

# Informace pro lékařské praxe číslo 6/2017

ročník XIX

## 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, C&COM Advertising  
www.ccom.cz

## Tisk:

OMIKRON, spol. s r. o.

## Rozesílá:

SEND Předplatné, spol. s r. o.

## Šéfredaktorka:

MUDr. Hana Taxová

## Jazykové korektury:

PhDr. Martin Valášek, Ph.D.

## Objednávky předplatného:

Na adrese redakce

## Technická podpora:



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

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

## Z obsahu příštího čísla:

Archivace dokladů

### část 1. Očkování > 3

#### > Vyhláška 355 ze dne 17. 10. 2017

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

#### > Očkovací kalendář platný v ČR od 1. 1. 2018

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

#### > Ptali jsme se za Vás

Mgr. Lucie Krausová, tiskové oddělení VZP

### část 2. Sociální pojištění > 14

#### > Nemocenské pojištění 2018: nové a vyšší dávky

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

#### > Výrazně vyšší valorizace

zdroj: časopis Národní pojištění

#### > Jsem OSVČ. Kolik si mám platit na důchod?

Mgr. Zdenka Janecká, úsek sociálního pojištění ČSSZ

### část 3. Zdravotní pojištění > 24

#### > Různé varianty souběžných příjmů

Ing. Antonín Daněk, odborník na zdravotní pojištění

#### > Analýza: Klientů, jimž VZP hradí lázně, přibylo za 4 roky o 52 %

Mgr. Oldřich Tichý, vedoucí tiskového oddělení a tiskový mluvčí VZP

### část 4. Nemovitost > 27

#### > Lékař a nemovitost

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

### část 5. Poradna > 29

#### > Převod a následné provozování lékařské praxe

Pozvánka na seminář

#### > K rizikům rezervačních smluv s RK při koupi nemovitosti

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

#### > Vnitřní řád

JUDr. Jan Mach, advokát převážně zaměřený na problematiku zdravotnictví

#### > K elektronické preskripci

JUDr. Jan Mach, advokát převážně zaměřený na problematiku zdravotnictví

#### > K elektronické evidenci tržeb

JUDr. Jan Mach, advokát převážně zaměřený na problematiku zdravotnictví

#### > Informace o stavu zavedení GDPR ve zdravotnictví

JUDr. Jan Mach, advokát převážně zaměřený na problematiku zdravotnictví

#### > Úroky z prodlení z výživného, opět nově od 30. 9. 2017

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

#### > Autorské honoráře za rok 2017

Ing. Antonín Daněk, odborník na zdravotní pojištění

### Co v tomto čísle považuji za důležité?

Změna očkovacího kalendáře, která bude platná od nového roku, je velmi důležitá pro zajištění proočkování dětí. Téměř shodná protilátková odpověď při očkování hexavakcínou schématem 3+1 i 2+1 byla často argumentem rodičů, kteří chtějí očkovat své děti méně nebo jinak. Věřím, že nyní se častěji domluvíme i s nimi na standardním postupu při povinném očkování.

Od nového roku jsou také nové a vyšší nemocenské dávky. Ačkoliv budeme vycházet již dvacátý rok, stále mě udivuje, jak se vše mění, jak je to složité, bez speciálních počítačových programů nevypočitatelné, a tudíž ani nekontrolovatelné.

I v tomto případě se zcela liší výpočet částky peněz, které Vám poskytuje zaměstnavatel do 14. dne nemoci, a nemocenská od 15. dne. Jedno se vypočítává za pracovní dny, druhé za kalendářní dny. Jsou rozdílné nejen redukční hranice, ale i započtená procenta. Stejně tak je rozdílná peněžitá pomoc v mateřství i ošetřovné. Příspěvek je napsán velmi přehledně, a tak bude možná pro Vás pochopení problematiky jednodušší.

Stále jsme čekali, jestli bude k elektronické preskripci vydána prováděcí vyhláška. Do uzávěrky časopisu se tak nestalo, a tak bude od 1. ledna 2018 právní povinností. Pokud se ale nepodaří elektronickou proskripci z jakéhokoliv důvodu zprovoznit, neměl by být lékař v prvních měsících sankcionován.

Ráda bych upozornila i na připravované téma prvního čísla časopisu roku 2018. Více lékařů nám hlásilo ukončení praxe, a proto jsme se rozhodli zařadit téma archivace dokumentů. Chceme i končící lékaře upozornit na povinnosti související s uchováváním nejrůznějších dokladů, i když jejich praxe bude uzavřena nebo předána jinému 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.

**DN FORMED Brno s. r. o.**

**NAVI Team, s. r. o.**

**Pfizer PFE, spol. s r. o.**

**SANOFI PASTEUR, oddělení vakcín sanofi-aventis s. r. o.**

# > Vyhláška 355 ze dne 17. 10. 2017

kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem,  
ve znění pozdějších předpisů

**Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 108 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 274/2001 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 392/2005 Sb., zákona č. 222/2006 Sb., zákona č. 151/2011 Sb., z. č. 223/2013 Sb., zákona č. 267/2015 Sb. a zákona č. 202/2017 Sb., k provedení § 45 odst. 2, § 46 odst. 1 a 6 a § 47 odst. 2 zákona:**

## § 1

### Předmět úpravy

Tato vyhláška upravuje

- a) členění očkování, podmínky provedení očkování a pasivní imunizace, způsoby vyšetřování imunity, pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčního onemocnění a podmínky, za kterých mohou být v souvislosti se zvláštním očkováním fyzické osoby zařazeny na tato pracoviště,
- b) případy, kdy je před provedením pravidelného a zvláštního očkování fyzická osoba povinna podrobit se vyšetření stavu imunity a kdy je povinna podrobit se stanovenému druhu očkování,
- c) rozsah zápisu o provedeném očkování do očkovacího průkazu nebo zdravotního a očkovacího průkazu dítěte a mladistvého a do zdravotnické dokumentace očkování, a
- d) vzor mezinárodního osvědčení o očkování proti žluté zimnici v českém a anglickém jazyce.

## § 2

### Členění očkování

(1) Očkování proti infekčním nemocem se člení na

- a) pravidelné očkování proti tuberkulóze, proti záškrtu, tetanu, dávnému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, proti pneumokokovým nákazám a proti virové hepatitidě B,
- b) zvláštní očkování proti virové hepatitidě A a virové hepatitidě B a proti vzteklině,
- c) mimořádné očkování, kterým se rozumí očkování fyzických osob k prevenci infekcí v mimořádných situacích,
- d) očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony, a to proti tetanu a proti vzteklině, a
- e) očkování, provedené na žádost fyzické osoby, která si přeje být očkováním chráněna proti infekcím, proti kterým je k dispozici očkovací látka.

(2) V případech stanovených touto vyhláškou se pravidelné očkování provádí jako

- a) základní očkování, při kterém se podává jedna nebo více dávek očkovací látky potřebných k dosažení specifické odolnosti proti dané infekci, a
- b) přeočkování, při kterém se podává obvykle jedna dávka očkovací látky, která opětovně navodí požadovaný stav odolnosti proti dané infekci.

## § 3

### Pravidelné očkování proti tuberkulóze

(1) Očkování se provede u dětí s indikacemi uvedenými v příloze č. 2 k této vyhlášce. Indikaci k očkování podle přílohy č. 2 k této vyhlášce posoudí lékař novorozeneckého oddělení zejména na základě zákonným zástupcem dítěte vyplněné I. části dotazníku k definici rizika tuberkulózy, uvedeného v příloze č. 1 k této vyhlášce. Lékař novorozeneckého oddělení vyplní II. část dotazníku a vyplněný dotazník, jako součást propouštěcí zprávy, předá registrujícímu praktickému lékaři pro děti a dorost. V případě, že dítě má indikaci k očkování podle přílohy č. 2 k této vyhlášce, současně informuje pracoviště kalmetizace. Registrující praktický lékař pro děti a dorost, zpravidla do jednoho měsíce po převzetí do své péče, odesílá dítě, které splňuje indikace podle přílohy č. 2 k této vyhlášce, a které nebylo proti tuberkulóze dosud očkováno, na pracoviště kalmetizace.

(2) U dětí, u kterých nemůže splnění indikací podle přílohy č. 2 k této vyhlášce posoudit lékař novorozeneckého oddělení, zjišťuje tyto indikace při prvním kontaktu se zákonným zástupcem dítěte registrující praktický lékař pro děti a dorost. Pro další postup se odstavec 1 věta poslední použije obdobně.

## § 4

### Pravidelné očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B

(1) Základní očkování se provede v době od započatého devátého týdne po narození dítěte dvěma dávkami hexavalentní očkovací látky proti záškrtu, tetanu, pertusi s acelulární složkou, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, virové hepatitidě B a inaktivovanou očkovací látkou proti přenosné dětské obrně (dále jen „hexavalentní očkovací látka“) v průběhu prvního roku života dítěte, podanými v intervalu dvou měsíců mezi dávkami, a třetí dávkou podanou mezi jedenáctým a třináctým měsícem věku dítěte. U dětí očkovaných proti tuberkulóze se základní očkování hexavalentní očkovací látkou provede od započatého třináctého týdne po narození dítěte, vždy však po zhojení postvakcinační reakce po očkování proti tuberkulóze. U nedonošených dětí se očkování provede třemi dávkami očkovací látky podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami, a čtvrtou dávkou podanou nejméně šest měsíců po podání třetí dávky.

(2) Přeočkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli se provede očkovací látkou proti těmto infekcím s acelulární pertusovou složkou v době od dovršení pátého do dovršení šestého roku věku dítěte.

(3) Přeočkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli s acelulární pertusovou složkou spolu s aplikací čtvrté dávky inaktivované očkovací látky proti přenosné dětské obrně se provede od dovršení desátého do dovršení jedenáctého roku věku dítěte.

(4) U osob očkovaných podle § 4 odst. 3 se přeočkování proti tetanu provede od dovršení dvacetipěti let do dovršení dvacetišesti let věku.

(5) Další přeočkování proti tetanu se provede u fyzických osob, které byly očkovány podle odstavců 1 až 4 vždy po každých 10 až 15 letech.

(6) Základní očkování proti tetanu u zletilých fyzických osob se provede třemi dávkami podanými v těchto intervalech: druhá dávka za 6 týdnů po první dávce a třetí dávka za 6 měsíců po druhé dávce.

(7) Základní očkování novorozenců HBsAg pozitivních matek se provede jednou dávkou očkovací látky proti virové hepatitidě B nejpozději do 24 hodin po narození dítěte. V očkování těchto dětí se dále pokračuje od šestého týdne po narození dítěte podle souhrnu údajů o přípravku<sup>1)</sup> hexavalentní očkovací látky.

(8) V případě kontraindikace podání některé ze složek hexavalentní očkovací látky se provede očkování alternativní očkovací látkou.

## § 5

### Pravidelné očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím

(1) Základní očkování se provede živou očkovací látkou, a to nejdříve první den třináctého měsíce po narození dítěte, nejpozději však do osmnáctého měsíce věku dítěte.

(2) Podání druhé dávky očkovací látky proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím se provede od dovršení pátého roku věku dítěte do dovršení šestého roku věku dítěte.

## § 6

**Pravidelné očkování proti pneumokokovým nákazám**

Očkování proti pneumokokovým nákazám se provede u fyzických osob umístěných v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v domovech pro seniory.

Dále se očkování proti pneumokokovým nákazám provede u fyzických osob umístěných v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem, pokud tyto fyzické osoby trpí chronickým nespecifickým onemocněním dýchacích cest, chronickým onemocněním srdce, cév nebo ledvin nebo diabetem léčeným inzulínem.

V dalším očkování proti pneumokokovým nákazám se postupuje podle souhrnu údajů o přípravku<sup>1)</sup>.

## § 7

**Pravidelné očkování proti virové hepatitidě B**

(1) Očkování se provede aplikací 3 dávek očkovací látky u fyzických osob, které mají být zařazeny do pravidelných dialyzačních programů.

(2) Očkování podle odstavce 1 se neprovede, pokud fyzická osoba byla očkována v rozsahu podle § 4, 9 nebo 10 nebo pokud hladina antiHBs protilátek bude po ověření stavu imunity vyšší než 10 IU/litr.

## § 8

**zrušen**

## § 9

**Zvláštní očkování proti virové hepatitidě B**

(1) Očkování se provede<sup>4), 5), 6)</sup> aplikací 3 dávek očkovací látky u fyzických osob, které

- a) pracují na pracovištích uvedených v § 16 odst. 1, pokud jsou činné při vyšetřování a ošetřování fyzických osob, o něž mají pečovat,
- b) jsou činné v nízkoprahových programech pro uživatele drog,
- c) jsou v úzkém a pravidelném kontaktu s nemocným s virovou hepatitidou B nebo nosičem HBsAg,
- d) byly dosud neočkovány a nově přijaty do domovů pro osoby se zdravotním postižením a domovů se zvláštním režimem,
- e) jsou vystaveny rizikové expozici biologického materiálu,
- f) studují lékařskou fakultu nebo zdravotnickou školu, a u studujících připravovaných na jiných vysokých školách, než jsou lékařské fakulty, pro činnosti ve zdravotnických zařízeních při vyšetřování a ošetřování nemocných, u studujících na středních a vyšších odborných sociálních školách připravovaných pro činnosti v zařízeních sociálních služeb při vyšetřování a ošetřování fyzických osob přijatých do těchto zařízení,
- g) poskytují terénní nebo ambulantní sociální služby,
- h) jsou nově přijaty jako příslušníci Vězeňské služby České republiky,
- i) jsou zařazeny do rekvalifikačních kurzů a zajišťují péči a ošetřování osob v zařízeních sociálních služeb a ve zdravotnických zařízeních a
- j) manipulují ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb s nebezpečným odpadem.

(2) Očkování podle odstavce 1 se neprovede<sup>4), 5)</sup> u fyzické osoby s prokazatelně prožitým onemocněním virovou hepatitidou B a u fyzické osoby s titrem protilátek proti HBsAg přesahujícím 10 IU/litr a dále u fyzických osob, které byly prokazatelně očkovány proti virové hepatitidě B.

## § 10

**Zvláštní očkování proti virové hepatitidě A a virové hepatitidě B**

Očkování se provede<sup>5)</sup> u zaměstnanců a příslušníků základních složek integrovaného záchranného systému stanovených zákonem o integrovaném záchranném systému<sup>2)</sup> nově přijímaných do pracovního nebo služebního poměru.

## § 11

### Zvláštní očkování proti vzteklině

Očkování se provede<sup>5),6)</sup> u fyzických osob pracujících na pracovištích uvedených v § 16 odst. 2.

## § 11a

### Zvláštní očkování proti spalničkám

(1) Očkování se provede aplikací jedné dávky očkovací látky u fyzických osob, které jsou nově přijímány do pracovního nebo služebního poměru na pracovišti infekčním nebo dermatovenerologickém.

(2) Očkování podle odstavce 1 se neprovede u fyzické osoby s prokazatelně prožitým onemocněním spalničkami a u fyzické osoby s pozitivním titrem IgG protilátek proti viru spalniček.

## §11b

### Provedení pravidelného očkování v pozdějším věku dítěte

Není-li možné z důvodu zdravotního stavu dítěte, který vylučuje možnost podání očkovací látky, provést pravidelné očkování v termínech podle § 3 až 5, provede se takové očkování i v pozdějším věku dítěte, a to v souladu se souhrnem údajů k jednotlivým očkovacím látkám. Obdobně se postupuje i v případě dětí cizinců pobývajících na území České republiky nebo dětí, jejichž očkování bylo zahájeno v zahraničí.

## § 12

### zrušen

## § 13

### Očkování proti vzteklině nebo proti tetanu při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony

(1) Očkování proti tetanu se provede při úrazech, poraněních nebo nehojících se ranách, u nichž je nebezpečí onemocnění tetanem, a dále v indikovaných případech v předoperační přípravě, zejména před operacemi na konečniku nebo tlustém střevě. Očkování se provede očkovací látkou určenou k aktivní imunizaci podle souhrnu údajů o přípravku<sup>1)</sup> této očkovací látky.

(2) Očkování proti vzteklině se provede v případě pokousání nebo poranění zvířetem podezřelým z nákazy vzteklinou.

## § 13a

### Mezinárodní osvědčení o očkování proti žluté zimnici

Vzor mezinárodního osvědčení o provedení očkování proti žluté zimnici v českém a anglickém jazyce je uveden v příloze č. 3 k této vyhlášce.

## § 14

### Provádění očkování

(1) Parenterální aplikace očkovací látky se provádí vždy u každé fyzické osoby za aseptických podmínek, samostatnou sterilní injekční stříkačkou a samostatnou sterilní injekční jehlou, popřípadě samostatným předplněným kompletem sterilní stříkačky se sterilní injekční jehlou.

(2) Současně lze očkovat na různá místa těla živé i neživé očkovací látky. Pokud není provedeno podání různých očkovacích látek současně, dodržuje se po podání živých očkovacích látek interval 1 měsíce a po podání neživých očkovacích látek interval 14 dní; po očkování proti tuberkulóze lze očkovat nejdříve za 2 měsíce, avšak vždy až po zhojení prvotní reakce. Ve výjimečných případech, jestliže to vyžaduje zdravotní stav fyzické osoby nebo potřeba navození požadovaného stavu odolnosti, lze uvedené intervaly zkrátit.

**§ 15****Podmínky provedení pasivní imunizace**

(1) U osob očkovaných podle § 13 odst. 1 se v případech, kdy to doporučuje souhrn údajů k očkovací látce proti tetanu, podá také hyperimunní antitetanický globulin.

(2) U fyzických osob očkovaných podle § 13 odst. 2 se v případech, kdy to doporučuje souhrn údajů o přípravku<sup>1)</sup> k očkovací látce proti vzteklině, podá také hyperimunní antirabický globulin.

(3) U novorozenců matek HBsAg pozitivních očkovaných podle § 4 odst. 7 se podá též hyperimunní globulin proti virové hepatitidě B.

**§ 16****Pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění**

(1) Pracoviště<sup>4),5)</sup> s vyšším rizikem vzniku virové hepatitidy B jsou pracoviště chirurgických oborů, oddělení hemodialyzační a infekční, lůžková interní oddělení včetně léčebeň dlouhodobě nemocných a interní pracoviště provádějící invazivní výkony, oddělení anesteziologicko-resuscitační, jednotky intenzivní péče, laboratoře pracující s lidským biologickým materiálem, zařízení transfuzní služby, pracoviště stomatologická, patologicko-anatomická, soudního lékařství, psychiatrická a pracoviště zdravotnické záchranné služby a dále domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a azylové domy.

(2) Pracoviště s vyšším rizikem vzniku vztekliny jsou laboratoře, kde se pracuje s virulentními kmeny vztekliny.

**§ 17****Podmínky, za kterých smějí být fyzické osoby zařazeny na pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčního onemocnění**

Na pracoviště uvedená v § 16 odst. 1 a 2 mohou být fyzické osoby nově zařazeny nejdříve po podání druhé dávky očkovací látky za předpokladu, že další očkování bude ukončeno v předepsaném termínu.

**§ 18****Rozsah zápisu o provedeném očkování**

Do očkovacího průkazu nebo zdravotního a očkovacího průkazu dítěte a mladistvého se o provedeném očkování запиší tyto údaje: nemoc nebo nemoci, proti nimž se očkuje, a název očkovací látky, datum jejího podání, číslo šarže, podpis a razítko očkujícího lékaře. Rozsah záznamu do zdravotnické dokumentace očkovaného upravuje zvláštní právní předpis<sup>3)</sup>.

**Čl. II****Přechodné ustanovení**

Podání druhé dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám dětem, kterým nebyla podána tato dávka do doby nabytí účinnosti této vyhlášky, se provede v době od dovršení pátého do dovršení šestého roku věku dítěte.

**Čl. III****Účinnost**

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2018.

Ministr: JUDr. Ing. Ludvík, MBA, v. r.

<sup>4)</sup> Ustanovení 3 bod 6 přílohy směrnice Rady 2010/32/EU ze dne 10. května 2010, kterou se provádí Rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních, uzavřená mezi HOSPEEM a EPSU.

<sup>5)</sup> Ustanovení 6 bod 4 přílohy směrnice Rady 2010/32/EU

<sup>6)</sup> Ustanovení 6 bod 3 přílohy směrnice Rady 2010/32/EU.

Čl. 14 odst. 3 druhý pododstavec a bod 10 třetí věta přílohy III směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/54/ES ze dne 18. září 2000 o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí biologickým činitelům při práci (sedmá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS).

## Příloha 1 Dotazník k definici rizika tuberkulózy

Jméno a příjmení dítěte .....

Datum narození dítěte ..... Číslo pojištění (bylo-li přiděleno) .....

Název/kód zdravotní pojišťovny: .....

### I. část - vyplňuje zákonný zástupce dítěte

Jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec dítěte nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, měl/má aktivní tuberkulózu.

Zaškrtněte:

Ano  Ne/není mi známo

Dítě, jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec dítěte nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, se narodil nebo souvisle déle než 3 měsíce pobývá/pobýval mimo Českou republiku.

Zaškrtněte:

Ano  Pokud ano, v jakém státě (vyjmenujte všechny státy) ..... Ne/není mi známo

.....  
Dítě bylo v kontaktu s nemocným s tuberkulózou.

Zaškrtněte:  Ano  Ne/není mi známo

Bylo prováděno šetření ohledně TBC u osob, se kterými bylo dítě v kontaktu.

Zaškrtněte:  Ano  Ne/není mi známo

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte .....

Datum ..... Podpis zákonného zástupce dítěte .....

### II. část - vyplňuje lékař

Dítě má indikaci k očkování proti tuberkulóze podle přílohy č. 3 k vyhlášce č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů.

Zaškrtněte:  Ano  Ne

Jméno a příjmení lékaře .....

Datum ..... Podpis lékaře .....

Razítko zdravotnického zařízení

## Příloha 2 Indikace očkování proti tuberkulóze

1. Jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec dítěte nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, měl/má aktivní tuberkulózu.
2. Dítě, jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec dítěte nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, se narodil nebo souvisle déle než 3 měsíce pobývá/pobýval ve státě s vyšším výskytem tuberkulózy než 40 případů na 100 000 obyvatel. Ministerstvo zdravotnictví každoročně uveřejní seznam států s vyšším výskytem tuberkulózy do 30 dnů od aktualizace provedené Světovou zdravotnickou organizací.
3. Dítě bylo v kontaktu s nemocným s tuberkulózou.
4. Indikace k očkování vyplývá z anamnestických údajů poskytnutých lékařem novorozeneckého oddělení nebo registrujícímu praktickému lékaři pro děti a dorost zákonnými zástupci dítěte.



INZ. HEXACIMA

## Příloha 3 VZOR MEZINÁRODNÍHO OSVĚDČENÍ O OČKOVÁNÍ PROTI ŽLUTÉ ZIMNICI

Osvědčuje se, že [jméno, popřípadě jména, příjmení] .....,  
 datum narození ....., pohlaví ....., státní příslušnost.....,  
 národní průkaz totožnosti (je-li relevantní) ....., jehož/jejíž podpis následuje .....

byl/a v uvedený den očkován/a proti žluté zimnici v souladu s Mezinárodními zdravotnickými předpisy.

Datum	Podpis lékaře a jeho specializace	Výrobce a číslo šarže vakcíny	Osvědčení platné od ..... do ..... <b>bez omezení</b>	Úřední razítko poskytovatele zdravotních služeb
-------	-----------------------------------	-------------------------------	--	---

Vysvětlivky:

Toto osvědčení platí pouze tehdy, byla-li použita vakcína schválena Světovou zdravotnickou organizací.

Toto osvědčení musí vlastnoručně podepsat lékař, který na podání vakcíny dohlížel. Osvědčení musí být rovněž opatřeno jménem lékaře a otiskem úředního razítka poskytovatele zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení k podání došlo; úřední razítko však nenahrazuje podpis.

Jakákoli změna osvědčení nebo nevyplnění kterékoli jeho části může způsobit neplatnost osvědčení.

Osvědčení bude vyplněno v celém rozsahu v anglickém nebo francouzském jazyce. Spolu s údaji v angličtině nebo francouzštině může osvědčení ve stejném dokladu obsahovat také údaje v dalším jazyce.

### MODEL INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION AGAINST YELLOW FEVER

This is to certify that [name or names, surname] .....,  
 date of birth ....., sex ....., nationality .....,  
 national identification document, if applicable ....., whose signature follows .....

has on the date indicated been vaccinated against yellow fever in accordance with the International Health Regulations.

Date	Signature and professional status batch of supervising clinician	Manufacturer and No. of vaccine	Certificate valid from ..... until ..... <b>longlife</b>	Official stamp of administering centre
------	--	---------------------------------	---	--

Notes:

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization.

This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

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

## OČKOVACÍ KALENDÁŘ platný v ČR (od 1. 1. 2018) – obecná verze

Rok	Měsíc	Pravidelné očkování proti		Dobrovolné hrazené očkování proti	
		Záškrtu, tetanu, dávivému kašli a hemofilovým nákazám typu b, virové hepatitidě typu B a dětské přenosné obrně (DTaP-HBV-IPV+Hib)	Spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR)	Pneumokokovým nákazám (PnCV)	Papilomavirovým nákazám (HPV)
1	1				
	2				
	3–4	1. dávka DTaP-IPV-HBV+Hib (od 9. týdne věku)*		1. dávka PnC	
	5–6	2. dávka DTaP-IPV-HBV+Hib		2. dávka PnC (E)	
	7–9				
	10–12	3. dávka DTaP-IPV-HBV+Hib (završení věku 12 měsíců) (A)		3. dávka PnC (F)	
2	13–15		1. dávka MMR (od 13. měsíce věku)		
	16–18				
	19–24				
3–4					
5–6	4. dávka DTaP1) (B)	2. dávka MMR (B)			
7–8					
9–10	5. dávka Tdap + 4. dávka IPV (C)				
11–12					
13–14					2 dávky HPV vakcíny v intervalu 6 měsíců (G)
15–24					
25–26	6. dávka T 2) (D)				

1 podává se redukováná vakcína pouze proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli

2 tetanická vakcína se následně podává každých 10–15 let, jako tzv. posilující očkování

(A) do završení věku 12 měsíců

(B) od dovršení 5. roku do dovršení 6. roku

(C) od dovršení 10. roku do dovršení 11. roku

(D) od dovršení 25. roku do dovršení 26. roku (platí jen pro dospělé očkované Tdap v 10 letech)

(E) všechny dávky musí být podány do završení věku 7 měsíců

(F) do završení věku 15 měsíců

(G) zahájeno od dovršení 13. roku do dovršení 14. roku

\*) Novorozenci HBsAg pozitivních matek se očkují bezprostředně po narození do 24 hodin po narození (včetně pasivní imunizace 1 dávkou imunoglobulinu); další očkování se provede hexavalentní vakcínou ve věku 6–10–14 týdnů a o 6 měsíců později

D – vakcína proti záškrtu, d – vakcína proti záškrtu starších dětí nebo dospělých osob, T – vakcína proti tetanu, aP – acelulární pertussová vakcína, ap – acelulární pertussová vakcína určena pro starší děti a dospělé osoby, HBV – vakcína proti virové hepatitidě typu B, IPV – inaktivovaná vakcína proti dětské přenosné obrně, Hib – vakcína proti nákazám Haemophilus influenzae typu b; MMR – živá vakcína proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám; PnCV – inaktivovaná konjugovaná vakcína proti pneumokokovým nákazám; HPV – inaktivovaná vakcína proti nákazám vyvolaným lidskými papilomaviry

INZ. PREVENAR 13

## > Ptali jsme se za Vás

**Bude zdravotní pojišťovna proplácet očkování proti pneumokokovým infekcím u dětí ve schématu 3+1, nebo pouze 2+1? Do jakého věku musí být očkování dítěte provedeno, aby bylo zdravotní pojišťovnou proplaceno? Zůstává úhrada stejná, nebo bude navýšena tak, jak je tomu u pacientů nad 65 let?**

Od 1. 1. 2018 vejde v platnost novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, kde dochází mj. ke změně znění odst. 5, bodu 2b), § 30, který se týká očkování proti pneumokokovým infekcím u kojenců. Dle této novely budou z veřejného zdravotního pojištění hrazeny všechny dávky očkovací látky, pokud budou aplikovány do sedmého měsíce věku pojištěnce, a hrazené bude i přeočkování provedené do patnáctého měsíce věku. Všechny dávky očkovací látky budou uhrazeny i v případě, že dojde k odložení očkování ze zdravotních důvodů kojence.

Podle zákona hradí zdravotní pojišťovny tu očkovací látku, která je ekonomicky nejméně náročnou variantou. Vzhledem k tomu, že u očkování kojenců proti pneumokokovým infekcím je nejméně ekonomicky náročnou variantou očkovací látka Synflorix, je z veřejného zdravotního pojištění možná úhrada pouze do výše ceny této očkovací látky. Pokud zákonní zástupci pojištěnce zvolí očkování vakcínou Prevenar 13, pak doplatí rozdíl mezi cenou této vakcíny a ekonomicky nejméně náročnou variantou.

U očkování pojištěnců nad 65 let lze očkovat pouze vakcínou Prevenar 13, a proto je v tomto případě ekonomicky nejméně náročná varianta stanovena podle této očkovací látky.

*Mgr. Lucie Krausová, tiskové oddělení VZP*

### Očkování proti HPV (lidskému papilomaviru)

Od 1. 1. 2018 dochází k rozšíření úhrady ze zdravotního pojištění u očkování proti lidskému papilomaviru (HPV) o kohortu 13letých chlapců. Dosud byly očkovány za těchto podmínek pouze dívky, nyní za stejných podmínek můžete očkovat i chlapce.

Na úhradu mají nárok všichni ti, kterým je první dávka podána ve věku 13 let. Týká se tedy všech dívek a chlapců, kteří oslaví 13. narozeniny v roce 2018, ale i všech těch narozených od 3. 1. 2004 do 1. 1. 2005, kteří nebyli ještě očkováni a stihnou podání první dávky před 14. narozeninami. Například chlapec narozený 5. 1. 2004 bude mít nárok na úhradu ze zdravotního pojištění, pokud mu bude aplikována první dávka mezi 2. 1. a 4. 1. 2018 nejpozději.

**Písemná právní, daňová a administrativní poradna  
pro předplatitele časopisu  
Informace pro lékařské praxe**

**v roce 2018**

**ZDARMA!**

# > Nemocenské pojištění 2018: nové a vyšší dávky

## Vyšší náhrada příjmu za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti i nemocenské a další dávky v r. 2018

Náhrada příjmu za pracovní neschopnost vyplácená zaměstnavatelem i nemocenské hrazené státem budou od 1. ledna 2018 vyšší, a to v důsledku pravidelné každoroční valorizace redukčních hranic započitatelného průměrného výdělku, z něhož se obě plnění stanovují.

Nadto dochází ke zvýšení nemocenského u delších pracovních neschopností, přesahujících 30 resp. 60 dnů. Místo dosavadních 60 % vyměřovacího základu z redukovaného výdělku bude dávka činit 66 % resp. 72 %. Od 1. února 2018 pak dojde v některých specifických případech ke zvýšení nemocenského na 100 % denního vyměřovacího základu. Zvyšují se tedy všechny nemocenské dávky a navíc zavádějí některé nové, a to od 1. 2. 2018 otcovská a od 1. 6. 2018 dlouhodobé ošetřovné.

Během prvních 2 týdnů, s výjimkou prvních 3 dnů, dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc nebo úraz poskytuje zaměstnavatel náhradu mzdy za pracovní dny; nemocenské vyplácí stát až od 15. dne, a to za kalendářní dny. (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 hospitalizován ve zdravotnickém zařízení. Odpracuje-li zaměstnanec jen část své směny, začíná běžet prvních 14 dnů trvání pracovní neschopnosti již tímto dnem.)

Náhrada mzdy tedy náleží za pracovní dny, a to při dočasné pracovní neschopnosti od 4. pracovního dne, při karanténě náleží již od 1. pracovního dne. (Náhrada mzdy náleží pouze za dobu, v níž trvá pracovní vztah, který zakládá účast na nemocenském pojištění. Náhrada mzdy nepřísluší za první 3 dny dočasné pracovní neschopnosti, nejvýše za prvních 24 neodpracovaných hodin z rozvržených pracovních směn.)  
Nemocenské dávky náleží za kalendářní dny.

### Z čeho se náhrada příjmu a nemocenské počítá

Náhrada mzdy se stanoví zjednodušeně řečeno z průměrného hodinového výdělku za kalendářní čtvrtletí předcházející čtvrtletí, ve kterém byl zaměstnanec uznán dočasně práce neschopným, nebo mu byla nařízena karanténa. Pokud bude dočasná pracovní neschopnost trvat tak, že v rámci prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti připadne čtvrtý nebo jakýkoliv další pracovní den nebo dny do jednoho kalendářního čtvrtletí a následující pracovní den nebo dny až do 14. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti do následujícího kalendářního čtvrtletí, budou se pro výpočet náhrady mzdy při dočasné pracovní neschopnosti používat 2 průměrné hodinové výdělky.

### Příklad:

*Zaměstnanec pracuje v rámci 40hodinové týdenní pracovní doby, která je rozvržena rovnoměrně do 5 pracovních dnů na kalendářní dny pondělí až pátek. Dočasná pracovní neschopnost vznikne v pondělí 26. 3. 2018 a bude trvat až do 24. 4. 2018. Náhrada mzdy za pracovní dny bude náležet od 4. dne dočasné pracovní neschopnosti, tedy od čtvrtka 29. 3. 2018 do neděle 8. 4. 2018, resp. pátku 6. 4. 2018, protože náhrada mzdy se poskytuje jen za pracovní dny. Od 9. 4. 2017 bude náležet nemocenské za kalendářní dny až do ukončení pracovní neschopnosti.*

*Pro výpočet náhrady mzdy bude za dobu od 26. resp. 29. 3. do 31. 3. 2018 použit průměrný výdělek platný k 1. 1. 2018 (tedy za IV. čtvrtletí 2017) a pro výpočet náhrady mzdy za dobu od 1. 4. do 6. resp. 8. 4. 2018 průměrný výdělek platný k 1. 4. 2018 (tedy za I. čtvrtletí 2018).*

Nemocenské se odvozuje zjednodušeně řečeno z průměrného denního výdělku za posledních 12 kalendářních měsíců předcházejících kalendářnímu měsíci, ve kterém vznikla pracovní neschopnost nebo karanténa.

### Výdělek se redukuje

Zjištěný průměrný hodinový výdělek se ale nezapočítává celý, upravuje se (snižuje se) podle příslušných hodinových redukčních hranic tak, že

- do výše 1. redukční hranice (v r. 2017 je to 164,85 Kč a v r. 2018 to bude 175 Kč) se z něho započte 90 %,
- z částky přesahující 1. redukční hranici do výše 2. redukční hranice (v r. 2017 to je 247,10 Kč a v r. 2018 to bude 262,33 Kč) se započte 60 % a
- z částky přesahující 2. redukční hranici do výše 3. třetí redukční hranice (v r. 2017 to je 494,20 Kč a v r. 2018 to bude 524,65 Kč) se započte 30 %,
  - přičemž částka nad 3. redukční hranici se nezapočítává, nezohledňuje.

Redukční hranice v r. 2017	Redukční hranice v r. 2018	Míra zápočtu
do 164,85 Kč	do 175 Kč	90 %
od 164,85 do 247,10 Kč	od 175 Kč do 262,33 Kč	60 %
od 247,10 Kč do 494,20 Kč	od 262,33 Kč do 524,65 Kč	30 %
nad 494,20 Kč	nad 524,65 Kč	0

Z takto redukovaného průměrného hodinového výdělku se náhrada platu stanoví jako 60 % za každou neodpracovanou hodinu s výjimkou prvních 3 směn (maximálně 24 neodpracovaných hodin), za které náhrada nepřísluší.

Náhrada mzdy se zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru.

## Valorizace pro rok 2018

Uvedené redukční hranice se získají vynásobením redukčních hranic, každoročně vyhlášených pro účely nemocenského pojištění, 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).

Výši redukčních hranic platných od 1. 1. kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů sdělením.

Redukční hranice od 1. 1. 2018 činí podle sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 349/2017 Sb.: 1. redukční hranice 1000 Kč, 2. redukční hranice 1499 Kč, 3. redukční hranice 2998 Kč.

## Příklad výpočtu náhrady mzdy

*Zaměstnanec, jehož průměrný hodinový výdělek činí 290 Kč, byl uznán práce neschopným na 2 týdny od úterý 2. 1. 2018 do pondělí 15. 1. 2018 včetně, jelikož práce schopným uznán bude tento den na stanovené kontrole k následujícímu dni 16. 1. 2018. Za prvé 3 dny pracovní neschopnosti (2., 3. a 4. ledna) mu náhrada mzdy nenáleží. Náhrada mzdy se poskytuje za pracovní dny, nebude tedy náležet ani za sobotu a neděli 6. a 7. ledna a sobotu a neděli 13. a 14. ledna. Náhrada mzdy bude náležet za 7 pracovních dnů (4. ledna a 8.–12. ledna a 15. ledna). Počet hodin pracovní neschopnosti je 56 (7 x 8). Do první redukční hranice 175 Kč se mu započte 90 %, tedy 157,50 Kč, z částky mezi první a druhou redukční hranicí, tedy od 175 Kč do 262,33 Kč se mu započte 60 %, tedy 60 % z částky 87,33 Kč (262,33 Kč - 175 Kč) čili 52,398 Kč, a z částky mezi druhou a třetí redukční hranicí, tedy od 262,33 Kč do 524,65 Kč, se mu započte 30 %, tedy 30 % z částky 27,67 Kč (290 Kč - 262,33 Kč) čili 8,301 Kč.*

*Redukovaný průměrný hodinový výdělek tak činí celkem 218,199 Kč*

*(157,50 Kč + 52,398 Kč + 8,301 Kč),*

*náhrada mzdy za 1 hodinu 130,9194 (218,199 x 0,6)*

*a náhrada mzdy za 56 pracovních hodin 7331,4864 Kč čili po zaokrouhlení na celé koruny nahoru 7332 Kč.*

*Pro srovnání uvádíme, že podle parametrů pro rok 2017 má zaměstnanec při stejné hodinové výši mzdy 290 Kč a stejné délce pracovní neschopnosti (56 pracovních hodin) nárok na 7076 Kč.*

Kalkulačku náhrady mzdy pro rok 2018 zveřejnilo Ministerstvo práce a sociálních věcí na internetové adrese <https://www.mpsv.cz/cs/11584>.

## Nemocenské

Zaměstnanec, který je uznán dočasně práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa, má nárok na nemocenské od 15. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti do konce dočasné pracovní neschopnosti, maximálně však 380 kalendářních dnů počítaných od vzniku dočasné pracovní neschopnosti (včetně zápočtu předchozí doby trvání dočasné pracovní neschopnosti).

Poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně se nemocenské vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti (karantény) po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž končí pojištěná činnost.

## Výpočet nemocenského

Dávky se počítají z denního vyměřovacího základu, který se zjistí tak, že započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období (zpravidla období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost) se dělí počtem „započitatelných“ 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 – nepočítají se např. dny čerpání neplaceného volna, právě doba čerpání nemocenských dávek aj. – viz ust. § 18 odst. 7 zákona o nemocenském pojištění.)

Takto stanovený průměrný denní příjem se upravuje (redukuje) pomocí tří redukčních hranic na denní vyměřovací základ.

Kalkulačku pro výpočet nemocenských dávek v r. 2018 zveřejnilo Ministerstvo práce a sociálních věcí na internetové adrese <https://www.mpsv.cz/cs/11580>.

Redukce se provede tak, že se započte

- do 1. redukční hranice (v r. 2017 to je 942 Kč, v r. 2018 to bude 1000 Kč) 90 % denního vyměřovacího základu,
- z části denního vyměřovacího základu mezi 1. a 2. redukční hranicí (v r. 2017 to je 1412 Kč, v roce 2018 to bude 1499 Kč) se započte 60 %,
- z části mezi 2. a 3. redukční hranicí (v r. 2017 to je 2824 Kč, v r. 2018 to bude 2998 Kč) se započte 30 %,
- k části nad 3. redukční hranici se nepřihlédne.

Výše nemocenského činí 60 % denního vyměřovacího základu od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, od 1. ledna 2018 však nově na základě zákona č. 259/2017 Sb., novelizujícího zákon o nemocenském pojištění, bude nemocenské činit 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 nařízené karantény. (V době od 15. do 30. kalendářního dne tedy zůstává na úrovni 60 % denního vyměřovacího základu, zatímco dosud po celou dobu pracovní neschopnosti činí jen 60 % denního vyměřovacího základu.) Výše dávky za kalendářní den se zaokrouhluje na celé koruny nahoru. Ve zvláštních případech výše nemocenského za kalendářní den (tedy od 15. dne pracovní neschopnosti nebo karantény až do jejího ukončení) od 1. února 2018 na základě zákona č. 148/2017 Sb. (novelizujícího zákon o nemocenském pojištění) činí celých 100 % denního vyměřovacího základu, a to tehdy, 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.

### **Příklad**

*Nemocenské zaměstnance, který pobírá mzdu ve výši 30 000 Kč, činí v r. 2017 po celou dobu pracovní neschopnosti od jejího 15. kalendářního dne 525 Kč denně, zatímco v r. 2018 bude činit od 15. do 30. dne pracovní neschopnosti 533 Kč (dávka je vyšší v důsledku valorizace redukčních hranic) a od 31. do 60. dne pracovní neschopnosti 587 Kč a od 61. dne pracovní neschopnosti 640 Kč, přičemž dávka je vyšší jednak v důsledku valorizace redukčních hranic a jednak díky zvýšení procentní sazby pro výpočet nemocenského z redukovaného výdělku pro delší pracovní neschopnosti.*

### **Další nemocenské dávky**

Dalšími dávkami pojištění jsou:

- peněžité pomoc v mateřství (lidově zvaná mateřská),
- ošetřovné,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

A nově jimi budou:

- od 1. 2. 2018 jí bude dávka otcovské poporodní péče (otcovská) a
- od 1. 6. 2018 jí bude dlouhodobé ošetřovné.

Dávky se stanoví (počítají) z denního vyměřovacího základu, který se určí stejně jako u nemocenského, 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. Proto i ony jsou pro rok 2018 valorizovány, resp. jsou zvýšeny redukční hranice započitatelného příjmu pojištěnce, z něhož se dávky vypočítávají. Jsou vypláceny za kalendářní dny.

### **Peněžité pomoc v mateřství**

Pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství jsou stanoveny přísnější podmínky než u nemocenského. V den, od něhož má být dávka přiznána, musí trvat účast oprávněné osoby na nemocenském pojištění nebo ochranná lhůta – to je stejné jako u nemocenského, ale pro nárok na něj stačí pouhý fakt existence resp. vzniku nemocenského pojištění, pracovní neschopnost a z ní vyplývající nárok na náhradu mzdy za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti od zaměstnavatele a od 15. dne pracovní neschopnosti od státu může vzniknout ihned v den zahájení zaměstnání (pojištění), tedy v den nástupu do práce, aniž by vůbec zaměstnanec zahájil výkon práce, naproti tomu pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství musí být splněna další podmínka, a to účast na nemocenském pojištění po dobu alespoň 270 dnů v posledních 2 letech.

U OSVČ je další podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství účast na nemocenském pojištění jako OSVČ po dobu aspoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrcí doby.

U žen, jejichž pojištěné zaměstnání skončilo v době těhotenství, činí ochranná lhůta pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství tolik kalendářních dnů, kolik činilo toto jejich poslední zaměstnání, maximálně však 180 kalendářních dnů.

Jinak ochranná lhůta, která zajišťuje nárok na některé nemocenské dávky i po skončení zaměstnání (tedy jsou-li podmínky pro přiznání nemocenské dávky, vznikne na ně nárok i po skončení pojištění), je 7 kalendářních dnů.

Ochranná lhůta však neplyne zejména – z pojištěné činnosti poživitele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně,



- z dalšího zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené v jiném zaměstnání,
- ze zaměstnání malého rozsahu (tedy nedosahuje-li příjem zaměstnance rozhodné částky pro účast na nemocenském pojištění z pracovního poměru nebo dohody o pracovní činnosti 2500 Kč měsíčně – při výkonu zaměstnání malého rozsahu je pak zaměstnanec pojištěn jen v těch kalendářních měsících po dobu trvání takového zaměstnání, v nichž dosáhl částky započitatelného příjmu z tohoto zaměstnání aspoň ve výši rozhodného příjmu, tedy 2500 Kč měsíčně),
- ze zaměstnání, jež sjednal pojištěnec, který je žákem nebo studentem, pokud doba zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
- ze zaměstnání zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce (kde je jinak rozhodnou částkou pro účast na nemocenském pojištění 10 001 Kč).

Peněžité pomoci v mateřství se vyplácí ode dne, který si pojištěnka určila jako nástup na peněžitou pomoc v mateřství, případně ode dne převzetí dítěte do péče. Podpůrčí doba činí 28 týdnů (u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí činí podpůrčí doba 37 týdnů). U pojištěnce, pokud převzal dítě do péče (na základě rozhodnutí příslušného orgánu, z důvodu úmrtí matky, z důvodu dlouhodobého závažného onemocnění matky nebo na základě dohody podle tohoto zákona) činí podpůrčí doba 22 týdnů (31 týdnů při převzetí dvou a více dětí zároveň).

Peněžitou pomoc v mateřství je možno pobírat nejdéle do 1 roku věku dítěte, jde-li o dávku náležející z titulu porodu dítěte. Jde-li o dávku náležející z titulu převzetí dítěte do náhradní péče – do 7 let věku a 31 týdnů.

Zákon umožňuje střídání matky dítěte s jejím manželem či otcem dítěte v péči o dítě, a to na základě písemné dohody,

přičemž každý z nich má při této péči o dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství po dobu a za podmínek stanovených zákonem o nemocenském pojištění.

Střídání se umožňuje od počátku 7. týdne ode dne porodu a četnost střídání omezena není. V případě střídání v péči o dítě se zastaví výplata peněžité pomoci v mateřství matce a začne se vyplácet tato dávka muži z jeho nemocenského pojištění, pokud splňuje podmínky nároku na její výplatu, a naopak. U muže je přítom od 1. 1. 2012 zavedena další podmínka, a to že bude pečovat o dítě nejméně 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích.

Výše peněžité pomoci v mateřství činí 70 % denního vyměřovacího základu.

Kalkulačka MPSV pro její výpočet v roce je 2018 na adrese: <https://www.mpsv.cz/cs/11580>.

## Ošetřovné

Na ošetřovné má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu, že musí – ošetřovat nemocného člena domácnosti, nebo – pečovat o zdravé dítě mladší 10 let, protože školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno (z důvodu havárie, epidemie, jiné nepředvídané události), dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla. Zaměstnanec nemůže uplatnit nárok na ošetřovné na dítě, na které již (zpravidla) druhý z rodičů uplatnil nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek; to neplatí, pokud tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace zákonem stanovené, porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

V témže případě ošetřování (péče) náleží ošetřovné jen jednou a jen jednomu z oprávněných nebo postupně dvěma oprávněným, jestliže se v témže případě ošetřování (péče) vystřídají.

Změna druhu onemocnění (diagnózy) se nepovažuje za nový případ ošetřování.

Některé skupiny pojištěnců nemají vzhledem k charakteru vykonávané činnosti na ošetřovné nárok (např. zaměstnanci, jejichž zaměstnání je zaměstnáním malého rozsahu, zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce, OSVČ).

Ochranná lhůta pro ošetřovné není stanovena.

Podpůrčí doba u ošetřovného činí nejdéle 9 kalendářních dnů. U osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, jež neukončilo povinnou školní docházku, činí podpůrčí doba nejdéle 16 kalendářních dnů. Výše ošetřovného činí 60 % denního vyměřovacího základu. Kalkulačka MPSV pro jeho výpočet v r. je 2018 na adrese: <https://www.mpsv.cz/cs/11580>.

## Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství náleží zaměstnankyni, která byla z důvodu těhotenství, mateřství nebo kojení převedena na jinou práci a z tohoto důvodu dosahuje bez svého zavinění nižšího příjmu než před převedením. Vyplácí se těhotným zaměstnankyním za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci, nejdéle do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu; ve stanovených případech se vyplácí též matkám po porodu při převedení na jinou práci.

Výše vyrovňovacího příspěvku v těhotenství a mateřství je stanovena ve výši rozdílu mezi denním vyměřovacím základem zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměrem jejích započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení. Dávka se vyplácí od data převedení na jinou práci do doby nástupu na peněžitou pomoc v mateřství.

## Otcovská

Nárok na dávku bude mít otec dítěte, který o dítě pečuje, a osoba (muž nebo žena), která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů, nástup na otcovskou bude začínat dnem, který si pojištěnec určí, a to v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne jeho převzetí, jestliže takové dítě nedosáhlo 7 let věku. Výplata bude náležet za dobu 7 kalendářních dnů, a to ve výši 70 % denního vyměřovacího základu.

Kalkulačka MPSV pro výpočet dávky v r. je 2018 na adrese:

<https://www.mpsv.cz/cs/11580>.

O dávku si budou moci pojištěnci (a to otcové dětí narozených nebo převzatých do péče nejdříve dne 21. 12. 2017) požádat nejdříve dne 1. 2. 2018.<sup>1</sup> Pro volno v zaměstnání využijí zaměstnaní otcové rodičovskou dovolenou.

## Dlouhodobé ošetřovné

Nárok na dlouhodobé ošetřovné bude mít pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí a nevykonává v zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží, nebo v jiném zaměstnání práci, jde-li o zaměstnance, ani osobně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou.

Podmínkou nároku na dávku bude, aby u ošetřované osoby došlo k závažnému zhoršení zdravotního stavu, který vyžadoval alespoň 7denní hospitalizaci v nemocnici a v den propuštění bude potvrzeno, že potřeba celodenní péče bude trvat nejméně dalších 30 dnů. Ošetřovaná osoba musí dát písemný souhlas k ošetřování konkrétní osobě. Ošetřující osobou mohou být rodinní příslušníci vyjmenovaní v zákoně o nemocenském pojištění, aniž by žili s ošetřovaným v domácnosti; soužití v domácnosti naopak bude však vyžadováno u druhá a družky.

Aby pojištěnec získal dlouhodobé ošetřovné, je třeba, aby jeho nemocenské pojištění z titulu zaměstnání trvalo v posledních 4 měsících alespoň 90 dnů, OSVČ pak musí být nemocensky pojištěna v posledních 3 měsících. V průběhu 90 dnů se budou moci ošetřující osoby (pojištěnci) střídat v ošetřování osoby vyžadující dlouhodobou péči.

Dávka bude náležet ve výši 60 % denního vyměřovacího základu maximálně po dobu 90 kalendářních dnů ode dne propuštění z nemocnice; nenáleží však za dobu, kdy dlouhodobá péče není poskytována (např. z důvodu další hospitalizace). Nárok na další dlouhodobé ošetřovné vznikne ošetřující osobě nejdříve po uplynutí 12 měsíců od skončení předchozí dlouhodobé péče.

Vypočítat výši dávky v roce 2018 lze na kalkulačce na adrese:

<https://www.mpsv.cz/cs/11580>.

Zaměstnavatel může odmítnout poskytnutí volna k dlouhodobé péči jen tehdy, pokud prokáže, že tomu brání vážné provozní důvody.

## Komu a od kdy zvýšené dávky

Pokud se informuje o valorizaci nemocenských dávek, často padá dotaz, na koho se valorizace vztahuje, zda až na ty pojištěnce, kterým vznikl nárok na dávky ode dne účinnosti valorizace (tj. 1. 1. 2018), anebo i na ty, kterým vznikl nárok – a pobírají je – už před provedením valorizace. Čili zda je valorizace automatická nebo je o ni nutno žádat.

Od 1. ledna 2018 dochází k pravidelné valorizaci v důsledku zvýšení redukčních hranic denního vyměřovacího základu, tedy míry započítávání rozhodného příjmu pro stanovení dávek, jakož i ke zvýšení procentních sazeb, kterými je odvozena výše nemocenského z denního vyměřovacího základu, tedy zmíněného redukováného příjmu, a to u dlouhodobých pracovních neschopností.

Dochází tedy ke zvýšení všech nemocenských dávek a hned ke dvojnásobku u nemocenského. Proto si uvedená otázka zaslouží zvýšenou pozornost.

## Vyšší nemocenské pro všechny dlouhodobé marody a pomocníky

Pokud jde o zvýšení nemocenského u dlouhodobých pracovních neschopností na základě zákona č. 259/2017 Sb., tj. novely zákona o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tak jeho přechodné ustanovení, a to čl. VIII bod 2, uvádí, že vznikl-li nárok na výplatu nemocenského před 1. lednem 2018 a tento nárok trvá alespoň dne 1. ledna 2018, stanoví se od 1. ledna 2018 nemocenské podle ust. § 29 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění účinném ode dne 1. ledna 2018 (jeho obsah jsme uvedli výše). Vyšší sazby nemocenského z denního vyměřovacího základu od 31. do 60. a od 61. dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény tak budou platit pro všechny práce neschopné pojištěnce nebo pojištěnce, kterým byla nařízena karanténa, ať již nárok na dávku vznikl ještě v r. 2017 nebo až v r. 2018.

## Vyšší nemocenské pro pomocníky při neštěstích, katastrofách

Pokud jde o zvýšení nemocenského na 100 % vyměřovacího základu, tak jej získá pojištěnec bez ohledu na to, kdy pracovní neschopnost nebo karanténa vznikla (tedy ať již případně pobírá nemocenské ve výši 60 %, 66 % nebo 72 % za kalendářní den nebo mu teprve nárok na nemocenské vznikl), tedy i tehdy, vznikl-li mu nárok na nemocenské před 1. únorem 2018, jestliže nárok na nemocenské trvá aspoň 1. února 2018.

Pojištěnec však musí příslušné okresní (v Praze Pražské, v Brně Městské) správy sociálního pojištění doložit příslušné potvrzení ve smyslu ust. § 109 odst. 3

písm. c) zákona o nemocenském pojištění (ve znění k 1. únoru 2018), 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 (ust. § 29 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění, ve znění od 1. února 2018).

### Vyšší i ostatní nemocenské dávky pro všechny pojištěnce

Pokud jde o pravidelnou valorizaci redukčních hranic denního vyměřovacího základu, kterou ve smyslu ust. § 22 odst. 3 zákona o nemocenském pojištění pro rok 2018 provedlo Ministerstvo práce a sociálních věcí svým sdělením č. 349/2017 Sb., tak se uplatní ust. § 22 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění, které říká, že 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 za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti nebo karantény tak není třeba žádat, bude provedena automaticky. Se zvýšením nemocenských dávek tedy mohou počítat všichni oprávnění pojištěnci, ať jim vznikl nárok na dávku ještě v roce 2017 nebo až v roce 2018.

Valorizace náhrady za prvních 14 dnů nemoci není zaručena, záleží na tom, zda se nesnížil výdělek v předchozím kalendářním čtvrtletí.

Při stanovení denního vyměřovacího základu pro nemocenské dávky se vychází zásadně z příjmu za posledních 12 měsíců, ovšem náhrada mzdy nebo platu za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti se odvozuje od průměrného hodinového výdělku za předchozí kalendářní čtvrtletí podle pravidel zákoníku práce.

U náhrady příjmu proto není 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, může dojít i k poklesu náhrady příjmu (při 12měsíčním rozhodném období pro nemocenské dávky by se něco podobného mělo projevit jen výjimečně).

### Příklad

*V případě dočasné pracovní neschopnosti, kdy bude pojištěnec – nikomu to nepřeji – hospitalizován v důsledku nezřízeného hodování na Štědrý den a následného žlučnickového záchvatu v pondělí 25. 12. 2017, náleží náhrada mzdy od 4. dne dočasné pracovní neschopnosti čili od čtvrtka 28. 12., dále za pátek 29. 12. a za pondělí až pátek, tedy 1.–5. 1. 2018, jelikož náleží za pracovní dny. Pro výpočet náhrady mzdy bude za 28. a 29. 12. 2017 použit průměrný výdělek platný k 1. 10. 2017, tedy za III. čtvrtletí r. 2017, kdežto pro dobu od 1. do 5. 1. 2018 bude použit průměrný výdělek platný k 1. 1. 2018 (tedy za IV. čtvrtletí 2017). (Pokud bude průměrný výdělek za IV. čtvrtletí nižší než za III. čtvrtletí r. 2017, může náhrada mzdy poklesnout, i když dochází k valorizaci redukčních hranic, nicméně v závěru roku bývají vypláceny různé bonusy, prémie, odměny, započítávané ještě do r. 2017, tak k tomu nemusí dojít.) Pro redukcí průměrného výdělku za III. čtvrtletí r. 2017, tedy pro účely náhrady mzdy za IV. čtvrtletí, budou použity redukční hranice platné pro rok 2017. Jelikož ale období prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti přechází z r. 2017 do r. 2018, nejenom že pro účely náhrady mzdy v I. čtvrtletí r. 2018 bude použit průměrný výdělek za IV. čtvrtletí r. 2017, ale navíc je nutné použít pro redukcí průměrného výdělku již nové redukční hranice platné pro rok 2018.*

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

### Poznámka:

<sup>1</sup> Nárok na nemocenskou dávku „otcovská“ vzniká, pokud se dítě narodí za účinnosti nové právní úpravy, která ji zavedla (zákon číslo 148/2017 Sb. – novela zákona o nemocenském pojištění číslo 187/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů), tj. po 31. lednu 2018.

Podle přechodného ust. čl. II bodu 1 a 2 však nárok na otcovskou vzniká též, narodilo-li se dítě v období 6 týdnů přede dnem nabytí účinnosti zákona č. 148/2017 Sb., tj. před 1. únorem 2018.

To tedy znamená, že nárok na dítě může vzniknout i pojištěnci, jestliže se dítě narodí v období od 21. prosince 2017 do 31. ledna 2018.

Nástup na otcovskou (začátek čerpání dávky) však musí nastat v období 6 týdnů ode dne narození dítěte, tj. při narození dítěte dne 21. prosince 2017 musí nástup na otcovskou nastat (již) od 1. února 2018, při narození dítěte 23. prosince 2017 musí nástup na otcovskou nastat od 1. nebo od 2. února 2018 atd. Uvedené platí obdobně, pokud bylo dítě převzato do péče v období 6 týdnů přede dnem nabytí účinnosti zákona č. 148/2017 Sb.

## > Výrazně vyšší valorizace

Valorizace důchodů bude od ledna příštího roku výrazně vyšší, než tomu bývalo v minulých letech. Do zvýšení se totiž poprvé promítne polovina růstu reálných mezd v roce 2016, zatímco doposud byl růst mezd zohledněn pouze jednou třetinou. Důchody se zvýší o 4 %, což u průměrné penze představuje navýšení o 475 korun.

Celkové zvýšení důchodu je stanoveno ze dvou indexů. Plně se zohledňuje meziroční růst cen mezi červny 2016 a 2017, který činil 2,3 %. Druhým indexem je růst reálných mezd v loňském roce. Ten činil 3,3 % a pro zvýšení důchodů je použita polovina tohoto růstu, což po zaokrouhlení představuje 1,7 %.

Přehled vývoje valorizace důchodů v letech 2008 až 2018 je znázorněn v uvedené tabulce.

Novela zákona, která přinesla nový zvýhodněný mechanismus valorizace důchodů, je účinná od 1. srpna. Podle této novely je také zohledňován růst indexu životních nákladů domácností důchodců, který ale loni dosáhl pouze 2,1 %, a proto se ve valorizaci od ledna 2018 použije obecný index spotřebitelských cen ve výši 2,3 %. V případě, že by byl započítáván růst reálných mezd pouze z jedné třetiny, jako tomu bylo doposud, pak by důchody vzrostly o 3,4 %, což by u průměrného starobního důchodu činilo 410 korun.

Na základě údajů ČSÚ se základní výměra důchodu k 1. lednu 2018 zvýší o 150 Kč na 2 700 Kč. Ke stejnému datu bude zvýšena i procentní výměra důchodů, a to o 3,5 %.

Výdaje na valorizaci budou v roce 2018 činit 16,6 miliardy korun.

### Zvýšení průměrného solo vypláceného starobního důchodu

leden 2008	350 Kč	4,0 %
srpen 2008	470 Kč	5,1 %
leden 2009	333 Kč	3,5 %
leden 2011	377 Kč	3,7 %
leden 2012	178 Kč	1,7 %
leden 2013	141 Kč	1,3 %
leden 2014	49 Kč	0,4 %
leden 2015	205 Kč	1,9 %
leden 2016	40 Kč	0,4 %
leden 2017	313 Kč	2,7 %
leden 2018	475 Kč	4,0 %

zdroj: časopis Národní pojištění

## > Jsem OSVČ. Kolik si mám platit na důchod?

**Na ČSSZ i na jednotlivé OSSZ se často obracejí osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) s otázkou, která je velmi jednoduchá: „Kolik si mám platit pojistné, abych měl starobní důchod např. ve výši 12 tisíc korun?“ Oč je otázka jednodušší, o to je složitější odpověď.**

**Pokusím se nejprve vysvětlit, co a jak ovlivňuje výši přiznaného starobního důchodu. Až následně uvedu aspekty, které se vztahují na OSVČ. Upozorňuji, že zcela pomínu další skutečnosti, týkající se invalidního či předčasného starobního důchodu, rovněž nebudu zohledňovat dobrovolnou účast na důchodovém pojištění. Pokud je v článku dále odkazováno na konkrétní ustanovení zákona o důchodovém pojištění, je míněn z. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.**

### Terminologie a výpočty

**Starobní důchod je dávkou ze systému důchodového pojištění**, do kterého pojištěnec (zaměstnanec, OSVČ či osoba dobrovolně účastná důchodového pojištění) odvádí pojistné na důchodové pojištění. Za zaměstnance tak činí zčásti i zaměstnavatel, ostatní skupiny pojištěnců si pojistné platí samy. Starobní důchod se skládá ze základní výměry a z procentní výměry.

**Základní výměra** důchodu je jednotná měsíční částka, která se stanovuje pro každý rok nově, neboť činí 9 % průměrné mzdy platné k 1. lednu roku, ve kterém se důchod přiznává (zaokrouhluje se na desetikoruny nahoru). Pro rok 2017 činí základní výměra 2 550 Kč, pro rok 2016 to byla částka 2 440 Kč.

**Procentní výměra**, která je výsledkem složitého výpočtu, se stanovuje individuálně každému pojištěnci. Vypočte se tak, že se z *výpočtového základu* vezme jen taková část, která odpovídá procentní sazbě podle získaného počtu roků doby pojištění.

**Výpočtový základ** se stanoví tak, že se *osobní vyměřovací základ* upraví v souladu se zákonem (viz dále).

**Osobní vyměřovací základ** je měsíční průměr úhrnu ročních vyměřovacích základů pojištěnce za *rozhodné období*. Rozhodné období je tedy prvním krokem ve výpočtu.

**Rozhodné období** začíná rokem následujícím po roce, ve kterém pojištěnec dosáhl 18. roku věku, a končí rokem předcházejícím roku, do něž spadá den, od kterého se důchod přiznává.

**Osobní vyměřovací základ** je tedy měsíční průměr úhrnu ročních vyměřovacích základů z rozhodného období. Pro výpočet se však obvykle z rozhodného období použije až období od r. 1986.

**Příklad 1**

Osoba XY začala vykonávat zaměstnání od 15. srpna 1973, přičemž 18 let dosáhla v roce 1972. Věku nároku na „řádný“ starobní důchod dosáhne v roce 2017 (jedná se o muže). Rozhodné období pro stanovení osobního vyměřovacího základu je od 1. ledna 1986 do 31. prosince 2016, jestliže si tato osoba požádá o přiznání důchodu ode dne spadajícího do roku 2017.

**Roční vyměřovací základ** za jednotlivé roky se stanoví tak, že se součet měsíčních vyměřovacích základů (u OSVČ roční vyměřovací základ, ze kterého bylo odvedeno pojistné) vynásobí koeficientem nárůstu všeobecného vyměřovacího základu<sup>1</sup> (dále jen „koeficient nárůstu“).

V důsledku tohoto výpočtu se výše vyměřovacích základů za jednotlivé kalendářní roky přepočte tak, aby odpovídala době, ve které se důchod přiznává, neboť koeficienty nárůstu zohledňují předchozí vývoj průměrné mzdy.

**Příklad 2**

Osoba XY má v databázi nárokových podkladů za celý kalendářní rok 1986 evidovaný vyměřovací základ 18 tisíc Kč, za rok 2005 má vyměřovací základ 120 tisíc Kč a za rok 2016 celkem 200 tisíc Kč (jde o kalendářní roky vybrané namátkově pouze jako příklad). Při výpočtu důchodu budou v roce 2017 tyto vyměřovací základy přepočítány tak, že za rok 1986 bude započten vyměřovací základ 171 447 Kč, za rok 2005 částka 180 120 Kč a za rok 2016 skutečných 200 000 Kč, protože za rok předcházející roku přiznání důchodu má přepočítací koeficient vždy hodnotu 1.

Pokud byl stanoven vyměřovací základ v jednom kalendářním roce jak ze zaměstnání, tak ze samostatné výdělečné činnosti nebo z více zaměstnání, tyto vyměřovací základy se sečtou bez ohledu na to, zda se doby pojištění z různých činností překrývají.

**Příklad 3**

Osoba XY byla zaměstnána po celý kalendářní rok 2006 a po dobu 7 měsíců vykonávala současně samostatnou výdělečnou činnost. Vyměřovací základ ze zaměstnání činil 198 763 Kč, vyměřovací základ OSVČ činil 63 458 Kč.

Při výpočtu ročního vyměřovacího základu za rok 2006 se použije vyměřovací základ 262 221 Kč (součet obou uvedených vyměřovacích základů) vynásobený koeficientem nárůstu; celkem tedy roční vyměřovací základ bude činit 369 208 Kč a bude započteno 365 dní.

Úhrn všech ročních vyměřovacích základů se vydělí počtem kalendářních dní (součet všech období doby pojištění, ale i nepojištěných období), připadajících na rozhodné období (obvykle od roku 1986). Pokud v některých letech trvala některá z tzv. vyloučených dob (nejčastěji např. dočasná pracovní neschopnost, péče o dítě do 4 let věku, v určitém rozsahu též studium na střední či vysoké škole nebo období evidence u Úřadu práce ČR jako uchazeče o zaměstnání atd.), tyto dny se od celkového součtu dní odečtou. Tak se stanoví vyměřovací základ připadající v průměru na jeden den za všechny zohledněné roky.

Pro účel součtu získaných dob pojištění se však překrývající se doby různých pojištění započtou jen jednou. Z uvedeného pak vyplývá, že při zápočtu vyměřovacích základů v součtu i za překrývající se doby pojištění dochází v průměru k navýšení vypočteného vyměřovacího základu na jeden den. Zároveň zohledněním tzv. vyloučených dob se získané příjmy (vyměřovací základy) nerozmnějí průměrováním do období, kdy pojištěnec žádné doby pojištění nezískal, protože ze zákonem uznávaných důvodů je lze z výpočtu vyloučit.

Takto vypočtený „denní“ průměrný vyměřovací základ se pak vynásobí koeficientem 30,4167 (§ 16 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění) tak, aby odpovídal průměrnému počtu dní v jednom měsíci. Výsledná částka pak představuje již zmíněný **osobní vyměřovací základ**.

**Příklad 4**

Osoba YX vykonávala samostatnou výdělečnou činnost do 30. září 2001, kdy jí skončil nárok na výplatu peněžité pomoci mateřství (PPM). Následně nevykonávala žádnou výdělečnou činnost, až od 1. září 2005 nastoupila do zaměstnání. Dítě, na které pobírala dávku PPM, dosáhlo věku čtyř let dne 28. dubna 2005. Osoba YX nebyla vedena na úřadu práce. Součet ročních vyměřovacích základů získaných před 1. říjnem 2001 a po 30. září 2005 bude pro stanovení osobního vyměřovacího základu vydělen počtem dní v rozhodném období, ze kterého ale budou vyloučeny dny od 18. března 2001, tj. 6 týdnů před očekávaným porodem (u OSVČ jen na žádost), a dále ode dne porodu do dosažení věku 4 let dítěte. Naopak dny od 28. dubna 2005 do 31. srpna 2005 se do výpočtu započtou, přestože v tomto období neměla osoba YX žádné příjmy (vyměřovací základy). Tato doba není dobou pojištění ani náhradní dobou pojištění. O tyto dny bude průměrný vyměřovací základ vypočtený na jeden den v rozhodném období „rozmělněn“.

**Výpočtový základ** se stanoví z osobního vyměřovacího základu redukcí dle redukčních hranic (§ 15 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění).

První redukční hranice činí 44 % průměrné mzdy stanovené pro rok, ve kterém se důchod přiznává, druhá redukční hranice činí 400 % této průměrné mzdy.

Částky se zaokrouhlí směrem nahoru.

**Příklad 5**

(jiná osoba než v předchozích příkladech) Osobní vyměřovací základ vypočtený z ročních vyměřovacích základů v rozhodném období činí 76 tisíc.

Do částky první redukční hranice se započte 100 %.

Z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se započte 26 % a k částce nad druhou redukční hranici se nepřihlíží.

44 % z průměrné mzdy stanovené pro rok 2017 je 12 423 Kč, tzn. že tato částka se započte celá. 400 % průměrné mzdy činí 112 928 Kč (uvedený osobní vyměřovací základ této hranice nedosahuje).

Rozdíl mezi 76 000 a 12 423 je 63 577 Kč. Z této částky se započte 26 %, tj. 16 531 Kč.

Výpočtový základ tedy činí:  
 $12\,423 + 16\,531\text{ Kč} = 28\,954\text{ Kč}$ .

Nakonec se stanoví **procentní výměra**. Jedná se opět o individuální výpočet, který se odvíjí od získané doby pojištění a náhradní doby pojištění. Náhradní doba pojištění se však započte pouze v období mezi dosažením 18 let a vznikem nároku na důchod (tj. obvykle dosažením důchodového věku); u starobního důchodu se nadto hodnotí jen v rozsahu 80 %.

Jedná se např. o evidenci na úřadu práce v rozsahu daném zákonem o důchodovém pojištění, období nároku na výplatu invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně, péči o dítě do 4 let věku či o osobu závislou (u dob péče se přitom neuplatní krácení náhradních dob pojištění na 80 % rozsahu), období dočasné pracovní neschopnosti po skončení výdělečné činnosti apod.

Za každý celý kalendářní rok (365 dní) důchodového pojištění (do doby než vznikne nárok na důchod) náleží částka odpovídající 1,5 % z výpočtového základu (v období let 2013–2015 při účasti na důchodovém spoření pouze 1,2 %, pokud nebylo původně vyvedené pojistné doplaceno v roce 2017 zpět ČSSZ).

Procentní výměra za období, ve kterém pojištěnec vykonává výdělečnou činnost po dni nároku na řádný starobní důchod a nepobírá tento důchod (ani si nepožádá o výplatu zpětně), se zvyšuje tak, že 1,5 % výpočtového základu náleží za každých 90 kalendářních dní.

Touto eventualitou se nebudeme v tomto článku zabývat.

## Příklad 6

Výpočtový základ činí 28 954 Kč. Pojištěnec získal za svůj pracovní život 43 roků a 126 dnů doby pojištění. Z výpočtového základu mu náleží  $43 \times 1,5\% = 64,5\%$  z 28 954 Kč. Procentní výměra tohoto pojištěnce činí 18 676 Kč.

Důchod, jak bylo uvedeno v úvodu, se skládá ze základní výměry a z procentní výměry. V naposledy uvedeném příkladu by pojištěnci byl přiznán důchod ve výši  $2\,550 + 18\,676 = 21\,226\text{ Kč}$ .

**Pokud bychom se ptali, jaké roční příjmy měla v průměru tato osoba (v příkladu č. 5 a č. 6), pak její roční příjem by po vynásobení koeficientem nárůstu za jednotlivé roky musel činit cca 900 000 Kč.**

Kdybychom si vybrali osobu, jejíž příjmy se vyvíjely v průběhu let 1986–2016 souměrně a bez větších výkyvů či dokonce mezer v pojištěné činnosti, a tedy roční vyměřovací základy za jednotlivé roky by **po vynásobení koeficientem nárůstu** činily v průběhu let vždy cca 200 000 Kč, pak by *osobní vyměřovací základ* činil cca 16 656 Kč (průměrný měsíční příjem za rozhodné období).

Výpočet:  
 $31\text{ (let)} \times 200\,000/11\,323\text{ (počet dní za 31 let)} \times 30,4167 = 16\,655\text{ Kč}$ .

Výpočtový základ by pak činil:  
 $12\,423 + [(16\,655 - 12\,423) \times 26\%] = 12\,423 + 1101\text{ Kč} = 13\,524\text{ Kč}$ .

Procentní výměra při započtení doby pojištění 43 let by činila:  
 $13\,524 \times 64,5\% = 8\,723\text{ Kč}$ .

Důchod by byl přiznán ve výši:  
 $2\,550 + 8\,723\text{ Kč} = 11\,273\text{ Kč}$ .

## Proč mají OSVČ zpravidla nižší důchod?

Výše důchodu se pro zaměstnance i pro OSVČ vypočítává zcela stejným způsobem. V čem je tedy podstatný rozdíl?

## 1. Vyměřovací základ (roční příjem) za každý kalendářní rok

Jak dochází k nárůstu průměrné mzdy zaměstnance, měl by se postupně zvyšovat i tento vyměřovací základ OSVČ.

Tak tomu ale nebývá. Pokud by si v roce 2017 OSVČ platila pojistné, které odpovídá měsíčnímu vyměřovacímu základu např. 12 000 Kč, tj. roční vyměřovací základ 144 000 Kč, zaplatila by roční pojistné ve výši 42 048 Kč. Uvedený vyměřovací základ je podstatně nižší než polovina průměrné mzdy a zároveň jen o málo vyšší než současně platná minimální mzda. Přesto je o 60 tisíc vyšší než minimální roční vyměřovací základ stanovený pro OSVČ vykonávající v roce 2017 hlavní činnost (na pojistném by OSVČ zaplatila o 17 316 Kč více, než platí-li minimální pojistné).

Pokud by OSVČ byla v rozhodném období účastna pojištění po dobu 43 let a v období let 1986–2016 by roční vyměřovací základ (po vynásobení koeficientem nárůstu) činil cca 144 000 Kč, tj. 12 000 Kč v průměru na jeden měsíc (odpovídá i osobnímu vyměřovacímu základu), činil by její důchod, přiznaný v roce 2017, procentní výměru  $7\,740 + 2\,550 = 10\,290\text{ Kč}$ . *V současné době je to jen teoretický případ, neboť institut OSVČ byl zaveden až od roku 1990, tj. maximálně lze za tuto činnost získat pouze 26 let pojištění.*

## 2. Koeficient nárůstu

Jak bylo uvedeno výše, je to nástroj na přepočtení vyměřovacího základu za předchozí roky do výše, která odpovídá roku přiznání důchodu. Čím je kalendářní rok blíže roku přiznání důchodu, tím je koeficient nižší, čím je vzdálenější, tím je koeficient vyšší. Např. když OSVČ odvedla pojistné v roce 1994 z ročního vyměřovacího základu ve výši 13 200 Kč, je-li jí v roce 2017 přiznáván důchod, bude za rok 1994 započten roční vyměřovací základ ve výši 54 040 Kč. Naopak, pokud za rok 2016 OSVČ odvedla pojistné z ročního vyměřovacího základu 64 813 Kč, bude započten právě jen v této výši (koeficient = 1).

V obou případech se jedná o minimální roční vyměřovací základ. Nelze tedy doporučit OSVČ, aby si dlouhodobě každý rok platila pojistné stále ve stejné výši. Její vyměřovací základ za jednotlivé roky by se měl zvyšovat stejně jako mzdy zaměstnanců.

### 3. Celková doba pojištění

Pro stanovení procentní výměry je důležité, kolik celých let doby pojištění pojištěnec získá. Čím je počet roků vyšší, tím vyšší bude procentní výměra vypočtená z výpočtového základu.

Pokud by osobní (měsíční) vyměřovací základ činil 12 000 Kč za roky, ve kterých byla OSVČ účastna pojištění, ale v rozhodném období by získala jen 35 let doby pojištění, výše důchodu přiznaného v roce 2017 by činila 12 000 (tato částka se do výpočtového základu započte celá, nedosahuje první redukční hranice)  $\times 52,5\% + 2\,550 = 8\,850$  Kč.

Pokud by této OSVČ v období 1986–2016 (31 let) chyběly 2 roky pojištění a ty by nebyly pokryty ani náhradní dobou pojištění, úhrn ročních vyměřovacích základů za 29 let by se vydělil počtem dní za 31 let. Osobní vyměřovací základ by pak nečinil 12 000 Kč, ale cca 11 218 Kč, výsledná výše důchodu by pak byla pouze 8 440 Kč.

### 4. Samostatná výdělečná činnost OSVČ netrvá po celé rozhodné období

OSVČ zpravidla nevykonává během pracovního života pouze samostatnou výdělečnou činnost, ale určitý podíl činí období zaměstnání. Čím je období zaměstnání delší oproti období výkonu samostatné činnosti, tím je částka důchodu zpravidla vyšší. Samozřejmě zde mluvíme o zaměstnání, které zakládá účast na nemocenském pojištění, potažmo na důchodovém pojištění. Zaměstnání malého rozsahu nebo dohody o provedení práce, které nezakládají účast na pojištění, nemohou ovlivnit výši důchodu jinak než negativně (absencí doby pojištění a rozmělněním celkových příjmů i do nepojištěných období). Vyměřovací základ zaměstnance je zpravidla vyšší než OSVČ. Důvodem je i to, že ačkoli procentuálně je odvod pojistného na důchodové pojištění za zaměstnance i za OSVČ stejný, celou tíži odvodu pojistného nese OSVČ sama, zatímco na odvodu pojistného z tzv. hrubého příjmu zaměstnance (obdobu vyměřovacího základu u OSVČ) se podílí i zaměstnavatel. I toto je důvod, proč si OSVČ sama určený vyměřovací základ většinou dobrovolně nenavýšuje.

Z uvedeného vyplývá, že na výši důchodu má vliv mnoho aspektů. Zároveň se jedná o individuální výpočet dle individuální pracovní historie každého občana, který byl pojištěncem a po dostatečně dlouhou dobu odváděl pojistné, ať již jako zaměstnanec, či OSVČ.

### Dobrá rada nad zlato

Je-li zaměstnanci OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno (dále jen „OSSZ“) položena ze strany OSVČ otázka „kolik si mám platit pojistné, abych měl důchod ve výši 12 000 Kč“, nemůže zodpovědně odpovědět. Neví, kolik let započitatelné doby pojištění tazatel získal, jaké budou koeficienty nárůstu v roce přiznání jeho důchodu, jak vysoké jsou jeho roční vyměřovací základy za všechny odpracované roky od roku 1986. Má-li OSVČ před sebou ještě mnoho pracovních let, je namísto doporučit odvod pojistného z vyššího vyměřovacího základu, než je stanovené minimum. S ohledem na způsob stanovení výpočtového základu pomocí redukce osobního vyměřovacího základu (viz vysvětlení v předchozím textu) lze ve většině případů doporučit zvýšení vyměřovacího základu alespoň na úroveň první redukční hranice, tj. 44 % průměrné mzdy. Každý si však může platit jen dle svých možností. Jde-li o OSVČ, jejíž důchodový věk se již blíží, může nastat i situace, kdy v některých letech měla vysoké vyměřovací základy (např. ze zaměstnání nebo z let, kdy se jí výrazně v podnikání dařilo) a ty budou mít i vysoký koeficient nárůstu, jedná-li se o období před delší dobou. Navýšení vyměřovacího základu za zbývající roky před přiznáním důchodu třebas i o desetitisíce by pak výši důchodu nemuselo nijak výrazně ovlivnit.

Taková rada by ze strany OSSZ nebyla správná.

**Ze všech výše uvedených důvodů není možné poskytnout OSVČ jinou radu, než že s dostatečným předstihem musí myslet na své zabezpečení ve stáří a zvolit si dle svého uvážení, zda bude spoléhat na státní důchod.** Pokud ano, bude si pravidelně navýšovat určený vyměřovací základ dle růstu mezd zaměstnanců, nebo se rozhodne jinak a bude si platit např. doplňkové penzijní spoření, případně investuje do peněžních fondů či do nemovitých věcí ve smyslu finančních rezerv.

Blíží-li se OSVČ již její důchodový věk, může využít pomůcky pro výpočet svého budoucího důchodu. Nejprve je třeba požádat o „Informativní osobní list důchodového pojištění“ (nárok 1x za rok), žádost se zasílá na ústředí ČSSZ. Po jeho obdržení lze využít kalkulačku pro výpočet důchodu na webu ČSSZ (v části věnované důchodovému pojištění), kde se výpočet dá provést s predikcí až 5 let dopředu, i když koeficienty nárůstu nejsou známy a jsou pouze predikovány ve verzích minimalistická, střední a optimistická. Majitelé datových schránek mohou využít důchodovou kalkulačku na ePortálu ČSSZ s automatickým načtením ročních vyměřovacích základů evidovaných v databance nárokových podkladů ČSSZ. V kalkulačce je pak možné vyzkoušet různé výše ročních vyměřovacích základů v nejbližších pěti letech a zjistit tak, jak ovlivní výši budoucího starobního důchodu.

*Mgr. Zdenka Janecká, úsek sociálního pojištění ČSSZ  
zdroj: časopis Národní pojištění*

<sup>1</sup> Koeficient nárůstu se stanovuje dle § 17 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění pro každý kalendářní rok nově jako podíl všeobecného vyměřovacího základu, který o dva roky předchází kalendářnímu roku přiznání důchodu, vynásobeného přepočítacím koeficientem, a všeobecného vyměřovacího základu za kalendářní rok, za který se vypočítává roční vyměřovací základ.

## > Různé varianty souběžných příjmů u jednoho zaměstnavatele a zdravotní pojištění

Výkon více zaměstnání (pracovněprávních vztahů) u jednoho zaměstnavatele není jevem nijak mimořádným. Proto se nyní blíže podíváme na některé situace, které mohou v praxi nastat, a na postupy zaměstnavatele při jejich řešení z pohledu zdravotního pojištění.

Tyto činnosti se vždy posuzují v rámci rozhodného období, kterým je pro zaměstnavatele a zaměstnance kalendářní měsíc. Při nižších příjmech je zaměstnavatel rovněž povinen vyhodnotit, zda musí být u zaměstnance dodržen minimální vyměřovací základ, či nikoli. Pokud zaměstnavatel při zaměstnání trvajícím po celý kalendářní měsíc odvádí v roce 2017 pojistné z vyměřovacího základu nižšího než 11 000 Kč, musí mít vždy k dispozici doklad, který jej k takovému postupu opravňuje a který i předloží případné kontrole ze zdravotní pojišťovny. Naproti tomu od roku 2013 již není ve zdravotním pojištění určen maximální vyměřovací základ, takže platba pojistného zaměstnavateli (i osobami samostatně výdělečně činnými) není od tohoto roku – coby rozhodného období v případě maxima – omezena horní hranicí.

V následujících příkladech si předvedeme postupy zaměstnavatele v právních podmínkách roku 2017.

### Příklad č. 1

*Zaměstnanec má uzavřeny se zaměstnavatelem dvě pracovní smlouvy na zkrácený pracovní úvazek s příjmy 3 800 Kč a 4 200 Kč.*

*Pokud se na zaměstnavatele (a zaměstnance) vztahuje povinnost dodržet při odvodu pojistného minimální vyměřovací základ, postupuje zaměstnavatel následovně:*

Ve vazbě na výši minimální mzdy jako minimálního vyměřovacího základu zaměstnanec odvede zaměstnavatel doplatek pojistného ve výši 13,5 % z rozdílu mezi minimální mzdou a úhrnem zúčtovaných příjmů:

$$(11\,000 - 8\,000) \times 0,135 = 405 \text{ Kč}$$

Zaměstnavatel odvede celkové pojistné ve výši  $0,135 \times 11\,000 = 1\,485 \text{ Kč}$

Zaměstnanec strhne z platu 1/3 pojistného ze skutečně dosaženého příjmu:

$$(8\,000 \times 0,135) : 3 = 360 \text{ Kč}$$

a dále výše uvedený doplatek pojistného, tedy celkem:  $360 + 405 = 765 \text{ Kč}$

Ze svých prostředků pak zaplatí zaměstnavatel  $1\,485 - 765 = 720 \text{ Kč}$

Stejný postup by se uplatnil i tehdy, pokud by těmito pracovněprávními vztahy byly dohody o pracovní činnosti anebo kdyby se jednalo o souběh pracovní smlouvy a dohody o pracovní činnosti.

Z povinnosti odvodu pojistného ze zákonného minima jsou taxativním výčtem vyňaty tyto osoby-zaměstnanci:

- s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, kteří jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P,
- kterí dosáhli věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro jeho přiznání,
- kterí celodenně osobně a řádně pečují alespoň a jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do patnácti let věku,
- kterí současně vedle zaměstnání vykonávají samostatnou výdělečnou činnost a odvádějí jako OSVČ zálohy na pojistné alespoň v minimální zákonné výši (tj. od ledna 2017 nejméně v částce 1 906 Kč),

e) za které je plátcem pojistného stát, pokud tyto skutečnosti trvají po celé rozhodné období (kalendářní měsíc). Vyměřovacím základem je u těchto zaměstnanců jejich skutečný příjem, dle příkladu tedy 8 000 Kč. Netrvají-li příslušné skutečnosti po celý kalendářní měsíc (§ 3 odst. 9 zákona číslo 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů), snižuje se minimální vyměřovací základ na poměrnou část.

### Příklad č. 2

Společně s pracovní smlouvou s pravidelným příjmem 24 000 Kč je uzavřena dohoda o provedení práce. V některých měsících je příjem na základě této dohody vyšší než 10 000 Kč, v některých naopak maximálně 10 000 Kč.

Při řešení tohoto souběhu platí následující zásady:

- každý pracovněprávní vztah posuzujeme samostatně. To znamená, že v měsících, kdy příjem na dohodu o provedení práce:
  - převyšuje 10 000 Kč, se sčítají příjmy z obou těchto pracovněprávních vztahů,
  - činí maximálně 10 000 Kč, je vyměřovacím základem zaměstnanec 24 000 Kč,
- zaměstnanec se neodhlašuje na ty kalendářní měsíce, ve kterých příjem na dohodu o provedení práce činí maximálně 10 000 Kč, neboť je trvale přihlášen z titulu běžící pracovní smlouvy.

### Příklad č. 3

Zaměstnavatel sjednal se zaměstnancem v jednom kalendářním měsíci dohodu o pracovní činnosti na 1 600 Kč a dohodu o provedení práce na 9 900 Kč.



Ani u jedné dohody nedosáhl příjem částky potřebné pro vznik zaměstnání ve zdravotním pojištění, s odvoláním na ust. § 5 písm. a) bodů 3 a 5 z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nelze pro daný účel příjmy z takových dohod sečíst. Není přitom důležité, zda dohody trvaly celý kalendářní měsíc, nebo jen jeho část, případně i jen jeden kalendářní den.

V takovém měsíci však musí mít pojištěnec řešen svůj pojistný vztah jiným způsobem, kdy musí být evidován u zdravotní pojišťovny v některé – tedy alespoň jedné z těchto tří kategorií:

- zaměstnanec v jiném zaměstnání s příjmy ze závislé činnosti, které zakládají účast na zdravotním pojištění (například zaměstnání na základě pracovní smlouvy) nebo
- osoba samostatně výdělečně činná nebo
- osoba, za kterou platí pojistné stát,

přičemž postačí registrace v některé z těchto skupin osob třeba jen po část daného měsíce nebo dokonce postačí i jen jeden den evidence v tomto měsíci.

Není-li využita některá z výše uvedených možností, stává se pojištěnec na celý příslušný kalendářní měsíc osobou bez zdanitelných příjmů s povinností přihlásit se u zdravotní pojišťovny do této kategorie a uhradit pojistné 1 485 Kč.

#### **Příklad č. 4**

V jednom kalendářním měsíci měl zaměstnanec uzavřeny u jednoho zaměstnavatele tři dohody o pracovní činnosti s příjmy 10 000 Kč, 4 000 Kč a 1 600 Kč.

Pro účel vzniku zaměstnání se sčítají příjmy z více dohod o pracovní činnosti u jednoho zaměstnavatele (totéž platí i pro dohody o provedení práce), vyměřovací základem je částka 15 600 Kč.

#### **Příklad č. 5**

Zaměstnanec pracující u jednoho zaměstnavatele na základě pracovní smlouvy (příjem 16 200 Kč) a dohody o pracovní činnosti (příjem 4 600 Kč) byl po celý kalendářní měsíc nemocen, neměl tudíž v tomto měsíci žádný příjem.

V tomto případě platí, že:

- vyměřovací základ zaměstnance je nulový,
- zaměstnanec se (jedenkrát) započítává do celkového počtu osob jako zaměstnanců, uváděných na Přehledu o platbě pojistného zaměstnavatele – je zaměstnancem,
- zaměstnanec se u zdravotní pojišťovny neodhlašuje, tudíž má tímto zaměstnáním řešen svůj pojistný vztah,
- nemoc zaměstnavatel zdravotní pojišťovně neoznámuje.

#### **Příklad č. 6**

Zaměstnanec pracující na základě pracovní smlouvy pobírá současně odměny za výkon funkce.

Do vyměřovacího základu zaměstnance patří (mimo zákonných výjimek) všechny příjmy zdaňované podle § 6 zákona číslo 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, proto se pojistné odvede z obou těchto příjmů.

V tomto směru jsou jedinou výjimkou odměny za výkon funkce v orgánu družstva.

Pokud člen družstva, který není v pracovněprávním vztahu k družstvu, vykonává pro družstvo práci (tedy i funkci) a je za vykonanou práci tímto družstvem odměňován, odvádí se pojistné pouze ze zúčtovaného příjmu dosahujícího (a převyšujícího) hranici 2 500 Kč.

#### **Závěr**

Aby bylo povinností zaměstnavatele platit za zaměstnance pojistné, musí se z pohledu zdravotního pojištění jednat o zaměstnání ve smyslu ustanovení § 2 odst. 3 z. č. 48/1997 Sb. Zaměstnáním se tak rozumí činnost zaměstnance dle ustanovení § 5 písm. a) cit. zákona, ze které mu plynou od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti zdaňované podle § 6 zákona o daních z příjmů.

Z tohoto ustanovení vyplývá, že pro vznik zaměstnání musejí být současně splněny obě podmínky, tedy jak faktický výkon práce, tak příjem zúčtovaný na základě takové činnosti.

To znamená, že zaměstnáním není například:

- výkon funkce člena statutárního orgánu bez příjmu, třeba dobrovolná či čestná funkce (práce je vykonávána, odměna však není) nebo
- příspěvek na studium poskytovaný budoucímu studentovi (pro zaměstnavatele není aktuálně vykonávána žádná činnost).

Výjimky, kdy se pojistné na zdravotní pojištění neplatí, představují také:

- osoby taxativním výčtem uvedené v ustanovení § 5 písm. a) v bodech 1–7 z. č. 48/1997 Sb. a
- příjmy nezahrnované do vyměřovacího základu zaměstnance dle § 3 odst. 2 z. č. 592/1992 Sb.

Do vyměřovacího základu zaměstnance se nezahrnují ani příjmy dani nepodléhající nebo od daně osvobozené podle § 3 odst. 4, § 4, § 4a a zejména pak § 6 odst. 7 a § 6 odst. 9 z. č. 586/1992 Sb.

#### **Poznámka:**

**Od 1. 1. 2018 dochází ke zvýšení měsíční minimální mzdy na 12 200 Kč.**

Ing. Antonín Daněk,  
odborník na zdravotní pojištění

## > Analýza: Klientů, jimž VZP hradí lázně, přibylo za 4 roky o 52 %

**Od roku 2013 dramaticky přibylo lidí, jimž Všeobecná zdravotní pojišťovna ročně zaplatí lázeňskou léčbu. Porovnání dat z období mezi lety 2013 až 2016 ukázalo, že nárůst počtu klientů překročil 52 %.**

**Dospělé posílá pojišťovna do lázní nejčastěji s nemocemi pohybového ústrojí, děti kvůli problémům s dýcháním.**

**Letos má VZP na lázně pro své klienty připraveno 1,8 miliardy korun, což je více než všech šest zbývajících zdravotních pojišťoven dohromady.**

V loňském roce se v lázních léčilo 58 933 klientů VZP. V roce 2013 jich bylo méně než 39 tisíc. Důvodem je zejména to, že VZP v posledních letech opakovaně vyzývala klienty, aby se nebáli lékaře o lázně požádat, a apelovala rovněž na samotné lékaře, aby těm svým pacientům, kteří mají na lázně nárok, neváhali tuto péči doporučit. Revizní lékaři pojišťovny pak všechny řádně indikované lázeňské návrhy bez zbytečných průtahů potvrzovali.

**Kolik klientů VZP se léčilo v lázních a kolik za ně pojišťovna zaplatila**

	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	2013/2016
<b>Počet klientů</b>	38 749	49 384	54 338	58 933	+52,1 %
<b>Náklady v Kč</b>	821 144 000	1 293 507 000	1 496 826 000	1 696 000 000	+106,5 %

Výdaje VZP za lázeňskou léčebně rehabilitační péči rostly ještě výrazně rychleji než počty léčených klientů. To bylo způsobeno mimo jiné tím, že se ve sledovaném období z rozhodnutí ministerstva zdravotnictví prodloužila u některých diagnóz délka pobytu v lázních ze tří na čtyři týdny.

Dospělí klienti VZP jsou v lázeňské léčebně rehabilitační péči nejčastěji s některou z nemocí pohybového ústrojí (59 % pobytů). Dalšími frekventovanými indikačními skupinami jsou nemoci nervové (16 %), za kterými následují nemoci oběhového ústrojí (10 %). Děti se do lázní dostávají nejčastěji kvůli chorobám dýchacího ústrojí (40 %). Následují nervové choroby (27 %) a nemoci látkové výměny a žláz s vnitřní sekrecí (11 %).

Jestliže loni vydala VZP za lázně bezmála 1,7 miliardy, letos plánuje tuto částku navýšit o další 6,1 procenta na celkových 1,8 miliardy. Následující tabulka ukazuje, kolik za lázeňskou péči pro své klienty platí jednotlivé pojišťovny. Částky vycházejí ze schválených a oficiálně zveřejněných zdravotně pojistných plánů.

**Očekávané výdaje jednotlivých pojišťoven za lázeňskou péči v roce 2017**

	VZP	ZPMV	ČPZP	OZP	VoZP	RBP	ZPŠ
<b>Celkem na lázně (v tis. Kč)</b>	1 800 000	515 000	370 572	251 000	209 539	160 600	42 500

7. 9. 2017

Mgr. Oldřich Tichý

vedoucí tiskového oddělení a tiskový mluvčí VZP

## > Lékař a nemovitost

Následující řádky jsou mimo jiné reakcí na četné dotazy ohledně převodů (prodejů) nemovitostí, které poskytovatelé zdravotních služeb, fyzické osoby (FO), prodávají v souvislosti s ukončením poskytování zdravotních služeb.

Jedná se o situaci, kdy lékař poskytuje zdravotní služby v nebytových prostorách, které vlastní. Ordinaci se rozhodl prodat kolegovi a řeší problém, co s nebytovými prostory.

Možnosti jsou v podstatě dvě:

Nemovitost pronajmout

Nemovitost prodat

My se budeme zabývat variantou prodeje. Příjem z tohoto prodeje je nepochybně předmětem daně z příjmů fyzických osob. To však automaticky neznamená, že bude za všech okolností zdaněn. Zákon 586/1992 Sb., o dani z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (ZDP), v § 4 vymezuje poměrně velký okruh příjmů fyzických osob, které mohou být za určitých okolností od daně z příjmů fyzických osob osvobozeny.

Značnou skupinu těchto osvobozených příjmů tvoří příjmy z prodeje a převodu majetku. Pro tuto skupinu příjmů je charakteristické posuzování splnění určité časové lhůty (časového testu), která je odlišná v závislosti na tom, zda prodávaný nebo převáděný majetek byl, je nebo není zahrnut do obchodního majetku poplatníka.

Přítom:

- v případě nezahrnutí do obchodního majetku je pro účely osvobození posuzována doba, která uplynula mezi nabytím a prodejem majetku,
- v případě zahrnutí do obchodního majetku je pro účely osvobození posuzována doba, která uplynula od vyřazení majetku z obchodního majetku.

*Poznámka:*

Příjmy, které jsou osvobozeny od daně z příjmů, se v daňovém přiznání k dani z příjmů fyzických osob neuvádějí.

Dle § 4 odst. 1 se od daně osvobozuje

a) příjem z prodeje rodinného domu a souvisejícího pozemku nebo jednotky, která nezahrnuje nebytový prostor jiný než garáž, sklep nebo komoru, a souvisejícího pozemku, **pokud v něm prodávající měl bydliště nejméně po dobu 2 let bezprostředně před prodejem.**

To ovšem není náš případ, lékař bydlí v rodinném domě, ordinaci provozoval v nebytových prostorách bytového domu ve zcela jiné lokalitě. Z toho zcela jednoznačně vyplývá, že osvobození příjmu z tohoto titulu není v tomto konkrétním případě možné.

b) příjem z prodeje nemovitých věcí neosvobozený podle písmene a), přesáhne-li doba mezi nabytím vlastnického práva k těmto nemovitým věcem a jejich prodejem dobu 5 let.

Osvobození se nevztahuje na příjem z prodeje těchto nemovitých věcí, které jsou nebo v období 5 let před prodejem byly zahrnuty do obchodního majetku.

Aby byly příjmy z prodeje nemovitých věcí podle tohoto ustanovení od daně z příjmů osvobozeny, tak musí být splněny následující podmínky:

- doba mezi nabytím a prodejem musí přesáhnout dobu 5 let,
- nemovitá věc nebyla nebo není zahrnuta do obchodního majetku pro výkon podnikatelské nebo jiné samostatné výdělečné činnosti,
- pokud zahrnuta byla, poplatník nesmí mít příjem z prodeje do 5 let od jejího vyřazení z obchodního majetku.

Obchodním majetkem se pro účely daně z příjmů fyzických osob rozumí souhrn majetkových hodnot (věcí, pohledávek a jiných práv a peněží ocenitelných hodnot), které jsou ve vlastnictví poplatníka a o kterých bylo nebo je účtováno anebo jsou nebo byly uvedeny v evidenci majetku a závazků pro účely stanovení základu daně.

Dnem vyřazení z obchodního majetku se rozumí den, kdy poplatník o tomto majetku naposledy účtoval nebo jej naposledy vedl v daňové evidenci.

Nyní se pokusíme posoudit, zda by bylo možné uplatnit osvobození dle ustanovení písm. b).

### **Příklad č. 1**

*Lékař A se privatizoval v roce 1993 a následující rok odkoupil předmětné nebytové prostory. Ty uvažuje prodat v průběhu roku 2018. Doba mezi nabytím a předpokládaným prodejem přesahuje výrazně zákonem požadovaných 5 let. Jedná se o podmínku nutnou, nikoliv však postačující.*

*Je totiž ještě nutné posoudit, zda byly nebo jsou tyto nebytové prostory zařazeny v obchodním majetku, a pokud ano, kdy byly případně z tohoto obchodního majetku vyřazeny.*

*V našem modelovém příkladu předpokládáme, že:*

- lékař nebytové prostory daňově odepisoval a daňové odpisy snižovaly daňový základ z jeho podnikatelské činnosti (poskytování zdravotních služeb),
- lékař prováděl na tomto majetku opravy (výměna oken, změna podlahové krytiny...) a tyto výdaje uplatňoval jako výdaje daňové oproti příjmům z poskytování zdravotních služeb.

Z tohoto postupu je zřejmé, že předmětné nebytové prostory v obchodním majetku zařazeny byly.

Potřebujeme ještě zjistit okamžik vyřazení nebytových prostor z obchodního majetku.

Vzhledem k tomu, že lékař převedl svoji praxi na kolegu k 31. 1. 2017 a následně ukončil poskytování zdravotních služeb, došlo k vyřazení z obchodního majetku rovněž k 31. 1. 2017.

Pokud se prodej uskuteční dle původního záměru v průběhu roku 2018, osvobození od daně z příjmů nebude možné uplatnit.

#### Poznámka

Příjem snížený o zůstatkovou cenu nebytových prostor převzatou z daňové evidence bude zdaněn v § 10 ZDP jako tzv. ostatní příjem.

Přitom příjmy plynoucí manželům ze společného jmění se zdaňují u jednoho z nich.

Příjmy plynoucí manželům z prodeje majetku, který byl zahrnut v obchodním majetku, se zdaňují u toho z manželů, který měl takový majetek zahrnut v obchodním majetku.

#### Příklad č. 2

Jedná se sice o obdobnou situaci jako v předchozím případě, ale s jistou významnou odchylkou.

Lékař B se privatizoval rovněž v roce 1993, nebytové prostory zakoupil rovněž v následujícím roce, ale v roce 2009 přešel z uplatňování výdajů ve skutečné, prokázané výši na uplatňování výdajů procentem z dosažených příjmů.

A tento způsob uplatňování výdajů realizoval po všechna následná zdaňovací období až do prodeje praxe kolegovi, a to rovněž k datu 31. 1. 2017.

Prodej nebytových prostor předpokládá stejně jako Lékař A v průběhu roku 2018.

*Přechodem na uplatnění výdajů procentem z dosažených příjmů přestal mít lékař počínaje dnem 1. 1. 2009 obchodní majetek ve smyslu jeho definice v § 4 odst. 4 ZDP, neboť obchodní majetek je majetek, o kterém je účtováno anebo který je uveden v daňové evidenci. To však v tomto konkrétním případě splněno od 1. 1. 2009 není.*

*Proto uskuteční-li lékař prodej nebytových prostor v průběhu roku 2018, bude příjem z prodeje od daně z příjmů fyzických osob osvobozen. Příjem z prodeje bude realizován v době delší než 5 let od vyřazení tohoto majetku z obchodního majetku poplatníka.*

#### Příklad č. 3

*Jedná se o další, v praxi se vyskytující variantu. Lékař C se privatizoval, následně zakoupil nebytové prostory, ve kterých poskytoval zdravotnické služby.*

*V průběhu roku 2011 založil s.r.o., jehož byl jediným jednatelem a společníkem, a prostřednictvím tohoto s.r.o. začal 1. 1. 2012 poskytovat zdravotní služby. Nebytové prostory si ponechal ve vlastnictví jako fyzická osoba a začal je tomuto s.r.o. pronajímat.*

*Tento postup měl za následek, že dnem 1. 1. 2012 došlo k vyřazení tohoto majetku z obchodního majetku poplatníka a případný jeho prodej v roce 2018 bude od daně z příjmů fyzických osob z důvodu splnění pětiletého časového testu mezi vyřazením a prodejem osvobozen.*

*Doba pěti let se zkracuje o dobu, po kterou byly tyto nemovité věci prokazatelně ve vlastnictví zůstavitele v případě, že jde o prodej nemovitých věcí nabytých děděním od zůstavitele, který byl příbuzným v řadě přímé nebo manželem, nebo o vypořádání spoluvlastnictví k nemovitým věcem nabytým děděním od takového zůstavitele.*

#### Příklad č. 4

*Lékař pronajímá nebytové prostory svému s.r.o. Jedná se o nemovitost, jež spadá do společného jmění manželů.*

*Pak v případě jeho úmrtí předpokládáme nejprve situaci, že se jedná o nebytové prostory, které nebyly zahrnuty do obchodního majetku celých 5 let před jeho smrtí. V takovém případě bude mít uvedený okruh dědiců příjmy z prodeje této nemovitosti od daně z příjmů fyzických osob osvobozeny.*

*Pokud by byly nebytové prostory vyřazeny z obchodního majetku 1. 1. 2011, pak by měl uvedený okruh dědiců příjmy z prodeje této nemovitosti osvobozeny, pokud by k němu došlo po 1. 1. 2017.*

#### Příklad č. 5

*Nebytové prostory byly vyřazeny z obchodního majetku 1. 1. 2011. Jednalo se o společné jmění manželů. Lékař zemřel 30. 6. 2015. Dědici se stali manželka a syn. Manželka zdělila 1/2 z jedné poloviny, syn druhou polovinu z jedné poloviny. Manželka tak měla celkový podíl 3/4, syn 1/4.*

*Manželka darovala synovi darovací smlouvou svůj podíl na předmětné nemovitosti k 30. 9. 2016.*

*Syn se tak stal jediným vlastníkem a v roce 2017 nebytové prostory prodal za 6 000 000 Kč.*

*Časový test:*

*– získaná dědictvím po otci pětiletý časový test splňuje, tedy od daně z příjmů osvobozeno.*

*– získané darováním od matky nikoliv, osvobození nelze uplatnit.*

*Daňová povinnost tak představuje částku 675 000 Kč (6 000 000 Kč x 0,75 % x 0,15 %).*

*Ing. František Elis,  
daňový poradce 0056*

# POZVÁNKA NA SEMINÁŘ

**informace**  
PRO LÉKAŘSKÉ PRAXE

## Převod a následné provozování lékařské praxe

**Přednášející Ing. František Elis,**  
daňový poradce 0056 a oceňovatel lékařských praxí

**Seminář je určen pro poskytovatele zdravotní péče, jejich účetní a další spolupracovníky.**

**3. března 2018, 9–16 hodin**

### **Program:**

#### ***Provozovatelem praxe je fyzická osoba***

Převod – prodej  
Příprava  
Ocenění praxe (ano či ne)  
Realizace  
Daňové dopady a jejich optimalizace  
Ukončení podnikání  
Koupě  
Příprava  
Výpočet doby návratnosti  
Realizace  
Provozování  
Daňové uplatnění výdaje na pořízení praxe  
Zdanitelné příjmy a daňově uznatelné výdaje  
Osobní automobil: pořízení, daňové odpisy, provoz  
Daňové příznání  
Transformace na právnickou osobu:  
výhody a nevýhody  
realizace  
převod majetku

#### ***Provozovatelem praxe je právnická osoba (s. r. o.)***

Provozování  
Lékař jako zaměstnanec  
Osobní automobil: pořízení, daňové odpisy, použití pro soukromé účely, vyřazení  
Daňové příznání  
Výplata podílu na zisku  
Prodej obchodního podílu

#### ***Problematika DPH a EET z pohledu poskytovatelů zdravotních služeb***

#### ***Diskuse, závěrečné shrnutí a závěr semináře***

### **Místo konání:**

**Komunitní centrum Matky Terezy,  
U Modré školy 2337/1, 149 00 Praha 4**  
(u stanice metra C „Háje“, v blízkosti výjezdu z dálnice D1)

Cena semináře pro předplatitele časopisu Informace pro lékařské praxe a jejich spolupracovníky **1700 Kč** vč. DPH,  
Pro ostatní zájemce **2300 Kč** vč. DPH. Občerstvení v ceně semináře.

Přihlásit se můžete na adrese redakce časopisu Informace pro lékařské praxe,  
Konstantinova 1481/20, 149 00 Praha 4, na telefonu 267 910 430, e-mailem: info@infolekar.cz a na www.infolekar.cz.

## > K rizikům rezervačních smluv s RK při koupi nemovitosti

Rezervační smlouva je to první, co vám jako zájemci realitní kancelář zprostředkující prodej nemovitosti předloží k podpisu. Již rezervační smlouvě je třeba věnovat náležitou pozornost, neuzavírat ji bez patřičného zvážení, bez kontroly a konzultace s právníkem, jak jsme radili v č. 4/2017, a uzavřít ji jen v případě opravdu vážného zájmu o nabízenou nemovitost.

Rezervační smlouvu nelze podceňovat a spoléhat na později, že teprve pak nemovitost prověříte, v následných smlouvách – ve smlouvě o smlouvě budoucí nebo v kupní smlouvě – že vyjednáte vhodné a přijatelné podmínky. Na to musíte myslet hned od začátku.

Podpis nemůžete vzít jen tak zpět. Jakkoliv se mnoha zájemcům podařilo vymoci si zpět na základě rezervační smlouvy složenou zálohu, kterou měla RK za propadlou ve formě smluvní pokuty, ne od každé rezervační smlouvy lze bez následků odstoupit nebo nesplnit povinnosti, ke kterým jste se jako zájemci zavázali, jako se to podařilo v případě řešeném NS ČR pod spis. zn. 33 Cdo 3448/2012, o kterém jsme psali v č. 4/2017.

Z poznatků advokátních kanceláří vychází, že zájemci nejen že stále rezervační smlouvy podceňují a nevěnují jejich sjednávání náležitou pozornost, ale naopak si možná počínají v současnosti ještě lehkovážněji než v minulosti, když spoléhají s laickým povědomím právě na závěry v článku zmíněného judikátu – rozhodnutí NS ČR spis. zn. 33 Cdo 3448/2012, ze dne 24. 7. 2013, a domnívají se, že mohou od rezervační smlouvy bez následků odstoupit nebo nesplnit to, k čemu se v ní zavázali, nebo zdržují celé jednání a plánovaný obchod až do uplynutí doby rezervace v domnění, že smluvní pokuta, již bylo zajištění splnění jejich povinností, je sjednána neplatně, tudíž že si na ni nebude moci realitní kancelář započíst složenou rezervační zálohu.

Takové zobecňování zmíněného judikátu Nejvyššího soudu je však zcela zavádějící. Ne každá rezervační smlouva je neplatná.

### **Případ, který vyhrála realitka, nikoli zájemce**

Dne 21. 6. 2010 realitní kancelář (RK) jako zprostředkovatelka uzavřela s vlastníkem domu a pozemků, tedy nemovitostí určených k prodeji, nevýhradní smlouvu o zprostředkování a poskytování služeb souvisejících s prodejem nemovitostí, podle níž se zavázala vykonávat činnosti, na jejichž základě vznikne vlastníci možnost uzavřít se zájemcem o jejich koupi kupní smlouvu za 699 000 Kč.

Provize za zprostředkování byla dohodnuta na částku 49 000 Kč, s tím, že „v případě, že zprostředkovatel zprostředkuje vlastníkovi možnost uzavřít kupní smlouvu, v níž bude skutečná kupní cena nemovitostí vyšší než kupní cena (...), dohodly se smluvní strany, že provize zprostředkovatele bude zvýšena o částku rovnající se polovině rozdílu mezi kupní cenou skutečně dosaženou a kupní cenou.“

(To nebývá časté v dohodách mezi prodávajícími a RK, aby pokud prodá RK za více než je pro vlastníka minimum, provize byla vyšší, ale proč ne? Jestli pak by ovšem RK přistoupila naopak na snížení své provize, pokud by nakonec byla nemovitost prodána za méně?)

### **Pozor na to, k čemu se zavazujete**

Zájemce se našel velmi rychle. Zájemce a RK uzavřeli dne 2. 7. 2010 smlouvu o rezervaci nemovitostí a o poskytnutí součinnosti při koupi nemovitosti (smlouvu o rezervaci), a to poté, co si zájemce nemovitosti dne 1. 7. 2010 prohlédl. (Tedy hned následující den po prohlídce, a to se mu stalo osudným.)

Kupní cena byla sjednána ve výši 799 000 Kč, přičemž na znamení vážného zájmu o zakoupení poptávaných nemovitostí zájemce složil rezervační zálohu ve výši 100 000 Kč; doba rezervace představovala 2 měsíce.

Ve smlouvě bylo ujednáno: „... v případě, že zájemce neposkytne součinnost potřebnou k převodu nemovitostí, zejména neposkytne součinnost k jednání o podmínkách kupní smlouvy, k uzavření kupní smlouvy, neprokáže schopnost financovat koupi nemovitostí, neposkytne součinnost při vyřizování hypotečního úvěru apod. z jiných důvodů na straně zájemce nedojde do uplynutí doby rezervace k uzavření kupní smlouvy nebo zájemce nesložil či nepřevede do uplynutí doby rezervace rezervační zálohu nebo zbývající část kupní ceny nebo neproplatí splatnou směnkou vlastní sloužící k zajištění zaplacení rezervační zálohy, náleží zprostředkovateli smluvní pokuta sjednaná ve výši rezervační zálohy, přičemž zprostředkovatel je dle dohody smluvních stran oprávněn započíst výše uvedenou smluvní pokutu proti složené rezervační záloze.“

Ujednáním dle předchozího odstavce není dotčeno právo zprostředkovatele na náhradu škody. Zprostředkovatel je oprávněn požadovat náhradu škody ve výši, v jaké škoda přesahuje částku smluvní pokuty...“

### **Provize resp. smluvní pokuta ve výši více než 12 % se soudům nezdála nepřiměřená**

RK zaslala zájemci návrh kupní smlouvy 23. 8. 2010, což znamená, že moc času už zájemce jako kupující na další vyjednávání neměl. Nicméně zájemce dne 26. 8. 2010 sdělil, že již nemá zájem na uzavření kupní smlouvy.

Prodej nemovitosti se tedy nerealizoval. Zájemce požadoval vrátit složenou zálohu 100 000 Kč, což pochopitelně RK odmítla, a tak spor skončil u soudu.

Soud prvního stupně uzavřel, že RK splnila svůj závazek zajistit zájemci-žalobci příležitost uzavřít kupní smlouvu, jejímž smyslem bylo nabytí vlastnického práva ke sporným nemovitostem. Jeho námitky, že RK porušila své povinnosti, neboť návrh smlouvy předložila až po uplynutí doby rezervace, že jej neinformovala o tom, že na nemovitostech vázne zástavní právo, že hranice pozemku neodpovídaly tomu, jak byly určeny v okamžiku jeho prohlídky, a že žalobce nesouhlasil s úhradou části kupní ceny na účet RK, neshledal soud prvního stupně za relevantní.

Zdůraznil, že to byl naopak žalobce-zájemce, jenž nedodržel zejména závazek poskytnout žalované RK veškerou součinnost nezbytnou k převodu sporných nemovitostí. Proto žalované RK vzniklo právo na zaplacení dohodnuté smluvní pokuty podle smlouvy o rezervaci. Se zřetelem k výši kupní ceny nemovitostí (799 000 Kč) nepovažoval soud prvního stupně smluvní pokutu ve výši 100 000 Kč za rozpornou s dobrými mravy, neboť přihlédl k tomu, že žalované RK mohla vzniknout škoda představující ušlý zisk z nerealizovaného obchodu.

V případě, že by žalobce (zájemce) dostal svým závazkům vůči žalované RK, mohla od vlastnice sporných nemovitostí podle smlouvy o zprostředkování inkasovat provizi v celkové výši 99 000 Kč, tzn. že škoda, která jí mohla vzniknout, v podstatě odpovídá výši smluvní pokuty.

Tolik názor a verdikt soudu prvního stupně, s nímž se neztotožňuji – provizi ve výši 100 000 Kč při celkové ceně 799 000 Kč považuji za přemrštěnou – 12,5 % se mi zdá opravdu hodně! Ale budiž. Podle mého názoru měl soud přihlédnout k tomu, že RK neinformovala zájemce o stavu nemovitostí plně a pravdivě.

Nicméně i odvolací soud se ztotožnil se závěrem, že žalobce (zájemce) nedostal svým povinností plynoucím z rezervační smlouvy, dále že žalované RK vzniklo právo na zaplacení smluvní pokuty, jakož i se závěrem, že její výše neodporuje dobrým mravům.

Zájemce tedy nebyl ve sporu úspěšný, podal si proto dovolání k Nejvyššímu soudu ČR, ale ani s ním neuspěl.

Výtkami, že odvolací soud nezjistil, jaké následky pro žalovanou RK mělo neuzařízení zprostředkované kupní smlouvy, zda jí jednáním žalobce vznikla škoda, že odvolací soud nepřihlédl k okolnosti, že obvyklá výše provize realitních kanceláří podle České komory realitních kanceláří se pohybuje mezi 5 až 6 % z ceny nabízených nemovitostí, přičemž podle zájemce výše smluvní pokuty představovala 200 % obvyklé provize, a že odvolací soud nepřihlédl ke všem jím uváděným skutečnostem, z nichž plyne, že smluvní povinnosti porušila RK a nikoliv zájemce, se dovolací soud nezabýval z formálních důvodů, neboť nevystihují jediný v úvahu přicházející dovolací důvod nesprávného právního posouzení věci. (Nesprávným právním posouzením je omyl soudu při aplikaci práva na zjištěný skutkový stav.

O mylnou aplikaci se jedná, jestliže soud použil jiný právní předpis, než který měl správně použít, nebo aplikoval sice správný právní předpis, ale nesprávně jej vyložil, popř. jestliže ze skutkových zjištění vyvodil nesprávné právní závěry.

Právní posouzení je rovněž nesprávné, není-li úplné, tj. učinil-li soud právní závěr, aniž při jeho utváření zohlednil všechny relevantní skutečnosti.)

Nejvyšší soud ČR se v odůvodnění svého rozsudku spis. zn. 33 Cdo 1272/2015, ze dne 29. 10. 2015, poměrně zevrubně zabíral výši smluvní pokuty a dospěl k závěru, že lze mít za to, že v posuzovaném případě sjednaná smluvní pokuta svou výší odpovídala souhrnu všech v úvahu přicházejících škod, které bylo možno v daném konkrétním vztahu v důsledku porušení zajištěné povinnosti očekávat, a proto nevybočila svou výší z rámce dobrých mravů, a je proto platným ujednáním.

NS ČR shledal, že nižší soud spornou otázku vyřešil v souladu s konstantní judikaturou. NS ČR odmítl aplikovat na daný případ závěry ze svých jiných verdiktů, kdy dal naopak v podobných sporech mezi RK a jejich klienty resp. zájemci za pravdu klientům resp. zájemcům, neboť šlo o skutkově odlišné případy.

### **I realitky se radí s právníky, proto musíte být obezřetní a nejlépe mít také svého právníka**

Je tedy třeba zdůraznit, že každý případ sporu mezi RK a jejími klienty, pokud se dostane před soud, se posuzuje individuálně a nelze paušalizovat. Je třeba znovu zájemcům doporučit, aby postupovali, i když mají velký zájem o nabízenou nemovitost, uvážlivě, nespíchali, sami si nejprve prověřili, před uzavřením jakékoliv smlouvy s RK nebo prodávajícím, právní a faktický (stavebně-technický) stav nemovitosti a vše, co mají podepsat, jakoukoliv smlouvu uzavřít, konzultovali předem s věcí znalým právníkem.

V žádném případě nelze spoléhat na to, že budou moci od rezervační nebo jiné smlouvy bez následků odstoupit a budou mít nárok na vrácení složené zálohy.

Pokud již rezervační smlouvu uzavírají, je třeba, aby byly již v ní, pokud to jen trochu lze, specifikovány přesně podmínky, za nichž jsou povinni uzavřít kupní smlouvu nebo smlouvu o budoucí kupní

INZ. Konference pneumologie



smlouvě, a vymínil si v ní právo odstoupit od smlouvy, nárok na vrácení složené zálohy, pokud nemovitost nebude mít požadované vlastnosti, pokud bude trpět právními nebo faktickými vadami atp. Podrobnější rady, návody a varování jsme uvedli v č. 4/2017.

Ne každá rezervační smlouva je nutně neplatná ve světle rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 24. 7. 2013, spisová značka 33 Cdo 3448/2012 (o němž jsme v článku informovali) a jemu podobných rozhodnutí, a nelze se z ní proto bez následků vykroutit, jen tak si rozmyslet zájem o nemovitost, zmíněný judikát nelze zobecnit natolik, že by byl aplikovatelný na všechny případy, že by všechna ujednání o smluvních pokutách vůči zájemci ve prospěch RK v rezervačních smlouvách byla neplatná.

Je třeba si uvědomit, že významnější a zdatnější RK po poradě s právníky na judikaturní závěry NS ČR reagovaly a text rezervační smlouvy přizpůsobily tak, aby zájmy RK, především na provizi resp. smluvní pokutě, byly reálně vymahatelné.

Zásadně kupř. vznik nároku RK jako zprostředkovatele na zaplacení smluvní pokuty vůči zájemci není již vázán na neuzavření kupní smlouvy z důvodů na straně zájemce nebo na odepření uzavření kupní smlouvy, ale na odepření součinnosti směřující k uzavření kupní smlouvy.

Je třeba si v této souvislosti uvědomit, že rezervační smlouvou hájí RK především svoje zájmy, a proto ji zpravidla nelze ze strany zájemce uzavřít bez dalšího, bez vyjednávání o změnách a provedení změn v jeho zájmu a vyváženosti vztahu mezi ním a RK resp. prodávajícím.

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

## > Vnitřní řád

### Má smysl vytvářet vnitřní řád u ambulantního poskytovatele zdravotních služeb?

Má to smysl. Nemusí jít o žádný rozsáhlý dokument, jaký je spíše obvyklý v lůžkových zdravotnických zařízeních.

Pokud však zákon dává poskytovatelům zdravotních služeb možnost stanovit určitá pravidla pro pacienty, kterými jsou povinni se řídit, a těmito pravidly částečně i omezit některá práva pacientů daná zákonem, která platí, pokud vnitřní řád poskytovatele zdravotních služeb nestanoví jinak, připravuje se poskytovatel zdravotních služeb o možnost stanovit si tato pravidla chování svým vlastním dokumentem.

**Není vhodné nazývat tento dokument jinak než jako „Vnitřní řád zdravotnického zařízení“, protože jde o termín, který je používán zákonem o zdravotních službách, a jiný termín, který by stanovoval pravidla chování, např. provozní řád, domácí řád, apod., by mohl být zavádějící.**

Zákon například stanoví právo pacienta na doprovod blízkých osob a jejich účast u poskytování zdravotních služeb, na účast zákonných zástupců u poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům, na právo osob, které to ze zdravotních důvodů potřebují, aby je ve zdravotnickém zařízení prováděl vodící pes se speciálním výcvikem, apod. **Vnitřním řádem zdravotnického zařízení lze však tato práva usměrnit tak, aby odpovídala možnostem provozu, narušovala hygienické poměry, nezasahovala do poskytování zdravotních služeb a ochrany práv dalších pacientů.**

Rozhodně lze poskytovateli ambulantních zdravotních služeb doporučit, aby ve vnitřním řádu měl obsaženo ustanovení o tom, že pacient i všechny osoby, které ho doprovází, jsou povinny ve vztahu k lékařům, zdravotním sestram a dalším zdravotnickým pracovníkům i ve vztazích mezi sebou dodržovat zásady slušnosti.

Dále je vhodné stanovit, že pořadí pacientů určuje lékař. Vhodné je i ustanovení o tom, že budou-li k tomu závažné důvody, může lékař rozhodnout o tom, že u určitých zákroků nepřipustí přítomnost osob blízkých, ani přítomnost zákonného zástupce nezletilého pacienta. Další případná ustanovení vnitřního řádu by měla odpovídat povaze poskytovaných zdravotních služeb a potřebám poskytovatele.

V této souvislosti je třeba upozornit rovněž na skutečnost, že podle § 48 odst. 2 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, **může poskytovatel zdravotní služby ukončit péči o pacienta v případě, pokud se neřídí vnitřním řádem zdravotnického zařízení**, za předpokladu, že ukončením péče nedojde k bezprostřednímu ohrožení života nebo k vážnému poškození zdraví tohoto pacienta. Pokud tedy poskytovatel zdravotní služby, byť ambulantní, žádný vnitřní řád nemá, nemůže využít dané možnosti. Pokud vnitřní řád má a pacient jej porušuje nebo se jím neřídí, je s výjimkou bezprostředního ohrožení života nebo vážného poškození zdraví pacienta poskytovatel oprávněn ukončit péči o pacienta z důvodu nedodržování vnitřního řádu zdravotnického zařízení.

**Ambulantním poskytovatelům zdravotních služeb lze tedy doporučit alespoň stručný vnitřní řád (možná stačí na jednu stránku A4) přijmout**, vyvěsit jej na viditelném místě v čekárně tak, aby se s ním pacienti mohli seznámit, případně každého nového pacienta upozornit, aby se s tímto dokumentem seznámil, a posléze vyžadovat jeho dodržování. Pokud nám zákon umožňuje stanovit určitá vlastní pravidla, která je povinen každý dodržovat, bylo by škoda této možnosti nevyužít.

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

## > K elektronické preskripci

**V současné době již nelze legislativní cestou zastavit účinnost zákona k 1. 1. 2018, kterou je zavedena povinnost elektronické preskripce.**

**Zatím k 6. 12. 2017, kdy je psán tento článek, stále nebyla vydána vyhláška, která stanoví výjimky z elektronické preskripce, jak ji k tomu zmocňuje zákon.**

**Nezbývá tedy než počítat s tím, že z legislativního hlediska se od 1. ledna 2018 stane elektronická preskripce právní povinností s výjimkami, které stanoví připravovaná vyhláška.**

Podle příslibu ředitele Státního ústavu pro kontrolu léčiv, který dal na sjezdu delegátů České lékařské komory v listopadu 2017, nebude případné nedodržení povinnosti elektronické preskripce ať již z technických, nebo jiných důvodů v prvních měsících po nabytí účinnosti zákona provázeno sankcemi.

Lékaři naopak mohou Státní ústav pro kontrolu léčiv žádat o pomoc při zavedení elektronické preskripce. V současné době bude muset rovněž Poslanecká sněmovna, která již byla nově ustavena, projednat senátní návrh změny zákona spočívající v odkladu povinnosti elektronické preskripce o dvě léta.

Česká lékařská komora nespátřuje řešení v opakovaných odkladech povinnosti zavést elektronickou preskripci, ale v typickém evropském řešení tak, jak jej zvolily západoevropské státy, např. Spolková republika Německo.

**Elektronická preskripce by neměla být pro lékaře povinností, ale možností. Pokud se lékaři sami přesvědčí, že jim ulehčí práci a systém bude přátelský, pak stejně jako v Německu k ní většina lékařů přejde, ale přesto těm lékařům, kteří ji nebudou chtít zavádět, nepřikazuje její zavedení a nevylučuje papírové recepty.**

Lze očekávat, že zavedení elektronické preskripce k 1. 1. 2018 přinese značné technické problémy, které by mohly svědčit pro to, aby Poslanecká sněmovna změnila příslušná ustanovení zákona o léčivech a buď povinnost elektronické preskripce odložila, nebo ji převedla na možnost, nikoliv povinnost provázenou sankcí.

Může se stát, že se soukromému lékaři nepodaří elektronickou preskripci zavést, byť se o to pokusí. Za této situace platí usnesení sjezdu delegátů České lékařské komory, které vyzývá lékaře, aby v takové situaci nikdy neodmítli pacientovi předepsat potřebný léčivý přípravek jakýmkoliv způsobem, tedy i formou papírového receptu.

Z hlediska hodnot chráněných zákonem je ochrana života a zdraví pacientů rozhodně přednější než plnění administrativní povinnosti stanovené zákonem.

**Pokud lékař, ať již z jakýchkoliv důvodů, nebude schopen předepsat lék formou elektronického receptu, pak nezbude než zvolit papírový recept, který lékárna bude muset akceptovat a jeho předepsání bude mít rozhodně přednost před odmítnutím předepsat pacientovi léčivý přípravek s odkazem na to, že elektronická preskripce v daném případě nefunguje a papírová preskripce je zakázána.**

Lékař by tedy nikdy neměl odmítnout předepsání léčivého přípravku, a pokud, ať již z jakýchkoliv důvodů, nemůže léčivý přípravek předepsat formou elektronické preskripce, měl by využít klasický papírový recept.

Česká lékařská komora využila všech možností k tomu, aby formou logických argumentů a přesvědčování zabránila povinnému zavedení elektronické preskripce a převedla tuto povinnost na možnost tak, jak je tomu v zemích západní Evropy.

Nelze vyloučit, že se i s ohledem na předpokládané technické problémy podaří, byť povinnost elektronické preskripce k 1. 1. 2018 bude platit, dosáhnout novely zákona tak, aby tato povinnost byla převedena do možnosti a jako povinnost provázená sankcí byla zrušena. Zaručit to však nelze.

Bude záležet na nové Poslanecké sněmovně, nové vládě i novém ministrově.

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

## > K elektronické evidenci tržeb

Nařízením vlády České republiky číslo 376/2017 Sb. byly stanoveny výjimky z elektronické evidence tržeb.

Nelze vyloučit další výjimky formou novely tohoto nařízení.

Pravděpodobný ministr zdravotnictví v diskuzi s prezidentem České lékařské komory a České lékárnické komory připustil, že by do budoucna mohli být zproštěni povinnosti elektronické evidence tržeb někteří poskytovatelé zdravotních služeb, kteří v hotovosti vybírají pouze menší částky, a to formou určitého ročního limitu.

Pokud ten nebude překročen, nemusí příslušný poskytovatel zdravotní služby elektronickou evidenci tržeb zavádět.

Kromě toho o možném zrušení zákona nebo některých jeho částí jedná v současné době plénum Ústavního soudu.

Dosavadní nařízení vlády č. 376/2017, o výjimkách z elektronické evidence tržeb, se poskytovatelů zdravotních služeb netýká, lze však přijmout jeho novelu, která by se aspoň části poskytovatelů zdravotních služeb, kteří sice vybírají určité poplatky v hotovosti, ale pouze v malém rozsahu, týkat mohla tak, jak naznačil kandidát na ministra zdravotnictví.

***Ještě lze připomenout, že někteří soukromí lékaři prohlásili, že elektronickou evidenci tržeb zavádět nebudou, a pokud pacient bude provádět jakékoliv platby, bude požádán, aby je uhradil před provedením potřebného zdravotního výkonu převodem na účet poskytovatele zdravotní služby, nebo aby příslušnou částku přímo vložil do banky na účet příslušného poskytovatele zdravotní služby a tuto skutečnost mu doložil.***

## > Informace o stavu zavedení GDPR ve zdravotnictví

V současné době se problematikou aplikace nařízení Evropské unie o ochraně osobních údajů na podmínky českého zdravotnictví zabývá jak Ministerstvo zdravotnictví ČR, tak Úřad pro ochranu osobních údajů, Ministerstvo vnitra ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky, který ve spolupráci se shora jmenovanými subjekty připravuje metodickou pomůcku k aplikaci uvedeného nařízení právě pro oblast zdravotnictví.

Metodika bude společným dokumentem pracovní skupiny složené z pracovníků Úřadu pro ochranu osobních údajů, Ministerstva vnitra, Ministerstva zdravotnictví a Ústavu zdravotnických informací a statistiky.

Tato metodika dosud není ve finální formě připravena a její vydání lze očekávat počátkem roku 2018. Má mít deset kapitol, sto osmnáct stran včetně osmi příloh. Zejména v kapitole 9 má být poměrně prakticky vyloženo, co bude třeba ze strany poskytovatelů zdravotních služeb jednotlivých kategorií v rámci nařízení Evropské unie (GDPR) učinit do 25. 5. 2018, od kdy bude nařízení v účinnosti a budou zde také ukázky praktických dokumentů, které v tomto směru bude třeba připravit.

Tato aplikace dosud není hotová a vyvíjí se, přičemž se bude vycházet i z přibližně padesáti výjimek pro zdravotnictví, které předmětné nařízení Evropské unie obsahuje.

**Z toho vyplývá, že je naprosto zbytečné v současné době, kdy komplexní metodický materiál o aplikaci uvedeného nařízení na poměry zdravotnictví a poskytovatelů zdravotních služeb se teprve připravuje, činit jakákoli opatření, zejména pověřovat jakékoliv soukromé společnosti, aby připravily aplikaci GDPR na podmínky jednotlivých poskytovatelů**

**zdravotních služeb, případně absolvovat obecně zaměřená školení týkajících se zavedení GDPR v České republice.**

**Rozhodujícím bude shora uvedený dokument, který by měl postačovat k tomu, aby poskytovatel zdravotních služeb vlastními silami aplikoval uvedené evropské nařízení na vlastní poměry.**

Přitom je třeba zdůraznit, že ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb se bude aplikace GDPR týkat pouze minimálně, a jde-li například o jednoho soukromého lékaře s jednou zdravotní sestrou, rozhodně nebude požadováno, aby zavedl funkci pověřence pro ochranu osobních údajů. Jaká kapacita příslušného poskytovatele zdravotní služby by měla být, aby již byla stanovena povinnost zavést funkci pověřence pro ochranu osobních údajů, je zatím v jednání.

Rozhodně se tato povinnost bude týkat nemocnic.

**Doporučuji tedy nejdříve koncem ledna 2018 se zajímat u Ústavu zdravotnických informací a statistiky, zda je již vydána metodika pro zavedení GDPR pro oblast zdravotnictví a pro poskytovatele zdravotních služeb a posléze z této metodiky vycházet.**

Podle sdělení legislativního náměstka ministra zdravotnictví na konferenci Společnosti medicínského práva České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, pana JUDr. Radka Policara, půjde spíše o to „udělat si pořádek doma“ a k zavedení GDPR zejména u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb nebude třeba využívat žádné soukromé společnosti a jejich placených služeb.

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

# > Úroky z prodlení z výživného, opět nově od 30. 9. 2017

V rozhodovací činnosti soudů vždy převažoval majoritní názor, že v řízení o určení výživného podle zákona o rodině (od 1. 1. 2014 podle nového občanského zákoníku) nelze oprávněnému společně s dlužným (ani běžným) výživným přiznat i úroky z prodlení (tedy ani zpětně, pokud by byly vymáhány samostatně, když povinný řádně a včas neuhradil soudem určené výživné, ani podmíněně, pro případ, že by soudem určené výživné povinný neplatil řádně a včas).

S ohledem na oponentní, leč minoritní názory některých právníků, jakož i ojedinělá rozhodnutí soudů (např. rozhodnutí Krajského soudu v Praze spisová značka 28 Co167/2011, které se vyslovilo ve prospěch přiznání úroků z prodlení oprávněnému „za situace, že již bylo o výživném pravomocně a vykonatelně rozhodnuto“, tedy sice nikoliv pro podmíněně přiznání úroků z prodlení, ale aspoň pro úspěšnou možnost jejich následného vymáhání) k této otázce zaujal autoritativní stanovisko Nejvyšší soud ČR spisová značka Cpjn 204/2012, ze dne 19. října 2016, a to negativní:

„Rozhoduje-li soud po 1. lednu 2014 o dlužném výživném pro děti, nelze oprávněnému společně s dlužným výživným přiznat i zákonné úroky z prodlení.“

Situaci však radikálně změnila s účinností od 28. 2. 2017 novela občanského zákoníku – zákon č. 460/2016 Sb., jež doplnila do občanského zákoníku (o. z.) nové ust. § 921 odst. 2, které zní:

„Po osobě výživou povinné, která je v prodlení s placením výživného, může osoba oprávněná požadovat zaplacení úroku z prodlení.“

(Informovali jsme o tom v č. 1/2017.)

## Od kdy lze požadovat úroky?

### Od 28. 2. 2017, anebo i 3 roky zpět?

Přechodná ustanovení novely k otázce úroků z prodlení z výživného nic neuvádějí, není tedy zcela zřejmé, od kdy nárok na úroky z prodlení vzniká, resp. od kdy je může oprávněný požadovat – zda se lze úroku z prodlení domáhat až za prodlení nastalá od 28. 2. 2017 a dále, anebo i úroku z prodlení z dlužných splátek výživného, ohledně nichž došlo k prodlení již před účinností novely, tedy před 28. 2. 2017. Podle ust. § 613 o. z. sice právo na výživné nepodléhá promlčení, protože jde o osobní právo, avšak jednotlivé splátky výživného jako forma plnění vyživovací povinnosti představují majetkovou složku, která promlčení podléhá. Promlčení lhůta pak začíná plynout u každé dávky zvlášť od okamžiku její splatnosti. Proto, pokud v judikatuře převládá výklad, že lze přiznat úroky z prodlení z dlužných splátek výživného i zpětně za dobu před účinností novely o. z., tedy před 28. 2. 2017, tak půjde o dobu maximálně 3 let zpětně (obecná promlčecí lhůta dle ust. § 629 odst. 1 o. z. činí 3 roky), neboť dřívější nároky budou promlčeny.

## Jak požadovat úroky za nastalé zpoždění s placením výživného

Připomeňme si, jak žádat soud o úroky z prodlení z výživného, tedy jak napsat do žaloby tzv. petit, tedy požadovaný výrok soudu – to, jak má soud rozhodnout, pokud povinný jednotlivé splátky výživného zaplatil se zpožděním (nebo nezaplatil vůbec) a vy chcete, aby doplatil i úroky z prodlení. Ostatně minule (v č. 1/2017) jsme v zájmu toho, aby příspěvek nebyl příliš rozsáhlý, a byl tak přístupný běžnému čtenáři, důsledně nerozlišili všechny situace, které mohou v praxi nastat.

## Povinný zaplatil splátky výživného se zpožděním

Pokud povinný výživné, resp. jeho jednotlivé splátky doplatil se zpožděním, avšak odmítá dobrovolně uhradit úroky z prodlení, ačkoliv je po něm požadujete, pak částku úroků vyčíslete celou až do dne zaplacení (včetně tohoto dne):

Žalovaný je povinen zaplatit žalobci částku (celková výše úroků)... Kč, a to do 3 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

## Jak spočítat dlužné úroky

Nyní je tak rozhodně namístě připomenout, jak jsou zákonné úroky z prodlení vysoké, jak se určují a jak se počítají. Od 1. ledna 2014 výše úroku z prodlení odpovídá ročně výši repo sazby stanovené Českou národní bankou pro první den kalendářního pololetí, v němž došlo k prodlení, zvýšené o osm procentních bodů. Procentní sazba úroků zůstává a bude zůstávat pro konkrétní případ (započatého a trvajících) prodlení stejná, i když se později změní (změnila) repo sazba ČNB. (Při vzniku prodlení se výše úroku z prodlení neodvíjí od repo sazby platné v první den prodlení, nýbrž od repo sazby platné v první den kalendářního pololetí, v němž došlo k prodlení.) **Sazba úroků z prodlení momentálně (a to již od 1. 7. 2013) činí a (až do 31. 12. 2017) bude činit 8,05 % ročně.** Ve 2. pololetí r. 2017 byla reposazba ČNB zvýšena k 4. 8. 2017 na 0,25 % a od 3. 11. 2017 na 0,5 %, takže – **pokud se do 1. ledna 2018 nezmění, měla by činit k 1. 1. 2018 sazba úroků z prodlení 8,5 % ročně.**

Pokud tedy již máte výživné přisouzeno nebo dohodnuto a povinný se dostal do prodlení s jednotlivými splátkami, tak můžete do 3 let žalovat na doplacení úroků z prodlení z dlužných částek (splátek) výživného, které však nebudete požadovat jako příslušenství dluhu, ale jako

samostatnou pohledávku, kterou si vypočítáte podle vzorce:

**úrok za určité období (prodlení) v daném kalendářním roce v Kč = dlužná částka v Kč x příslušná roční úroková sazba v % / 100 x počet dnů určitého prodlení (od 1. dne prodlení, resp. od 1. dne dalšího kalendářního roku, v němž pokračuje prodlení, do dne úhrady dluhu včetně, resp. do posledního dne příslušného kalendářního roku, v němž trvá prodlení, včetně) / počet dnů daného kalendářního roku.**

Úroky spočítáte vždy zvlášť za prodlení s jednotlivou splátkou výživného. A vše pak sečtete a výslednou částku budete vymáhat. Přitom právo na zákonné úroky z prodlení vzniká dnem, kdy se dlužník dostal do prodlení, tedy dnem následujícím po dni, kdy byl dlužník povinen podle rozhodnutí soudu nebo dohody schválené soudem výživné nejpozději zaplatit. Úrok z prodlení přísluší za dobu od prvního dne prodlení dlužníka (tj. ode dne následujícího po dni (splatnosti), kdy (v němž) mělo být nejpozději zaplacen), do uspokojení pohledávky věřitele, tedy do dne zaplacení včetně.

### **Povinný nezaplatil smluvně dohodnuté výživné**

Pokud však bylo dohodnuto výživné pouze smluvně, což zásadně nepřichází v úvahu u dětí, potřebujete rozhodnutí soudu nejen o povinnosti povinného zaplatit úroky z prodlení, ale též samotné výživné. Požadovaný výrok soudu proto uvedete do žaloby např. takto:

*Žalovaný je povinen zaplatit žalobci částku (celková výše dlužného výživného) ..... Kč,*

*a dále úroky z prodlení*

*z částky (výše dohodnuté měsíční splátky výživného) ..... Kč s ..... % (repo sazba ČNB k prvnímu dni kalendářního pololetí, v němž byl žalovaný v prodlení se splátkou výživného, zvýšená o osm procentních bodů) úroků z prodlení p.a. (ročně) od ..... (první den prodlení žalovaného) do zaplacení;*

*..... (a takto podobně znovu ohledně všech neuhrazených splátek výživného);*

*to vše do 3 dnů od právní moci rozhodnutí.*

### **Povinný nezaplatil soudem určené výživné**

Pokud povinný dlužné výživné (určené mu soudním rozhodnutím) nezaplatil ani se zpožděním, tedy nezaplatil vůbec (a vymáháte jej např. exekučně, ale chcete, aby byly vymoženy i úroky z prodlení), vyčíslete úrok z prodlení za každou jednotlivou splátku do určitého data, nejspíš do dne sepsání nebo podání žaloby, a další úroky z prodlení již budete požadovat analogickou standardní formulací, jak už byla uvedena:

*Žalovaný je povinen zaplatit žalobci částku (celková výše úroků k určitému dni X) ..... Kč,*

*a dále úroky z prodlení*

*z částky (výše soudem určené měsíční splátky výživného) ..... Kč ..... % (repo sazba ČNB k prvnímu dni kalendářního pololetí, v němž byl žalovaný v prodlení se splátkou výživného, zvýšená o osm procentních bodů) úroků z prodlení p.a. (ročně) od ..... (den X + 1) do zaplacení;*

*..... (a takto podobně znovu ohledně všech neuhrazených splátek výživného);*

*to vše do 3 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.*

### **Od 30. 9. 2017 – pro nezletilé děti i podmíněně pro budoucí prodlení**

Novelou, tedy zákonem č. 296/2017 Sb., byla do zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů (z. ř. s.) s účinností od 30. 9. 2017 vložena nová ust. § 472a nazvaného Úroky z prodlení: „(1) Rozhoduje-li soud o výživném pro nezletilé dítě, může v rozhodnutí uložit i povinnost zaplatit úrok z prodlení. O úroku z prodlení soud rozhodne jen na návrh. (2) Povinnost zaplatit úrok z prodlení lze uložit i pro dávky výživného splatné v budoucnu, dostane-li se osoba výživou povinná s jejich placením do prodlení.“

Přechodná ustanovení novely pak určují, že není-li dále stanoveno jinak, použije se zákon o zvláštních řízeních soudních, ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona (tj. 30. 9. 2017), i pro řízení zahájená přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona; právní účinky úkonů, které v řízení nastaly přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, zůstávají zachovány. Ust. § 472a odst. 1 z. ř. s. v podstatě jen opakuje hmotně právní úpravu v o. z. (jeho ust. § 921 odst. 2), je proto spíše nadbytečné, vyvolává jen otázku, zda lze přiznat úroky z prodlení u výživného, o kterém soud rozhoduje v řízeních zahájených soudem bez návrhu.

Soud tedy zřejmě sám ze své iniciativy o úrocích z prodlení rozhodnout nemůže, je třeba, aby návrh na jejich přiznání podal účastník řízení, tedy zástupce nezletilého.

### **U výživného pro děti netřeba na úroky zvláště žalovat, ale jak u jiných typů výživného?**

Zajímavější je ust. § 472a odst. 2 z. ř. s., protože výslovně umožňuje, aby soud přiznal nejen úroky ze splátek výživného, u nichž již došlo k prodlení, ale aby rozhodl i podmíněně, pro případ, že povinný řádně a včas nezaplatí budoucí splátky výživného. Soud tedy může povinnému uložit pro budoucno povinnost zaplatit oprávněnému úrok z prodlení z výživného, které bude splatné teprve v budoucnu, pro případ, že dojde u jednotlivých splátek výživného k prodlení s jejich plněním.

Nicméně to platí toliko o prodlení při placení výživného pro nezletilé dítě, jelikož ust. § 472a se zabývá toliko výživným pro nezletilce. Zda lze přiznat podmíněně úroky z prodlení pro případ budoucího prodlení s jeho placením i jiným povinným, musí tedy dořešit judikatura.<sup>1</sup>

Zopakujme si tedy, jak žádat soud o úroky z prodlení z výživného, které bude splatné teprve v budoucnu, pro případ, že by nebylo zapláceno řádně a včas, nýbrž by se povinný dostal do prodlení s placením jednotlivých splátek, tedy jak napsat do žaloby tzv. petit, tedy požadovaný výrok soudu – to, jak má rozhodnout:

*„Žalovaný je povinen platit výživné na ..... ve výši ..... měsíčně předem vždy do každého 15. dne v měsíci k rukám ..... vždy s úrokem z prodlení ve výši zákonných úroků z prodlení platných ke dni, v němž nastalo prodlení s každou jednotlivou měsíční platbou (splátkou) výživného, a to od 16. dne příslušného měsíce do zaplacení.“*

Minule v č. 1/2017 jsme ve vzoru uvedli formulaci vycházející ze současné právní úpravy úroků z prodlení, což nebyl zcela správný návod, neboť není jisto, zda se někdy v budoucnu nezmění (v minulosti se měnila často), a to právě v době, kdy se povinný dostane do prodlení.

Vhodnější je proto pouze obecná formulace – zákonné úroky a nikoliv již uvedení způsobu určení výše úroků dle aktuální právní úpravy – tj. není radno (právě pokud jde o požadavek na budoucí – budoucím prodlením podmíněné – úroky) uvádět slova „repo sazba ČNB, zvýšená o osm procentních bodů, platná k 1. dni kalendářního pololetí, v němž nastalo prodlení s každou jednotlivou měsíční platbou výživného“, jak bylo autorem nevhodně v aktualitě z č. 1/2017 bezprostředně reagující na novelu o. z. původně navrženo, u již dospělých úroků nebo započatých prodlení je však uvedená formulace plně namístě.

Dle ust. § 642 o. z. platí, že byl-li dluh uznán nebo bylo-li právo přiznáno rozhodnutím orgánu veřejné moci, nepatří desetiletá promlčecí lhůta pro úroky a pro ta opětuující se plnění, které dospěly po uznání dluhu nebo po přiznání práva.

Z uvedeného vyplývá, že úroky a opětuující se plnění, které nabudou dospělosti až po uznání dluhu dlužníkem nebo po právní moci rozhodnutí soudu či jiného orgánu, tedy i úroky podmíněně přiznané, se nepromlčují v 10leté lhůtě, nýbrž v obecné promlčecí lhůtě podle ustanovení § 629 o. z., tedy po 3 letech, a mělo by to platit i pro úroky z prodlení z výživného, ať už pro nezletilé dítě nebo pro jiného oprávněného.

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

Poznámka:

<sup>1</sup> Uvidíme tedy, jak se k této otázce soudní praxe postaví, zda připustí podmíněně přiznávání úroků z prodlení v konstitutivních rozhodnutích ukládajících někomu vyživovací povinnost, nejen půjde-li o výživné pro nezletilé dítě, anebo bude přiznávat úroky z prodlení až následně v deklaratorních rozhodnutích osvědčujících, že byl povinný v prodlení s placením výživného. (I soudy, které byly dříve výjimečně nakloněny nároku oprávněného na úroky z prodlení, je nechtěly přiznávat podmíněně do budoucna, ale teprve až následně poté, co se povinný dostal do prodlení.)

Použitá literatura: Hobl, J.: Aktuální problémy týkající se pohledávek na výživném na dítě, Bulletin-advokacie.cz, 9. 12. 2016, Grygar, J.: Úrok z prodlení z výživného a insolvenční řízení, Bulletin-advokacie.cz, 17. 10. 2017.

## **Vážení čtenáři, dovoluji, abych Vás pozvala na vzdělávací občanské večery v BIO OKO na Praze 7.**

Podrobná témata jednotlivých setkání budou upřesněna na začátku ledna, ale již teď je jasné, že budeme mluvit o chudobě v širších souvislostech, o vzdělání, o občanské společnosti atd.

Nejbližší večery se budou konat vždy první čtvrtky v sudém měsíci: 1. 2. 2018, 5. 4. 2018 a 7. 6. 2018 ve 20.30 hodin v BIO OKO, Stroupežnického 25, Praha 7.

Cílem vzdělávacích občanských večerů je setkávání s hosty, jejichž přístup, znalosti a nadšení mohou inspirovat nás ostatní. Důležitým společenským jevům je dobré rozumět. Zvláště pak, chceme-li vést plnohodnotnou debatu a nepřistoupit na zjednodušená nebo zavádějící vysvětlení.

Tyto večery pro širokou veřejnost nejsou spojeny s žádnou politickou stranou ani silou.

Provázet večery bude Alena Švejnová, právnička, pedagožka a zakladatelka neziskové organizace Volit pomáhá, z. s.

Více informací naleznete také na webu [www.volitpomaha.cz](http://www.volitpomaha.cz).

# > Autorské honoráře za rok 2017

**Lékaři vedle výkonu své praxe průběžně přispívají do novin, časopisů či médií, takže vykazují příjmy jako autoři. Jak se postupuje ve zdravotním pojištění?**

Za osoby samostatně výdělečně činné se pro účely zdravotního pojištění považují všechny osoby, které jsou uvedeny v § 5 písm. b) z. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Mezi tyto osoby tedy patří nejenom pojištěnci podnikající na základě živnostenského oprávnění, koncesní listiny apod., ale okruh těchto osob je daleko širší.

Jednou z těchto skupin jsou i autoři s příjmy podle § 7 odst. 2 písm. a) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZDP), jinak také řečeno osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů, typicky ve smyslu zákona číslo 121/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

## Rozhodné období

Ve zdravotním pojištění je u podnikatelské sféry rozhodným obdobím kalendářní rok, nejkratší poměrnou částí je pak kalendářní měsíc.

To znamená, že pokud OSVČ podniká v kalendářním roce třeba jen po část jednoho kalendářního měsíce, je z pohledu zdravotního pojištění v příslušném měsíci (a roce) OSVČ se všemi zákonnými povinnostmi.

Jinak také řečeno, pokud je pojištěnec osobou samostatně výdělečně činnou pouze po část kalendářního měsíce (zahájil samostatnou výdělečnou činnost třeba 25. dne v měsíci), považuje se z hlediska zdravotního pojištění za OSVČ po celý tento kalendářní měsíc, samozřejmě včetně měsíců následujících.

Ve zdravotním pojištění se za OSVČ obecně považují osoby vyjmenované v ustanov. § 5 písm. b) z. č. 48/1997 Sb., tedy s příjmy podle ustanovení § 7 odst. 1 a 2 ZDP.

Jelikož je u OSVČ rozhodným obdobím pro placení pojistného kalendářní rok, vypočítává se pojistné za celý příslušný rok, a to porovnáním výše uhrazených záloh (jsou-li podle zákona povinné placeny) a celkové výše pojistného na základě výsledků samostatné výdělečné činnosti za příslušné kalendářní měsíce roku.

## Nezdaňované příjmy lékaře = OSVČ ve zdravotním pojištění

Pokud lékař vykonává v rozhodném období kalendářního roku uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů a má z titulu této své činnosti (byť nepravidelné) nezdaňované příjmy, považuje se z tohoto pohledu ve zdravotním pojištění – za podmínek dále uvedených – za osobu samostatně výdělečně činnou, a to se všemi právy a povinnostmi, které z této skutečnosti vyplývají.

## Příjmy zdaňované u zdroje

Výjimkou, kdy se osoby s příjmy autorské povahy nepovažují ve zdravotním pojištění za OSVČ, a tudíž nejsou povinny platit pojistné na zdravotní pojištění a plnit související zákonné povinnosti, jsou příjmy zdaňované u zdroje, který je vyplácí, kde je z daňového hlediska uplatněn postup dle § 36 odst. 2 písm. t) a § 7 odst. 6 ZDP. Z příjmů zdaňovaných zvláštní sazbou daně se pojistné platilo do konce roku 2008, s účinností od 1. 1. 2009 již takové příjmy povinnosti placení pojistného na zdravotní pojištění nepodléhají.

Samostatným základem daně pro daň vybíranou srážkou podle zvláštní sazby daně je příjem autora za příspěvek do novin, časopisu, rozhlasu nebo televize plynoucí ze zdrojů na území České republiky za předpokladu, že úhrn těchto příjmů od téhož plátce daně nepřesáhne v kalendářním měsíci 10 000 Kč a jde o příjem uvedený v § 7 odstavci 2 písm. a) ZDP.

## Oznamovací povinnost

Pokud měl pojištěnec v rozhodném období kalendářního roku 2017 příjmy z příspěvků do novin, časopisu, rozhlasu nebo televize, považuje se z tohoto pohledu ve zdravotním pojištění za osobu samostatně výdělečně činnou (mimo výjimku výše uvedenou, kdy se jedná o příjmy zdaňované přímo u zdroje).

Základní povinností takové osoby je řádně se přihlásit u zdravotní pojišťovny jako osoba samostatně výdělečně činná, platit pojistné (zálohy na pojistné – viz dále) v souladu se zákonem a po skončení kalendářního roku podat zdravotní pojišťovně Přehled.

Pro splnění oznamovací povinnosti platí v tomto případě osmidenní lhůta, kdy zahájení této činnosti se oznamuje zdravotní pojišťovně vyplněním formuláře „Přihláška a evidenční list pojištěnce“.

Taktéž pro oznámení ukončení této činnosti platí osmidenní lhůta. Za porušení oznamovací povinnosti může zdravotní pojišťovna uložit provinilci pokutu až do výše 10 000 Kč.

## Vyměřovací základ

Vyměřovacím základem je u osoby samostatně výdělečně činné 50 % příjmů ze samostatné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení zajištění a udržení, případně i s přihlédnutím k povinnosti dodržet ve zdravotním pojištění minimální vyměřovací základ.

Toto minimum neplatí ve zdravotním pojištění pro OSVČ uvedené v ustanovení § 3a odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, například u osob, za které je plátcem pojistného stát.

## Hlavní zdroj příjmů

Z hlediska placení pojistného je rozhodující, zda je podnikatelská činnost pro pojištěnce hlavním nebo vedlejším zdrojem jeho příjmů. Je-li samostatná výdělečná činnost při souběhu se zaměstnáním hlavním, případně jediným, zdrojem jeho příjmů, vztahuje se na tuto osobu – mimo zákonných výjimek – povinnost placení záloh na pojistné (v roce 2017 nejméně v částce 1906 Kč měsíčně) včetně následného podání Přehledu za rozhodné období kalendářního roku 2017 a zaplacení případného doplatku pojistného. Doplatek se provádí v případě, kdy výše pojistného, vypočtená na základě výsledků této samostatné výdělečné činnosti, převyšuje úhrnnou výši zaplacených záloh. Splatnost takového doplatku je do osmi dnů po podání Přehledu.

## Zvýhodnění osob podnikajících při zaměstnání

Osoby provádějící samostatnou výdělečnou činnost vedle svého zaměstnání, přičemž tato samostatná výdělečná činnost je pro ně vedlejším zdrojem příjmů (což je v oblasti autorských příjmů větší na případy), jsou ve zdravotním pojištění zvýhodněny v těchto dvou oblastech:

- nemusejí platit měsíční zálohy na pojistné a pojistné na zdravotní pojištění pak jednorázově doplatí do 8 dnů po podání Přehledu. Osoba podnikající při zaměstnání se může rozhodnout i pro druhou alternativu. Pokud předpokládá vysoké příjmy a jednorázové zaplacení pojistného do 8 dnů po podání Přehledu by pro ni za určitých okolností mohlo znamenat neúměrnou finanční zátěž, může zvolit možnost platit pravidelně zálohy na pojistné dle vlastní úvahy a rozdíl mezi zaplacenými zálohami a vypočtenou výší pojistného pak ve zmíněné osmidenní lhůtě po podání daňového příznání doplatit.

- vyměřovací základem je u těchto osob 50 % dosažených příjmů po odpočtu výdajů, tedy bez povinnosti dodržet

minimální vyměřovací základ platný pro OSVČ, což je pro rok 2017 částka 14 116 Kč za každý kalendářní měsíc podnikání.

## Platba pojistného

Vykázal-li lékař v roce 2017 nezdaňované příjmy za příspěvek do novin, časopisu, rozhlasu nebo televize, považuje se ve zdravotním pojištění za osobu samostatně výdělečně činnou. Je-li tato činnost při souběhu se zaměstnáním vedlejším zdrojem příjmů, postupuje se při placení pojistného následovně:

### Příklad

Nezdaněné příjmy pojištěnce z příspěvků do novin a časopisů činí v roce 2017 částku 128 450 Kč, výdaje budou uplatněny paušální sazbou ve výši 40 % z příjmů.

Výše pojistného za rok 2017 se vypočte následovně:

$$P = 0,135 \times 0,5 \times (128\,450 - 51\,380) = 5\,203 \text{ Kč}$$

Tuto částku zaplatí lékař – ve zdravotním pojištění podnikající osoba – do osmi dnů po podání Přehledu za rok 2017, tedy v roce 2018. Pokud bude trvat souběh zaměstnání s podnikatelskou činností této povahy i v roce 2018, přičemž zaměstnání bude nadále hlavním zdrojem příjmů, nebude ani v tomto roce placení záloh povinností.

Nejzazším termínem pro podání Přehledu OSVČ za rok 2017 je s ohledem na velkonoční pondělí 3. květen 2018.

Zpracovávali daňové příznání daňový poradce, pak lze Přehled podat až do 2. 8. 2018.

Pro to, aby se pojištěnec s příjmy z autor- ských honorářů stal z pohledu zdravotního pojištění OSVČ, postačí vyúčtované nezdaněné příjmy třeba jen v jednom kalendářním měsíci.

*Ing. Antonín Daněk,  
odborník na zdravotní pojištění*

## Předplatné časopisu Informace pro lékařské praxe pro rok 2018

činí 1245 Kč (včetně DPH)

**Předplacením časopisu  
Informace pro lékařské praxe  
pro rok 2018 si zajistíte:  
6 čísel časopisu.**

Na vyžádání zašleme elektronický  
archiv 2017.

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

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

Pro předplatitele časopisu garantujeme  
20% slevu v obchodě [www.navi.cz](http://www.navi.cz) na  
ochranné prostředky proti biologickým  
rizikům a virovým nákazám.

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

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

Všechny předplatitele časopisu  
na rok 2018, kteří si předplatí časopis  
do konce roku 2017, slosujeme.  
10 výherců získá roční licenci databáze  
IRS, [www.irs-database.cz](http://www.irs-database.cz).

10 výherců získá ochranný balíček  
proti biologickým rizikům velikosti XL.

Pro 15 výherců je již tradičně  
připraveno roční předplatné časopisu  
Země světa.

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

Za vydavatele časopisu  
*Mgr. Alena Švejnhová*