezletilého dítěte, podle níž jeden z nich se zavazuje složit ve prospěch nezletilého jednorázově částku k plné úhradě výživného do zletilosti dítěte, neodpovídá ustanovením zákona o rodině týkajícím se výživného (nyní by šlo o občanský zákoník) a nemůže proto být soudem schválena.

Jednorázové složení částky výživného by vylučovalo možnost budoucí úpravy výživného v souladu se změnou poměrů oprávněného i povinného z vyživovací povinnosti. (Jednorázová úhrada výživného pro nezletilé děti by nejen vylučovala změnu rozhodnutí o výši výživného /výšení či snížení/, které má povinný rodič platit, ale i změnu v osobě rodiče, který by byl ze soudního rozhodnutí zavázán výživné plnit, v důsledku změny výchovného prostředí.) Byl-li by u soudu podán návrh na schválení dohody rodičů, jejímž obsahem by bylo vypořádání vyživovací povinnosti k nezletilým dětem formou odbytného, musí být zamítnut (aniž by soud případně poměřoval dohodu se zájmy dítěte), protože soud neschválí dohodu rodičů, která je v rozporu se zákonem. Plnění na základě neplatné dohody o jednorázovém vyplacení výživného splatného v budoucnu pro nezletilé dítě (odbytné) představuje vždy bezdůvodné obohacení.

Bездůvodné obohacení vzniká na straně rodiče, který jako účastník neplatné dohody plnění přijal, a proto bude v soudním řízení o vydání bezdůvodného obohacení z neplatné dohody o jednorázovém vyplacení výživného splatného v budoucnu pro nezletilé dítě tento rodič také pasivně věcně legitimován (on bude žalovaným).

Řešení případu

V posuzovaném případě došlo mezi žalobcem a žalovanou (jako rodiči nezletilých dětí) dne 24. 5. 2012 k uzavření dohody, v níž se žalobce zavázal, že poskytne žalované jednorázovou částku na výživné splatné v budoucnu pro jejich nezletilé děti (odbytné).

Jak správně uzavřel soud prvního stupně i odvolací soud, taková dohoda je absolutně neplatná.

Odvolací soud však pochybil, zhodnotil Nejvyšší soud, když za pasivně věcně legitimované (tedy ty, kdo mají být žalováni na vydání bezdůvodného obohacení) označil nezletilé děti, neboť z neplatné dohody o jednorázovém vyplacení výživného splatného v budoucnu pro nezletilé děti (odbytné) se mohla bezdůvodně obohatit jen žalovaná matka, a proto byla v řízení také pasivně věcně legitimována (a proto správně postupoval otec resp. jeho právní zástupce, když žaloval ji).

Odbytné tedy musí matka vrátit a otec musí pravidelně a opakovaně přispívat na výživu dětí – platit alimenty, jejichž výše může být v budoucnu změněna, zpravidla zvýšena na základě zvýšení potřeb starších dětí.

*Richard W. Fetter,
právník zabývající se pracovním a občanským právem*

Od 1. 1. 2020 vstupuje v platnost nová Vyhláška o předepisování léčivých přípravků č. 329/2019 Sb.

Nejdůležitějšími novinkami je:

- uvádění telefonního čísla pacienta/zákonného zástupce na recept (eRecept i listinný),
- adresa skutečného pobytu pacienta (již ne trvalého bydliště),
- předpis jen jedné položky na jeden recept (eRecept i listinný),
- v případě změny již vystaveného eReceptu po odchodu pacienta z ordinace je povinností lékaře před výdejem léčivého přípravku v lékárně dopsat do poznámky informaci, že provedl změnu a v čem spočívá,
- sjednocení doby platnosti receptu na 14 dnů (recept z LPS má platnost jen do konce následujícího dne od vystavení).

V případě listinného receptu nelze vystavit opakovací recept.

Vážení přátelé,

po 21 letech vydávání časopisu Informace pro lékařské praxe jsme se rozhodli ke změně.

Časopis jsme zakládali v době, kdy se mnoho lékařů privatizovalo, ať už dobrovolně, nebo pod tlakem, a chyběly jim informace. Uměli dobře léčit, ale provoz jim do privatizace zajišťovaly aparáty poliklinik.

Většinou neměli dostatek finančních prostředků, aby si zaplatili právníky, daňové poradce a další nemedicínské specialisty, a tak se vše řešilo dle individuálních možností.

Domnívali jsme se, že vydáme několik instruktivních čísel k vedení lékařské praxe a skončíme. Jako autory článků jsme oslovovali přední odborníky, kteří této nemedicínské problematice rozumí nebo legislativu často i tvoří. Neuměli jsme ale najít okamžik, kdy můžeme s vydáváním časopisu přestat.

Naši legislativci nás v rychlém tempu zásobovali a zásobují novými zákony, vyhláškami a novelami. Problematika je stále složitější a nelze ji celou obsáhnout. Specialisté na daňovou problematiku až tak neznají problematiku zdravotního a sociálního pojištění a naopak. Podnikatel by ale měl vědět všechno a povinností stále přibývá.

Změny, které chystáme od roku 2020, nám umožní větší volnost. Nebudeme již obnovovat předplatné časopisu Informace pro lékařské praxe. Časopis bude vycházet podle potřeby informovat a bude rozeslán lékařům zdarma. Přednost budou mít lékaři, kteří byli v roce 2019 předplatiteli našeho časopisu, a všichni další, kteří projeví o časopis písemně zájem na adrese redakce nebo na e-mailu info@infolekar.cz.

Pokud Vám vyhovuje elektronická forma časopisu, můžete navštívit naše webové stránky www.infolekar.cz.

Nově jsme navázali spolupráci s informačním zdrojem pro lékaře.cz. Na jejich stránkách najdete nyní i poslední 3 ročníky časopisu Informace pro lékařské praxe.

Přihlásit se můžete zdarma na www.prolekare.cz/registrace.

Děkujeme dlouholetým odběratelům za podporu a věříme, že i v budoucnu naleznete v našem časopise pro svou praxi mnoho užitečného!

*MUDr. Hana Taxová,
šéfredaktorka časopisu*

*Mgr. Alena Švejnhová,
vydavatelka časopisu*

ANGIO 2020

Praha, 13.–15. 2. 2020
Vienna House Diplomat Prague



45. angiologické dny s mezinárodní účastí



t: +420 731 496 062, e: amca@amca.cz, www.amca.cz

www.angiodny.cz

19. konference dětské pneumologie 2020



4. dubna 2020
Hotel DAP, Praha

www.detskapneumologie.cz



t: +420 731 496 060, e: amca@amca.cz, www.amca.cz



52. konference gynekologie dětí a dospívajících

2.–4. 4. 2020
Lázně Bělohrad



SEKCE GYNEKOLOGIE DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH
České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP



www.detskagynekologie.amca.cz



t: +420 731 496 060, e: amca@amca.cz, www.amca.cz








pr Lékaře.cz

největší informační zdroj pro lékaře



Přináší současné poznatky z medicíny
a celoživotní vzdělávání

-  Oborová témata a články
-  Kreditované online kurzy ČLK a SLK
-  Videozáznamy z kongresů
-  **Více než 60 vědeckých časopisů včetně archivu
a nově i tento titul**
-  Specializované zpravodaje
– **žádné informace Vám neuniknou!**



**REGISTRACE
A VSTUP JE ZDARMA**

www.prolekare.cz/registrace