

Informace pro lékařské praxe číslo 6/2018

ročník XX

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:

MAX

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

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

Z obsahu příštího čísla:

Daňové povinnosti za rok 2018

Vyúčtování sociálního a zdravotního
pojištění za rok 2018

část 1. Změny od 1. 1. 2019 > 3

> Změny ve zdravotním pojištění v roce 2018 a k 1. 1. 2019

Ing. Antonín Daněk, odborník na zdravotní pojištění

> Z dotazů VZP

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

> Zásadní změny pojištění OSVČ účinné od 1. ledna 2019

kolektiv autorů, Česká správa sociálního zabezpečení, metodici OSVČ

> Výše důchodů od 1. ledna 2019

Mgr. Stanislava Jakešová, JUDr. Mgr. Simona Urbánková, ČSSZ

> Nemocenské pojištění od 1. 1. 2019

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

> Ptali jsme se za Vás

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

část 2. Péče o děti > 22

> Náklady na styk s dítětem z rozvedeného manželství

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

> Doprovod dítěte rodiči

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

> Odebrání řídičského oprávnění pro dluhy na výživném

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

> Odmítnutí péče o pacienta

JUDr. Jan Mach, advokát převážně zaměřený na problematiku zdravotnictví

> Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb – revers

vzorový formulář

část 3. Legislativa / Smluvní vztahy > 33

> Postih nepovoleného odchodu z pracoviště

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

> Ptali jsme se za Vás

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

> Závětní svědci

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

část 4. Osobnostní rozvoj > 38

> ADHD

Doc. MUDr. Libuše Čeledová, PhD., přednostka Ústavu sociálního a posudkového
lékařství Lékařské fakulty v Plzni

Co v tomto čísle považují za důležité?

Hlavním tématem posledního čísla roku 2018 jsou změny ve zdravotním, sociálním a důchodovém pojištění od 1. 1. 2019. Všíme si i nového výpočtu nemocenských dávek po valorizaci.

Zabýváme se otázkou, zda může lékař odmítnout pacienta a za jakých podmínek. V současné době se chystá zákon, kdy za újmu na zdraví při povinném očkování pacientů bude odpovídat stát. Bude se klást také větší důraz na proočkovanosť dětí. To jistě přinese další zátěž dětským lékařům. Součástí časopisu je formulář připravený ČLK, který budou moci pediatři předložit rodičům, již odmítají očkování povinné, navrhované dobrovolné a další zdravotní služby.

Připomínáme projekt Miminko a nabídneme dětským lékařům i v roce 2019 možnost získání bezplatných dárkových tašek pro jejich nová miminka.

V roce 2019 budeme vycházet již 21 let. Mimo aktuálních informací chceme využít naše mnohaleté zkušenosti a řešit zvolená témata komplexně.

V prvním čísle roku 2019 plánujeme řešit nejen daňové povinnosti za rok 2018, ale i vyúčtování sociálního a zdravotního pojištění. Chceme přinést ucelené informace k této problematice.

Vycházíme ze zkušeností, že pracovníci finančního úřadu nás erudovaně zkontrolují, co se týká daní, ale problematiku odvodu sociálního a zdravotního pojištění znají méně. Naopak na sociálním bude kontrolován každý řádek plateb, ale daně neřeší. A podnikatel musí vědět vše a za vše zodpovídá. Ukázkou je lékař zaměstnávající jednu zdravotní sestru, který si nemůže dovolit žít právní a finanční oddělení, ale povinnosti plnit musí. Věříme, že právě pro tyto lékaře budeme zajímaví i v příštím roce.

Nabídku předplatného na rok 2019 zašleme našim předplatitelům s číslem 1/2019.

Přejeme Vám krásné a pohodové Vánoce a mnoho dobrého v dalším roce.

*MUDr. Hana Taxová,
šéfredaktorka časopisu*

Redakční rada:

Prof. MUDr. Hana Hrstková, CSc.
dětská klinika Dětské nemocnice
FN Brno-Bohunice

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

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

Ing. František Elis
daňový poradce 0056

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

JUDr. Ing. Lubomír Janoušek
Specializovaný finanční úřad

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

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

Jan Pištěk
odborný asistent,
akademický malíř

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

CEUMED, s. r. o.

NAVI Team, spol. s r. o.

Orion Diagnostica – organizační složka

Pfizer spol. s r. o.

Země světa

> Změny ve zdravotním pojištění v roce 2018 a k 1. 1. 2019

Cílem tohoto příspěvku je seznámit odbornou veřejnost s nejpodstatnějšími změnami ve zdravotním pojištění v roce 2018 a od 1. 1. 2019, včetně pohledu na nejdůležitější povinnosti zaměstnavatele ve zdravotním pojištění v právních podmínkách roku 2019.

I. Česko-tuniská smlouva

Dne 12. 2. 2018 byla ve Sbírce mezinárodních smluv zveřejněna nová česko-tuniská smlouva o sociálním zabezpečení, která upravuje i otázky zdravotního pojištění a poskytování zdravotní péče. Od tohoto data vyžadují zdravotní pojišťovny plnění povinností plynoucích ze smlouvy.

Postupy občanů a institucí obou států jsou založeny na těchto níže uvedených principech:

- zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné jsou pojištěni ve veřejném systému zdravotního pojištění toho státu, ve kterém je vykonávána výdělečná činnost,
- pojištěnci cestující do druhého státu mají nárok na poskytnutí neodkladné péče na účet své zdravotní pojišťovny,
- zdravotní pojišťovna po předchozím souhlasu uhradí svým pojištěncům plánovanou péči ve druhém státě,
- pracovníci vyslaní do druhého státu mají nárok na péči v plném rozsahu na účet své zdravotní pojišťovny,
- důchodci, kteří se odstěhovali do druhého státu, mají nárok na plnou péči na účet zdravotní pojišťovny státu, ze kterého jim je vyplácen důchod.

Problematika zdravotního pojištění a zdravotní péče je formou dvoustranných mezinárodních smluv řešena například se Srbskem, Černou Horou, Makedonií, Albánií nebo s Tureckem.

II. Průměrná mzda a zdravotní pojištění od 1. 1. 2019

V přímé souvislosti s placením pojistného je ve zdravotním pojištění kromě minimální mzdy významným parametrem i institut průměrné mzdy.

Za průměrnou mzdu se pro účely zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, považuje částka, která se vypočte jako součin všeobecného vyměřovacího základu pro účely důchodového pojištění za kalendářní rok, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, pro který se průměrná mzda zjišťuje, a přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu.

Takto vypočtená částka se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

Podle Nařízení vlády č. 213/2018 Sb. ze dne 19. 9. 2018 představuje výše všeobecného vyměřovacího základu za rok 2017 hodnotu 30 156 Kč.

Výše přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu činí 1,0843.

Součinem těchto dvou částek dostaneme po zaokrouhlení průměrnou mzdu pro rok 2019 ve výši **32 699 Kč**.

Tato hodnota průměrné mzdy znamená, že se od 1. 1. 2019 zvyšuje rozhodný příjem, neboli částka započítatelného příjmu v duchu ustanovení § 5 písm. a) z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, na **3 000 Kč**.

Nová výše rozhodné částky 3 000 Kč vycházející z ustanovení § 6 odst. 2 z. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ve spojení se Sdělením Ministerstva práce a sociálních věcí č. 236/2018 Sb., se přímo dotýká zaměstnavatelů, jejich prostřednictvím i zaměstnanců (taktéž osob samostatně výdělečně činných) a ovlivňuje následující oblasti:

1) Účast vybraných skupin zaměstnanců na zdravotním pojištění

Podle § 5 písmeno a) bodů 4. až 6. z. č. 48/1997 Sb. není osoba z pohledu zdravotního pojištění zaměstnancem, a zaměstnání tudíž nevzniká, pokud je vyměřovací základ za rozhodné období kalendářního měsíce nižší než 3 000 Kč u:

a) člena družstva, který není v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonává pro družstvo práci, za kterou je jím odměňován. Výkon funkce v orgánu družstva se vždy považuje za výkon práce pro družstvo, proto z příjmu funkcionáře družstva za vykonanou práci (není-li tento v pracovněprávním vztahu k družstvu) se pojistné odvádí pouze ze zúčtovaného příjmu v částce 3 000 Kč a vyšší.

Kdyby však měl takový člen družstva ještě souběžný příjem, který zakládá povinnost placení pojistného (pracovní smlouva, dohoda s výší příjmu podléhající povinnosti placení pojistného), odvádělo by se pojistné z úhrnu příjmů, případně i s dopočtem a doplatkem pojistného do zákonného minima.

Takže kdyby například člen družstva vykonával v družstvu funkci s příjmem 1 000 Kč a současně by pracoval na základě dohody o pracovní činnosti

s příjmem 11 000 Kč, prováděl by zaměstnavatel (družstvo) dopočet a doplatek pojistného do minimálního vyměřovacího základu.

Ze skutečné výše příjmu, tedy bez dopočtu do minima **13 350 Kč**, by se odvádělo pojistné u osob uvedených jako výjimky v § 3 odst. 8 z. č. 592/1992 Sb.

b) osoby pracující na základě dohody o pracovní činnosti (více dohod o pracovní činnosti u jednoho zaměstnavatele)

Při placení pojistného u zaměstnanců pracujících na dohodu o pracovní činnosti vycházejí zaměstnavatelé především z těchto zásad:

- pro účely účasti na zdravotním pojištění rozhoduje v příslušném kalendářním měsíci zásadně výše příjmu,
- ve zdravotním pojištění se pro účel vzniku zaměstnání sčítají v rámci rozhodného období kalendářního měsíce příjmy z více dohod o pracovní činnosti (nebo dohod o provedení práce) u jednoho zaměstnavatele. Zdůrazňuji, že pokud se jedná u téhož zaměstnavatele o stejný typ dohody, pak se sčítají všechny příjmy,
- pokud příjem na základě dohody o pracovní činnosti nedosáhne v rozhodném období kalendářního měsíce částky započitatelného příjmu, tedy od 1. ledna 2019 částky 3 000 Kč, nepovažuje se osoba pro účely zdravotního pojištění za zaměstnance a zaměstnavatel ji musí na daný měsíc odhlásit u zdravotní pojišťovny (je-li přihlášená),
- v této souvislosti se nepřihlíží k podmínkám platným pro tzv. „zaměstnání malého rozsahu“,
- z hlediska plnění oznamovací povinnosti platí, že zaměstnavatel zaměstnance pracujícího na dohodu o pracovní činnosti přihlašuje u zdravotní pojišťovny kódem „P“ k datu, ve kterém poprvé po uzavření dohody začal vykonávat sjednanou práci a odhlašuje kódem „O“ ke dni, jímž uplynula doba, na kterou byla tato dohoda sjednána (stejný postup platí i u dohod o provedení práce).

Nedosáhne-li zúčtovaný hrubý příjem za celý kalendářní měsíc (nebo jen za jeho část) 3 000 Kč, nepovažuje se tato osoba ve zdravotním pojištění za zaměstnance. Jelikož tento příjem nezakládá účast na nemocenském (a návazně tedy ani na zdravotním) pojištění, nepřihlašuje zaměstnavatel tohoto zaměstnance u zdravotní pojišťovny.

V této souvislosti však musí být v zájmu každého zaměstnance (kdy zaměstnavatel může zaměstnance na tuto skutečnost upozornit), aby měl svůj pojistný vztah řešen některou z těchto variant:

- jiné zaměstnání s příjmy ze závislé činnosti ve smyslu ustanovení § 5 písm. a) z. č. 48/1997 Sb. (typicky zaměstnání na základě pracovní smlouvy),
- osoba samostatně výdělečně činná,
- osoba, za kterou platí pojistné stát,
- osoba bez zdanitelných příjmů, přičemž přijatelný je i souběh některých kategorií.

Je-li zúčtován hrubý příjem v částce alespoň 3 000 Kč, pak zaměstnavatel odvádí pojistné na zdravotní pojištění, případně i s ohledem na potřebu zajištění odvodu pojistného alespoň z minimálního vyměřovacího základu a za použití kódů „P“ a „O“ řádně plní oznamovací povinnost.

c) dobrovolného pracovníka pečovatelské služby

2) Výše minimálního měsíčního vyměřovacího základu a minimální zálohy OSVČ

Jak je již výše uvedeno, činí průměrná mzda pro rok 2019 částku 32 699 Kč. Minimální měsíční vyměřovací základ OSVČ pro rok 2019 je tímto určen sazbou 50 % z částky 32 699 Kč, tj. 16 349,50 Kč.

Minimální výše zálohy OSVČ pro rok 2019 se vypočte jako 13,5 % z částky 16 349,50 Kč, a zvyšuje se tak od ledna 2019 z dosavadních 2 024 Kč na **2 208 Kč**, tj. o 184 Kč. Posledním dnem splatnosti nové minimální zálohy na měsíc leden 2019 ve výši 2 208 Kč (jakož i každé jiné zálohy) je 8. únor 2019.

Pokud pro OSVČ platí po celý kalendářní rok výkonu samostatné výdělečné činnosti povinnost dodržet minimální vyměřovací základ, pak za rok 2019 činí minimální vyměřovací základ 196 194 Kč (12 x 16 349,50) a minimální pojistné **26 487 Kč** (0,135 x 196 194).

Výjimky, kdy pro OSVČ neplatí ustanovení o minimálním vyměřovacím základu, jsou uvedeny v ustanovení § 3a odstavec 3 z. č. 592/1992 Sb.

3) Stanovení pravděpodobné výše pojistného

Pokud nemá zdravotní pojišťovna relevantní informace o pohledávkách zaměstnavatele nebo osoby samostatně výdělečně činné (plátcem není podán Přehled), může rozhodnutím stanovit pravděpodobnou výši pojistného ve smyslu ustanovení § 25a odst. 2 z. č. 592/1992 Sb. Jestliže zdravotní pojišťovna nedisponuje například údaji, které si sama opatří, má se pro účely stanovení pravděpodobné výše pojistného za to, že měsíčním příjmem je pro rok 2019 částka odpovídající 1,5násobku všeobecného vyměřovacího základu za rok 2017.

To znamená, že měsíční částka vyměřovacího základu z titulu pravděpodobného pojistného se vypočte jako 30 156 x 1,5 a činí u zaměstnavatele 45 234 Kč, 13,5 % pravděpodobné výše pojistného pak po zaokrouhlení **6 107 Kč**.

U osob samostatně výdělečně činných je tato hodnota pravděpodobného pojistného poloviční (3 054 Kč).

Již z těchto měsíčních částek je patrné, že stanovení pravděpodobné výše pojistného je v mnoha případech pro plátce nevýhodné, nehledě na reálnou možnost sankčního postihu zdravotní pojišťovny ve formě pokuty (až do výše 50 000 Kč) za nepředložení Přehledu zaměstnavatelem nebo osobou samostatně výdělečně činnou. Stanovením pravděpodobné výše pojistného není dotčena povinnost plátce příslušný Přehled předložit.

III. Zvýšení minimální mzdy k 1. 1. 2019

Minimální mzda představuje ve zdravotním pojištění minimální vyměřovací základ zaměstnance, a to při zaměstnání trvajícím celý kalendářní měsíc. Tento minimální vyměřovací základ se snižuje na poměrnou část podle počtu kalendářních dnů v situacích, kdy:

- zaměstnání netrvá po celý kalendářní měsíc,
- u zaměstnance trvá některá z důležitých osobních překážek v práci na jeho straně (například nemoc, ošetřování dítěte mladšího 10 let nebo jiného člena domácnosti),
- se zaměstnanec stal nebo přestal být ve zdravotním pojištění osobou, za kterou platí pojistné stát.

Ukažme si na konkrétních příkladech z praxe postupy zaměstnavatele při výpočtu výše pojistného v důsledku zvýšení minimální mzdy k 1. lednu 2019 na částku **13 350 Kč**.

1) Minimální vyměřovací základ na přelomu let 2018/2019

Příklad č. 1

Zaměstnanec pracuje v měsících prosinci 2018 a lednu 2019 na zkrácený pracovní úvazek na základě pracovní smlouvy s hrubým příjmem 12 600 Kč.

V prosinci bude odvedeno pojistné z 12 600 Kč v částce 1 701 Kč, která je vyšší než minimální vyměřovací základ 12 200 Kč, platný v roce 2018.

V lednu provede zaměstnavatel dopočet a doplatek pojistného do zvýšeného minima 13 350 Kč takto:

- z částky příjmu 12 600 Kč činí 13,5 % pojistného 1 701 Kč, jedna třetina (567 Kč) bude sražena zaměstnanci, dvě třetiny (1 134 Kč) hradí zaměstnavatel,
- pojistné z rozdílové částky 750 Kč ve výši 102 Kč bude sraženo zaměstnanci (nejedná se o některou ze situací uvedených v § 207 až 209 zákoníku práce).

Zaměstnanci bude sraženo:

$$567 + 102 = 669 \text{ Kč}$$

Zaměstnavatel odvede: 1 134 Kč

Celkem: **1 803 Kč**

Stejně by zaměstnavatel postupoval v obou měsících i v případě, kdyby byla na částku 12 600 Kč uzavřena některá z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr.

Příklad č. 2

Zaměstnanec pracuje u zaměstnavatele na základě dvou souběžných pracovních vztahů. Pracovní smlouva (jako „hlavní příjem“, výrazně převyšující hodnotu minimální mzdy) byla ukončena k datu 31. 10. 2018, nicméně dohoda o pracovní činnosti se sjednanou částkou příjmu 8 000 Kč pokračuje dále a bude ukončena k datu 28. 2. 2019. Od listopadu 2018 se tak jedná o jediný příjem zaměstnance, pro kterého platí ve zdravotním pojištění minimální vyměřovací základ.

Vyměřovací základ zaměstnance sestával do října 2018 z příjmů na základě pracovní smlouvy a současně dohody o pracovní činnosti, neboť částka 8 000 Kč povinnost placení pojistného zakládala. Od listopadu je jediným zdrojem příjmů zaměstnance pracovní vztah na základě dohody o pracovní činnosti. Vzhledem k tomu, že pro zaměstnance (a zaměstnavatele) platí ve zdravotním pojištění ustanovení o minimálním vyměřovacím základu, musí být v měsících listopad a prosinec zajištěn odvod pojistného z minima 12 200 Kč. Doplatek pojistného ve výši 567 Kč (13,5 % z rozdílu vyměřovacích základů 4 200 Kč) standardně srazí zaměstnavatel zaměstnanci.

Obdobně musí být dodržen minimální vyměřovací základ 13 350 Kč i v měsících lednu a únoru 2019 s výší doplatku zaměstnance 723 Kč.

Ukončení pracovní smlouvy zaměstnavatel zdravotní pojišťovně neoznamuje, protože účast na zdravotním pojištění z titulu zaměstnání není přerušena. Odhlášení zaměstnance proběhne až ke dni 28. 2. 2019, kdy skončí zaměstnání na základě dohody o pracovní činnosti.

Kdyby však příjem za měsíc únor poklesl (např. z důvodu nemoci) pod 3 000 Kč, proběhlo by odhlášení k 31. 1. 2019.

Příklad č. 3

Firma zaměstnává v pracovním poměru na zkrácený pracovní úvazek zaměstnance s hrubým příjmem v rozpětí od 8 500 Kč do 10 000 Kč, kromě toho ještě tento zaměstnanec současně prováděl na dohodu o pracovní činnosti, uzavřenou od 1. 1. do 31. 12. 2018, drobné pomocné práce, kde se jeho měsíční příjem pohyboval v rozpětí od 2 000 Kč do 3 200 Kč. Tato dohoda nebyla k 1. 1. 2019 obnovena. Jedná se o typově různé pracovní vztahy, každý z nich se posuzuje samostatně a pro účel stanovení vyměřovacího základu zaměstnance se v rozhodném období kalendářního měsíce počítají příjmy zakládající povinnost placení pojistného. Zaměstnavatel v příslušném kalendářním měsíci vždy odvede pojistné z pracovního poměru ze skutečně dosaženého příjmu a dále v roce 2018 připočetl příjem zúčtovaný na dohodu o pracovní činnosti tehdy, pokud jeho výše činila alespoň 2 500 Kč. Pokud nebylo na dohodu o pracovní činnosti dosaženo částky alespoň 2 500 Kč, odvádělo se pojistné pouze u příjmu z pracovní smlouvy.

Jestliže nebylo výší příjmu (příjmů) dosaženo v roce 2018 částky alespoň 12 200 Kč, prováděl zaměstnavatel dopočet a doplatek pojistného do této hodnoty minimálního vyměřovacího základu. I když příjem na základě dohody o pracovní činnosti nedosáhl v některém měsíci roku 2018 částky 2 500 Kč, neprováděl zaměstnavatel odhlášení zaměstnance na takový měsíc, neboť zaměstnanec byl trvale přihlášen z titulu uzavřeného pracovního poměru. To znamená, že zaměstnavatel zdravotní pojišťovně neoznamuje ani skutečnost, že dohoda o pracovní činnosti k datu 31. 12. 2018 skončila.

Od ledna 2019 tak zůstal u zaměstnance pouze příjem na základě pracovní smlouvy, tedy každopádně s dopočtem a doplatkem pojistného do nového minimálního vyměřovacího základu 13 350 Kč.

Příklad č. 4

Dohoda o provedení práce byla uzavřena do 31. 12. 2018 s měsíčním hrubým příjmem 12 000 Kč, v měsíci prosinci však bylo z důvodu nemoci dosaženo příjmu pouze 9 600 Kč. Od 1. 1. 2019 byla uzavřena nová dohoda o provedení práce s příjmem 10 000 Kč, přičemž byl pojištěnci ke dni 12. 1. 2019 přiznán starobní důchod.

Bez ohledu na datum ukončení pracovního vztahu formou dohody o provedení práce odhlásí zaměstnavatel zaměstnance u jeho zdravotní pojišťovny ke dni 30. 11. 2018, neboť s ohledem na vyšší příjmu v prosinci 2018 zaniklo k datu 30. 11. 2018 zaměstnání z pohledu zdravotního pojištění. Tato okolnost současně vyžaduje u pojištěnce potřebu řešení jeho pojistného vztahu v měsíci prosinci některou z možností již výše uvedených. V roce 2018 prováděl zaměstnavatel v jednotlivých měsících dopočet a doplatek pojistného do minimálního vyměřovacího základu 12 200 Kč.

Od ledna 2019 již dohoda o provedení práce nezakládá účast na zdravotním pojištění, takže z příjmu 10 000 Kč zaměstnavatel žádné pojistné platit nebude.

Protože byl pojištěnci přiznán v lednu 2019 starobní důchod, má svůj pojistný vztah nadále řešen touto „státní kategorií“, což oznámí zdravotní pojišťovně sám.

2) Nekolidující zaměstnání

Podle znění ustanov. § 25 odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, je za stanovených podmínek u pojištěnce ve zdravotním pojištění přípustný souběh zaměstnání a kategorie, kde hradí pojistné stát – uchazeč o zaměstnání, za podmínky, že příjem nepřesáhne polovinu aktuální hodnoty minimální mzdy (tzv. nekolidující zaměstnání). Naproti tomu nelze ve zdravotním pojištění akceptovat souběh evidence uchazeče o zaměstnání s výkonem samostatné výdělečné činnosti.

Novelou účinnou od 29. července 2017 došlo ke změně v citovaném ustanovení § 25 odst. 3 zákona o zaměstnanosti, kdy byla v písmenu b) vypuštěna slova „dohody o provedení práce nebo“, což z pohledu legislativy a návazně i praxe znamená, že se nadále zamezuje možnosti vykonávat v souběhu s vedením v evidenci uchazečů o zaměstnání činnost na základě dohody o provedení práce.

Jinak také řečeno, překážkou pro zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání, resp. vedení v příslušné evidenci je ta skutečnost, že fyzická osoba (uchazeč o zaměstnání) je v právním vztahu vzniklém k výkonu činnosti na základě dohody o provedení práce.

To znamená, že typicky lze v tzv. nekolidujícím zaměstnání pracovat na základě pracovní smlouvy nebo na dohodu o pracovní činnosti při splnění základní podmínky, že příjem od ledna 2019 nepřevyšuje polovinu minimální mzdy, tedy 6 675 Kč.

3) Minimální vyměřovací základ platí ve zdravotním pojištění i pro:

- osoby jako zaměstnance, účastné právě z titulu zaměstnání u českého zaměstnavatele všech systémů sociálního zabezpečení v České republice podle koordinačních pravidel Evropské unie [Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 včetně prováděcího nařízení č. 987/2009],
- cizince z tzv. „třetích“ zemí, zaměstnané u zaměstnavatele se sídlem nebo trvalým pobytem na území České republiky,
- případy, kdy je pracovní vztah sjednán podle cizích právních předpisů apod.

Zaměstnáním z pohledu zdravotního pojištění není od 1. ledna 2019 například sjednaná dohoda o pracovní činnosti při příjmu nižším než 3 000 Kč nebo dohoda o provedení práce při příjmu nepřevyšujícím 10 000 Kč.

4) K minimu zaměstnavatel nepřihlíží

Ani po datu 1. 1. 2019 nemusí být minimální vyměřovací základ zaměstnance dodržen například v těchto situacích:

- pokud se jedná o osobu, za kterou platí pojistné stát, resp. pokud pro osobu neplatí minimální vyměřovací základ dle § 3 odst. 8 z. č. 592/1992 Sb. – za podmínky, že registrace v některé z těchto skupin osob trvá po celý kalendářní měsíc,
- jiný zaměstnavatel odvádí pojistné alespoň z minimálního vyměřovacího základu, což zaměstnavateli doloží písemným potvrzením,
- v úhrnu všech příjmů, zakládajících povinnost platit pojistné, je dodržen minimální vyměřovací základ – zaměstnavatelé si navzájem dokladují výši příjmu a žádný z nich tak dopočet a doplatek do minima neprovádí,
- zaměstnanec pracující na základě pracovní smlouvy je nemocný po celý kalendářní měsíc. Nemoc zaměstnanec zaměstnavatel zdravotní pojišťovně neoznamuje, nemocnou osobu však v příslušném kalendářním měsíci započítává do celkového počtu zaměstnanců na Přehledu o platbě pojistného zaměstnavatele, neboť se jedná o zaměstnance. V případě dohody a nedosažení částky příjmu potřební pro vznik zaměstnání musí být osoba jako zaměstnanec na daný kalendářní měsíc odhlášena;
- v případě tzv. nekolidujícího zaměstnání (viz výše),
- zaměstnanec je současně OSVČ a zaměstnavateli formou čestného prohlášení doloží, že jako OSVČ platí alespoň minimální zálohy, což je v roce 2019 částka 2 208 Kč. Kdyby pojištěnec minimální zálohy neplatil, řeší tuto situaci zdravotní pojišťovna s fyzickou osobou jako podnikatelem. Na vyměření (a následně vymáhání) svých pohledávek mají zdravotní pojišťovny deset let;

– v případě neplaceného volna nebo neomluvené absence, trvajících celý kalendářní měsíc nebo jen část daného měsíce, pokud se jedná o osobu, pro kterou neplatí ve zdravotním pojištění minimální vyměřovací základ dle již citovaného ustanovení § 3 odstavec 8 z. č. 592/1992 Sb. Vyměřovacím základem je u těchto osob (zaměstnanců) vždy skutečně zúčtovaný příjem, který může být i nižší než 13 350 Kč, případně může být i v nulové hodnotě.

5) Příjmy po skončení zaměstnání

V případě odměny zúčtované po skončení zaměstnání se vychází z těchto zásad:

- pojistné se odvádí (§ 3 odst. 3 z. č. 592/1992 Sb.). V této souvislosti registrujeme výjimku, kdy se do vyměřovacího základu zaměstnance nezahrnuje plnění, které bylo poskytnuto poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně po uplynutí jednoho roku ode dne skončení zaměstnání dle § 3 odst. 2 písm. d) z. č. 592/1992 Sb.
- vyměřovacím základem pro odvod pojistného je dosažená výše příjmu (odměny). V tomto případě se nejedná o příjem zaměstnance a minimální vyměřovací základ dle ustanovení § 3 odst. 4 a 6 z. č. 592/1992 Sb., nýbrž o příjem zúčtovaný po skončení zaměstnání. Osoba již není zaměstnancem, takže v případě odměny nižší než minimální mzda není důvod k dopočtu. Kromě toho pojištěnec už má, resp. by měl mít, řešené zdravotní pojištění jiným způsobem.
- v měsíci, do kterého je odměna zúčtována, se osoba jako zaměstnanec nepřihlašuje, protože fakticky není zaměstnancem zaměstnavatele, který příjem zúčtoval. To znamená, že na Přehled o platbě pojistného za tento měsíc se k příjmům ostatních zaměstnanců připočtou výše odměny jako vyměřovací základ a příslušné pojistné. Kdyby například skončilo zaměstnání jediného zaměstnance k 31. 3. a do

dubna by byla tomuto bývalému zaměstnanci zúčtována odměna 10 000 Kč, uvedl by zaměstnavatel na Přehledu za duben:

- úhrn vyměřovacích základů: 10 000 Kč,
- výši pojistného: 1 350 Kč,
- počet zaměstnanců: 0

Příklad č. 5

Zaměstnanec skončil v lednu 2019 zaměstnání a odešel do starobního důchodu. Do dubna 2019 mu zaměstnavatel zúčtuje odměnu 5 000 Kč.

Protože osoba již není v měsíci dubnu zaměstnancem, nevzniká bývalému zaměstnavateli na základě této skutečnosti povinnost přihlašovat bývalého zaměstnance u zdravotní pojišťovny ani započítávat za duben tuto osobu do počtu zaměstnanců v měsíčně předkládaném Přehledu o platbě pojistného zaměstnavatele. Nicméně částky vyměřovacího základu (5 000 Kč) a pojistného (675 Kč) odvodu pojistného podléhají.

Ze zúčtované odměny se v každém případě odvede pojistné na zdravotní pojištění. Výše uvedenou výjimku, deklarovanou v ustanovení § 3 odst. 2 písm. d) z. č. 592/1992 Sb., nelze v tomto případě uplatnit, jelikož odměna nebyla poskytnuta po uplynutí jednoho roku ode dne skončení zaměstnání.

Je pravda, že v případě odměny zúčtované po skončení zaměstnání může dojít k tomu, že v měsíci, do kterého je odměna zúčtována, je bývalý zaměstnanec již pojištěn u jiné zdravotní pojišťovny, než u které byl pojištěn v době, kdy zaměstnání trvalo (resp. skončilo). Z tohoto důvodu by si měl zaměstnavatel vždy prověřit, zda bývalý zaměstnanec nezměnil zdravotní pojišťovnu, protože taková informace se k zaměstnavateli nemusela dostat. I v případě placení pojistného z příjmu zúčtovaného po skončení zaměstnání se vychází ze zásady, že pojistné se odvádí ve prospěch té zdravotní pojišťovny, u které je tato osoba pojištěna v měsíci, do kterého je odměna zúčtována.

IV. Osoby bez zdanitelných příjmů

Osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP) představují ve zdravotním pojištění specifickou skupinu pojištěnců, kdy pro zařazení do této kategorie musí být splněny zákonem stanovené podmínky, konkrétně specifikované v ustanovení § 5 písm. c) z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Těchto osob se bezprostředně dotýká každé zvýšení minimální mzdy.

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

- nemá svoji účast v systému veřejného zdravotního pojištění krytou některou z variant výdělečné činnosti (zaměstnání nebo podnikání ve smyslu právních předpisů platných ve zdravotním pojištění) a
 - není osobou, za kterou platí pojistné stát (například poživatelé některého z důchodů, nezaopatřené děti, ženy na mateřské nebo osoby na rodičovské dovolené, uchazeči o zaměstnání apod.
 - blíže viz ustanovení § 7 odstavec 1 z. č. 48/1997 Sb.) a ani
 - není vyňata z českého systému veřejného zdravotního pojištění, nejčastěji buď z důvodu výkonu výdělečné činnosti podle koordinačních nařízení EU č. 883/2004 a 987/2009 ve státech Evropské unie, případně v Norsku, na Islandu, v Lichtenštejnsku nebo ve Švýcarsku, anebo s využitím institutu dlouhodobého pobytu pojištěnce v cizině.
- Pokud je pojištěnec v průběhu kalendářního měsíce alespoň jeden den registrován u zdravotní pojišťovny buď jako zaměstnanec, nebo jako osoba samostatně výdělečně činná, nebo je zařazen v některé ze skupin osob, za které platí pojistné stát, není v tomto měsíci OBZP. Osoba bez zdanitelných příjmů platí pojistné ve vazbě na vyměřovací základ, kterým je minimální mzda, výše pojistného činí 13,5 % z aktuální výše minimální mzdy. To znamená, že měsíční platba pojistného OBZP představuje od 1. 1. 2019 částku **1 803 Kč**.

V. Vyměřovací základ u osob, za které je plátcem pojistného stát, a odpočet od příjmu zaměstnance

Zákonem č. 297/2017 Sb. se od 1. 1. 2019 zvyšuje vyměřovací základ pro platbu pojistného státem a zároveň odpočet od dosaženého příjmu zaměstnance na částku 7 540 Kč.

To znamená, že za každého tzv. „státního pojištěnce“ obdrží příslušné zdravotní pojišťovny od 1. ledna 2019 měsíčně **1 018 Kč**, což je o 49 Kč více než v 2018. Vyměřovací základ pro platbu pojistného státem za „státní pojištěnce“ představuje současně částku odpočtu od dosaženého příjmu zaměstnance podle ustanovení § 3 odst. 7 z. č. 592/1992 Sb.

Od 1. ledna 2019 se tak částka odpočtu zvyšuje na **7 540 Kč**. Tento nárok může použít pouze zaměstnavatel zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců, avšak pouze u zaměstnané osoby, které byl přiznán invalidní důchod. Nárok na odpočet nemají žádní jiní „státní pojištěnci“ a ani OSVČ.

VI. Důležité povinnosti zaměstnavatele v roce 2019

Aby se zaměstnavatel vyhnul případnému sankčnímu postihu ze strany zdravotní pojišťovny, musí – kromě placení pojistného v souladu s zákonem – řádně plnit ve zdravotním pojištění i další povinnosti.

1) Oznamovací povinnost

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

a) oznámení o nástupu zaměstnance do zaměstnání a jeho ukončení. Mohou nastat situace, kdy datum sjednání pracovní smlouvy není totožné se dnem skutečného zahájení (nástupu do) práce. Například: Pracovní smlouva byla uzavřena s platností od 1. 1. 2019 (úterý), kdy je tento den uveden v pracovní smlouvě jako den nástupu do práce, přičemž zaměstnanec fakticky nastoupil do zaměstnání až dne 2. ledna 2019 (středa). V tomto případě přihlašuje zaměstnavatel zaměstnance u zdravotní pojišťovny ke dni uvedenému v pracovní smlouvě jako den nástupu do práce, to znamená, že použije kód „P“ s datem 1. 1. 2019. Pro účely zdravotního pojištění vychází tento postup z aplikace ustanovení § 34 odst. 1 písm. c) a § 36 zákoníku práce. (Odlišně se postupuje při plnění oznamovací povinnosti u dohod – viz bod II.).

b) oznámení o změně zdravotní pojišťovny zaměstnancem, pokud zaměstnanec zaměstnavatele o této skutečnosti informoval. Stává se, že zaměstnanec neoznámí zaměstnavateli v zákonné osmidenní lhůtě změnu zdravotní pojišťovny, a zaměstnavatel tudíž následně neohlásí tuto skutečnost příslušné zdravotní pojišťovně. V důsledku tohoto zaměstnancova pochybení vzniká zaměstnavateli neodvůdňujícímu pojistné na zdravotní pojištění správné (tj. nové) zdravotní pojišťovně nedoplatek na pojistném, zakládající dále nárok na penále. Vyměří-li zdravotní pojišťovna zaměstnavateli penále z dlužné částky pojistného v důsledku zaměstnancova neoznámení (opožděného oznámení) změny zdravotní pojišťovny, je zaměstnavatel podle zákona oprávněn požadovat úhradu tohoto penále po zaměstnanci, který svým jednáním porušil zákon. Zaměstnavatel však vždy může o prominutí penále požádat.

c) oznámení o skutečnostech rozhodných pro vznik povinnosti státu platit za zaměstnance pojistné, a to i v těch případech, kdy povinnost státu vznikla v době, kdy zaměstnanci poskytl pracovní volno bez náhrady příjmu, jsou-li mu tyto skutečnosti známy.

Neoznámením zařazení zaměstnance do skupiny osob, za které platí pojistné stát (například poživatelé některého z důchodů, ženy na mateřské dovolené, studenti), přichází zdravotní pojišťovna o pravidelnou platbu pojistného za tyto „státní pojištěnce“ (viz předcházející bod V.).

Poznámka:

Zaměstnavatel se informací o žádosti zaměstnance o starobní důchod dozví například tehdy, kdy je mu ČSSZ nebo žádajícím zaměstnancem předložen k vyplnění tiskopis Potvrzení zaměstnavatele podle § 83 z. č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V tomto tiskopise je zpravidla uvedeno datum výplaty starobního důchodu, požadované zaměstnancem. Datum uvedené na tiskopise signalizuje, ke kterému datu je o přiznání výplaty důchodu žádáno, ovšem rozhodující je datum uvedené na důchodovém výměru. Pro účel splnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelem je akceptovatelnou i možnost získání data z tiskopisu ČSSZ. Pokud by byl následně důchod přiznán k jinému datu, podal by zaměstnavatel opravné hlášení. Tato alternativa představuje pro zaměstnavatele možnost, nikoli povinnost.

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

Při plnění oznamovací povinnosti jsou zaměstnavatelé povinni sdělit zdravotní pojišťovně obchodní název, právní formu právnické osoby, sídlo, identifikační číslo organizace a číslo bankovního účtu, pokud z něj budou provádět platbu pojistného. Je-li zaměstnavatelem fyzická osoba, sděluje též jméno, příjmení, rodné číslo a adresu trvalého bydliště. Zaměstnavatelé rovněž oznamují zdravotní pojišťovně změnu těchto údajů a dále sdělují ukončení své činnosti, zrušení organizace nebo její vstup do likvidace.

2) Přehledy o platbě pojistného zaměstnavatele

Podle zákona jsou zaměstnavatelé povinni podávat Přehledy o platbě pojistného všem zdravotním pojišťovnám, u kterých jsou pojištěni jejich zaměstnanci, a to za příslušný kalendářní měsíc nejpozději do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Tento Přehled obsahuje součet vyměřovacích základů zaměstnanců, pojištěných u příslušné zdravotní pojišťovny, úhrnnou výši pojistného, vypočtenou jako součet pojistného jednotlivých zaměstnanců (13,5 % z vyměřovacího základu zaměstnance, zaokrouhleno na celou korunu směrem nahoru) a počet zaměstnanců, ke kterým se údaje vztahují. To znamená, že do celkového počtu zaměstnanců se zahrnují všichni zaměstnanci, tedy i ti, kterým nebyl v rozhodném období kalendářního měsíce, za který se pojistné platí, zúčtován žádný příjem (například nemoc zaměstnance pracujícího na základě pracovní smlouvy, žena na mateřské dovolené stále vedená jako zaměstnanec, poživatel důchodu, kterému je po celý měsíc poskytnuto neplacené volno apod.). Pokud zaměstnavatel tuto svoji zákonnou povinnost (i přes výzvu zdravotní pojišťovny) nesplní, může mu příslušná zdravotní pojišťovna stanovit rozhodnutím pravděpodobnou výši pojistného za podmínek výše uvedených v bodě II., oblast č. 3).

3) Splatnost pojistného

Pojistné placené zaměstnavatelem za příslušný kalendářní měsíc je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Samoplátci, kterými jsou ve zdravotním pojištění osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů, platí zálohu na pojistné resp. pojistné za příslušný kalendářní měsíc nejpozději do 8. dne následujícího kalendářního měsíce. Dnem úhrady pojistného je připsání platby na účet zdravotní pojišťovny nebo úhrada v hotovosti na pokladně zdravotní pojišťovny.

4) Souběh zaměstnání s podnikáním

Zaměstnavatel nemusí odvádět za zaměstnance pojistné alespoň v minimální zákonné výši ani tehdy, je-li zaměstnanec současně osobou samostatně výdělečně činnou a zaměstnavateli doloží čestným prohlášením, že odvádí zálohy na pojistné vypočtené alespoň z minimálního vyměřovacího základu stanoveného pro osoby samostatně výdělečně činné, v roce 2019 tedy nejméně v částce 2 208 Kč měsíčně. Naopak, je-li samostatná výdělečná činnost vedlejším zdrojem příjmů zaměstnance a zálohy nejsou placeny, musí být v zaměstnání odvod pojistného alespoň z minimálního vyměřovacího základu dodržen.

5) Oznamování pracovních úrazů

Podle § 45 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb. jsou zaměstnavatelé povinni zasílat příslušné zdravotní pojišťovně kopie záznamů o pracovních úrazech. Zaměstnavatel tyto kopie zasílá za uplynulý kalendářní měsíc najednou, vždy však nejpozději do pátého dne následujícího měsíce.

Při nesplnění této povinnosti může příslušná zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu až do výše 100 000 Kč.

VII. Termíny pro OSVČ

Podnikatelská sféra má právní úpravou určeny termíny pro podání Přehledu zdravotní pojišťovně a pro úhradu případného doplatku pojistného za rozhodné období předcházejícího kalendářního roku.

1) Termíny pro podání Přehledu OSVČ zdravotní pojišťovně za rok 2018

Pro podání Přehledu o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné za rok 2018 platí ve zdravotním pojištění následující termíny:

– do jednoho měsíce ode dne, ve kterém mělo být podáno daňové přiznání za rok 2018 – jedná se o základní termín, platný pro OSVČ, tedy nejpozději dne 2. 5. 2019,

– pokud má OSVČ povinný audit nebo zpracovávali daňové přiznání daňový poradce, je OSVČ povinná doložit tuto skutečnost zdravotní pojišťovně do 30. 4. 2019 a Přehled tak může podat až do 1. 8. 2019.

Do 8. 4. 2019 jsou povinny předložit Přehled ty OSVČ, které daňové přiznání nepodávají (např. nízké příjmy).

Přehled odevzdává i OSVČ, která má daň stanovenou paušální částkou nebo OSVČ v úpadku, na kterou byl prohlášen konkurs.

Pokud OSVČ změnila v průběhu roku 2018 zdravotní pojišťovnu (standardně k 1. 7. 2018), podává Přehled za rok 2018 oběma zdravotním pojišťovnám.

Pokud se dodatečně změni skutečnosti uvedené v podaném Přehledu (např. podání opravného nebo dodatečného daňového přiznání, kontrola FÚ apod.), je OSVČ povinná do 8 dnů ode dne, kdy se o změně dozvěděla, podat opravný Přehled a do 30 dnů doplatit dlužné pojistné. Pokud OSVČ pouze opravuje nesprávně vyplněný Přehled, nejedná se o opravný Přehled, ale o opravu řádného Přehledu.

2) Termíny pro úhradu případného doplatku pojistného

Porovnáním vypočtené výše pojistného a zaplacených záloh za rok 2018 (pokud byly placeny) dochází z finančního hlediska u OSVČ po podání Přehledu v zásadě k těmto situacím:

- placením minimálních záloh je zajištěn postup podle zákona (doplatek se neprovádí),
- zálohy (v různé výši) jsou placeny, nicméně je zapotřebí ještě provést úhradu doplatku pojistného,
- porovnáním zaplacených záloh a dosažených výsledků podnikatelské činnosti vznikne za rozhodné období kalendářního roku 2018 přeplatek na pojistném,
- v důsledku neplacení záloh vznikne povinnost uhradit příslušné pojistné (například tehdy, pokud je při souběhu se zaměstnáním samostatná výdělečná činnost vedlejším zdrojem příjmů),

– zálohy nejsou placeny a povinnost úhrady doplatku nevznikne – OSVČ není povinná platit zálohy a za rok 2018 je „v minusu“.

Od data podání Přehledu se návazně odvíjí termín pro zaplacení případného doplatku pojistného. Rozdíl mezi zaplacenými zálohami a vypočtenou výší pojistného je splatný vždy nejpozději do 8 dnů po dni, ve kterém byl, popřípadě měl být, podán Přehled. Nejzazší základní termín pro podání Přehledu je 2. 5. 2019, takže doplatek musí být zaplacen nejpozději do 10. 5. 2019.

U osob, které daňové přiznání nepodávají, je doplatek pojistného splatný nejpozději dne 16. 4. 2019.

Podnikatelé s daňovým poradcem mají termín doplatku pojistného od svého data podání, nejpozději dne 9. 8. 2019.

Ovšem pozor: pokud Přehled podáte dříve než ve výše uvedených nejzazších termínech, musíte provést úhradu doplatku pojistného do osmi dnů ode dne jeho skutečného podání.

Dnem úhrady doplatku pojistného (jakož i každé zálohy na pojistné) je datum připsání platby na příslušný příjmový účet zdravotní pojišťovny nebo platba v hotovosti na pokladně zdravotní pojišťovny.

Vyplývá-li z Přehledu naopak přeplatek na pojistném, považuje se podání Přehledu automaticky za žádost o jeho vrácení, pokud plátcé nepožádal o použití této částky na úhradu zálohy/záloh na pojistné na další období. Vykázaný přeplatek zdravotní pojišťovna vrátí do jednoho měsíce, OSVČ však nesmí mít vůči zdravotní pojišťovně jiný splatný závazek. Má-li takový závazek, použije se přeplatek pojistného k jeho úplné nebo částečné úhradě.

*Ing. Antonín Daněk,
odborník na zdravotní pojištění*

> Z dotazů VZP

Zdá se mi, že mám nesprávně uvedeny určité výkony v přehledu vykázané péče, jak ho vidím v aplikaci Moje VZP.

Má smysl, abych k tomu pojišťovně psal připomínky?

Budeme rádi, když podnět k prošetření podáte. **Budeme se mu věnovat, i když z naší kontrolní činnosti vyplývá, že se velmi často jedná „jen“ o překlep.**

Častým důvodem nesrovnalostí bývá např. chyba **v rodném čísle** pacienta.

Pak je provedený výkon připsán jinému pojištěnci a pojišťovna ho na dané rodné číslo uhradí. Neexistující rodné číslo pojišťovna zachytí, peníze neuhradí a vyúčtování vrátí lékaři k opravě.

K chybě může dojít i **v datu**, ke kterému je daný výkon vykázan, takže to vypadá, že klient u lékaře byl jindy, než si sám pamatuje. Ovšem u odběrů, resp. následných laboratorních výkonů se data skutečně liší, protože laboratoř může vykázat až dokončený výkon, tedy i s odstupem několika dní od odběru.

V některých případech se stane, že klient ve svém přehledu uvidí **pracoviště, na kterém nikdy nebyl**. To se dost často stává právě u laboratorních odborností – lékař provede odběr, ale vzorek k rozboru posílá jinam. Laboratorní výkony si pak ale vykáže k úhradě to pracoviště, kam byl vzorek odeslán a kde klient nebyl.

K chybě také může dojít **v čísle kódu vykazovaného výkonu**. Pokud půjde o kód, který je možno v dané odbornosti vykazovat, nemusí chybu automatická kontrola v rámci našeho informačního systému odhalit. Pak by byl vykázan a pojišťovnou uhrazen jiný než poskytnutý výkon. Někdy ale jako chyba může působit to, že se zdravotní péče, byť poskytnutá při jedné návštěvě u lékaře, rozepíše několika čísly kódů jednotlivých výkonů. Situaci samozřejmě komplikuje, že názvy výkonů často nejsou laikům moc srozumitelné.

Je ovšem také možné, že lékař skutečně vykázal zdravotní služby, které vám neposkytl. V takovém případě je opravdu žádoucí pojišťovnu informovat.

V aplikaci Moje VZP stačí na daný výkon kliknout, vybrat důvod pochybnosti a podnět k prošetření on-line odeslat.

Pro pojišťovnu by ale nebylo efektivní provádět přímou a cílenou kontrolu veškerých jednotlivých podnětů a připomínek.

Navíc pokud bychom tak přesto činili, byli bychom nuceni sdělovat vašemu lékaři vaše osobní údaje a konkrétní námitku, kterou proti němu podáváte. A to dělat nechceme. Při prošetřování námitek a podnětů se snažíme zajistit anonymitu klientů a podpořit jejich důvěru jak k nám, tak k jejich lékařům. Pokud je to nutné, sami klienty kontaktujeme pro případné doplnění informací.

Proto náš systém každý jednotlivý podnět zaznamená a eviduje ve vztahu ke konkrétnímu poskytovateli zdravotních služeb.

Sledujeme jak strukturu podnětů, tak celkovou částku rozporovaných výkonů od všech našich klientů.

To nám umožňuje vyhodnotit, na jaké zdravotnické zařízení se v rámci revizní činnosti máme případně zaměřit.

Pokud pak revize opravdu prokáže chybu, je výkon odečten a částka je lékaři stržena. Tento odečet se objeví i ve výpisu klienta, nejdříve ale 3 měsíce od data zaslání podnětu.

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

> Zásadní změny v pojištění OSVČ účinné od 1. ledna 2019

Na základě legislativních změn zákonů určených pro provádění důchodového i nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných (dále jen „OSVČ“) dochází od 1. ledna 2019 k zásadním změnám nejen v oblasti placení pojistného, ale i v ostatních navazujících oblastech.

Nejvýznamnější změny přinesla novela zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Příslušná ustanovení tohoto zákona jsou v závorkách uvedena v textu.

Změny v placení pojistného na důchodové pojištění

Nejdůležitější je změna v termínu splatnosti záloh na pojistné na důchodové pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti (dále jen „záloha na pojistné“), kdy **nově je záloha na pojistné za kalendářní měsíc splatná od prvního do posledního dne kalendářního měsíce, na který se záloha na pojistné platí (§ 14a odst. 1).**

Aby OSVČ nebyla povinna platit v lednu 2019 dvě zálohy na pojistné, je dle přechodných ustanovení stanoveno, že záloha na pojistné, zaplacená v lednu 2019, se považuje za zálohu za tento měsíc.

Záloha zaplacená v období od 21. do 31. prosince 2018 se považuje za zálohu zaplacenou za prosinec tohoto kalendářního roku.

Zároveň je uvedeno, že dluh na zálohách vzniklý za kalendářní měsíce roku 2018 zaniká dnem 1. ledna 2019.

Příklady 1–3

1) *Platba OSVČ, která byla připsána na účet příslušné OSSZ dne 15. prosince 2018, byla použita jako záloha na pojistné za měsíc listopad. Do konce roku 2018 OSVČ již žádnou platbu neprovedla. Zálohu na měsíc prosinec tak není povinna zaplatit. 31. prosinec 2018 bude posledním dnem, za který je počítáno penále z případných dlužných záloh na pojistné za rok 2018.*

2) *Platbou OSVČ, která byla připsána na účet příslušné OSSZ dne 10. prosince 2018, byla v plné výši uhrazena záloha na pojistné za měsíc listopad. Dne 28. prosince 2018 byla připsána další platba, která byla použita na zálohu na pojistné za měsíc prosinec 2018.*

3) *Platba OSVČ, která byla připsána na účet OSSZ dne 2. ledna 2019, bude použita na zálohu na pojistné za leden 2019 i přesto, že nebyla uhrazena záloha za prosinec 2018.*

Nová je i skutečnost, že OSVČ, která zahájí samostatnou výdělečnou činnost (dále jen „SVČ“) nebo se přihlásí k důchodovému pojištění v prosinci kalendářního roku, nemá povinnost platit zálohu na pojistné za tento měsíc (§ 14a odst. 1).

Pojistné bude uhrazeno až na základě Přehledu o příjmech a výdajích za kalendářní rok, ve kterém OSVČ zahájila SVČ nebo se přihlásila k pojištění.

U OSVČ nově zahajujících SVČ dochází k prodloužení doby splatnosti za měsíc, ve kterém byla SVČ zahájena, tj. záloha je v tomto případě splatná až do konce následujícího kalendářního měsíce, aby měla OSVČ dostatek času splnit svoji povinnost.

Např. OSVČ zahájí SVČ v únoru 2019. Splatnost zálohy za únor 2019 je v tomto případě nejpozději do 31. března 2019, a to bez ohledu na to, zda SVČ byla zahájena na začátku nebo na konci měsíce.

Tato prodloužená splatnost zálohy na pojistné platí i v případě, kdy se OSVČ dobrovolně přihlásí k účasti na důchodovém pojištění v průběhu kalendářního roku, pokud vykonává vedlejší SVČ a není ke dni podání přihlášky povinna platit zálohy na pojistné (§ 14a odst. 1).

Přestože splatnost záloh na pojistné je stanovena do posledního dne měsíce, na který se platí, je z hlediska počítání penále tolerována úhrada zálohy do konce následujícího kalendářního měsíce. Není-li záloha na pojistné plně uhrazena v této prodloužené lhůtě, počítá se penále od prvního dne následujícího po dni splatnosti zálohy [§ 20 odst. 5 písm. b)].

Příklad 4

OSVČ, která zahájila SVČ dne 22. března 2019, neuhradí zálohu na pojistné za březen 2019 v prodloužené lhůtě splatnosti do 30. dubna 2019. Datum, od kdy se počítá penále za neuhrazenou zálohu, je 1. květen 2019.

K podstatné změně dochází u samotné výše zálohy na pojistné, kdy si nově OSVČ **nemůže určit měsíční vyměřovací základ (§ 14 odst. 2 a 5).** Výše měsíčního vyměřovacího základu činí 50 % z částky rovnající se průměru, který z daňového základu na naposledy podaném přehledu připadá na 1 kalendářní měsíc výkonu SVČ, případně je stanovena ve výši minimálního měsíčního vyměřovacího základu stanoveného pro daný rok. Současně dochází ke zrušení limitu maximální výše zálohy na pojistné.

Částky, které převyšují předpis záloh na pojistné, jsou považovány za platby do budoucna, nejdéle do prosince daného roku. Konečná částka v prosinci je považována za zálohu na pojistné za tento měsíc.

Z výše uvedeného pak vyplývá, že i nadále může OSVČ platit zálohy na pojistné do budoucna, a to nejdéle **do konce kalendářního roku**, avšak tuto skutečnost **již nemusí OSSZ dopředu oznamovat**. Zálohy na pojistné zaplacené do budoucna mohou být vráceny jen za kalendářní měsíc po ukončení činnosti. Rozdíl minimálního úhrnu záloh a uhrazených plateb lze vrátit, pokud o to OSVČ požádá nejpozději do konce kalendářního roku (§ 14a odst. 2).

Dále dochází ke změně platnosti období měsíčního vyměřovacího základu. K jeho změně v souvislosti s podaným přehledem dochází až **od měsíce následujícího po měsíci**, ve kterém byl nebo měl být přehled podán.

Nová výše vyměřovacího základu je platná **do měsíce, v němž byl nebo měl být** podán přehled v dalším kalendářním roce.

Pokud však z přehledu vyplyne **nižší** vyměřovací základ, pak platí již od měsíce, v němž byl přehled podán (§ 14 odst. 6).

Nově bude také umožněno OSSZ rozhodnout o tom, že OSVČ vykonávající vedlejší činnost **není povinna platit zálohy** na pojistné, pokud dojde k poklesu příjmů natolik, že její příjem po odpočtu výdajů v posuzovaném období roku, ve kterém žádá o snížení měsíčního vyměřovacího základu, by nezaložil účast na důchodovém pojištění (§ 14 odst. 7).

Osvobozeny od placení záloh na pojistné budou i OSVČ, které po celý kalendářní měsíc pobíraly nemocenské, peněžitou pomoc v mateřství nebo nově i dávku dlouhodobého ošetrovního (§ 14 odst. 8).

Změny v placení pojistného na nemocenské pojištění

Dochází ke změně minimálního pojistného na nemocenské pojištění (NP)!¹

Minimální měsíční základ pro pojistné na NP OSVČ a zahraničních zaměstnanců se zvyšuje ze 115 Kč na 138 Kč. OSVČ a zahraniční zaměstnanci, kteří si platí měsíční pojistné na NP nižší než 138 Kč, si musí platbu pojistného zvýšit, jinak dojde k zániku NP!

Pojistné na NP za kalendářní měsíc je nově splatné od prvního do posledního dne kalendářního měsíce, na který se pojistné platí (§ 14c odst. 2).

Nově je dále stanoveno, že pokud OSVČ nezaplatí pojistné na NP v době splatnosti pojistného, ale doplatí jej do konce následujícího měsíce, považuje se tento doplatek za pojistné na NP za předchozí měsíc (§ 14c odst. 5). Toto použití plateb má eliminovat časté a nechtěné ukončení účasti na NP.

OSVČ a zahraniční zaměstnanci, kteří jsou účastni NP, musejí do 21. ledna 2019 zaplatit pojistné za prosinec 2018 alespoň ve výši 115 Kč a do 31. ledna 2019 mají zaplatit pojistné na leden 2019 alespoň ve výši 138 Kč.

Nedoplatí-li pojistné za leden 2019 nejpozději do 28. února 2019, NP zanikne.

U OSVČ, která se přihlásí k NP, dochází, stejně jako u záloh na pojistné, k prodloužení doby splatnosti, tj. pojistné může být zaplacen až do konce následujícího kalendářního měsíce po měsíci, ve kterém se OSVČ k NP přihlásila (§ 14c odst. 2).

Pojistné na NP může být i nadále v době splatnosti další platbou navýšeno a může být zaplacen do budoucna, ovšem za předpokladu, že bylo projednáno s příslušnou správou sociálního zabezpečení.

Nadále zůstává v platnosti, že pojistné na NP může být placeno v rozmezí minimálního a maximálního měsíčního základu stanoveného z přehledu.

Nově je stanoveno, že při opožděném podání přehledu si OSVČ nemůže určit měsíční základ pro pojistné na NP ve vyšší výši, než je zákonem stanovené minimum.

To platí od měsíce následujícího po měsíci, ve kterém měl být podán přehled, až do měsíce, ve kterém byl přehled podán (§ 5b odst. 3).

Pokud však OSVČ zaplatí vyšší než možné maximum, částka nad maximum se považuje za přeplatek.

Nově je stanoveno, že přeplatek na pojistném bude vrácen **do konce února kalendářního roku následujícího po roce, v němž vznikl**, není-li jiného splatného závazku vůči OSSZ nebo ČSSZ, a po odečtení tzv. „rezervy“ (§ 17 odst. 4).

Vrácen bude přeplatek jen v částce odpovídající rozdílu mezi výší přeplatku a povinně ponechané „rezervy“, která je stanovena jako dvojnásobek pojistného stanoveného z minimálního měsíčního vyměřovacího základu, tj. částka 276 Kč (2 x 138 Kč) z vyměřovacího základu 6000 Kč (2 x 3000 Kč).

*kollektiv autorů,
pracují v ČSSZ jako metodici
sociálního pojištění OSVČ.*

zdroj: časopis Národní pojištění

¹ V souladu s ustanovením § 6 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, a s nařízením vlády č. 213/2018

> Výše důchodů od 1. ledna 2019

Dne 8. ledna 2018 bylo schváleno Programové prohlášení vlády České republiky, ve kterém vláda mimo jiné slíbila, že připraví a prosadí novelu zákona o důchodovém pojištění, která zvýší základní výměru důchodu na 10 % průměrné mzdy.

To zlepšit životní úroveň lidí s nízkými důchody, kde základní výměra tvoří významnou část důchodu.

Dále přislíbila, že prosadí navýšení důchodu o 1000 Kč lidem, kteří dosáhnou věku 85 let.¹

Obě tyto slibované změny se podařilo prosadit a s účinností od 1. ledna 2019 zákonem č. 191/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 191/2018 Sb.“).

Nově zakotvuje do zmíněného zákona číslo 155/1995 Sb. zvýšení procentní výměry dávky důchodového pojištění poživatelům, kteří dosáhli věku 85 let.

Podle důvodové zprávy k tomuto zákonu „je záměrem této právní úpravy zvýšit životní úroveň těch osob, u kterých lze předpokládat, že si její zvýšení již nemohou zabezpečit samy.

S rostoucím věkem se přitom předpokládají rostoucí nároky na sociální služby či zdravotní výdaje.“²

Podle nového znění ustanovení § 67a odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. se zvyšuje procentní výměra vypláceného důchodu o 1000 Kč měsíčně od splátky důchodu splatné v kalendářním měsíci, v němž poživatel důchodu dosáhl věku 85 let.

Na první pohled velmi stručně a jasně ustanovení však v aplikační praxi může přinést drobné nejasnosti.

Aplikace zákonných ustanovení v praxi

Nejprve je nutno upozornit na skutečnost, že **ne vždy bude náležet zvýšení z důvodu dosažení věku 85 let v plné výši 1 000 Kč.**

U tzv. dílčích důchodů přiznaných podle mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení nebo podle koordinačních pravidel Evropské unie se procentní výměra vypláceného důchodu zvyšuje pouze o dílčí částku.

Podle odstavce 2 citovaného ustanovení platí, že jsou-li splněny podmínky nároku na výplatu více důchodů, zvyšuje se vždy procentní výměra starobního důchodu.

Zvýšení o 1000 Kč³ tak náleží pouze jednou, i když oprávněný pobírá více dávek důchodového pojištění (v podstatě u poživatelů dávek důchodového pojištění starších 85 let přichází do úvahy pouze souběh starobního a vdovského či vdoveckého důchodu).

Příklad 1

Poživatel dávek důchodového pojištění pobírá starobní důchod v souběhu s důchodem vdoveckým. Dne 2. února 2019 dosáhne věku 85 let, datum splatnosti důchodů je 14. den v kalendářním měsíci. Od 14. února 2019 se zvýší procentní výměra jeho starobního důchodu o 1000 Kč.

Nezáleží na tom, v jaké výši je starobní důchod pobírán, zda je vyplácen jen ve výši poloviny procentní výměry nebo jako vyšší v souběhu ve výši plné procentní i základní výměry. Vždy bude navýšena procentní výměra starobního důchodu.

Pobírá-li poživatel dávky důchodového pojištění pouze důchod vdovský nebo vdovecký, bude z důvodu dosažení věku 85 let zvýšena procentní výměra tohoto pozůstalostního důchodu.

Příklad 2

Oprávněná osoba pobírá pouze vdovský důchod, na důchod starobní nárok nevznikl. Dne 10. května 2019 dosáhne tato věku 85 let. Od květnové splátky důchodu 2019 ji bude navýšena procentní výměra vdovského důchodu o 1 000 Kč.

Zákon č. 191/2018 Sb. dále přesně vymezuje vztah mezi zvýšením procentní výměry dávky důchodového pojištění z důvodu dosažení věku 85 let a zvýšením podle ustanovení § 67 zákona č. 155/1995 Sb. u poživatelů, kteří dosáhnou věku 85 let v měsíci, kdy se valorizace provádí. Typicky jsou to osoby, jež věku 85 let dovrší v lednu kalendářního roku (tzv. pravidelný termín valorizace).⁴

Podle ustanovení § 67a odst. 2 věty druhé zák. č. 155/1995 Sb. platí, že dosáhl-li poživatel důchodu věku 85 let v kalendářním měsíci, v němž se zvyšují důchody podle § 67 zákona č. 155/1995 Sb., náleží zvýšení podle odstavce 1 k procentní výměře zvýšené podle § 67 zákona číslo 155/1995 Sb., tzn. že **nejprve se provede valorizace důchodu a poté se procentní výměra zvýší o částku náležející z důvodu dosažení věku 85 let.**

Upravit postup přímo zákonem v situacích, kdy poživatel důchodu dosáhne věku 85 let v měsíci, kdy je prováděna současně valorizace, bylo nutné, neboť zvýšení z důvodu dosažení věku 85 let náleží od splátky důchodu splatné v kalendářním měsíci, v němž poživatel důchodu dosáhl věku 85 let.

Tato úprava je rozdílná od úpravy, kdy se zvyšuje procentní výměra vypláceného důchodu o 2000 Kč měsíčně z důvodu dosažení věku sto let (ustanovení § 67a odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb.), neboť v takovém případě náleží zvýšení ode dne, v němž poživatel důchodu dosáhl věku sto let.

Pokud tedy poživatel důchodu oslaví stovku v měsíci, ve kterém se zvyšují důchody podle § 67 zák. č. 155/1995 Sb., záleží na termínu splatnosti jeho důchodu. V případě, že dovrší sto let v kalendářním měsíci, ve kterém je prováděna i valorizace, před splatností svého důchodu, nejprve se zvýší důchod o 2000 Kč ode dne stých narozenin, a pak se ode dne splátky důchod zvýší o příslušné valorizace. Pokud datum jeho stých narozenin nadejde po splatnosti jeho důchodu, zvýší se důchod od data splatnosti o příslušné valorizace a ode dne dosažení věku sta let o 2000 Kč.

Ačkoli je nová zákonná úprava účinná až od 1. ledna 2019, zákon č. 191/2018 Sb. zakotvuje v čl. II odst. 2 přechodná ustanovení, podle kterých se zvyšuje procentní výměra vypláceného důchodu o 1000 Kč podle § 67a zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném ode dne 1. ledna 2019, od splátky důchodu uskutečněné po 31. prosinci 2018 všem poživatelům důchodu, kteří dosáhli věku 85 let před 1. lednem 2019. V těchto případech náleží zvýšení až k procentní výměře zvýšené podle § 67 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném ode dne 1. září 2018. Podle důvodové zprávy k zákonu č. 191/2018 Sb. se jedná o skupinu čítající aktuálně asi 200 000 osob.²

Příklad 3

Poživatel starobního důchodu dosáhl věku 85 let dne 6. ledna 2017, datum splatnosti jeho důchodu je 16. den v kalendářním měsíci. Od 16. ledna 2019 bude k výši jeho procentní výměry starobního důchodu valorizované o 3,4 % podle nařízení vlády č. 213/2018 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2017, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2017, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2019 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2019 a o zvýšení důchodů v roce 2019, přičtena částka náležející z důvodu dosažení věku 85 let – tedy 1 000 Kč.

Zvýšení se týká i stoletých

Je nutno si uvědomit, že právní úprava zvýšení procentní výměry dávky důchodového pojištění z důvodu dosažení 85 let dopadá i na poživatele důchodu, kteří dosáhli před 1. lednem 2019 sta let. I těmto poživatelům se bude zvyšovat od lednové splátky důchodu procentní výměra pobíraného důchodu o 1000 Kč.

Poměrně méně přehledná situace může nastat, pokud poživatel důchodu dovrší věku sto let v lednu 2019.

V takovém případě mu od ledna bude náležet valorizační zvýšení, dále zvýšení důchodu z důvodu dosažení věku 85 let před 1. ledna 2019 a zvýšení z důvodu dosažení věku sta let. S ohledem na výše uvedené bude tedy záležet na skutečnosti, kdy je důchod takové osoby splatný.

Poživatelům důchodu, kteří oslaví sto let v lednu 2019 před splatností svého důchodu, se nejprve zvýší důchod o 2000 Kč od data stých narozenin, dále se od lednové splátky důchod zvýší podle § 67 zákona č. 155/1995 Sb. o příslušné valorizace a poté se procentní výměra navýší o 1000 Kč z důvodu dosažení 85 let věku před 31. prosincem 2018.

Pokud datum jeho stých narozenin připadá na den splatnosti jeho důchodu, zvýší se důchod nejprve o 2000 Kč z důvodu dosažení věku sto let, dále se provede příslušné valorizační zvýšení a poté zvýšení o 1000 Kč z důvodu dosažení věku 85 let do 31. prosince 2018.

Pokud oslaví stovku po splatnosti svého důchodu, zvýší se od data splatnosti jeho důchod o příslušné valorizace a o 1000 Kč náležejících z důvodu dosažení věku 85 let do 31. prosince 2018 a ode dne dosažení věku sto let se dále zvýší o 2000 Kč.

Příklad 4

Poživatel starobního důchodu dosáhne věku sto let dne 6. ledna 2019, datum splatnosti důchodu je stanoveno na 20. den v kalendářním měsíci.

Nejprve se starobní důchod zvýší podle § 67a odst. 1 písm. b) zák. č. 155/1995 Sb. o 2000 Kč z důvodu dosažení věku sto let, dále se důchod valorizuje v souladu s nařízením vlády platným pro rok 2019 a poté se k takto zvýšené procentní výměře starobního důchodu připočte částka 1000 Kč z důvodu dosažení věku 85 let do 31. prosince 2018. Pokud by jeho sté narozeniny připadly na datum až po splatnosti důchodu, např. 21. ledna 2019, bylo by důchod nutno nejprve valorizovat v souladu s nařízením vlády platným pro rok 2019, poté k takto zvýšené procentní výměře starobního důchodu připočítat částku 1000 Kč z důvodu dosažení věku 85 let do 31. 12. 2018 a od 21. 1. 2019 zvýšit o 2000 Kč z důvodu dovršení sta let.

O zvýšení důchodu z důvodu dosažení věku 85 let se nevydává písemné rozhodnutí; poživatel důchodu obdrží o zvýšení písemné oznámení s tím, že ustanovení § 86 odst. 2 věty druhé zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění důchodového pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „z. 582/1991 Sb.“), se použije per analogiam. Pokud tedy poživatel dávky důchodového pojištění s vydáním oznámení nesouhlasí a do 60 dnů po splátce dávky důchodového pojištění, od které byla provedena změna její výše, písemně požádá orgán sociálního zabezpečení, který oznámení zaslal, o vydání rozhodnutí o zvýšení dávky, je příslušný orgán povinen rozhodnutí o zvýšení procentní výměry vypláceného důchodu vydat.

Poživateli důchodu jsou tak všechna jeho procesní práva na ochranu zachována. Po vydání rozhodnutí může poživatel dávky důchodového pojištění využít zákonné opravné prostředky, tedy může podat písemné námitky proti takovému rozhodnutí jako řádný opravný prostředek v souladu s ust. § 88 odst. 1 z. č. 582/1991 Sb. Námitky nemají odkladný účinek.

Zvýšení základní výměry důchodu

Jak bylo již výše uvedeno, zákon č. 191/2018 Sb. obsahuje dvě opatření týkající se výše poskytovaných dávek důchodového pojištění, druhým opatřením je zvýšení základní výměry důchodu z 9 % průměrné mzdy na 10 % průměrné mzdy.

Zákonem č. 220/2011 Sb., kterým se mění zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony došlo s účinností od 1. ledna 2012 k pevnému navázání výše základní výměry důchodu na průměrnou mzdu. Relativně velké zvýšení základní výměry důchodu by mělo dle Programového prohlášení vlády ze dne 8. ledna 2018 přispět „k zvýšení životní úrovně lidí s nízkými důchody, kde základní výměra tvoří významnou část důchodu, aniž by byl narušen princip zásluhovosti“.¹

Tab. Výše základní výměry důchodu po roce 1996

	Výše zákl. výměry	Právní předpis
leden 1996	680 Kč	Zákon č. 155/1995 Sb.
duben 1996	920 Kč	Nařízení vlády č. 19/1996 Sb.
říjen 1996	1 060 Kč	Nařízení vlády č. 218/1996 Sb.
srpen 1997	1 260 Kč	Nařízení vlády č. 129/1997 Sb.
červenec 1998	1 310 Kč	Nařízení vlády č. 104/1998 Sb.
srpen 1999	1 310 Kč	Nařízení vlády č. 64/1999 Sb.
prosinec 2000	1 310 Kč	Nařízení vlády č. 353/2000 Sb.
prosinec 2001	1 310 Kč	Nařízení vlády č. 345/2001 Sb.
ledna 2003	1 310 Kč	Nařízení vlády č. 438/2002 Sb.
leden 2004	1 310 Kč	Nařízení vlády č. 337/2003 Sb.
leden 2005	1 400 Kč	Nařízení vlády č. 565/2004 Sb.
leden 2006	1 470 Kč	Nařízení vlády č. 415/2005 Sb.
leden 2007	1 570 Kč	Nařízení vlády č. 461/2006 Sb.
leden 2008	1 700 Kč	Nařízení vlády č. 256/2007 Sb.
srpen 2008	2 170 Kč	Nařízení vlády č. 211/2008 Sb.
leden 2009	2 170 Kč	Nařízení vlády č. 363/2008 Sb.
leden 2011	2 230 Kč	Nařízení vlády č. 281/2010 Sb.
leden 2012	2 270 Kč	Nařízení vlády č. 286/2011 Sb.
leden 2013	2 330 Kč	Vyhláška MPSV č. 324/2012 Sb.
leden 2014	2 340 Kč	Vyhláška MPSV č. 296/2013 Sb.
leden 2015	2 400 Kč	Vyhláška MPSV č. 208/2014 Sb.
leden 2016	2 440 Kč	Vyhláška MPSV č. 244/2015 Sb.
leden 2017	2 550 Kč	Nařízení vlády č. 325/2016 Sb.
leden 2018	2 700 Kč	Nařízení vlády č. 343/2017 Sb.
leden 2019	3 270 Kč	Nařízení vlády č. 213/2018 Sb.

Zvýšení základní výměry důchodu na 10 % průměrné mzdy, které bude provedeno v lednu 2019, se týká nejen nově přiznávaných důchodů, ale i důchodů vyplácených.

Dle nařízení vlády č. 213/2018 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2017, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2017, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2019 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2019 a o zvýšení důchodů v roce 2019, je výše základní výměry stanovená pro rok 2019 na 3270 Kč.

Vedle zvýšení základní výměry bude s účinností od lednové splátky důchodu dle nařízení vlády č. 213/2018 Sb. **zvýšena též procentní výměra** všech druhů důchodů, a to o **3,4 %** jejich procentní výše.

Příklad 5

Pojištěnec pobíral k 31. prosinci 2018 starobní důchod ve výši 10 000 Kč měsíčně (základní výměra 2700 Kč + procentní výměra 7300 Kč).

Základní výměra důchodu bude činit dle nařízení vlády č. 213/2018 Sb. částku 3270 Kč, procentní výměra jeho důchodu bude po zaokrouhlení zvýšena o 249 Kč (3,4 % z částky 7300 Kč).

Od lednové splátky v roce 2019 pojištěnci náleží důchod ve výši 10 819 Kč měsíčně (základní výměra 3270 Kč + procentní výměra 7549 Kč).

Příklad 6

Pojištěnka pobírala k 31. prosinci 2018 invalidní a vdovský důchod v celkové výši 12 000 Kč měsíčně (základní výměra 2700 Kč + + procentní výměra invalidního důchodu 6300 Kč + procentní výměra vdovského důchodu 3000 Kč).

Základní výměra důchodu bude činit dle nařízení vlády č. 213/2018 Sb. částku 3270 Kč, procentní výměra jejího invalidního důchodu bude zvýšena o 204 Kč (3,4 % z částky 6300 Kč), procentní výměra jejího vdovského důchodu bude zvýšena o 102 Kč (3,4 % z částky 3000 Kč).

Od lednové splátky v roce 2019 pojištěnce náleží důchody v celkové výši 12 876 Kč měsíčně (základní výměra 3270 Kč + + procentní výměra invalidního důchodu 6504 Kč + procentní výměra vdovského důchodu 3102 Kč).

Současně dojde dle nařízení vlády č. 212/2018 Sb., o zvýšení příplatku k důchodu v roce 2019, ke zvýšení o 3,4 % částky

příplatků k důchodu podle nařízení vlády č. 622/2004 Sb., o poskytování příplatku k důchodu ke zmírnění některých křivd způsobených komunistickým režimem v oblasti sociální, ve znění nařízení vlády číslo 405/2005 Sb. a nařízení vlády číslo 369/2007 Sb., a podle zákona číslo 357/2005 Sb., o ocenění účastníků národního boje za vznik a osvobození Československa a některých pozůstalých po nich, o zvláštním příspěvku k důchodu některým osobám, o jednorázové peněžní částce některým účastníkům národního boje za osvobození v letech 1939 až 1945 a o změně některých zákonů, ve znění zákona číslo 261/2007 Sb., zákona číslo 306/2008 Sb., zákona číslo 108/2009 Sb., zákona číslo 220/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb. a zák. č. 212/2016 Sb.

Mgr. Stanislava Jakešová,
JUDr. Mgr. Simona Urbánková,
ČSSZ

zdroj: časopis Národní pojištění

¹ Programové prohlášení vlády z 8. ledna 2018, dostupné například na:
https://www.vlada.cz/cz/jednani-vlady/programove-prohlaseni-vlady-162319/Socialni_politika_a_zamestnanost

² Důvodová zpráva k zák. č. 191/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dostupná například na:
<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=120&CT1=0#prilohy>

³ Všude tam, kde se používá formulace „zvýšení o 1000 Kč“, se myslí i případná dílčí částka.

⁴ Termíny „zvýšení podle ustanovení § 67 zákona č. 155/1995 Sb.“ a „valorizace“ jsou používány promiscue.

> Nemocenské pojištění od 1. 1. 2019

K 1. lednu 2019 dochází k pravidelné valorizaci redukčních hranic vyměřovacího základu, z něhož se nemocenské dávky (resp. v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti či karantény) stanoví, a rovněž ke zvýšení částky rozhodné pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění. V souvislosti s druhou změnou se blíže podíváme, jaký to bude mít dopad na odvody z odměny z dohody o pracovní činnosti, neboť té se v praxi změna dotkne nejvíce.

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

- do výše 1. redukční hranice (v r. 2018, tedy dosud, to je 175 Kč a od 1. 1. 2019, čili v r. 2019, to bude 190,75 Kč) se z něho započte 90 %,
- z částky přesahující 1. redukční hranici do výše 2. redukční hranice (v r. 2018 to je 262,33 Kč a v r. 2019 to bude 286,13 Kč) se započte 60 % a
- z částky přesahující 2. redukční hranici do výše 3. třetí redukční hranice (v r. 2018 to je 524,65 Kč a v r. 2019 to bude 572,25) se započte 30 %,
- přičemž částka nad 3. redukční hranici se nezapočítává, nezohledňuje.

Novou kalkulačku náhrady mzdy zveřejnilo MPSV: <https://www.mpsv.cz/cs/13626>.

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.

Nové redukční hranice pro úpravu denního vyměřovacího základu pro stanovení výše nemocenských dávek s účinností od 1. 1. 2019 byly vyhlášeny Sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 237/2019 Sb.

1. redukční hranice v r. 2018 je 1000 Kč, v r. 2019 to bude 1090 Kč,
2. redukční hranice v r. 2018 činí 1499 Kč, v r. 2019 bude činit 1635 Kč,
3. redukční hranice je v r. 2018 2998 Kč a v r. 2019 bude činit 3270 Kč.

Redukce denního vyměřovacího základu se provede tak, že se započte

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

Při stanovení výše peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se však z denního vyměřovacího základu do 1. redukční hranice počítá celých 100 % denního vyměřovacího základu.

Kalkulačku pro výpočet nemocenských dávek v r. 2019 zveřejnilo MPSV: <https://www.mpsv.cz/cs/13622>.

Podrobněji bylo o stanovení vyměřovacího základu pro účely určení výše náhrady mzdy a nemocenských dávek pojednáno v našem časopise již dříve, a proto nyní zajisté postačí jen informace o aktuálních parametrických změnách pro rok 2019.

Zvýšení rozhodné částky pro účast na nemocenském pojištění

Sdělením MPSV č. 236/2019 Sb. byla od 1. ledna 2019 částka rozhodná pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění zvýšena z 2500 Kč na 3000 Kč.

Zatímco k valorizaci redukčních hranic vyměřovacího základu v závislosti na nárůstu všeobecného vyměřovacího základu stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění dochází každoročně, částka rozhodná pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění se zvyšuje teprve podruhé.

Aktuálně platný a účinný mechanismus valorizace je zakotven v ust. § 6 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění. Zprvu od účinnosti zákona činila rozhodná částka 2000 Kč. Od 1. 1. 2012 byla zvýšena nařízením vlády č. 410/2010 Sb. na částku 2500 Kč.

Účast na systému nemocenského pojištění je pro zaměstnance povinná. Od povinné účasti v něm je odvozována i povinná účast v dalších veřejných pojistných systémech, jako je systém důchodový a zdravotní.

Výjimky jsou v zákoně stanoveny jen z toho důvodu, že u osob s nízkými příjmy by administrativní i finanční náročnost spojená s prováděním pojištění nebyla adekvátní nízké výši vypočtené dávky.

Proto je stanovena hranice příjmu pro vznik a trvání účasti výdělečně činných osob na nemocenském pojištění, která se tedy aktuálně zvyšuje z 2500 Kč na 3000 Kč.

Pouze u zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce je dále stanovena speciální hranice pro účast na nemocenském pojištění, a tou je příjem vyšší než 10 000 Kč.

Dosud je tedy zaměstnanec v pracovním poměru nebo činný na základě dohody o pracovní činnosti účastný nemocenského pojištění, tedy má nárok na nemocenskou dávku a současně je povinen platit pojistné, pokud jeho příjem dosahuje 2500 Kč měsíčně, od 1. 1. 2019 se hranice příjmů posune na 3000 Kč.

Znamená to pro toho, kdo vydělává takto málo a je zaměstnán na dohodu o pracovní činnosti, popř. je v pracovním poměru, že pokud si vydělá nyní do 2499 Kč za měsíc a nově od ledna 2019 do 2999 Kč, nebude mu sráženo pojistné, ale zároveň nemá, resp. nebude mít nárok na nemocenskou dávku, ani se mu zaměstnání nepočítá, resp. nebude počítat pro důchodové pojištění (pokud jde o potřebná léta, jakož i vyměřovací základ).

Má to tedy své výhody – může si (pokud nyní vydělává právě v intervalu od 2500 Kč do 2999 Kč měsíčně) vydělat od 1. 1. 2019 více (o 500 Kč) i bez odvodů, bez pojistné zátěže, takže bude mít více peněz v hrubém i čistém, ale i nevýhody – přijde o některé nároky v sociální oblasti.

Zaměstnanci, kteří dosahují takto nízkých výdělků, jsou obvykle zaměstnáváni na jednu z dohod o práci konané mimo pracovní poměr. Změny se dohody o provedení práce netýkají, takže se ještě blíže podívejme na dohodu o pracovní činnosti.

Dopady na dohodu o pracovní činnosti

Dohoda o pracovní činnosti zakládá účast na nemocenském pojištění, pokud trvala nebo měla trvat alespoň 15 kalendářních dnů a sjednaná částka započítatelného příjmu za kalendářní měsíc dosáhla částky rozhodné pro účast na pojištění, což je aktuálně 2500 Kč.

Pokud při uzavírání dohody o pracovní činnosti není stanovena žádná částka započítatelného příjmu nebo je sjednaná částka nižší než rozhodný příjem 2500 Kč, pak se jedná o zaměstnání malého rozsahu.

Při výkonu zaměstnání malého rozsahu platí, že zaměstnanec je pojištěn jen v těch měsících, v nichž dosáhl částky započítatelného příjmu ve výši minimálně 2500 Kč.

Od 1. 1. 2019 se tedy uvedený limit 2500 Kč zvyšuje o pětistovku na 3000 Kč. To tedy znamená, že dosud, pokud jde o příjmy za rok 2018, se neplatí pojištění, ani zdravotní, ani sociální, pokud měsíční výdělek nepřesáhne částku 2499 Kč, od ledna 2019 částku 2999 Kč.

Daňové souvislosti

Ovšem pozor. Uvedený limit zvýšený z 2500 Kč na 3000 Kč se týká pouze placení zdravotního a sociálního pojištění, nikoliv zdanění. Pokud ještě snad nedojde k nějaké změně na poslední chvíli v úpravě daně z příjmu pro rok 2019, přičemž zatím se s ní nepočítá, tak limit pro uplatnění srážkové daně zůstane na úrovni 2500 Kč za měsíc. Podle ust. § 6 odst. 4 písm. b) zákona o daních z příjmů samostatným základem daně pro zdanění patnáctiprocentní srážkovou daní, pokud zaměstnanec u zaměstnavatele, který mu odměnu vyplácí, neučinil prohlášení k dani (nepodepsal tzv. růžový papír), je příjem v úhrnné výši nepřesahující u téhož plátce daně za kalendářní měsíc částku 2500 Kč.

Pro zdanění příjmů vyplácených za práci na základě uzavřené dohody o pracovní činnosti je tedy rozhodnou jednak výše těchto příjmů vyplácených zaměstnanci za kalendářní měsíc (klíčová je částka 2500 Kč), a pak také ta skutečnost, jestli zaměstnanec podepsal u zaměstnavatele prohlášení k dani podle ust. § 38k odst. 4 zákona o daních z příjmů (tzv. růžový papír)

– Prohlášení poplatníka daně z příjmů fyzických osob ze závislé činnosti pro zdaňovací období (část zdaňovacího období).

– Z příjmu plynoucího na základě dohody o pracovní činnosti, pokud jeho výše nepřekročí částku 2500 Kč (tedy do částky 2500 Kč včetně) za kalendářní měsíc, sráží tedy zaměstnavatel při výplatě daň vybíranou srážkou podle zvláštní sazby daně ve výši 15 %, avšak jen v případě, že zaměstnanec nepodepsal u tohoto zaměstnavatele prohlášení k dani. (To bude platit i v r. 2019, limit pro uplatnění srážkové daně zůstane stejný.)

Příjem z dohody o pracovní činnosti pak tvoří samostatný daňový základ, po uplatnění srážkové daně už ho nemusíte jako zaměstnanci nikde vykazovat.

Můžete ho ale zahrnout do daňového přiznání (a případně získat odvedenou daň zpět). Když si v průběhu daného roku vyděláte celkově jen málo, dostanete pak tedy sraženou daň zpátky, pokud o to požádáte finanční úřad.

Využít toho mohou kupř. ti, kdož si vydělávají příležitostně. Započtení příjmů už zdaněných srážkovou daní totiž umožní více (nebo dokonce plně) využít daňové slevy a nezdanitelné části základu daně.

– Pokud zaměstnanec, který má příjem z dohody o pracovní činnosti do 2500 Kč, včetně, za měsíc, podepsal prohlášení k dani, pak se mu sráží zálohová daň 15 %, ale současně se zohledňuje daňová sleva na poplatníka. (I toto bude platit také příští rok.) Stejně se postupuje i u příjmu nad 2500 Kč.

– Pokud příjem za práci na základě dohody o pracovní činnosti v r. 2019 dosáhne částky 2500 Kč nebo ji překročí, ale nedosáhne 3000 Kč (tedy dosáhne maximálně pod nový limit, zvýšený z 2500 Kč na 3000 Kč, pro účast na nemocenském pojištění, tedy 2999 Kč), bude zaměstnavatel při výplatě takového příjmu srážet zálohu na daň z příjmů ze závislé činnosti ve výši 15 % s přihlédnutím ke slevě na dani, ostatně jako doposud – v r. 2018, avšak nebude při stanovení základu pro výpočet zálohy příjem zaměstnance (na rozdíl od dosavadního stavu) navyšovat o povinné pojistné.

Stejně tak nebude zaměstnanec platit žádné pojištění sám za sebe. Při výdělku v intervalu od 2500 Kč do 2999 Kč tak bude práce na dohodu o pracovní činnosti výhodnější.

(To zní na první pohled lákavě, možnost nemuset platit žádné pojištění, ani zdravotní. Ale pokud zaměstnanec není současně osobou, za kterou platí zdravotní pojištění stát, musí platit pojištění sám jako osoba bez zdanitelných příjmů.)

– Jestliže příjem za práci na základě dohody o pracovní činnosti překročí v r. 2019 2999 Kč, tedy dosáhne limitu 3000 Kč pro účast na nemocenském pojištění, bude zaměstnavatel srážet při výplatě takového příjmu zálohu na daň z příjmů ze závislé činnosti také ve výši 15 %, ale při stanovení základu pro výpočet zálohy musí navíc příjem zaměstnance navýšit o povinné pojistné, a to o částku odpovídající pojistnému na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistnému na veřejné zdravotní pojištění, které je z těchto příjmů podle zvláštních právních předpisů povinen platit zaměstnavatel, takže se daň počítá ze „superhrubé“ mzdy (odměny); rovněž se přihlíží ke slevě na dani, která zaměstnanci náleží. Současně i zaměstnanec platí z odměny pojistné a je účasten důchodového a nemocenského pojištění.

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

**Písemná právní,
daňová a administrativní
poradna pro předplatitele
časopisu
Informace
pro lékařské praxe
v roce 2019
ZDARMA!**

> Ptali jsme se za Vás

Jak dlouho má být u lékaře uložena zdravotnická dokumentace pacienta?

Objednávala jsem se záměrně na ortopedii, kterou jsem už v minulosti navštívila, ale záznamy o dřívějším vyšetření a léčbě tam prý nemají.

Doby povinného uchování zdravotnické dokumentace, zásady pro její uchování či postup při jejím vyřazování a zničení po uplynutí dané doby jsou stanoveny vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Při vyřazování zdravotnické dokumentace se posuzuje, zda je nadále potřebná pro poskytování zdravotních služeb danému pacientovi. Nepotřebná se po uplynutí doby uchování navrhně ke zničení, v ostatních případech se má posoudit, jaká část dokumentace bude navržena k vyřazení a u které části bude doba uchování prodloužena.

U **ambulantní péče** (kromě péče registrujících poskytovatelů – viz dále) se dokumentace musí uchovávat **5 let po posledním poskytnutí zdravotních služeb pacientovi**. Informace o průběhu a výsledku vyšetření zobrazovací metodou (rentgen apod.) se mohou skartovat po 5 letech po předání informace poskytovateli, který toto vyšetření vyžádal, výsledky laboratorních a dalších pomocných vyšetření po 5 letech od provedení vyšetření (pokud nejsou potřebná pro další poskytování zdravotních služeb). Jestliže jste tedy přišla na ortopedickou ambulanci po době delší než pět let, skutečně už mohou mít vaši dokumentaci zcela oprávněně vyřazenou a zlikvidovanou.

Registrující praktický lékař je oprávněn dokumentaci svého pacienta skartovat 10 let od změny registrujícího poskytovatele (tedy od doby, kdy pacient přejde jinam) nebo 10 let od úmrtí pacienta – podle toho, co nastane dřív.

U praktických lékařů pro děti a dorost je ještě třetí možné kritérium, a to 10 let od dosažení 19 let věku pacienta.

U registrujícího gynekologa a zubního lékaře musí být dokumentace uchována 5 let po posledním poskytnutí zdravotních služeb pacientovi.

Tam, kde je lhůta počítána od úmrtí, se samozřejmě může stát, že poskytovatel příslušné datum nezná. Proto vyhláška zároveň stanoví, že v takovém případě za den úmrtí pacienta se považuje den, ve kterém dosáhl 100 let věku, nebo je třeba vyčkat 5 let od posledního záznamu ve zdravotnické dokumentaci – podle toho, co nastane později.

V rámci **lůžkové péče** je možno dokumentaci skartovat 40 let od ukončení poslední hospitalizace pacienta nebo 10 let od jeho úmrtí, v případě následné a dlouhodobé lůžkové péče 20 let od ukončení poslední hospitalizace nebo 10 let od úmrtí.

U **jednodenní péče** se musí dokumentace uchovávat 10 let (dříve 15) od posledního poskytnutí jednodenní péče nebo 10 let od úmrtí pacienta, u **lázeňské léčebně rehabilitační péče** 5 let (dříve 10) od jejího ukončení.

Nově je do vyhlášky s účinností od 24. 7. 2018 doplněno ustanovení o době uchovávání zdravotnické dokumentace převzaté krajským úřadem (např. při zániku daného poskytovatele zdravotních služeb) – skartuje se 10 let od jejího převzetí v případě všeobecných praktických lékařů nebo praktických lékařů pro děti a dorost a 5 let od převzetí v ostatních případech.

Bez časového omezení se musí uchovávat písemný záznam, který obsahuje soupis zničené zdravotnické dokumentace s identifikačními údaji pacienta, společně s informací o tom, kdy, jak a kým byla zdravotnická dokumentace zničena.

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

> Náklady na styk s dítětem z rozvedeného manželství (nález ÚS)

Rodič řádně platí alimenty určené soudem, ale chce-li vidět děti a být s nimi, zase musí platit a platit – za benzín nebo naftu do auta nebo za jízdenky na vlak či autobus. Nebo se prostě manželka rozhodla, že odchází k mamince na druhý konec republiky? Ale i partner chce být s dětmi? Co k tomu řekl Ústavní soud? Lze požadovat snížení výživného.

Pro určení rozsahu vyživovací povinnosti (výše alimentů) jsou rozhodné odůvodněné potřeby oprávněného (dítěte) a jeho majetkové poměry a stejně tak schopnosti, možnosti a majetkové poměry povinného (rodiče), přičemž dítě má právo na shodnou životní úroveň s rodiči. Dále je také nutno přihlídnout k tomu, kdo a v jaké míře o dítě osobně pečuje. Skutečností, kterou musí soudy při stanovování výše výživného zohlednit, je též vzdálenost mezi rodiči, kterou bude muset jeden z rodičů překonávat, aby se mohl stykat se svým dítětem. Laskavý čtenář snad v zájmu srozumitelnosti této rodinně-právní problematiky dovolí výjimečně poněkud odlehčený tón článku a především pak čtenářky poněkud genderově nekorektní příklad, který však vychází z reálné praxe, kdy jsou děti povětšinou, až na výjimky se střídavou nebo ještě řidší společnou péčí (obou rodičů), svěřovány do péče právě matce. A je to otec, který se pak musí postarat o řešení složitostí spojených se stykem s dětmi. A nadto mnohdy si ženy děti berou do péče takřkajíc svévolně ještě předtím, než opatrovnícký soud, zásadně v souvislosti s rozvodem manželství, vůbec rozhodne o poměrech dětí. Rodič-muž řádně platí alimenty určené soudem, ale chce-li děti vidět a být s nimi, zase musí platit a platit – za benzín nebo naftu do auta nebo za jízdenky na vlak či autobus. Nebo se prostě manželka či partnerka rozhodne, že odchází k mamince na druhý konec republiky. Ale i jejich otec chce být s dětmi a podílet se na jejich výchově. Zásadně ženy, a ne muži, říkají, že „odcházejí k mamince“ (a děti berou s sebou). Jak se k podobným situacím autoritativně vyslovil Ústavní soud?

Odcházím k mamince: Pokud chceš vidět děti, tak si za nimi jezdi

V případě, který Ústavní soud posuzoval pod spis. zn. I. ÚS 2996/17 a rozhodl nálezem ze dne 29. 5. 2018, otec dětí brojil ústavní stížností především proti tomu, že soudy nerozhodly o střídavé péči o společné děti. Je však významný i z toho důvodu, že se soudy zabývaly otázkou cestovních nákladů rodiče, který nemá děti svěřeny do výchovy, na styk s dětmi. Pokud se jeden ze Starého Hrozenkova odstěhuje do Hranic u Aše (či ze Šluknova do Vyššího Brodu) nebo naopak, jde o významnou finanční položku. V projednávaném případě šlo jenom o 100 km, ale i takové cestování za dětmi může rodiče značně finančně zatížit... (Ostatně z hlediska námitek proti formě péče o děti byla ústavní stížnost zamítnuta.)

Nejde jenom o jízdné, ale i o ztrátu času

Ústavní soud už v minulosti kupříkladu ve svém usnesení spis. zn. IV. ÚS 197/14 řekl, že náklady spojené se stykem s dětmi nemohou být kladeny k tíži jen jednoho z rodičů. Pokud musí rodič za účelem styku s dítětem překonat větší vzdálenost, je „fér“, aby negativa s tímto spojená nesli rovnoměrně oba rodiče. Zpravidla se (nadto) totiž nejedná „jen“ o finanční stránku věci, ale též o čas a energii, které musí druhý rodič na realizaci styku vynaložit. V případě, z něhož vzešlo uváděné rozhodnutí ÚS, byly kupříkladu náklady na cestování otce za dítětem vyšší než výživné na toto dítě.

To považoval Ústavní soud za nerovnoměrné a vyslal obecným soudům signál, že takovéto rozložení nákladů nebude v budoucnu považovat za ústavně konformní.

Pokud jde o otázku řešení toho, že jeden z rodičů „sebere děti“, tak ÚS v spis. zn. I. ÚS 955/15, řekl: „Skutečnost, že jeden z rodičů protiprávně (jednostranně) změní bydliště dítěte, je podstatnou okolností, kterou je třeba zohlednit při rozhodování, komu dítě svěřit do péče, a při rozhodování o rozsahu a podmínkách styku.“

Například k předávání dítěte ke styku by mělo zásadně docházet v místě původního bydliště dítěte. Pro jiné rozhodnutí by měly existovat dostatečně závažné důvody, které by měly být v soudním rozhodnutí vysvětleny.“

Ať cestují oba rodiče

V aktuálním nálezu spis. zn. I. ÚS 2996/17, ze dne 29. 5. 2018, Ústavní soud řekl, že v zájmu rovnoměrného vyvážení překážek spojených s realizací styku dítěte s rodičem na větší vzdálenost považuje za vhodné, aby tyto překážky byly přeneseny částečně i na rodiče, jemuž bylo dítě svěřeno do péče.

Z toho důvodu by obecné soudy měly s přihlídnutím k usnesení Ústavního soudu spis. zn. I. ÚS 955/15 postupovat při rozvržení povinností spojených se stykem minimálně tak, aby rodič, jemuž byly děti svěřeny do péče, byl povinen předat dítě ke styku v místě bydliště druhého rodiče nebo v místě, na němž se rodiče dohodnou.

Oproti tomu by druhému rodiči vznikala povinnost předat dítě po ukončení styku rodiči, jemuž bylo dítě svěřeno do péče v místě jeho bydliště. Jiný postup by měl být zdůvodněn relevantními argumenty. Ústavní soud má za to, že uvedeným postupem budou výše zmíněná negativa spojená s realizací styku rovnoměrně rozvržena mezi oba rodiče.

Další výhodou takového postupu je to, že oba rodiče budou muset vynaložit na realizaci styku nejen přibližně stejnou finanční částku, ale rovněž budou muset na překonání vzdálenosti vynaložit svoji energii a čas, což u jiných řešení zohledněno není.

(Ovšem zátěž kladená na dítě se nijak nezmění, proto by asi měli být rozcházející se nebo rozvádějící se rodiče dětí uvážlivější při řešení této situace a brát ohled nejen na své osobní, pracovní zájmy, ale též na zájmy dítěte.)

Sleva na výživném

Soudy rozhodující o styku s dítětem by měly postupovat tak, aby alespoň zmírnily dopady do práv toho z rodičů, jehož práva jsou vznikem objektivní skutečnosti dotčena. Při hledání jisté rovnováhy práv rodičů při realizaci styku dítěte a toho rodiče, jemuž dítě nebylo svěřeno do výchovy, by se tak obecné soudy měly zabývat náklady cestovního a dobou nutnou k překonání původního a stávajícího bydliště nezletilých.

Právě proto, i když ústavní stížnost otce byla zamítnuta, ocenil Ústavní soud rozhodnutí obecného soudu, který rozhodoval o péči o děti a výživném na ně, který při výpočtu výživného, jež má otec platit, zohlednil (odečetl) náklady, jež otec musí vynaložit k realizaci styku s dětmi. Ovšem i když nejde o výrok, ale jen odůvodnění, dal tím konstituční tribunál návod obecným soudům, jak řešit sporné případy rodičů. Oba rodiče by se tedy měli rovnoměrně podílet na povinnostech souvisejících s realizací styku dítěte s druhým z rodičů, kterému nejsou svěřeny do pravidelné péče, a to přiměřeně v závislosti na individuálních okolnostech případu.

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

> Doprovod dítěte rodiči

Může mít dítě doprovod jednoho z rodičů v případě své léčby v dětské léčebně?

Co je podmínkou pro to, aby byl pobyt rodiče hrazený pojišťovnou a jak máme o úhradu požádat?

Podmínky úhrady pobytu průvodce pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou dány zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

U osoby starší 6 let je doprovod hrazen jen se souhlasem revizního lékaře, věk do 6 let ale nezakládá automaticky nárok na úhradu doprovodu.

Pokud nejsou naplněny podmínky dané zákonem, pak pobyt průvodce nemůže být hrazen z prostředků zdravotního pojištění.

Podstatné je, že pobyt průvodce je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, **je-li při pobytu pojištěnce ve zdravotnickém zařízení nutná celodenní přítomnost jeho průvodce vzhledem k jeho zdravotnímu stavu** (tzn. že pojištěnci nelze bez přítomnosti průvodce poskytovat zdravotní péči).

Za zdravotní stav vyžadující celodenní přítomnost průvodce dítěte v dětské léčebně lze považovat zejména **závažné smyslové vady** (hluchota, slepota), **závažné tělesné postižení** (ochrnutí spojené s neschopností chůze a s nutností pohybu na invalidním vozíku) a některé **duševní poruchy** (autismus, mentální retardace).

V případě, že je **nutné zaškolení průvodce v ošetřování a léčebné rehabilitaci** doprovázeného pojištěnce, je pobyt jeho průvodce hrazen jen **po dobu nezbytně nutnou pro zaškolení**, což nemusí být po celou dobu pobytu dítěte v léčebně.

Zda existují zdravotní důvody pro doprovod, posuzuje dětský lékař, který vystavuje Návrh na umístění dítěte v dětské léčebně. V indikovaných případech na tiskopisu v jeho části E (Lékařem doporučené zvláštní požadavky na pobyt v léčebně) **doporučí a zdůvodní** přítomnost průvodce pojištěnce.

O úhradu pobytu průvodce z prostředků veřejného zdravotního pojištění pak žádá pojišťovnu dětská léčebna, nikoli sám pojištěnec, resp. jeho průvodce.

Pobyt průvodce (jeho ubytování a stravu) hradí ta pojišťovna, u níž je registrován doprovázený pojištěnec.

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

> Odebrání řidičského oprávnění pro dluhy na výživném

Pozastavení řidičského oprávnění nemá žádnou přímou souvislost s neplacením alimentů, ale může v praxi výrazně přispět k úspěšnému vymožení pohledávky dlužného výživného pro nezletilé dítě.

Cílem tohoto stále relativně nového způsobu exekuce je motivovat dlužníka alimentů pro děti k úhradě nedoplateků na výživném.

Exekuční příkaz k pozastavení řidičského oprávnění povinného může exekutor vydat pouze tehdy, jestliže je v exekuci vymáhán nedoplatek výživného na nezletilé dítě anebo na zletilé dítě do 26 let věku, které se soustavně připravuje studiem na své budoucí povolání.

Exekuce pozastavením řidičského oprávnění patří mezi způsoby provedení exekuce ukládající zaplacení peněžité částky.

Dnem doručení exekučního příkazu povinnému dlužníkovi se povinnému pozastavuje řidičské oprávnění.

Po dobu pozastavení řidičského oprávnění držitel řidičského oprávnění nesmí řídit motorová vozidla.

Zákon nerozlišuje při pozastavení řidičského oprávnění jednotlivé skupiny řidičského oprávnění, ale exekutor může pozastavit i jen některé z nich.

Pozastavení řidičského oprávnění tak může postihnout (a proč tomu tak je, přiblížíme dále) např. řidiče kamionu v takové podobě, že mu exekutor pozastaví pouze oprávnění řídit osobní automobil, tj. pouze řidičské oprávnění určité jednotlivé skupiny.

Hrozí i trestní postih

Držitel řidičského oprávnění resp. řidičského průkazu je povinen odevzdat řidičský průkaz příslušnému úřadu. Pokud tak povinný neučiní a dále řídí motorové vozidlo, dopouští se přestupku.

Navíc se řidič dopouští trestného činu, když maří nebo podstatně ztěžuje výkon rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu veřejné moci. Je třeba dodat, že se rozlišuje pojem řidičské oprávnění a řidičský průkaz.

Řidičské oprávnění opravňuje jeho držitele k řízení motorového vozidla zařazeného do skupiny vozidel, pro kterou mu bylo řidičské oprávnění uděleno. Řidičský průkaz je pak veřejná listina, která osvědčuje řidičské oprávnění držitele a jeho rozsah a kterou držitel prokazuje své jméno, příjmení a podobu, jakož i další údaje v ní zapsané.

Jen pro nedoplatky – pro dlužné výživné

Exekuci pro výživné lze vést nejen pro dluhy – nedoplatky, ale samozřejmě i pro tzv. běžné výživné, a tedy strhávat například ze mzdy každý měsíc plnění na výživné, splátku výživného.

Exekuci pozastavením řidičského oprávnění lze ovšem provést pouze pro dlužné výživné čili slovy zákona – pro nedoplatky na výživném.

K pozastavení řidičského oprávnění by mělo dojít až za situace, kdy se nedaří dlužné výživné vymáhat jiným způsobem – příkázáním pohledávky, srážkami ze mzdy nebo podnikatelské odměny aj., ovšem mělo by k němu dojít dříve, než dojde k prodeji movitých či nemovitých věcí povinného.

Děti dosáhly zletilosti, platí exekuce nadále?

Jistý otec neplatil řádně a včas výživné, tak svým nezletilým dětem alimenty dlužil, a to ne malou částku – za 7 let celkem 142 461 Kč –, když uvážíme, že měsíční výživné činilo jenom 1500 Kč na jedno dítě a na druhé 2000 Kč. Proto proti němu byla nařízena exekuce, jak pro dluh, tak pro vymožení běžného výživného, které má být pravidelně placeno.

Soudní exekutor původně vydal dne 24. 10. 2016 exekuční příkaz, jímž rozhodl o pozastavení řidičského oprávnění povinného otce, lidově řečeno o tom, že povinnému bude sebrán řidičák. (Exekuční příkaz se týkal a musel týkat jen dlužného výživného.)

Soud prvního stupně dne 15. 12. 2016 exekuci pozastavením řidičského oprávnění povinného částečně zastavil, když dospěl k závěru, že odpadla podmínka pro exekuci tímto způsobem, jelikož oba oprávnění nabyli zletilosti.

Nadto soud podotkl, že exekuce je vedena již od roku 2007 a pozastavení řidičského oprávnění povinného bylo opakovaně nařizováno a rušeno, aniž by tato skutečnost motivovala povinného dluh uhradit.

Tento způsob exekuce se proto nejeví jako efektivní, dodal soud.

Odvolací soud svým rozhodnutím ze dne 16. 2. 2017 rozhodnutí nižšího soudu potvrdil. Ztotožnil se s právním posouzením věci soudem prvního stupně a doplnil, že tak významné omezení povinného, jakým je pozastavení řidičského oprávnění, je ospravedlnitelné pouze tehdy, má-li sloužit k ochraně nezletilých dětí a jejich aktuální výživy. Dovolání proti tomuto rozhodnutí pak Nejvyšší soud ČR odmítl. Již zletilé děti se proto obrátily na Ústavní soud.

Povaha zvláštního druhu exekuce

Ten ve svém nálezu spis. zn. II. ÚS 50/18, ze dne 23. 10. 2018, shrnul případ tak, že podstatou projednávané věci je otázka, zda je nabytí zletilosti oprávněných důvodem zastavení exekuce pozastavením řídičského oprávnění povinného, nařízené k vymožení nedoplatku na výživném za dobu nezletilosti oprávněných.

Exekuce pozastavení řídičského oprávnění, uvedl dále, v odůvodnění svého rozhodnutí, je svou podstatou odlišná od jiných způsobů provedení takové exekuce.

Nejde totiž o realizační způsob, který by vedl k přímému vynucení povinnosti, ani se nejedná o zajišťovací způsob exekuce.

Tento způsob má donucovací charakter a povinný jím má být natolik omezen v běžném životě, aby jej to přimělo k urychlené úhradě nedoplatku na výživném.

Jde tedy o závažný zásah do práv povinného bez zjevné souvislosti s vymáhanou pohledávkou, který je odůvodněn právě významem zájmu, k jehož ochraně má tento institut sloužit.

Obecné soudy si ovšem uvedené omezení využití tohoto způsobu provedení exekuce vyložily tak, že podmínka vymáhání nedoplatku na výživném pro nezletilé dítě je splněna toliko tehdy, trvá-li nezletilost oprávněných po celou dobu, po kterou exekuce probíhá.

Takový výklad však nemá oporu v textu předmětného ustanovení exekučního řádu, které výslovně v ust. § 71a odst. 4 stanovilo v rozhodném znění, podle něž se v případě postupovalo, že exekuci lze tímto způsobem provést, je-li vymáhán „nedoplatek výživného na nezletilé dítě“,

nikoliv je-li oprávněný v době nařízení a trvání exekuce nezletilý, jak mimo rámec doslovného znění příslušného ustanovení vyložily obecné soudy.

Lze k placení donutit jak rodiče nezletilých dětí, tak i dospělých studentů

Soudy tedy nesprávně interpretovaly doslovné znění zákona, a proto byla jejich rozhodnutí pro rozpor s ústavně zaručenými právy na soudní ochranu, na zvláštní ochranu dětí a mladistvých zrušena.

Exekuce tedy musí pokračovat, pokud dluh nebude splacen a pokud budou děti dále řádně studovat, tak i případně dále, dokud dluh nebude uhrazen.

Nyní už je zákon po provedených novelizacích přísnější vůči povinnému – plátcí výživného.

Podle aktuálního znění ust. § 71a odst. 4 písm. b) exekučního řádu, jak už jsme ho ostatně implicitně naznačili změnou v úvodu článku, exekutor zruší exekuční příkaz pozastavením řídičského oprávnění, zaplatí-li povinný nedoplatek výživného na nezletilé dítě anebo na zletilé dítě do 26 let věku, které se soustavně připravuje studiem na své budoucí povolání.

Nadto Ústavní soud dodal pro budoucí postupy a výklady, že nabytím zletilosti dítěte se nemění podstata pohledávky, která je stále nedoplatkem výživného na nezletilé dítě.

Je společenský zájem na tom, aby byly řádně vymoženy pohledávky, které dítěti vznikly za dobu trvání nezletilosti vůči jiným osobám.

Tím spíše jde-li o pohledávky vůči jeho rodiči, tedy osobě, která by měla jeho vstup do dospělosti usnadňovat, a nikoliv komplikovat.

Výjimku mají profesionální řidiči a řidičky

Druhým, i když v aktuálním znění zákona, vlastně prvním důvodem pro zrušení exekučního příkazu pozastavením řídičského oprávnění je podle ust. § 71a odst. 4 písm. a) exekučního řádu, prokáže-li povinný, že k uspokojování základních životních potřeb svých a osob, ke kterým má vyživovací povinnost, nezbytně potřebuje své řídičské oprávnění.

Takže dlouhodobě pozastavit řídičské oprávnění ve smyslu zákona nelze, resp. nemělo by jít profesionálnímu řidiči pro řízení vozidla v rámci jeho obživy, třeba řidiči kamionu nebo linkové autobusové dopravy právě pro řízení kamionu resp. autobusu, a nejspíš ani k řízení osobního automobilu tomu, kdo třeba nutně musí vozit děti např. z dalšího manželství do školky nebo do školy, pokud bydlí někde na samotě.

Mohou nastat situace, kdy povinný sice bude uspokojovat pomocí řídičského oprávnění základní životní potřeby sebe a jím vyživovaných osob, ale nenaplní podmínky nezbytnosti, například pokud bude moci zajistit dopravu městskou hromadnou dopravou, a lze tedy požadovat, aby se bez řídičského oprávnění obešel.

Pokud ale například bude povinný navíc prokazovat, že dojíždí k lékaři, že doprava hromadnými prostředky není možná, lékařská péče není blíže dostupná apod., je pravděpodobné, že kritérium nezbytnosti naplní a exekuční příkaz bude zrušen.

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

> Odmítnutí péče o pacienta

Lze odmítnout přijetí pacienta nebo ukončit péči o něho?

A co v případě nezletilého pacienta?

Jde o častý dotaz zejména soukromých lékařů (poskytovatelů zdravotních služeb), spojený jednak s otázkou ztráty vzájemné důvěry mezi lékařem a pacientem, jednak i s porušováním léčebného režimu, a někdy i s neslušným chováním vůči lékaři.

Česká lékařská komora konzistentně prosazuje, aby v zákoně o zdravotních službách bylo ustanovení analogické tomu, které je v zákonu o advokacii, tedy že v případě ztráty vzájemné důvěry může lékař (stejně jako advokát) ukončit jednostranně spolupráci s pacientem (v případě advokáta s klientem).

Zákon o advokacii toto advokátovi umožňuje s tím, že pokud klient nerozhodne, že si to nepřeje, je advokát povinen ještě 15 dnů po ukončení spolupráce obstarávat záležitost klienta, ve které převzal právní zastoupení.

Česká lékařská komora navrhovala, aby registrující či ošetřující lékař byl povinen ještě poskytnout akutní a neodkladné zdravotní služby a teprve poté mohl přistoupit k ukončení péče o pacienta.

Tento návrh se však dosud nepodařilo prosadit a v době, kdy se o něm vážně v rámci přípravy nové legislativy uvažovalo, byl předmětem ostré mediální kritiky (lékař, na kterého si pacient stěžuje, může jako odpověď na stížnost reagovat vyhozením pacienta).

Přesto se však podařilo do zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, začlenit některá ustanovení, která umožňují poskytovateli zdravotních služeb buď odmítnout přijetí pacienta do své péče, nebo ukončit péči o pacienta.

Podle § 48 odstavec 1 zákona o zdravotních službách poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení poskytovatele, nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení.

Za překročení únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by se zajištěním zdravotních služeb o tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně, kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým.

Z toho vyplývá, že o únosném pracovním zatížení poskytovatele zdravotní služby si poskytovatel rozhoduje sám podle vlastních podmínek a nejsou stanoveny žádná další kritéria.

Důvodem pro praktické lékaře a praktické lékaře pro děti a dorost je i vzdálenost místa pobytu pacienta, která by neumožňovala v případě poskytování zdravotních služeb v těchto odbornostech výkon návštěvní služby.

Důvodem k odmítnutí pacienta je i skutečnost, že není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenou smlouvu o poskytování hrazených služeb.

Zejména praktičtí lékaři pro děti a dorost se někdy dotazují, zda v případě, že zákonní zástupci pacienta předem oznamují, že budou odmítat očkování, případně kladou poskytovateli předem nějaké další podmínky, za jakých je třeba poskytovat zdravotní péči dítěti, mohou z tohoto důvodu nezletilého pacienta do péče nepřijmout.

Tento důvod však zákon nestanoví, proto odmítnutí přijetí do péče z tohoto důvodu možné není. Vždy však je možné odmítnutí z kapacitních důvodů, které si posuzuje poskytovatel sám.

Častá je rovněž otázka, zda poskytovatel může ukončit péči o pacienta.

Velmi jednoduchá je situace tehdy, pokud si pacient sám zvolí jiného poskytovatele zdravotní služby na základě své svobodné volby, což mu může lékař, pokud s ním pacient není spokojen nebo pokud mezi nimi vznikají konfliktní situace, i poradit.

Pokud však pacient odmítne volbu jiného poskytovatele zdravotní služby, pak je možno ukončit o něho péči pouze z důvodů, které stanoví ustanovení § 48 odstavec 2 zákona o zdravotních službách.

Je to v případě, kdy pominou důvody pro poskytování zdravotních služeb, což neplatí, jde-li o registrujícího poskytovatele, což jsou poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologie a stomatology.

Dalším důvodem je skutečnost, že pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb.

Dalším zákonem uznávaným důvodem je skutečnost, že pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodrжуje navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem zdravotnického zařízení a jeho chování není způsobeno jeho zdravotním stavem.

Obdobným důvodem je skutečnost, že pacient přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb, což by neplatilo, pokud by to souviselo se zdravotním, zejména psychickým stavem pacienta.

Zákon pochopitelně stanoví, že ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

Zákon rovněž stanoví, ve kterých případech nelze odmítnout přijetí pacienta do péče, a to v ustanoveních § 48 odstavec 3 a 4 zákona o zdravotních službách.

Poskytovatel nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče ani ukončit péči o něj, jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, nebo jde-li o porod či o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci.

Dále jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem.

Další ustanovení se týkají Vězeňské služby a poskytování zdravotních služeb ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody.

Podle § 48 odstavec 5 zákona o zdravotních službách důvod odmítnutí přijetí pacienta do péče nebo ukončení péče posuzuje poskytovatel a je povinen o odmítnutí přijetí do péče nebo o ukončení péče vydat pacientovi písemnou zprávu, ve které je uveden důvod odmítnutí přijetí do péče nebo ukončení péče.

Pochopitelně pokud potenciální pacient pouze zatelefonuje a zeptá se, zda by mohl být přijat do péče, přičemž obdrží odpověď, že z kapacitních důvodů poskytovatel zdravotních služeb další pacienty nemůže přijímat, a pacient se nedostaví osobně, není možno mu písemnou zprávu o důvodech nepřijetí vydat.

V případě ukončení péče je třeba vždy písemnou zprávu pořídit, a buď se podaří, či nepodaří ji pacientovi předat, měla by však být vždy součástí zdravotnické dokumentace.

Častou otázkou zejména praktických lékařů pro děti a dorost je to, zda lze ze stejných důvodů vyřadit z péče i nezletilého pacienta, zejména pokud se jeho zákonní zástupci, zpravidla rodiče, chovají způsobem, který zákon považuje za důvod k ukončení poskytování zdravotních služeb.

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování na tuto otázku přímou odpověď nedává. Na dotaz České lékařské komory odpovědělo Ministerstvo zdravotnictví ČR, že nezletilého pacienta z důvodů chování jeho zákonných zástupců, případně opatrovníka nebo pěstouna, vyřadit z péče nelze, protože nelze „trestat“ nezletilé dítě za chování jeho zákonných zástupců.

Osobně se domnívám, že pro chování zákonných zástupců skutečně těžko vyřadit nezletilé malé dítě z péče registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost. Na druhé straně, jde-li o nezletilého pacienta, který je na dostatečném stupni rozumové vyspělosti a chová se způsobem (on sám, nikoli jeho zákonní zástupci), který by mohl být důvodem k ukončení péče tak, jak jej stanoví ustanovení § 48 odstavec 2 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, pak by podle mého názoru poskytovatel zdravotní služby mohl ukončit péči o pacienta byť nezletilého, ale již dostatečně rozumově vyspělého (např. šestnáctiletého), který se chová způsobem, pro který je poskytovatel oprávněn zdravotní péči o něho ukončit.

Šestiletého pacienta z těchto důvodů lze těžko vyřadit z péče, šestnáctiletého pacienta, který by se choval způsobem, jenž může být důvodem k ukončení péče, podle mého názoru vyřadit z péče lze.

V této souvislosti se znovu setkáváme s otázkami, jak by měl praktický lékař pro děti a dorost postupovat, pokud zákonní zástupci nezletilého dítěte odmítají povinné nebo i nepovinné a lékařem doporučené očkování dítěte.

V případě povinného očkování a dotazu příslušného orgánu pro ochranu veřejného zdraví (hygienika) je registrující poskytovatel povinen sdělit, zda se nezletilý pacient podrobil či nepodrobil povinnému očkování.

Případné uložení pokuty jeho zákonným zástupcům je pak věcí orgánů ochrany veřejného zdraví. K tomu snad jen poznámka, že výše horní hranice této pokuty je naprosto „úsměvná“, a dává tak příležitost k tomu aby zákon byl ignorován.

Aby zákon plnil svou funkci, měla by být horní hranice pokuty alespoň desetinašobná, tedy ve výši do 100 000 Kč (a pokuta by měla být ukládána opakovaně za každé jednotlivé odmítnutí povinného očkování).

Pokud však praktický lékař pro děti a dorost není dotazován orgánem ochrany veřejného zdraví, není jeho povinností aktivně hlásit případy odmítnutí povinného očkování nezletilých dětí tomuto orgánu.

Otázkou je, zda registrující praktický lékař pro děti a dorost má případy odmítnutí povinného očkování dítěte jeho zákonnými zástupci hlásit orgánu sociálně právní ochrany dětí pověřeného obecního úřadu. Pokud by lékař takové hlášení neučinil, nehrozí mu žádná sankce a je na jeho posouzení, zda dospěje k závěru, že zákonní zástupci nezletilého pacienta tímto způsobem zanedbávají své rodičovské povinnosti, nebo naopak uzná, že v konkrétním případě je odmítnutí povinného očkování důvodné ať již ze zdravotních důvodů, nebo někdy i z důvodů přesvědčení rodičů o jeho škodlivosti například na základě zkušeností ať z vlastní rodiny, nebo z okolí.

Pokud registrující praktický lékař pro děti a dorost dospěje k závěru, že rodiče jinak velmi dobře pečují o zdravotní stav svého dítěte a pouze odmítají povinné očkování z důvodů, které lékař uzná jako adekvátní, pak se může samozřejmě rozhodnout, že případ orgánu sociálně právní ochrany dětí hlásit nebude.

Naopak ohlášením případu orgánu sociálně právní ochrany dětí pověřeného obecního úřadu nemůže lékař rozhodně porušit povinnou mlčenlivost, protože případy zanedbání zdravotní péče o dítě mají být tomuto orgánu poskytovatelem zdravotní služby hlášeny. Jde-li o zákonnou preventivní povinnost a tuto povinnost bezdůvodně zákonní zástupci zanedbají, přičemž lékař uzná za vhodné upozornit na tuto skutečnost orgán sociálně právní ochrany dětí, je toto jednání naprosto legální a nemůže být porušením povinné mlčenlivosti lékaře.

K tomu je vhodné poznamenat, že tento můj názor byl velmi ostře a opakovaně kritizován spolky, které se zasazují proti povinnému očkování dětí a jejichž činnost je podle mého subjektivního názoru pro děti obecně spíše škodlivá než užitečná.

Co je však zcela zásadní: Vždy je třeba zákonné zástupce náležitě poučit a informovat o rizicích, která jsou spojena s odmítnutím ať již povinného očkování dítěte, nebo i nepovinného očkování, které však v daném případě lékař rodičům doporučil a oni jeho doporučení nehodlají respektovat. V těchto případech je třeba o poučení a konečném stanovisku zákonných zástupců vždy sepsat písemný informovaný nesouhlas – revers.

Jeho vzor v obecné rovině lze nalézt na webových stránkách České lékařské komory. V případě, že je odmítáno povinné očkování stanovené zákonem, je třeba rovněž do písemného informovaného nesouhlasu zapsat informaci, že odmítnutím povinného očkování porušují zákonní zástupci zákon, což berou svým podpisem na vědomí.

Poskytovatelé zdravotních služeb se často dotazují, kdo by případně odpovídal za újmu na zdraví, ke které došlo v souvislosti s aplikací povinného očkování.

Tyto případy, byť ve velmi malém množství, se samozřejmě bohužel stávají a je otázkou, zda za újmu na zdraví odpovídá stát, který očkování svým zákonem nařídil, nebo poskytovatel zdravotních služeb, který očkování provedl, případně zda jde o přípustné riziko poskytnutí zdravotní služby a náhradu postiženému neposkytne nikdo.

Podle občanského zákoníku účinného do 31. 12. 2013 měl poskytovatel zdravotní služby tzv. absolutní objektivní odpovědnost za výsledek v případě, že újma na zdraví byla způsobena povahou použité věci – léčivého přípravku, přístroje, nástroje apod. Od 1. 1. 2014 v souvislosti s účinností nového občanského zákoníku – zákona č. 89/2012 Sb. – již je tato absolutní objektivní odpovědnost zcela zrušena, a pokud jde o újmu na zdraví,

kteřá byla způsobena povahou použitého léčivého přípravku, odpovídá poskytovatel zdravotní služby jen v případě, pokud byl léčivý přípravek vadný (to se v případě povinného očkování nestává, nejde o vadný léčivý přípravek, ale o nečekanou reakci, zpravidla ojedinělou), nebo v případě, kdy je prokázáno, že léčivý přípravek byl použit nesprávně (což je v případě povinného očkování v době stanovené zákonem rovněž nepřipadné), nebo v případě, že léčivý přípravek byl poskytovatelem zdravotní služby nesprávně uchováván nebo skladován.

V ostatních případech poskytovatel zdravotní služby, pokud postupoval na náležitě odborné úrovni, za škodu způsobenou povahou použité věci, tedy i léčivého přípravku, neodpovídá.

V současné době se připravuje zákon, podle kterého by za újmu na zdraví způsobenou v důsledku povinného očkování odpovídal stát.

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

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

je nám potěšením, že v roce 2019 oslavíme 20 let spolupráce s primární péčí.

Dovolte nám, abychom Vám všem poděkovali a aktuálně nabídli možnost zakoupit přístroj QuikRead go® za velmi výhodných cenových podmínek.

Přístroj nové generace je plně automatizovaný a je určen pro rychlé měření CRP, CRP+Hb, wrCRP, wrCRP+Hb, StrepA a iFOBT přímo ve Vaší ordinaci.

Pro podrobnosti o akční nabídce využijte kontakt: marketing@oriondiagnostica.cz. Pro rychlejší vyřízení uvádějte prosím své kontaktní údaje včetně okresu, ve kterém se nachází Vaše pracoviště.

Případně telefonujte na 602 710 657.

Přejeme Vám příjemné prožití vánočních svátků a úspěšný vstup do nového roku 2019.

Váš obchodní tým Orion Diagnostica

ZÁZNAM O ODMÍTNUTÍ POSKYTNUTÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB – REVERS – U NEZLETILÉHO PACIENTA

Poskytovatel zdravotní služby:

Poučující lékař (u nelékařské služby jiný zdravotník):

Jméno, příjmení a datum narození pacienta:

Jméno, příjmení a bydliště zákonného zástupce:

Údaj o zdravotním stavu pacienta a potřebných zdravotních službách:

Zákonný zástupce pacienta byl poučen o povinnosti očkování nezletilého pacienta, která je stanovena zákonem. Byl poučen o možných následcích neprovedení očkování proti, zejména o tom, že v případě neprovedení očkování mohou nastat následky uvedené dále.

Byl poučen o skutečnosti, že odmítnutí povinného očkování může být oznámeno orgánu sociálně právní ochrany dětí v místě trvalého pobytu nezletilého pacienta, jakož i o tom, že důsledkem odmítnutí může být nepřijetí do předškolního zařízení, na dětské tábory apod.

Údaj o možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví pacienta:

Zákonný zástupce vzal na vědomí, že neprovedení povinného očkování proti může mít pro nezletilého pacienta následující zdravotní následky:

Prohlašuji, že shora uvedené údaje mi byly zdravotnickým pracovníkem sděleny, dostatečně a srozumitelně vysvětleny, těmto informacím jsem plně porozuměl, měl jsem možnost klást doplňující otázky a nemám žádné další otázky ani nejasnosti.

Současně prohlašuji, že i přes poskytnuté informace a vysvětlení odmítám vyslovit souhlas s poskytnutím potřebných zdravotních služeb – povinného očkování proti u shora jmenovaného nezletilého, jehož jsem zákonným zástupcem, s plným vědomím možných důsledků pro jeho život a zdraví.

Místo, datum a hodina:

Vlastnoruční podpis zákonného zástupce:

Stanovisko nezletilého pacienta, je-li s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se:

Podpis nezletilého pacienta (vyžaduje-li se jeho stanovisko):

Podpis lékaře, který informace poskytl:

Tato část se vyplňuje jen tehdy, pokud zákonný zástupce odmítne či nemůže revers podepsat:

Jméno, příjmení a podpis svědka, pokud zákonný zástupce odmítl tento záznam podepsat:

Potvrzují svou přítomnost u podání informací, skutečnost, že zákonný zástupce odmítl shora uvedené zdravotní služby, které měly být poskytnuty nezletilému, a současně odmítl podepsat tento záznam – revers.

Místo, datum a hodina:

Podpis svědka:

Pro případ, že se zákonný zástupce nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro který se zákonný zástupce nemohl podepsat:

Způsob, jak zákonný zástupce projevil svou vůli (slovní vyjádření, jiný způsob):

Místo, datum a hodina:

Jméno, příjmení a podpis svědka:

> Postih nepovoleného odchodu z pracoviště

Za půl směny výpověď, za celou okamžitě zrušení pracovního poměru

To, že zaměstnanec nedostane peníze za dobu, kterou neodpracoval, nebo za práci, kterou nevykonával, je pochopitelné. To vlastně ani není sankce, ale logický důsledek jeho neomluvené absence. O krácení dovolené jsme již před časem pojednali samostatně – v č. 4/2016. Zaměřme se tentokrát na možnost rozvázání pracovního poměru.

Jistý zaměstnanec do docházkového systému zaměstnavatele zaznamenal příchod na pracoviště, které, aniž by znovu učinil záznam v docházkovém systému o odchodu, následně opustil, a před koncem pracovní doby se na pracoviště vrátil a teprve potom v docházkovém systému učinil záznam o svém odchodu ze zaměstnání. Opustil tedy pracoviště na celou směnu, a byl s ním proto rozvázán pracovní poměr okamžitým zrušením, které obstálo při přezkumu vrcholnou soudní instancí jako platné. Nejvyšší soud totiž v rozsudku spis. zn. 21 Cdo 2596/2011, ze dne 17. 10. 2012, jednání zaměstnance (předstírání výkonu práce pro zaměstnavatele) vyhodnotil jako pokus získat na úkor zaměstnavatele konkrétní výhodu (mzdu za práci, kterou nevykonával), čímž vlastně (úmyslně) usiloval o nekorektní (nezákonné) snížení majetku zaměstnavatele. Jinak řečeno, dopustil se útoku na majetek svého zaměstnavatele.

Falšování docházky doprovázené poškozením zaměstnavatele v majetkové sféře tedy bylo po právu ohodnoceno okamžitým zrušením pracovního poměru, tedy nejprísnejším možným opatřením, pokud jde o rozvázání pracovního poměru. Jiný zaměstnanec, jehož nejnověji Nejvyšším soudem posuzovaný případ si pro jeho význam přiblížíme dále, opustil pracoviště na půl své směny a vysloužil si za to výpověď, tedy méně přísný postih, než je okamžitě zrušení pracovního poměru.

Zaměstnanec, který pracoval jako auto-mechanik-autolakýrník, měl rozvrženu pracovní dobu od 8:00 do 17:00 hodin včetně hodinové přestávky na oběd (od 12:00 do 13:00 hodin). Opustit pracoviště před skončením pracovní doby mohl jen se souhlasem nadřízeného, a to jednatele firmy, zpravidla, pokud šlo o delší nepřítomnost, po vyzvednutí propustky. Dne 10. 3. 2015 zaměstnanec krátce po 13. hodině (po skončení přestávky na oběd) bez vědomí a souhlasu nadřízeného opustil pracoviště, kam se již do konce pracovní doby nevrátil. O předčasném odchodu z pracoviště informoval jen svého spoluzaměstnance. Odchod z pracoviště zaměstnanec odůvodňoval přetrvávající nevolností, vyvolanou zřejmě nízkou teplotou na pracovišti dosahující maximálně 9 °C, patrně byl nastydlý nebo na něj něco tzv. lezlo, jenže lékaře nenavštívil. K jeho smůle navíc toho dne došlo v důsledku jeho nepřítomnosti na pracovišti, jelikož zaměstnavateli chyběla po část směny pracovní síla, k opožděnému dokončení zakázky pro zákazníka, které bylo důvodem snížení ceny za provedenou práci ve výši 6000 Kč, takže u zaměstnavatele došlo ke škodě v podobě ušlého zisku. Za to dne 13. 3. 2015 následovala výpověď z pracovního poměru z důvodu podle ust. § 52 písm. g) zákoníku práce, kterou zaměstnavatel zdůvodnil tím, že zaměstnanec onoho 10. 3. 2015 v 13:00 hodin „bezdůvodně a bez omluvy“ opustil pracoviště, čímž se dopustil „závažného porušení pracovní kázně“ a způsobil „nedodržení nasmlovaných termínů“.

Výpovědi se zaměstnanec bránil soudní cestou, když požadoval, aby bylo určeno, že je neplatná. Soud prvního stupně mu ale nevyhověl a žalobu zamítl.

Naproti tomu odvolací soud určil, že rozvázání pracovního poměru výpovědí ze strany zaměstnavatele bylo neplatné. Při posuzování intenzity porušení pracovních povinností přihlédl k tomu, že šlo o dlouholetého zaměstnance, který své pracovní povinnosti vždy plnil řádně (v řízení před soudem nebylo prokázáno ani tvrzeno, že by v minulosti z jeho strany došlo k jakémukoliv porušení pracovních povinností). Ačkoliv neměl propustku k opuštění pracoviště, ze svědeckých výpovědí vyplynulo, že v případě krátkodobého opuštění pracoviště či návštěvy lékaře postačovalo ústní svolení a propustky se vždy zaměstnancům nedávaly. Zaměstnanec před opuštěním pracoviště nezastihl nadřízeného, který v té době měl jednání se zákazníkem, o opuštění pracoviště však informoval spolupracovníka. Z výpovědi svědků soud zjistil též, že zaměstnanec neopustil rozdělanou práci, kterou by nedokončil. Práce na zakázce, jejíž opožděné dokončení měl svou nepřítomností způsobit, nebyla zaměstnanci před jeho odchodem ještě přidělena. Odvolací soud dospěl k závěru, že vytýkané porušení pracovních povinností „nelze hodnotit jako závažné porušení, které by mohlo mít za následek výpověď ve smyslu ust. § 52 písm. g) zákoníku práce, ale pouze jako méně závažné porušení pracovních povinností“.

Přísnost postihu a forma vyřazení odvisí od intenzity porušení pracovní kázně

Podle ust. § 52 písm. g) zákoníku práce zaměstnavatel může dát zaměstnanci výpověď, jsou-li u zaměstnance dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr, nebo pro závažné porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci;

pro soustavné méně závažné porušování povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci je možné dát zaměstnanci výpověď, jestliže byl v době posledních 6 měsíců v souvislosti s porušením povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci písemně upozorněn na možnost výpovědi.

Zákoník práce rozlišuje – jak vyplývá z ust. § 52 písm. g) a též ust. § 55 odst. 1 písm. b) zákoníku práce – mezi méně závažným porušením pracovní povinnosti, závažným porušením pracovní povinnosti a porušením pracovní povinnosti zvláště hrubým způsobem. Pro posouzení, zda zaměstnanec porušil povinnost vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci méně závažně, závažně nebo zvláště hrubým způsobem, zákon nestanoví, z jakých hledisek má soud při přezkumu rozvázání pracovního poměru vycházet (tedy ani z čeho má vycházet zaměstnavatel, když se rozhoduje o způsobu rozvázání pracovního poměru). V zákoníku práce ani v ostatních pracovněprávních předpisech nejsou pojmy „méně závažné porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci“, „závažné porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci“ a „porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci zvláště hrubým způsobem“ definovány, přičemž na jejich vymezení závisí možnost a rozsah postihu zaměstnance za porušení takové povinnosti. Při zkoumání intenzity porušení pracovní povinnosti je třeba přihlídnout k osobě zaměstnance, k funkci, kterou zastává, k jeho dosavadnímu postoji k plnění pracovních úkolů, k době a situaci, v níž došlo k porušení pracovní povinnosti, k míře zavinění zaměstnance, ke způsobu a intenzitě porušení konkrétních povinností zaměstnance, k důsledkům porušení uvedených povinností pro zaměstnavatele, k tomu, zda svým jednáním zaměstnanec způsobil zaměstnavateli škodu.

Zákon zde ponechává soudu (stejně jako předtím zaměstnavateli) širokou možnost uvážení, aby rozhodnutí o platnosti rozvázání pracovního poměru okamžitým zrušením nebo výpovědí odpovídalo tomu, zda po zaměstnavateli lze spravedlivě požadovat, aby pracovní poměr zaměstnance u něj nadále pokračoval.

Povinnosti zaměstnance podle zákoníku práce

Podle ust. § 301 písm. b) zákoníku práce jsou zaměstnanci povinni využívat pracovní dobu a výrobní prostředky k vykonávání svěřených prací, plnit kvalitně a včas pracovní úkoly. Závislá práce musí být vykonávána v pracovní době na pracovišti zaměstnavatele, popřípadě na jiném dohodnutém místě (ust. § 2 odst. 2 zákoníku práce). Zákon definuje pracovní dobu jako dobu, v níž je zaměstnanec povinen vykonávat pro zaměstnavatele práci, a dobu, v níž je zaměstnanec na pracovišti připraven k výkonu práce podle pokynů zaměstnavatele [§ 78 odst. 1 písm. a) zákoníku práce]. Pracovní doba, kterou zaměstnavatel rozvrhuje a určí začátek a konec směn (§ 81 odst. 1 zákoníku práce), tedy představuje časový rámec, ve kterém je zaměstnanec povinen plnit (být připraven plnit) základní povinnost vyplývající z pracovního závazku spočívající ve výkonu sjednané práce [§ 38 odst. 1 písm. b) zákoníku práce]. Zákon proto jako jednu ze základních povinností zaměstnance stanoví povinnost zaměstnance využívat pracovní dobu k vykonávání svěřených prací.

Zhodnocení případu Nejvyšším soudem

V posuzovaném případě odvolací soud dospěl k závěru, že zaměstnanec před skončením pracovní doby „po 13:00 hodině“ opustil pracoviště bez souhlasu „nadrízeného“ (jednatele zaměstnavatele), přičemž toto porušení pracovní povinnosti nelze podle odvolacího soudu hodnotit jako „závažné porušení pracovních povinností“, ale pouze jako „méně závažné porušení povinností“ zaměstnance.

Uvedenou úvahu odvolacího soudu nelze považovat za správnou. Při posuzování intenzity porušení pracovní povinnosti zaměstnance vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci měl odvolací soud vedle toho, že zaměstnanec své pracovní povinnosti dosud plnil řádně, též přihlížet – vzhledem k zjištěným okolnostem, za nichž došlo k porušení pracovní povinnosti zaměstnance – k rozsahu, v jakém zaměstnanec dne 10. 3. 2015 nedodržel zaměstnavatelem rozvrženou pracovní dobu (k tomu, že zaměstnanec nebyl na pracovišti a nevykonával sjednanou práci po dobu zhruba 4 hodin, tedy v rozsahu odpovídajícím polovině pracovní doby připadající na uvedený den), a k tomu, že nepřítomnost zaměstnance na pracovišti vedla k opožděnému dokončení zakázky zaměstnavatelem a ke vzniku škody v podobě ušlého zisku z tržby ve výši 6000 Kč.

S uvedenými okolnostmi, způsobilými vyvolat narušení nezbytné vzájemné důvěry ve vztazích mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem a zpochybnění spolehlivosti zaměstnance ve vztahu k plnění povinnosti zaměstnance podle ust. § 301 písm. b) zákoníku práce, se však odvolací soud – na rozdíl od soudu prvního stupně – nevypořádal.

Místo toho vzal v úvahu skutečnosti, které nejsou pro závěr o intenzitě porušení uvedené pracovní povinnosti zaměstnance významné, zhodnotil Nejvyšší soud.

Zaměstnavateli se zkrátil zisk, zaměstnanec ztratil důvěru

Za situace, kdy zaměstnanec neměl jakýkoli souhlas zaměstnavatele s opuštěním pracoviště před skončením pracovní doby, nemůže jeho jednání ani zčásti omlouvat (intenzitu porušení pracovní povinnosti zaměstnance snižovat) okolnost, že ve všech případech nebyl souhlas zaměstnavatele s opuštěním pracoviště zaměstnancem před skončením pracovní doby spojován s vydáním propustky.

> Ptali jsme se za Vás

Významné z tohoto pohledu není, že zaměstnanec svůj odchod z pracoviště dne 10. 3. 2015 oznámil spoluzaměstnanci, neboť ten mu takový souhlas nebyl oprávněn udělit, a zaměstnanec proto nemohl ani rozumně předpokládat, že tento jeho postup nedostatek souhlasu zaměstnavatele zhojuje. Obdobně okolnost, že zaměstnanec před opuštěním pracoviště nezastihl „nadrženého“ (jednatele), který v té době měl jednání se zákazníkem, postup zaměstnance neomlouvá, neboť náležitá opatrnost při plnění pracovních povinností vyžadovala, aby zaměstnanec s odchodem z pracoviště vyčkal do doby, kdy jednatel bude moci jeho požadavek na opuštění pracoviště posoudit. Je-li během pracovní doby zaměstnanec povinen nejen vykonávat práci pro zaměstnavatele, ale též – pokud práci právě nevykonává, protože mu dosud přidělena nebyla – být připraven k výkonu práce podle pokynů zaměstnavatele, nesnižuje intenzitu porušení pracovní povinnosti zaměstnance odvolacím soudem zohledněná okolnost, že v době opuštění pracoviště zaměstnanec neměl přidělenou „konkrétní práci, která by nebyla dokončena“ (tedy ani práci na zakázce, jejíž opožděné dokončení měl svou nepřítomností způsobit); svoji nepřítomností na pracovišti naopak zaměstnanec znemožnil, aby k přidělení práce došlo, rozhodl Nejvyšší soud ČR v rozsudku spis. zn. 21 Cdo 3004/2017, ze dne 7. 8. 2018, a zrušil rozsudek odvolacího soudu.

Závěr

I relativně krátká zaměstnancova neomluvená absence zaměstnavatele k rozvázání pracovního poměru s ním opravňuje, a to nejen výpovědí, ale i přísnějším opatřením – okamžitým zrušením pracovního poměru, a to jestliže byla zaměstnavateli jednáním zaměstnance způsobena škoda nebo se zaměstnanec pokusil obohatit na úkor zaměstnavatele.

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

Jak je to s pojistným u někoho, kdo ve svých 17 letech nic nedělá, odmítá už studovat, ale ani nepracuje a není nahlášený na Úřadu práce?

Musí za něj platit zdravotní pojištění rodiče?

Jestliže pojišťovna neregistruje u některého svého pojištěnce žádného „plátce pojistného“ (což může být stát, zaměstnavatel nebo sám pojištěnec jako OSVČ), zařadí ho automaticky do kategorie plátců označované jako „osoby bez zdanitelných příjmů“. Takový pojištěnec si musí platit pojistné na zdravotní pojištění sám, a pokud tak nečiní, stává se dlužníkem.

Ani v případě, kdy je osobou bez zdanitelných příjmů nezletilý, **zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění neukládá zákonným zástupcům povinnost platit za nezletilého pojistné.**

(Můžeme doplnit, že jiná situace je např. u placení regulačních poplatků, kde zákon o veřejném zdravotním pojištění stanoví, že povinnost je hradit má pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce.)

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění je pojištěnec povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do osmi dnů skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné, ovšem za osoby s omezenou svéprávností plní tuto povinnost jejich zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník.

Pod uváděný širší pojem „osoby s omezenou svéprávností“ spadají mj. nezletilí; plné svéprávnosti nabývá člověk dosažením osmnácti let.

Z toho vyplývá, že pokud rodiče vědí, že skončily důvody pro platbu pojistného státem, protože jejich 17leté dítě přestalo studovat a není ani registrováno na Úřadu práce, mají to zdravotní pojišťovně oznámit.

Do státní kategorie „nezaopatřené dítě“ patří všechny děti **do ukončení povinné školní docházky**. Pak se toto zařazení vztahuje už jen na toho, kdo se **soustavně připravuje na budoucí povolání, případně nemůže studovat ani vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz nebo z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu nemůže vykonávat výdělečnou činnost**. Horní věkovou hranici zde je 26 let. Po skončení povinné školní docházky se považuje za nezaopatřené také dítě **do 18. roku věku, které je vedeno v evidenci Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání**. V popsaném případě nejsou kritéria pro zařazení mezi nezaopatřené děti splněna, a tudíž stát pojistné neplatí.

Za každého pojištěnce však musí být pravidelně měsíčně uhrazeno pojistné na zdravotní pojištění. Pokud ho tedy pojištěnec neplatí z příjmů z výdělečné činnosti a zároveň není důvod pro platbu pojistného státem, je povinen – bez ohledu na to, že je nezletilý – **platit si pojistné jako osoba bez zdanitelných příjmů v zákonem stanovené výši**. V roce 2018 činí pojistné OBZP částku **1 647 Kč** za kalendářní měsíc. Jeho výše se vypočítává z aktuální minimální mzdy. Za dlužnou částku naskakuje penále 0,05 % za každý kalendářní den. Povinnost zaplatit případný dluh na pojistném se ve správním řízení ukládá dané nezletilé osobě (nikoli jejím zákonným zástupcům), a pokud nezaplatí uloženou částku dobrovolně, je možno vést exekuci na její majetek.

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

> Závětní svědci

Jaké nároky klade zákon na svědky závěti?

Kdo jím může být?

Co musejí udělat?

Co musejí odsvědčit?

Sepsat vlastnoruční závěť není až tak těžké. Jenže co když už zdravotní stav zůstavitele psaní nedovoluje a přitom se na straně jedné nechce čekat na notáře, ale ani na straně druhé není v bezprostředním ohrožení života, aby jako platná obstála i ústní závěť? (To je novinka umožněná novým občanským zákoníkem, o ní pojednáme třeba zase někdy jindy.) Co teď? Pořídít závěť, která nebude vlastnoruční závětí zůstavitele. A k tomu je třeba svědků. A nemohou to být blízcí dědici.

Podle ust. § 1534 občanského zákoníku (o. z.) závěť, kterou nenapsal zůstavitel (ten, kdo odkazuje majetek) vlastní rukou, musí vlastní rukou podepsat a před dvěma svědky současně přítomnými výslovně projevit, že listina obsahuje jeho poslední vůli. Podle ust. § 1539 odst. 1 o. z. svědci se zúčastní pořizování závěti takovým způsobem, aby byli s to potvrdit, že zůstavitel a pořizovatel jsou jedna a táž osoba. Svědek se podepíše na listinu obsahující závěť; k podpisu zpravidla připojí doložku poukazující na jeho vlastnost jako svědka a údaje, podle nichž ho lze zjistit. (Dodejme, že svědkem nemůže být podle ust. § 1539 odst. 2 o. zn. osoba nesvéprávná nebo osoba, která není znalá jazyka nebo způsobu dorozumívání, v němž se projev vůle činí. Podle ust. § 1540 odst. 1 o. z. není způsobilý svědkem být ten, kdo je osobou dědici blízkou, tedy zejména rodinný příslušník, ani zaměstnancem dědice.)

Vzhledem k tomu, že takovou allografní (čili nikoliv vlastnoruční závěť) zůstavitel nenapsal vlastní rukou a jen ji vlastnoručně podepsal a že taková listina sama o sobě není – na rozdíl od holografní (vlastnoruční) závěti – spolehlivým dokladem toho, že skutečně obsahuje poslední vůli zůstavitele, zákon u ní požaduje (pod sankcí neplatnosti právního úkonu), aby zůstavitel před dvěma svědky současně přítomnými výslovně projevil, že listina obsahuje jeho poslední vůli, a aby se svědci na závěť podepsali; povolání svědků závěti slouží (mimo jiné) k tomu, aby tyto osoby mohly potvrdit, že jde o zůstavitelovu pravou závěť v případě, objeví-li se po smrti zůstavitele pochybnosti, zda se skutečně jedná o jeho poslední vůli, tedy – řečeno jinak – aby tím bylo věrohodným způsobem osvědčeno, že závěť vskutku obsahuje poslední vůli zůstavitele.

A že se pochybnosti objevit mohou a objevují, když jsou ti, kdož původně dědictví očekávali, zaskočeni. Jinak by nedocházelo k četným dědickým soudům.

Svědék osvědčuje totožnost zůstavitele a jeho závěť

Obdobně jako allografní (ne tedy vlastní rukou sepsaná) závěť pořizená dle předchozí právní úpravy (zrušeného občanského zákoníku, účinného do 31. 12. 2013), i závěť sepsaná podle ust. § 1534 o. z. je platným právním úkonem jen tehdy, jestliže ji zůstavitel podepsal vlastní rukou, jestliže zůstavitel před dvěma svědky současně přítomnými výslovně projevil, že listina obsahuje jeho poslední vůli, a jestliže se svědci na závěť podepsali; nezáleží přitom na pořadí, v jakém se tyto náležitosti splnily, stalo-li se tak v bezprostřední časové souvislosti, takže se jednotlivé úkony jeví jako jednotný úkon. Je nezbytné, aby svědci závěti byli schopni potvrdit, že zůstavitel (ten kdo majetek odkazuje) a pořizovatel (ten, o jehož závěť jde) jsou jedna a táž osoba. **Do jisté míry tím dochází ke „snížení“ postavení svědka na úroveň svědka totožnosti.** Svědek však může poskytnout i řadu jiných důležitých údajů, o obsahu závěti, o okolnostech jejího sepsání, o stavu, chování a sdělení pořizovatele závěti, místu sepsání, postupu osoby sepisující závěť apod.

Svědci však nemusí znát obsah závěti, jejich úkol není v kontrole obsahu závěti, nýbrž v potvrzení, že ten, kdo závěť pořídil, je zůstavitelem, který prohlašuje, že listina, na niž poukazuje, obsahuje jeho poslední vůli. Znamená to, že buď zůstavitele osobně znají, nebo je jim prokázána jeho totožnost a oni mohou potvrdit, že ta osoba, která pořizování poslední vůle učinila, je skutečně zůstavitelem.

Není nutné, aby zůstavitel musel před dvěma svědky současně přítomnými projevit, že listina obsahuje jeho poslední vůli, jen použitím určitých slov (vyslovením formule). Je ovšem třeba, aby projevil vůli výslovně a nikoliv jen konkludentně (mlčky), např. přitakáním hlavou či stiskem ruky. Může použít jakýchkoliv slovních výrazů, popřípadě též i obvyklých znamení, jimiž zůstavitel před dvěma svědky současně přítomnými projeví způsobem nezbuzujícím pochybnosti to, že listina obsahuje jeho poslední vůli. Ten, kdo byl povolán jako svědek a kdo má z tohoto důvodu allografní závěť podepsat, nesmí mít žádné pochybnosti – bez zřetele na skutečný obsah listiny a případné svědkovy vlastní poznatky a názory o obsahu listiny nebo na to, zda byl seznámen s obsahem závěti – o tom, že zůstavitel v listině uvedl poslední vůli (tedy že jde o závěť).

Svědék z projevu zůstavitele musí nepochybně seznat, vědět, že zůstavitel v závěti skutečně vyjadřuje svoji poslední vůli (tedy že jde o jeho závěť a že ji činí svobodně a vážně).

Jak to nedělat – odstrašující případ diskvalifikovaného svědka

Je třeba mít hodnověrné svědky. A měli by být poučeni, i když vám to zákon neukládá, o významu toho, co se po nich chce. Jinak svědek, který pak ve sporu mezi dědici bude před soudem tvrdit něco takového jako svědek v případě řešeném Nejvyšším soudem ČR pod spis. zn. 21 Cdo 1706/2018, bude dědici platný jako mrtvému zimník a dědictví se nedočká.

Jistý pan J. Č. prohlásil u soudu, že „žalobce ani žalovanou (strany sporu o dědictví) nezná, zná pouze paní G. K., která ho požádala, aby byl svědkem u závěti, že ho přivezla do domu, kde byl ten pán, jehož jméno si již nepamatuje, a že se závěť sepsala a vytiskla na notebooku s tiskárnou, a že poté došlo k podpisu závěti, jako že je svědek, a odjeli pryč, že si nepamatuje, že by se s pánem bavil, a že ví, že ten pán byl starší, občanky ležely na stole, ale on je nekontroloval“. Tento svědek navíc dodal, že „pořizovatele závěti nikdy předtím neviděl, neznal ho, tento mu nijak neprokázal svou totožnost“ a že „si nevzpomíná, zda se pořizovatel nějak k textu závěti vyjádřil“.

Proto ani při zohlednění svědectví zmíněné paní G. K., druhé závětní svědkyně, která před soudem uvedla, že „v den sepisu závěti přivezla pana J. Č. svým vozem k panu A. B., seznámila je a oni si povídali“, ani jejího obdobného svědectví v tom smyslu, že „když přijeli s panem J. Č. k panu A. B., tak je vzájemně představila“, a že „poté, co byla závěť vytištěna, ji dala panu A. B. – pořizovateli závěti, který si ji přečetl a řekl, že s ní takto souhlasí“, nemohl soud uznat, že by byly splněny požadavky zákona, aby oba svědci allografní závěti byli s to potvrdit, že zůstavitel a pořizovatel jsou jedna a táž osoba, a aby zůstavitel před dvěma (současně přítomnými) svědky.

Právě jejichž korespondující svědectví má jakoukoliv pochybnost týkající se pořízení závěti odstranit – výslovně projevil, že listina obsahující závěť obsahuje jeho poslední vůli.

Uvedené výroky pana J. Č. diskvalifikují jako svědka závěti“, uzavřel soud, a proto „z toho důvodu poslední vůle, kterou A. B. pořizoval o svém majetku, nespňuje formální náležitosti závěti uvedené v ust. § 1534 a § 1539 odst. 1 o. z., a tudíž je neplatná“.

Shrnutí

Je nezbytné, aby svědci allografní závěti byli schopni potvrdit, že zůstavitel a pořizovatel jsou jedna a táž osoba.

Svědci nemusí znát obsah závěti, jejich úkol není v kontrole obsahu závěti, nýbrž v potvrzení, že ten, kdo závěť pořídil, je zůstavitelem, který prohlašuje, že listina, na niž poukazuje, obsahuje jeho poslední vůli.

Znamená to, že buď zůstavitele osobně znají, nebo je jim prokázána jeho totožnost a oni mohou potvrdit, že ta osoba, která pořízení poslední vůle učinila, je skutečně zůstavitelem, jehož totožnost je závěti deklarována.

Zůstavitel nemusí před dvěma svědky současně přítomnými projevit, že listina obsahuje jeho poslední vůli, jen použitím určitých slov (vyslovením formule).

Zákon předepisuje pouze to, aby zůstavitel v tomto směru projevil vůli výslovně, nikoliv jen konkludentně (mlčky), např. přitakáním hlavou či stiskem ruky.

Takovému požadavku odpovídá použití jakýchkoliv slovních výrazů, popřípadě též i obvyklých znamení, jimiž zůstavitel před dvěma svědky současně přítomnými projeví způsobem nevzbuzujícím pochybnosti, že listina obsahuje jeho poslední vůli.

Je nezbytné, aby ten, kdo byl povolán jako svědek a kdo má z tohoto důvodu allografní závěť podepsat, neměl žádné pochybnosti – bez zřetele na skutečný obsah listiny a případné svědkovy vlastní poznatky a názory o obsahu listiny nebo na to, zda byl seznámen s obsahem závěti – o tom, že zůstavitel v listině uvedl poslední vůli (tedy že jde o závěť), a aby svědek z projevu zůstavitele nepochybně věděl, že zůstavitel v závěti skutečně vyjadřuje svoji poslední vůli (tedy že jde o jeho závěť a že ji činí svobodně a vážně).

(Podle rozsudku Nejvyššího soudu ČR spisová značka 21 Cdo 1706/2018, ze dne 20. 8. 2018)

Jak tedy v praxi?

Ideální je jako svědky vybrat lidi, kteří zůstavitele, tedy toho, kdo pořizuje závěť, znají. Ne však rodinné příslušníky, ti by mohli být ve střetu zájmů, teoreticky by mohli i záměrně nedosvědčit, co je potřeba a co se skutečně stalo, kdyby třeba nadržovali někomu jinému z rodiny, aby dědil na místo závětního dědice, nebo naopak by mohli vypovědět nepravdu ve prospěch závětního dědice, kdy by dosvědčili, co se ve skutečnosti nestalo a neproběhlo. Ostatně zákon zakazuje, aby svědkem byl ten, kdo je osobou dědici blízkou, tedy zejména jeho rodinný příslušník, nebo zaměstnancem dědice. Ideální proto bude jako svědek třeba soused, rodinný známý apod. Půjde-li o osobu, která se se zůstavitelem osobně nezná, měl by svědek požadovat prokázání totožnosti zůstavitele. Ten, kdo organizuje sepis závěti, by na toto měl dohlédnout, zůstavitele a svědka navzájem představit.

Klíčovou rolí svědka je, aby dosvědčil, že zůstavitel dal dostatečně najevo, že listina obsahující majetkové pořízení pro případ smrti obsahuje skutečně jeho vůli, a zda ji podepisuje osoba, o jejíž poslední vůli se má jednat. Nikdy nelze vyloučit, že svědek závěti bude dříve či později předvolán k soudu, aby uvedené skutečnosti dosvědčil. A na výpovědi svědka – jeho svědectví, pak záleží platnost závěti. Vůbec tedy není na škodu, pokud si svědek údaje o totožnosti zůstavitele, ale třeba i obsah závěti, poznamená nebo si akt sepisování závěti nahraje, aby si v případě potřeby osvěžil paměť.

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

> ADHD

Syndrom ADHD (poruchy pozornosti s hyperaktivitou) představuje skupinu vývojových poruch, projevující se v menší či větší míře ve všech oblastech života dítěte, ale i jeho okolí.

Vyznačuje se rozmanitou symptomatologií, různou etiologií a nejednotným vývojem.

U dětí s ADHD může docházet k neurologickým i endokrinním a psychickým změnám a změnám tělesného vývoje.

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) se svým výskytem u 4–12 % dětí řadí mezi nejčastější neuropsychiatrická onemocnění tohoto věku. Mezi základní příznaky patří hyperaktivita, nepozornost a impulzivita. Příznaky trvají nejméně šest měsíců, objevují se již před sedmým rokem života v míře neodpovídající danému vývojovému věku a jsou patrné v různém prostředí.

ADHD u 40–60 % pacientů přetrvává do dospělosti.

V dospělém věku jsou projevy méně charakteristické a mohou se skrývat pod obrazem deprese, úzkostné poruchy nebo poruchy osobnosti. Pacienti s neléčenou ADHD mají zvýšené riziko výskytu poruch chování, delikventního jednání a abúzu (nadužívání) návykových látek.

Podkladem změn jsou strukturální a funkční odchylky různých mozkových oblastí, především frontální kůry a bazálních ganglií, spojené s narušenou rovnováhou některých neurotransmiterů, zejména dopaminu a noradrenalinu.

K základním klinickým projevům patří poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Kromě těchto příznaků je ADHD spojena také s emočními změnami, poruchami sociální adaptace, motorickými a percepčními problémy.

Velmi častý je výskyt komorbidních onemocnění – jako je např. porucha opozičního vzdroru, úzkostná a depresivní porucha, vývojové poruchy učení či tiky –, která dále ztěžují školní a sociální uplatnění pacientů s ADHD a jejich emoční vývoj.

Nejčastějšími metodami léčby ADHD jsou medikamentózní léčba, psychotherapeutické postupy, případně jejich kombinace. Nejběžněji užívanými psychofarmaky v případě ADHD pak jsou stimulantia. Uvádí se, že výskyt ADHD v míře vyžadující odbornou pomoc je možno předpokládat až u 3–6 % dětské populace, podle některých studií se může jednat téměř až o 10 %.

Klasifikace ADHD

Jak uvádí Příhodová (2011), první zprávy o ADHD jsou zaznamenány z roku 1902, kdy Still popsal skupinu pacientů s hyperaktivitou, nepozorností a problematickým chováním, tzv. „deficitem morální kontroly“.

Vyslovil předpoklad, že projevy jsou podloženy biologickými změnami, protože je nebylo možné vysvětlit zanedbáním výchovy nebo vlivem prostředí. V 60. letech byla vypracována definice syndromu tzv. minimálního mozkového postižení (minimal brain damage, minimal brain dysfunction) nebo tzv. lehká mozková dysfunkce (LMD). V americkém diagnostickém manuálu duševních poruch z roku 1994 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV- DSM-IV) jsou definována stávající kritéria ADHD a rozdělení na tři základní podtypy: s převládající poruchou pozornosti, s převládající hyperaktivitou a impulzivitou a smíšený typ. Nejčastější je typ smíšený, který je následován typem s převládající poruchou pozornosti a nakonec typem s výraznou hyperaktivitou a impulzivitou.

Typ s poruchou pozornosti pro svou nenápadnost častěji uniká diagnostice, více se vyskytuje u dívek. Klinické příznaky se mění během dětství a dospívání v návaznosti na postupující vývoj mozku.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10) odpovídá ADHD diagnóza F90.0 „porucha aktivity a pozornosti“, která je řazena pod hyperkinetické poruchy (F90).

Pod hyperkinetické poruchy patří také „hyperkinetická porucha chování“ (F90.1), která je vyhrazena pro děti, u nichž se vyskytují zároveň symptomy poruchy chování, většinou lehčího rázu.

Můžeme se setkat s oběma názvy, jak hyperkinetická porucha, tak porucha pozornosti s hyperaktivitou – ADHD. Termín lehká mozková dysfunkce se v klasifikaci již nevyskytuje, a proto by se neměl používat. Pro poruchu pozornosti bez hyperaktivity se někdy užívá zkratka ADD (attention deficit disorder).

Diagnostická kritéria

Diagnostická kritéria hyperkinetické poruchy podle MKN-10. Vznik před sedmým rokem života, trvání symptomů nejméně 6 měsíců

1. Porucha pozornosti (přítomno 6 příznaků z 9)

- Obtížně koncentruje pozornost
- Nedokáže udržet pozornost
- Neposlouchá
- Nedokončuje úkoly
- Vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí
- Nepořádný, dezorganizovaný
- Ztrácí věci
- Roztržitý
- Zapomnětlivý

2. Hyperaktivita (přítomny 3 příznaky z 5)

- Neposedný, vrtí se
- Nevydrží sedět na místě
- Pobíhá kolem
- Vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid a ticho
- Je v neustálém pohybu

3. Impulzivita (přítomen 1 příznak ze 4)

- Nezdrženlivě mnohomluvný
- Vyhrkne odpověď bez přemýšlení
- Nedokáže čekat
- Přerušuje ostatní

Diagnostická kritéria ADHD dle DSM – IV

Kritéria AI.

Šest nebo více příznaků trvajících minimálně 6 měsíců.

Porucha pozornosti

- Nepozornost při školních úkolech, opomíjení detailů, chyby z nepozornosti
- Neudrží pozornost při hře
- Zdá se, že neposlouchá během rozhovoru
- Neposlouchá instrukce a nedokončuje úkoly
- Má organizační problémy
- Nesnáší úkoly vyžadující mentální úsilí a vyhýbá se jim
- Ztrácí věci (hračky, školní potřeby)
- Vnější podněty snadno přeruší soustředění
- Zapomnětlivost při denních aktivitách

Kritéria AII.

Šest nebo více příznaků hyperaktivity a impulzivity trvajících minimálně 6 měsíců, nepřiměřených vývojovému stupni

Hyperaktivita

- Často neúčelně pohybuje rukama nebo se vrtí na židli
- Často opouští lavici ve třídě
- Často pobíhá nebo přelézá v nepřiměřených situacích (adolescenti a dospělí mají pocit subjektivního neklidu)
- Obtížně při hrách zachovává klid a ticho
- Je stále v pohybu, „jako by měl v sobě motor“
- Nadměrně mnohomluvný

Impulzivita

- Často vyhrkne odpověď před dokončením otázky
- Dělá mu obtíže čekat v pořadí
- Často přerušuje ostatní

Projevy ADHD

Osoby s ADHD nejsou schopny potlačit rušivé myšlenky a podněty, odložit akci a odměnu, podřizovat své chování vnitřní kontrole. Mají problémy s výběrem informací a s jejich dalším zpracováním. Výrazem nedostatečného útlumu v chování je také impulzivita, nízká frustrační tolerance, hledání nových podnětů. V motorických projevech dominuje hyperaktivita jako neřízená, nadměrná, bezúčelná pohybová aktivita, trvalý hlasový a pohybový neklid. Často je patrná porucha pohybové koordinace a poruchy v oblasti percepční, tj. porucha vizuomotorické koordinace, taktilní, sluchové a zrakové diskriminace. Příznaky impulzivity a hyperaktivity se většinou projevují nebo zhoršují v situacích, které vyžadují soustředěnou pozornost či duševní úsilí a postrádají dojem novosti.

Dle Příhodové (2012) se v dospívání a dospělosti příznaky mění. Hyperaktivita ustupuje do pozadí anebo se projevuje jako pocit vnitřního neklidu, přetrvává nepozornost a impulzivita. Impulzivní, zkratkové jednání vede ke zvýšené nehodovosti a častějším úrazům. Emoční nevyzrálость provází časté pocity nudy a rozladění. Vzhledem ke snížené schopnosti sebeovládání a impulzivně v dospívání existuje zvýšené riziko abúzu návykových látek nebo rozvoje poruch chování s vyhledáváním různých rizikových („adrenalinových“) aktivit a delikventním jednáním. Často se vyskytuje deprese, úzkostná porucha nebo obsedantně-kompulzivní porucha.

ADHD je významný zdravotní problém, protože příznaky se projevují v řadě oblastí a snižují kvalitu života. V důsledku neléčené ADHD není dosahováno i při dobrém intelektu adekvátních školních výsledků, stupně vzdělání a následně pracovního uplatnění. Lidé s ADHD jsou často vyloučeni ze školy a zastávají nižší postavení v práci. ADHD je spojena s poruchou sociální adaptace, častou příčinou úrazů a dopravních nehod. Je také rizikovým faktorem pro rozvoj poruchy nálady, výskyt deprese a poruchy osobnosti v dospělém věku. Komorbidní onemocnění někdy v klinickém obraze dominuje a může vést k přehlédnutí ADHD jako onemocnění základního.

Potřeby rodin dětí s ADHD

Ptáček (2010) uvádí následující potřeby rodin dětí s ADHD:

Pochopení

Rodiče chtějí, aby jejich nejbližší okolí, ale také učitelé, sousedé a známí měli pochopení pro chování jejich dítěte a byli k němu tolerantní. Je velmi zatěžující a stresující pro rodiče neustále slyšet, jak nevychované dítě mají. Každý rodič je osobně nejvíce a nejhluběji zasažen tehdy, když někdo zvenčí kritizuje jeho dítě. Jeho neúspěchy a nepřijetí bere jako svou osobní prohru.

Přijetí

Vychovávat dítě s diagnózou ADHD znamená neustále se vyrovnávat kritikou a netolerancí. Rodiče by chtěli, aby jejich dítě bylo jako ostatní, ale místo toho se musejí potýkat s odmítáním. Vědí, že práce s jejich dítětem je náročná a vysilující, proto dokážou ocenit, když je dítě ve škole, v zájmových kroužcích přijímáno bez negativního a odsuzujícího hodnocení. Pro rodiče i jejich děti je velmi důležité cítit, že jsou přijímáni takoví, jací jsou, že je lidé hned neodsuzují, aniž by je poznali. Tolerance ostatních lidí vůči dítěti s ADHD dává zpětnou pozitivní vazbu nejen dítěti, ale i jeho rodičům.

Podpora a pomoc

Rodiny hyperaktivních dětí často potřebují pomoc a podporu, aby se naučili, jak zvládnout náročnou výchovu. Chtějí pro ně vytvořit to nejlepší prostředí, ale nevědí, jak k dítěti přistupovat. Pro rodiče je tedy zejména důležitá konkrétní rada a podpora, která by jim mohla pomoci v každodenních situacích a problémech spojených s péčí o hyperaktivní dítě. Jsou ve své situaci nejistí a nedokážou odhadnout, jak dítě správně vést, jak s ním komunikovat, potřebují podpořit a posílit své výchovné kompetence.

Pro rodiče je podstatné vědět, že nejsou sami a že stejné starosti, obavy a frustrace prožívá i mnoho jiných rodin. Velmi užitečný bývá kontakt s jinými rodiči s podobným problémem a vyslechnutí odborníků, kteří rodiče nejen seznámí s problémy a potřebami jejich dítěte, ale také doporučí a nabídnou rodině adekvátní pomoc

Informovanost

Zásadní význam pro rodiče má získání dostatečného množství informací o problematice dětí s ADHD, a to formou, kterou jsou schopni pochopit. Rodiče potřebují objasnit příčiny a projevy obtíží jejich dítěte. Chtějí pochopit a porozumět jednání svého dítěte, dozvědět se, jak mu mohou pomoci, jak se ho zastat a jak vysvětlit jeho potřeby ostatním členům rodiny, kamarádům, učitelům, případně vedoucím zájmových kroužků.

Včasná diagnostika a léčba ADHD je pro další vývoj jedince a kvalitu jeho života rozhodující.

Jak říká známý český neuropatolog František Koukolík: „Každé dítě je jiné a každá ADHD je jiná. Dítě s ADHD vyžaduje od svých rodičů velké srdce a obrovskou trpělivost.“

*doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.,
přednostka Ústavu sociálního a posudkového lékařství Lékařské fakulty v Plzni.
zdroj: časopis Národní pojištění*

Zdroje:

Čermáková, M. a kol. Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD), příručka pro dospělé. Dostupné na http://www.prevencepraha.cz/attachments/article/35/ADHD-ADD_dospeli_brozura.pdf

Koukolík, F. (2016) Konference ADHD 2016: Rozhovor s MUDr. Františkem Koukolíkem, DrSc., FCMA. Dostupné na: <https://www.youtube.com/watch?v=ifcXwJEIbBE>

Koukolík, F. (2017) Před úsvitem, po ránu. Eseje o dětech a rodičích. Praha: Karolinum

Ptáček, R. a kol. (2010) Potřeby rodin s ADHD. Prakt. lék.

Příhodová, I. (2011) Porucha pozornosti s hyperaktivitou (attention deficit/hyperactivity disorder – ADHD) Česk Slov Neurol N.

Příhodová, I. a kol. (2012) Polysomnografické nálezy u dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD) vyšetřovaných pro poruchu spánku. Česk Slov Neurol N.

Předplatné časopisu Informace pro lékařské praxe na rok 2019

činí **1245 Kč** (včetně DPH)

Předplacením časopisu si zajistíte:

- 6 čísel ročníku 2019
- na vyžádání elektronický archiv dřívějších ročníků
- zdarma písemnou právní, daňovou a administrativní poradnu
- recepty za 9 Kč včetně DPH (cena je uvedena za 100 listů), ostatní zdravotnické tiskopisy za příznivé ceny
- o různých předplatitelských výhodách budete postupně informováni

Časopis

Informace pro lékařské praxe
si můžete objednat na e-mailu:

info@infolekar.cz

a na adrese redakce časopisu
**Informace pro lékařské praxe,
Konstantinova 1481/20,
149 00 Praha 4,**

na telefonu **267 910 430.**

**Děkujeme stálým odběratelům
za podporu.**

**Věříme, že i v budoucnu naleznete
v našem časopise pro svou praxi
mnoho užitečného!**

Za vydavatele časopisu
Mgr. Alena Švejnhová