

# Informace pro lékařské praxe číslo 1/2018

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

## Z obsahu příštího čísla:

Ceník zdravotních služeb  
Administrativa převodu praxe

## část 1. Vedení lékařské praxe > 3

- > **Archivace účetních a daňových dokladů**  
*Ing. František Elis, daňový poradce evid. č. 0056*
- > **Zdravotnická dokumentace**  
*Mgr. Oldřich Tichý, vedoucí tiskového oddělení a tiskový mluvčí VZP  
JUDr. Jan Mach, advokát převážně zaměřený na problematiku zdravotnictví*
- > **Prodej části lékařské praxe**  
*Ing. František Elis, daňový poradce evid. č. 0056*
- > **Minimální úrovně zaručené mzdy**  
*Ing. František Elis, daňový poradce evid. č. 0056*
- > **Přerušování podnikání a zdravotní pojištění**  
*Ing. Antonín Daněk, odborník na zdravotní pojištění*
- > **Hlavní zdroj příjmů**  
*Ing. Antonín Daněk, odborník na zdravotní pojištění*
- > **Vstupní lékařská prohlídka**  
*Richard W. Fetter, právník zabývající se pracovním a občanským právem*
- > **Cenový předpis**  
*převzato z Věstníku Ministerstva zdravotnictví*

## část 2. Důchod > 22

- > **Desatero praktických „důchodových“ informací**  
*Tisková zpráva ČSSZ*
- > **Důchodový věk a jeho změny**  
*Mgr. Stanislava Jakešová a JUDr. Mgr. Simona Urbánková, ČSSZ*

## část 3. Příspěvky a úlevy na děti > 29

- > **Daňové slevy na vyživované dítě**  
*Ing. František Elis, daňový poradce evid. č. 0056*
- > **Školné**  
*Ing. František Elis, daňový poradce evid. č. 0056*
- > **Mateřská a rodičovská dovolená**  
*Šárka Gregorová, metodik sociálního pojištění OSVČ, ČSSZ*
- > **Rodičovský příspěvek**  
*Ing. Antonín Daněk, odborník na zdravotní pojištění*
- > **Změny v rodičovském příspěvku**  
*zdroj: MPSV ČR*
- > **Otcovská**  
*Mgr. Eva Hamplová, Mgr. Vít Hulec, ČSSZ*
- > **Zvýší se přídavek na dítě**  
*zdroj: MPSV ČR*
- > **Výživné pro manžela**  
*Richard W. Fetter, právník zabývající se pracovním a občanským právem*

### Co v tomto čísle považuji za důležité?

Dle tradice předkládáme vždy v prvním čísle ročníku co nejvíce změn a novinek, které se týkají nového roku. Tentokrát zahajujeme již dvacátý ročník vydávání časopisu.

Poměrně hodně změn se týká dětí, a tak jsme jim věnovali jeden celek. Změny se týkají mateřské i rodičovské dovolené, máme tu nově otcovskou dovolenou, zvýšily se přídavky i úlevy na děti.

Navýšení minimální mzdy s sebou vždy přináší další navazující změny, například navýšení minimálních plateb na zdravotní pojištění, zvýšení částky, z níž se odvádí daň z důchodu, a další.

Více lékařů ukončilo v poslední době své praxe a musí nyní řešit archivaci dokumentů. Především pro ně jsme toto téma zařadili. Chceme lékaře upozornit na povinnosti související s uchováváním nejrůznějších dokladů, i když jejich praxe bude uzavřena nebo předána jinému lékaři. Některé informace k této problematice najdete ještě na stránkách časopisu v sekci aktuality.

Stejně tak vám přinášíme celý nový Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví, včetně konkrétního ceníku specifických zdravotních služeb a ceny pro poskytování zdravotních služeb zubními lékaři.

Do příštího čísla plánujeme vysvětlit kalkulační vzorec a tvorbu individuálních ceníků.

*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.

**BLAKAR trading, s. r. o.**

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

**Inlab Medical, s. r. o.**

**MUCOS Pharma CZ, s. r. o.**

**www.vakciny.net**

# > Archivace účetních a daňových dokladů

**Cílem článku není podat vyčerpávající přehled, ale poskytnout základní informace pro poskytovatele zdravotních služeb, který je poskytuje jako fyzická osoba nebo prostřednictvím tzv. „jednočlenného s.r.o.“. Vychází se z předpokladu, že subjekt není plátcem daně z přidané hodnoty (DPH).**

## 1. Archivace dokladů u lékaře – poskytovatele zdravotních služeb, fyzické osoby, která vede daňovou evidenci nebo uplatňuje výdaje procentem z dosažených příjmů

Tento lékař se ohledně lhůt archivace bude řídit daňovými zákony, a pokud má zaměstnance, pak příslušnými zákony o sociálním a zdravotním pojištění.

Archivování dokumentů se řídí u neplátců DPH pouze zachováním takových dokumentů, které jsou potřebné k případné daňové kontrole.

Daňovou kontrolu lze zahájit jen do doby, dokud lze stanovit daň podle daňového řádu.

Lhůta pro stanovení daně činí 3 roky a počíná běžet dnem, v němž uplynula lhůta pro podání řádného daňového tvrzení.

Tato lhůta se prodlužuje v následujících případech:

- při uplatnění daňové ztráty končí lhůta za zdaňovací období, kdy ztráta vznikla, současně se lhůtou pro stanovení daně za poslední zdaňovací období, za které bylo možné ztrátu uplatnit,
- dále se lhůta prodlužuje z důvodů nesplnění podmínek pro uplatnění úplaty u finančního leasingu jako výdaje; lhůta pak počíná běžet od konce kalendářního roku, v němž bylo možno poprvé ověřit splnění uvedených zákoných podmínek.
- Maximální doba prodloužení je 10 let.

## Dílčí závěr

Protože u klasické ordinace jakékoliv odbornosti je vykázaní ztráty v některém ze zdaňovacích období zcela výjimečné a případné nesplnění podmínek pro uplatnění výdajů souvisejících s finančním leasingem naprosto ojedinělé, bude v naprosté většině případů postačovat dodržet základní tříletou lhůtu.

Tzn. že pokud lékař podá daňové přiznání k dani z příjmů fyzických osob za zdaňovací období kalendářního roku 2017 se zákonným termínem pro jeho podání končícím dnem 1. 4. 2018, pak má povinnost archivace daňových dokladů do 2. 4. 2021.

## Poznámka:

Předpokládejme, že si lékař v roce 2018 pořídí osobní automobil, který zařadí do obchodního majetku a bude jej daňově odepisovat. Doba odepisování bude v tomto případě 5 let.

Začne-li odepisovat v roce pořízení, poslední odpis uplatní v roce 2022. Daňové přiznání za rok 2022 podá ve lhůtě do 1. 4. 2023. Daňová kontrola za rok 2022 může být zahájena nejpozději 31. 3. 2026. Až po tomto datu může lékař skartovat kupní smlouvu na tento automobil.

Pokud by tak učinil dříve, nebude schopen správci daně prokázat, že uplatnil daňové odpisy ve správné výši. Nebude totiž schopen prokázat výši kupní ceny, která je vstupní cenou pro odepisování

## 2. Archivace dokladů u lékaře – poskytovatele zdravotních služeb, právnické osoby (s.r.o.), která vede účetnictví

Subjekty, které jsou účetními jednotkami podle § 1 odst. 2 zákona o účetnictví, jsou povinny uchovávat účetní záznamy pro účely vedení účetnictví po následující dobu:

- účetní závěrky a výroční zprávy po dobu 10 let počínajících koncem účetního období, kterého se týkají,
- účetní doklady, účetní knihy, odpisové plány, inventurní soupisy, účtový rozvrh, přehledy po dobu 5 let počínajících koncem účetního období, kterého se týkají,
- účetní záznamy, kterými účetní jednotky dokládají vedení účetnictví, po dobu 5 let počínajících koncem účetního období, kterého se týkají.

Účetní jednotka může jako účetní záznamy použít zejména mzdové listy, daňové doklady nebo jinou dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů.

Takto použitá dokumentace musí splňovat požadavky kladené tímto zákonem na účetní záznamy.

## 3. Archivace v případě zaměstnavatelů

V případě, že lékař nebo jeho s.r.o. je současně i zaměstnavatelem, vztahují se na něj archivační lhůty podle předpisů sociálního zabezpečení a zákoníku práce.

Podle zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení jsou zaměstnavatelé povinni uschovávat:

- stejnopisy evidenčních listů po dobu 3 kalendářních roků po roce, kterého se týkají,
- seznam společníků a členů statutárního orgánu a dozorčí rady společnosti (tato povinnost platí pouze pro obchodní společnosti za období před rokem 2014, od 1. 1. 2014 byla zrušena) za jednotlivé kalendářní měsíce a přehled kalendářních měsíců, za které tato společnost neodvedla pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, které byla povinna odvést – po dobu 6 kalendářních roků následujících po měsíci, kterého se záznam týká; vždy však po dobu 3 kalendářních roků následujících po měsíci, v němž bylo dlužné pojistné za tento měsíc zapláceno,
- u poživatelů starobního nebo invalidního důchodu záznamy o skutečnostech vedených v evidenci zaměstnavatele § 37 odst. 1 – po dobu 10 kalendářních roků následujících po roce, kterého se týkají,
- mzdové listy – po dobu 30 kalendářních roků následujících po roce, kterého se týkají; jde-li o mzdové listy pro poživatele starobního důchodu, pak po dobu 10 kalendářních roků následujících po roce, kterého se týkají,
- účetní záznamy – po dobu 5 let (archivační lhůta podle zákona o účetnictví); za záznamy se vždy považují doklady o druhu, vzniku a skončení pracovního vztahu, záznamy o pracovních úrazech a o nemocech z povolání a záznamy o evidenci pracovní doby včetně doby pracovního volna bez náhrady příjmu.

Při zániku zaměstnavatele bez právního nástupce před uplynutím dob archivace vzniká subjektu povinnost zajistit úschovu

záznamů a dokladů a bez zbytečného odkladu písemně oznámit okresní správě sociálního zabezpečení, kde jsou doklady zaměstnavatele uloženy.

Podle zákoníku práce je zaměstnavateli ukládána povinnost uschovat vnitřní předpis, kterým stanovuje práva z pracovněprávních vztahů výhodněji, a to po dobu deseti let ode dne ukončení doby jeho platnosti.

#### 4. Archivace dle zákona o archivnictví

Z činnosti obchodních korporací (v našem případě s.r.o.) vznikají dokumenty, které jsou subjekty podle zákona o archivnictví povinny uchovávat a umožnit z nich výběr archiválií. Z pohledu běžných s.r.o. poskytovatelů zdravotních služeb se jedná především o následující dokumenty (výčet není vyčerpávající):

- dokumenty o vzniku, přeměně a zániku původce:
  - zakladatelské dokumenty,
  - statuty, stanovy, jednací řády, organizační řády a schémata,
  - dokumenty o přeměnách právnických osob,
  - dokumentace o zrušení a zániku,
- dokumenty o řízení původce:
  - protokoly a zápisy z jednání statutárního orgánu a dozorčího orgánu, zprávy dozorčího orgánu, zápisy z valných hromad s přílohami,
  - výroční zprávy,
  - zprávy o auditu,
- dokumenty o majetku původce:
  - mimořádné inventarizace majetku při vzniku, dělení nebo likvidaci obchodních společností a družstev s výjimkou družstev bytových,
  - smlouvy o převodu vlastnického práva k nemovitostem a listiny osvědčující přechod vlastnického práva k nemovitostem,
  - dokumentace zápisu a certifikace ochranných známek,

– finanční dokumenty, a to účetní závěrky,

– dokumenty vztahující se k předmětu podnikání původce:

- podnikatelské záměry, vývojové studie.

#### 5. Závěr

Archivačních lhůt a výjimečných situací, týkajících se jednotlivých dokumentů, je poměrně velké množství, navíc jsou lhůty uvedeny ve vícero zákonech. Nelze tedy vždy jednoduše odpovědět na otázku, jak dlouho je nutné příslušné konkrétní dokumenty archivovat. Musí být vždy bráno v potaz, o jaký dokument se jedná a jaké pro něj v dané situaci platí lhůty úschovy.

*Ing. František Elis,  
daňový poradce 0056*

**Písemná právní,  
daňová  
a administrativní  
poradna  
pro předplatitele  
časopisu  
Informace  
pro lékařské praxe  
v roce 2018  
ZDARMA!**

## > Zdravotnická dokumentace

### Dotaz

**Lékař mně nechce nechat nahlédnout do mé zdravotnické dokumentace – prý to nejde, protože dokumentaci vede jen v elektronické podobě a ke svému počítači mě nepustí. Může vést dokumentaci jen v počítači, a neumožnit tedy pacientovi kontrolu?**

### Odpověď

Problematika zdravotnické dokumentace je řešena v **zákoně o zdravotních službách**, kde je uvedeno, že zdravotnická dokumentace může být za podmínek stanovených tímto zákonem **vedena v listinné nebo elektronické podobě nebo v kombinaci obou těchto podob**.

V elektronické podobě je zdravotnická dokumentace pořizována, zpracovávána, ukládána a zprostředkovávána v digitální formě s využitím informačních technologií a každý zápis do dokumentace musí být opatřen identifikátorem záznamu.

V zákoně jsou také technické a další **podmínky, za nichž lze vést dokumentaci pouze v elektronické podobě**. Mezi ně patří mj. to, že výstupy ze zdravotnické dokumentace lze převést do listinné podoby autorizovanou konverzí dokumentů.

Osoby, které mohou do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi nahlížet a pořizovat si její výpisy nebo kopie, pak stanoví stejný zákon. Na prvním místě je zde samozřejmě uveden sám pacient. Toto **právo na nahlížení do dokumentace nemůže být omezeno tím, že dokumentace je vedena v elektronické podobě**.

**Zákon stanoví, že pokud poskytovatel není schopen oprávněným osobám zajistit nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořídí pro ně kopii zdravotnické dokumentace, a to do 5 dnů** ode dne, kdy oprávněné osobě sdělil, že nahlížení do zdravotnické dokumentace nelze zajistit, jestliže nebyla dohodnuta lhůta jiná.

**Za pořízení kopie nelze v tomto případě požadovat úhradu**. (Úhradu za výpis nebo kopii, ale jen ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s jejím pořízením, může poskytovatel požadovat, pokud si výpis nebo kopii zpřístupněné zdravotnické dokumentace nepořídí oprávněná osoba vlastními prostředky na místě.)

Můžeme doplnit, že dále existuje samostatná vyhláška o zdravotnické dokumentaci, která specifikuje obsah zdravotnické dokumentace jako takové a náležitosti jejího vedení, včetně doby uchování zdravotnické dokumentace nebo jejích částí a postupu při jejím vyřazování a zničení po uplynutí doby uchování. K elektronické formě je ve vyhlášce uvedeno, že každý záznam do dokumentace musí být opatřen elektronickým podpisem.

Technické prostředky pro vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě pak musejí podle této vyhlášky **zaručovat zabezpečení výpočetní techniky před přístupem neoprávněných osob ke zdravotnické dokumentaci** a také vedení evidence všech přístupů ke zdravotnické dokumentaci včetně oprav, změn a mazání.

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

V současné době Ministerstvo zdravotnictví předložilo do připomínkového řízení návrh novely vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, včetně příloh. Pokud bude novela ve znění návrhu vydána, představovalo by to snížení administrativy i zkrácení skartačních lhůt pro některé poskytovatele. Především se navrhuje úplné zrušení ošetrovatelské dokumentace, což by přineslo velkou úlevu zejména zdravotním sestřám v nemocnicích. Navrhuje se i zrušení povinných součástí informovaného souhlasu a reversu podle přílohy k vyhlášce, zde ovšem povinné náležitosti stanoví i zákon (vyhláška je vlastně stanoví duplicitně a v něčem možná nadbytečně).

Pokud jde o přílohu č. 2 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, která stanoví postup při uchovávání, vyřazování a zničení zdravotnické dokumentace, navrhuje se zrušit komisionelní vyřazování s tím, že si jej zajišťuje poskytovatel nebo jím určený pracovník bez posuzování komisí a vyřazování má být prováděno nikoli jedenkrát za tři roky, ale jedenkrát za pět let. Vyřazená zdravotnická dokumentace „musí být zničena“ a poskytovatel musí mít stručný zápis o tom, kdo a jak ji zničil.

Pokud jde o přílohu č. 3 vyhlášky, která stanoví skartační lhůty, navrhuje se nově snížení skartační lhůty u registrujících ambulantních gynekologů a stomatologů z deseti let na pět let, stejně jako u ostatních ambulantních specialistů, kde tato lhůta činila a má nadále činit pět let. A to u ambulantních specialistů, gynekologů a stomatologů 5 let od posledního poskytnutí zdravotní služby pacientovi, u všeobecného praktického lékaře (pro dospělé) deset let od úmrtí nebo od změny registrujícího poskytovatele a u praktického lékaře pro děti a dorost deset let od změny registrujícího poskytovatele, nebo deset let od úmrtí, nebo deset let od dosažení věku osmácti let.

Jde ovšem zatím jen o návrh, podle mého názoru pozitivní, nikoli o vydanou novelizovanou vyhlášku. O jejím případném vydání budeme informovat.

JUDr. Jan Mach,  
advokát převážně zaměřený  
na problematiku zdravotnictví

Přílohu číslo 2 a 3 vyhlášky č. 98/2012 Sb.,  
o zdravotnické dokumentaci, najdete na stránkách  
časopisu [www.infolekar.cz](http://www.infolekar.cz) v sekci aktuality.

## > Prodej části lékařské praxe

**Paní doktorka poskytuje zdravotní služby prostřednictvím právnické osoby – společnosti s ručením omezeným (s.r.o.). Toto předmětné s.r.o. má dle výpisu z obchodního rejstříku jediného společníka a dva jednatele. Předmětem podnikání je poskytování zdravotních služeb ve dvou oborech (odbornostech). Paní doktorka se rozhodla jeden předmět činnosti (podnikání) přenechat (prodat) jinému subjektu a začala zjišťovat, jak tento svůj záměr uskutečnit.**

### 1. Prodej části obchodního podílu

Jako nejjednodušší se zcela logicky jeví prodej části obchodního podílu. Tento postup však je pro prodávající z různých důvodů nepřijatelný, a to i přesto, že vzhledem k době vlastnictví obchodního podílu by byl příjem z tohoto prodeje od daně z příjmů osvobozen. Tato skutečnost však dle prodávající nevyváží případné budoucí komplikace při názorových střetech společníků.

### 2. Prodej části závodu

Jako další možné řešení jí byl doporučen prodej části závodu, a to buď fyzické, nebo právnické osobě. To ovšem z pohledu prodávajícího znamená, že příjem z prodeje části závodu bude příjmem s.r.o., které jej zdani.

Sazba daně právnických osob činí 19 %. Následně by si jako společník vyplatila podíl na zisku. Ten podléhá srážkové dani ve výši 15 %.

Celkové zdanění by tedy dosáhlo 34 %. Ani tento postup se paní doktorce nejeví jako přijatelný, neboť celková výše zdanění je pro ni těžko akceptovatelná.

### 3. Rozdělení stávajícího s.r.o.

Po konzultaci se specialistou na převody lékařských praxí lékařka zjistila, že je možné ještě další řešení, a to stávající s.r.o. rozdělit. Každé s jedním předmětem podnikání, tedy poskytování zdravotní péče v jednom oboru. V obou společnostech by byla jediným společníkem a následně by prodala 100% obchodní podíl jedné z nich.

Dále při této konzultaci zjistila, že v návaznosti na § 4, odst. 1, písmeno s) zákona č. 586/1992 Sb., o daních s příjmů, ve znění pozdějších předpisů (ZDP), by byl v jejím případě příjem z obchodního podílu od daně z příjmů osvobozen.

#### § 4 Osvobození od daně

(1) Od daně se osvobozuje

**s) příjem z úplatného převodu podílu v obchodní korporaci s výjimkou příjmu z úplatného převodu cenného papíru, přesahuje-li doba mezi jeho nabytím a úplatným převodem dobu 5 let; doba 5 let mezi nabytím a úplatným převodem podílu se zkracuje o dobu, po kterou byl poplatník členem této obchodní korporace před přeměnou obchodní korporace [...].**

Na základě získaných informací by paní doktorka toto řešení preferovala.

Vyvstává však další otázka, jak bude toto řešení finančně a administrativně náročné.

Začneme administrativní náročností, a to nejprve ve vztahu k zákonu o daních z příjmů. Rozdělení společnosti řeší § 23c ZDP.

V námi pojednávaném případě by se jednalo o postup, při kterém vyčleněná část jmění společnosti, která nezaniká, přechází na nástupnickou společnost při rozdělení, přičemž společník rozdělované společnosti nabude podíl v nástupnické společnosti. Pro nástupnickou společnost je stanoven takový daňový režim, aby daňové důsledky rozdělení společnosti byly stejné, jako kdyby k nim nedošlo.

V § 24 d) téhož zákona je pak uvedena povinnost před rozdělením společností oznámit tuto skutečnost svému místně příslušnému správci daně.

Další administrativní zátěží bude získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro nástupnickou společnost a následný převod smluv o poskytování a úhradách zdravotní péče s jednotlivými zdravotními pojišťovnami.

Je tedy nutno konstatovat, že administrativní náročnost bude vyšší než při transformaci lékařské praxe z fyzické osoby na osobu právnickou.

Z toho lze následně odvodit částku, kterou bude případný zpracovatel této transakce požadovat.

Pro úplnost uvádím v hlavních bodech administrativní náročnost:

#### Založení s.r.o.

Příprava podkladů pro založení společnosti, tj.

– návrh zakladatelské listiny/společenské smlouvy,

– čestné prohlášení jednatele,

– souhlas s používáním adresy (sídlo společnosti),

– zřízení smlouvy o běžném účtu pro účely složení základního kapitálu společnosti,

– správa vkladu společníků.

## Žádost o udělení oprávnění k provozování zdravotních služeb pro právnickou osobu

Příprava žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a povinných příloh, tj.

- žádost,
- smlouva o výkonu funkce odborného zástupce,
- prohlášení odborného zástupce,
- seznam zdravotnických pracovníků,
- prohlášení o technické a věcné vybavenosti poskytovatele,
- žádost o schválení provozního řádu (schvaluje příslušná hygienická stanice),
- zajištění kolaudačního rozhodnutí (místo poskytování zdravotních služeb),
- prohlášení – překážky pro udělení oprávnění.

## Žádost o převod smluv se zdravotními pojišťovnami

Příprava a podání žádosti o převod smluv včetně příloh

## Splnění povinností poskytovatele zdravotních služeb vůči Krajskému úřadu, tj.

- podání návrhu na změnu zápisu do OR (zápis předmětu podnikání oprávnění k poskytování služeb),
- výpis z OR (po provedené změně zápisu do OR),
- kopie pojistné smlouvy (pojištění odpovědnosti),
- protokol o předání zdravotnické dokumentace.

Ing. František Elis,  
daňový poradce 0056

# > Minimální úrovně zaručené mzdy

**Minimální výše mzdy a s tím související minimální úrovně zaručené mzdy se v průběhu let měnily (rostly). V některých obdobích každoročně, jindy zůstávala jejich výše nezměněná i několik let. Konkrétní vývoj minimální mzdy je zachycen v následující tabulce.**

od	za měsíc	za hodinu
1991 únor	2 000 Kč	10,80 Kč
1992 leden	2 200 Kč	12 Kč
1996 leden	2 500 Kč	13,60 Kč
1998 leden	2 650 Kč	14,80 Kč
1999 leden	3 250 Kč	18 Kč
1999 červenec	3 600 Kč	20 Kč
2000 leden	4 000 Kč	22,30 Kč
2000 červenec	4 500 Kč	25 Kč
2001 leden	5 000 Kč	30 Kč
2002 leden	5 700 Kč	33,90 Kč
2003 leden	6 200 Kč	36,90 Kč
2004 leden	6 700 Kč	39,60 Kč
2005 leden	7 185 Kč	42,50 Kč
2006 leden	7 570 Kč	44,70 Kč
2006 červenec	7 955 Kč	48,10 Kč
2007 leden	8 000 Kč	48,10 Kč
2013 srpen	8 500 Kč	50,60 Kč
2015 leden	9 200 Kč	55 Kč
2016 leden	9 900 Kč	58,70 Kč
2017 leden	11 000 Kč	66 Kč
2018 leden	12 200 Kč	73,20 Kč

Další tabulka porovnává minimální úrovně zaručené mzdy dle jednotlivých skupin prací za roky 2017 a 2018.

Skupina prací	Hodinová zaručená mzda 2018	Hodinová zaručená mzda 2017	Měsíční zaručená mzda 2018	Měsíční zaručená mzda 2017
1	73,20 Kč	66,00 Kč	12 200 Kč	11 000 Kč
2	80,80 Kč	72,90 Kč	13 500 Kč	12 200 Kč
3	89,20 Kč	80,50 Kč	14 900 Kč	13 400 Kč
4	98,50 Kč	88,80 Kč	16 400 Kč	14 800 Kč
5	108,80 Kč	98,10 Kč	18 100 Kč	16 400 Kč
6	120,10 Kč	108,30 Kč	20 000 Kč	18 100 Kč
7	132,60 Kč	119,60 Kč	22 100 Kč	19 900 Kč
8	146,40 Kč	132,00 Kč	24 400 Kč	22 000 Kč

Skupiny prací pro účely stanovení nejnižší úrovně zaručené mzdy (dle přílohy k nařízení vlády č. 567/2006 Sb.).

## I. Obecné charakteristiky skupin

### 1. skupina prací

Jednotlivé pracovní úkony stejného druhu s předměty (prvky) tvořící jednoduchý celek konané podle přesného zadání a s přesně vymezenými výstupy a s rámcovými návaznostmi na další procesy.

Manipulační práce s jednotlivými předměty, jednoduchými pomůckami a nástroji bez vazeb na další procesy a činnosti včetně prací s případným jednostranným zatížením drobných svalových skupin, v případném vnuceném pracovním rytmu, při mírně zhoršených pracovních podmínkách a s případným rizikem pracovního úrazu.

### 2. skupina prací

Stejnorodé práce s rámcovým zadáním a s přesně vymezenými výstupy, s větší možností volby jiného postupu a s rámcovými návaznostmi na další procesy (dále jen „jednoduché odborné práce“). Práce s celky a sestavami několika jednotlivých prvků (předmětů) s logickým (účelovým) uspořádáním s dílčími vazbami na jiné celky (sestavy). Práce předpokládající jednoduché pracovní vztahy.

Dlouhodobé a jednostranné zatížení větších svalových skupin. Mírně zvýšené psychické nároky spojené se samostatným řešením skupiny stejnorodých časově ustálených pracovních operací podle daných postupů.

### 3. skupina prací

Různorodé, rámcově vymezené práce se zadáním podle obvyklých postupů, se stanovenými výstupy, postupy a vazbami na další procesy (dále jen „odborné práce“). Práce s ucelenými systémy složenými z mnoha prvků s dílčími vazbami na malý okruh dalších systémů.

Koordinace prací v proměnlivých skupinách. Usměrnování jednoduchých rutinních a manipulačních prací a procesů v proměnlivých skupinách, týmech a jiných nestálých organizačních celcích a bez podřízenosti skupiny zaměstnanců spojené s odpovědností za škody, které nelze odstranit vlastními silami a v krátké době.

Zvýšené psychické nároky vyplývající ze samostatného řešení úkolů s různorodými konkrétními jevy a procesy a s nároky na představitost a předvídatelnost, schopnost srovnávání, pozornost a operativnost. Značná smyslová náročnost. Značná zátěž velkých svalových skupin ve velmi ztížených pracovních podmínkách.

### 4. skupina prací

Odborné práce konané s ucelenými samostatnými systémy s případným členěním na dílčí subsystémy a s vazbami na další systémy. Zajišťování širšího souboru odborných prací s rámcově stanovenými vstupy a způsobem vykonávání a vymezenými výstupy, které jsou organickou součástí širších procesů (dále jen „odborné specializované práce“). Usměrnování a koordinace jednoduchých odborných prací. Práce v rámci komplexních systémů s vnitřním členěním na ucelené subsystémy s úzkými vazbami na další systémy a s vnitřním členěním i mimo rámec organizace.

Psychická námaha vyplývající ze samostatného řešení úkolů, kde jsou rovnoměrně zastoupeny konkrétní a abstraktní jevy a procesy různorodého charakteru. Nároky na aplikační schopnosti a způsobilost různým podmínkám, na logické myšlení a určitou představitost.

Vysoká náročnost na identifikaci velmi malých detailů, znaků nebo jiných zřetelných důležitých informací a zvýšené nároky na vestibulární aparát. Nadměrné zatížení velkých svalových skupin v extrémních pracovních podmínkách.

### 5. skupina prací

Odborné specializované práce, ve kterých je předmětem komplexní samostatný systém složený z několika dalších sourodých celků nebo nejsložitější samostatné celky. Koordinace a usměrnování odborných prací. Zajišťování komplexu činností s obecně vymezenými vstupy, rámcově stanovenými výstupy, značnou variantností způsobu řešení a postupů a specifickými vazbami na široký okruh procesů (dále jen „systémové práce“). Předmětem práce je komplexní systém složený ze samostatných různorodých systémů se zásadními určujícími vnitřními a vnějšími vazbami. Koordinace a usměrnování odborných specializovaných prací.

Zvýšená psychická námaha vyplývající ze samostatného řešení soustavy úkolů, kde jsou více zastoupeny abstraktní jevy a procesy, s nároky na poznávání, chápání a interpretaci jevů a procesů.

Vysoké nároky na paměť, flexibilitu, schopnosti analýzy, syntézy a obecného srovnávání. Vysoké nároky na vestibulární aparát. Mimořádná zátěž nervové soustavy.

### 6. skupina prací

Systémové práce, jejichž předmětem činnosti jsou dílčí obory činnosti se širokou působností. Komplex systémových činností s variantními obecnými vstupy, rámcově stanovenými výstupy a předem nespécifikovanými způsoby a postupy se širokými vazbami na další procesy (dále jen „systémové specializované práce“), kde jsou předmětem obory činnosti složené ze systémů s rozsáhlými vnějšími a vnitřními vazbami.

S výkonem prací je spojena značná psychická námaha vyplývající z velké složitosti kognitivních procesů a vyššího stupně abstraktního myšlení, představitivosti, generalizace a z nutnosti rozhodování podle různých kritérií.



**7. skupina prací**

Systémové specializované práce, jejichž předmětem činnosti je soubor oborů nebo obor s rozsáhlou vnitřní strukturou a vnějšími vazbami. Komplexní koordinace a usměrňování systémových prací. Činnosti s nespécifikovanými vstupy, způsoby řešení a velmi rámcově vymezenými výstupy s velmi širokými vazbami na další procesy, tvůrčí rozvojová a koncepční činnost a systémová koordinace (dále jen „tvůrčí systémové práce“).

Předmětem je soubor oborů nebo obor s rozsáhlým vnitřním členěním a s četnými vazbami na další obory a s působností a dopadem na široké skupiny obyvatelstva nebo souhrn jinak náročných oborů. Koordinace a usměrňování systémových specializovaných prací.

Objevování nových postupů a způsobů a hledání řešení netradičním způsobem. Přenos a aplikace metod a způsobů z jiných odvětví a oblastí. Rozhodování v rámci značně kombinovatelných spíše abstraktních a různorodých jevů a procesů z různých odvětví a oborů.

Vysoká psychická námaha vyplývající z vysokých nároků na tvůrčí myšlení.

**8. skupina prací**

Tvůrčí systémové práce, kdy předmětem je odvětví jako soubor vzájemně provázaných oborů nebo nejnáročnější obory zásadního významu. Činnosti s nespécifikovanými vstupy, způsobem řešení i výstupy s možnými vazbami na celé spektrum dalších činností, kde jsou předmětem jednotlivé vědní obory a disciplíny a jiné nejširší a nejnáročnější systémy.

Velmi vysoká psychická námaha vyplývající z vysokých nároků na tvůrčí myšlení ve vysoce abstraktní rovině při značné variabilitě a kombinovatelnosti procesů a jevů a na schopnosti nekonvenčního systémového nazírání v nejširších souvislostech.

**Zdravotnictví****2. skupina**

Vykonávání povolání sanitáře.

**3. skupina**

Vykonávání povolání ošetřovatele, zubní instrumentářky nebo dezinfektora.

**4. skupina**

Vykonávání povolání zdravotnického laboratorního nebo nutričního asistenta nebo asistenta zubního technika, ortoticko-protetického technika nebo ochrany veřejného zdraví. Vykonávání povolání všeobecné sestry, porodní asistentky, nutričního terapeuta, zdravotnického záchranáře, optometristy, ortoptisty, ortotika-protetika, ergoterapeuta, fyzioterapeuta, asistenta ochrany veřejného zdraví, zdravotního laboranta, biomedicínského technika, radiologického asistenta, radiologického technika, farmaceutického asistenta nebo zubního technika pod odborným dohledem.

**5. skupina**

Vykonávání povolání všeobecné sestry, porodní asistentky, nutričního terapeuta, zdravotnického záchranáře, optometristy, ortoptisty, ortotika-protetika, ergoterapeuta, fyzioterapeuta, asistenta ochrany veřejného zdraví, zdravotního laboranta, biomedicínského technika, radiologického asistenta, radiologického technika, farmaceutického asistenta nebo zubního technika bez odborného dohledu.

**6. skupina**

Samostatné vykonávání povolání psychologa ve zdravotnictví, koncepční, metodické a zvláště náročné specializované činnosti v povolání fyzioterapeuta, povolání odborného pracovníka v ochraně veřejného zdraví, biomedicínského inženýra, odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků nebo radiologického fyzika.

**7. skupina**

Vykonávání povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda.

Minimální mzda a na ni navazující minimální úrovně zaručené mzdy vstupují do řady finančních výpočtů, které se dotýkají daní, odvodů na zdravotní a sociální pojištění apod.

V dalším textu se pokusím nastínit, jak se tato změna projeví u lékaře-poskytovatele zdravotních služeb.

Částka 12 200 Kč platí za plný úvazek při 40hodinové týdenní pracovní době.

V návaznosti na ni se valorizují i nejnižší úrovně zaručené mzdy pro zaměstnance, jejichž mzdy nejsou sjednány v kolektivních smlouvách.

**Zdravotní sestra**

je zařazena ve čtvrté skupině s (od r. 2018) novou min. sazbou 16 400 Kč, resp. 98,50 Kč za hodinu.

**Lékař,**

který se zaměstnává ve „své“ společnosti s ručením omezeným, je zařazen v sedmé skupině s min. odměnou ve výši 22 100 Kč měsíčně, resp. 132,60 Kč za hodinu.

*Ing. František Elis,  
daňový poradce 0056*

## Společnost Elis a Elis, s. r. o.

**nabízí zpracování ocenění  
lékařských praxí fyzických  
i právnických osob  
všech odborností**  
tel.: 602 437 166,  
e-mail: [poradce@mybox.cz](mailto:poradce@mybox.cz)  
[www.elis-dane.cz](http://www.elis-dane.cz)

# > Přerušeni podnikání a zdravotní pojištění

**V ustanovení § 10 odst. 3 z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, je zakotvena povinnost OSVČ oznámit zdravotní pojišťovně v zákonné osmidenní lhůtě zahájení a ukončení podnikatelské činnosti. U osob podnikajících na základě živnostenského oprávnění lze oznamovací povinnost splnit i prostřednictvím Centrálního registračního místa obecního živnostenského úřadu, a to vyplněním tiskopisu nazvaného Jednotný registrační formulář.**

V životě podnikatele může nastat situace, kdy po zvážení okolností dočasně přestane vykonávat svoji podnikatelskou činnost, nicméně ji neukončí. Přerušeni samostatné výdělečné činnosti znamená, že OSVČ danou činnost po nějakou dobu nevykonává, resp. z ní nemá příjmy. Zdravotní pojišťovně se tato skutečnost (ani pak případné opětovné zahájení činnosti) hlásit nemusí. Nicméně pokud to OSVČ neudělá, bude nadále vedena v evidenci jako OSVČ se souvisejícími povinnostmi. Proto je v zájmu pojištěnce každopádně výhodnější přerušeni podnikání zdravotní pojišťovně oznámit.

## Důsledky přerušeni podnikání

Přerušeni samostatné výdělečné činnosti má pro pojištěnce především dvojitý důsledek: jednak přestává platit zálohy na pojistné (jedná-li se o samostatnou výdělečnou činnost, která je jediným, resp. při souběhu se zaměstnáním hlavním, zdrojem jeho příjmů), jednak dochází ke změně v pojistném vztahu.

Pokud dojde k situaci, že OSVČ přeruší svoji samostatnou výdělečnou činnost v průběhu kalendářního měsíce a za tento měsíc tedy ještě zaplatí příslušnou zálohu na pojistné, má svůj pojistný vztah vyřešen po dobu celého tohoto měsíce.

Přerušeni podnikání je kategorie OSVČ tímto (dočasně) ukončena, což vyžaduje potřebu řešení pojistného vztahu pro další období, tedy od následujícího kalendářního měsíce, kdy reálně přicházejí v úvahu tyto varianty:

- 1) zaměstnání podle § 5 písmeno a) z. č. 48/1997 Sb.,
- 2) registrace pojištěnce v kategorii osob, za které platí pojistné stát,
- 3) placení pojistného jako osoba bez zdanitelných příjmů,
- 4) odhlášení z českého systému veřejného zdravotního pojištění, nejčastěji z titulu výkonu výdělečné činnosti v rámci „evropského prostoru“ podle koordinačních nařízení Evropské unie nebo z důvodu dlouhodobého pobytu v zahraničí.

(Poznámka: Je-li samostatná výdělečná činnost vedlejším zdrojem příjmů, nemá ve zdravotním pojištění přerušeni této činnosti podstatný vliv, neboť otázka pojištění včetně placení pojistného je řešena zaměstnáním.)

## Zaměstnání

Pojištěnec je z pohledu zdravotního pojištění považován za zaměstnance tehdy, splňuje-li podmínky uvedené v ustanovení § 5 písm. a) z. č. 48/1997 Sb.

To znamená, že v takovém případě není zaměstnáním například dohoda o provedení práce při příjmu nepřevyšujícím 10 000 Kč nebo příjem nedosahující na základě dohody o pracovní činnosti alespoň 2 500 Kč.

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

## Osoba, za kterou platí pojistné stát

Přeruší-li OSVČ své podnikání, pak je jednou z možností registrace v kategorii osob, za které je plátcem pojistného stát, a to například jako uchazeč o zaměstnání.

Pro doplnění uvádím, že s účinností od 1. 10. 2004 evidenci na Úřadě práce nebrání výkon zaměstnání za situace, kdy dosažený hrubý příjem (nikoli však na dohodu o provedení práce) není vyšší než polovina aktuální výše minimální mzdy.

Další možností, jak získat evidenci ve „státní kategorii“, je například zahájení studia, příznání důchodu, nástup ženy na mateřskou dovolenou, celodenní osobní a řádná péče alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do patnácti let věku (za podmínky, že taková osoba nemá žádný příjem ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti), péče o závislou osobu za podmínek stanovených zákonem o sociálních službách a další.

## Osoba bez zdanitelných příjmů

Není-li pojištěnec veden u zdravotní pojišťovny jako zaměstnanec nebo jako osoba samostatně výdělečně činná, anebo jako osoba, za kterou platí pojistné stát, a ani není vyňat z českého systému veřejného zdravotního pojištění za podmínek dále uvedených, stává se ve zdravotním pojištění tzv. osobou bez zdanitelných příjmů.

Za takovou osobu se považuje pojištěnec, který není v rámci příslušného kalendářního měsíce ani jeden den zaměstnancem, nebo osobou samostatně výdělečně činnou nebo osobou, za kterou je ve zdravotním pojištění plátcem pojistného stát.

V takovém případě je povinností pojištěnce přihlásit se na zdravotní pojišťovně v zákonné osmidenní lhůtě k placení pojistného jako osoba bez zdanitelných příjmů s povinností měsíčního placení pojistného v roce 2018 v částce 1 647 Kč.

Z uvedeného vyplývá, že jako osoba bez zdanitelných příjmů může být pojištěnec registrován pouze po dobu nejméně jednoho celého kalendářního měsíce. Nerespektování této zákonné povinnosti způsobuje u samoplátce vznik dlužného pojistného včetně penále, protože nepřihlášením se do této kategorie nemá pojištěnec řešen ve zdravotním pojištění svůj pojistný vztah.

Pokud bychom jednoduše porovnali placení pojistného osobou bez zdanitelných příjmů a osobou samostatně výdělečně činnou, pak lze konstatovat, že v dané souvislosti je z finančního hlediska „výhodnější“ platit pojistné jako osoba bez zdanitelných příjmů v částce 1 647 Kč oproti minimální záloze OSVČ v roce 2018 ve výši 2 024 Kč. Také je pravda, že zálohy nemusejí být jenom minimální, podle výsledků podnikatelské činnosti dosažených v předcházejícím kalendářním roce mohou být i výrazně vyšší, ve zdravotním pojištění bez omezení horní hranicí.

### **Vynětí z českého systému veřejného zdravotního pojištění**

V souvislosti se stále frekventovanějším pohybem osob v rámci Evropské unie i mimo ni není výjimečnou situací, kdy pojištěnec přestane být účastníkem českého systému veřejného zdravotního pojištění. V takových případech přicházejí ve zdravotním pojištění v úvahu zejména dvě varianty:

#### **1) Výdělečná činnost v rámci EU**

Pokud se pojištěnec rozhodne pracovat nebo podnikat v rámci Evropské unie, případně v Norsku, na Islandu, v Lichtenštejnsku nebo ve Švýcarsku, postupuje podle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení včetně prováděcího Nařízení č. 987/2009. Tato Nařízení představují základní a závazné normy, které jsou postaveny nad národní právní předpisy jednotlivých států. Jednou z hlavních zásad těchto nařízení je i princip jednoho pojištění, a to v zásadě (až na výjimky) podle státu výkonu výdělečné činnosti, kdy je výdělečně činná osoba účastna všech systémů sociálního zabezpečení země, ve které tuto výdělečnou činnost vykonává.

#### **2) Dlouhodobý pobyt v zahraničí**

Z hlediska vynětí z účasti v českém systému veřejného zdravotního pojištění je zapotřebí důsledně rozlišovat mezi výkonem výdělečné činnosti ve státech EU a v dalších zemích (viz předcházející bod) a dále při dlouhodobém pobytu v zahraničí, který zpravidla není motivován výkonem výdělečné činnosti.

Aby mohl být u pojištěnce uplatněn institut dlouhodobého pobytu v zahraničí, musí být splněny tyto základní podmínky:

- nepřetržitý pobyt v cizině trvá déle než šest měsíců,

- zdravotní pojištění v cizině trvá po celou dobu pobytu v cizině,

- písemné prohlášení o ukončení platby pojistného bylo doručeno zdravotní pojišťovně před dnem ukončení platby pojistného.

Osoba splňující uvedené podmínky je tímto vyňata ze zdravotního pojištění v České republice a současně je povinna odevzdat před odjezdem průkaz zdravotní pojišťovny.

Za osobu dlouhodobě pobývajícím v cizině nikdo pojistné v ČR neplatí, současně však tato osoba nemá po uvedenou dobu nárok na úhradu hrazených služeb českým systémem veřejného zdravotního pojištění. Po návratu z dlouhodobého pobytu v zahraničí se osoba opět stává pojištěncem českého systému, a to dnem návratu. Současně dokládá, že byla v cizině po celou dobu pobytu zdravotně pojištěna.

#### **Opětovné zahájení podnikání**

Nastane-li situace, kdy se pojištěnec po předchozím oznámení přerušení své činnosti zdravotní pojišťovně rozhodne znovu podnikat jako OSVČ, přičemž tato činnost bude jeho jediným (při souběhu se zaměstnáním hlavním) zdrojem jeho příjmů, pak:

- se musí znovu přihlásit u zdravotní pojišťovny jako OSVČ,

- musí začít platit alespoň minimální zálohy na pojistné,

- musí podat zdravotní pojišťovně Přehled a ve lhůtě do osmi dnů od podání tohoto Přehledu za uplynulý kalendářní rok uhradit případný doplatek pojistného.

Kdyby OSVČ přerušila svoji podnikatelskou činnost (jako jediný zdroj příjmů) například dne 15. 3. 2018 a znovu by začala podnikat až v roce 2019, musí za leden až březen zaplatit tři – alespoň minimální – zálohy.

Od měsíce dubna si musí řešit svůj pojistný vztah některou z variant výše uvedených a v roce 2019 podá zdravotní pojišťovně Přehled za rok 2018.

*Ing. Antonín Daněk,  
odborník na zdravotní pojištění*

## > Hlavní zdroj příjmů

### Posuzování hlavního zdroje příjmů ve zdravotním pojištění

Při souběhu příjmů ze zaměstnání a podnikání je ve zdravotním pojištění z hlediska placení pojistného zaměstnavatelem (záloh na pojistné osobou samostatně výdělečně činnou) důležité, kterou svoji činnost pojištěnec považuje za hlavní zdroj svých příjmů. Pro tento účel nelze zjednodušeně porovnat prostý objem příjmů ze zaměstnání a z podnikání, například i z toho důvodu, že v případě samostatné výdělečné činnosti může být s ohledem na charakter podnikání výše příjmů OSVČ v rámci rozhodného období kalendářního roku nepravidelná. Dále je třeba vzít v úvahu i skutečnost, že pojištěnec může mít i další příjmy (třeba z nájmu podle § 9 zákona o daních z příjmů), které společně s příjmy ze zaměstnání považuje za hlavní zdroj svých příjmů.

### Přihlášení pojištěnce jako OSVČ

Pokud se pojištěnec rozhodne podnikat při zaměstnání, musí se jako OSVČ přihlásit u zdravotní pojišťovny, u které je pojištěn. Platí zásada, že z titulu všech svých činností musí být občan pojištěn u jedné zdravotní pojišťovny. Oznámení o zahájení podnikatelské činnosti musí být splněno v zákonné osmidenní lhůtě. Povinnost oznámit zdravotní pojišťovně zahájení (a ukončení) samostatné výdělečné činnosti se na OSVČ vztahuje i tehdy, je-li současně zaměstnána a pojistné za ni odvádí zaměstnavatel. Oznamovací povinnost lze u osob podnikajících na základě živnostenského oprávnění splnit i prostřednictvím Centrálního registračního místa obecního živnostenského úřadu vyplněním tiskopisu nazvaného Jednotný registrační formulář. Souběh zaměstnání s podnikatelskou činností patří ve zdravotním pojištění mezi tzv. „přípustné“ souběhy.

Nejčastěji se vyskytující alternativou je situace, kdy je zaměstnání hlavním zdrojem příjmů a samostatná výdělečná činnost pak zdrojem příjmů vedlejších. Zaměstnavatele totiž fakticky začíná podnikatelská činnost jeho zaměstnance zajímat až v případě, kdy příjem v zaměstnání poklesne pod úroveň minimální mzdy anebo je taková částka příjmu sjednána při nástupu do zaměstnání.

### Rozhoduje prohlášení pojištěnce

Pro určení, zda je příjem ze samostatné výdělečné činnosti hlavním nebo vedlejším zdrojem příjmů, je rozhodující písemné prohlášení. Toto prohlášení učiní pojištěnec jako OSVČ při zahájení podnikatelské činnosti a pak vždy v podávaném Přehledu o příjmech a výdajích za uplynulý kalendářní rok zatřmením těch měsíců, ve kterých pro OSVČ neplatila povinnost hrazení záloh, resp. neplatil pro ni minimální vyměřovací základ.

### Význam pro placení záloh OSVČ

Pojištěnec není jako OSVČ povinen platit zálohy v situaci, když je zároveň zaměstnancem a prohlásí, že samostatná výdělečná činnost není hlavním zdrojem jeho příjmů. Pojistné jako OSVČ pak zaplatí jednorázově do 8 dnů po dni, ve kterém podal, případně byl povinen podat, Přehled za předcházející kalendářní rok.

### Nutnost dodržení zákonného minima při souběhu příjmů

Jestliže kromě povinnosti placení záloh platí pro pojištěnce v roce 2018 i povinnost dodržet minimální vyměřovací základ, pak musí být toto minimum v jedné z vykonávaných činností dodrženo, v podstatě bez ohledu na výši příjmů, následovně:

- 1) Hlavní zdroj příjmů – zaměstnání
  - v zaměstnání činí vyměřovací základ alespoň 12 200 Kč a zaměstnání trvá celý kalendářní měsíc
  - v rámci své samostatné výdělečné činnosti nebude tato osoba (není povinná) platit měsíční zálohy a vyměřovacím základem pro odvod pojistného za daný kalendářní rok je sazba 50 % skutečných příjmů po odpočtu výdajů bez nutnosti respektovat minimum platné pro OSVČ
- 2) Hlavní zdroj příjmů – samostatná výdělečná činnost
  - tato osoba platí v roce 2018 alespoň minimální zálohy 2 024 Kč
  - v zaměstnání bude zaměstnavatel odvádět pojistné ze skutečně dosaženého příjmu, který tak může být i nižší než 12 200 Kč.
  - Aby zaměstnavatel nemusel provádět dopočet do minima, vystaví zaměstnanec zaměstnavateli čestné prohlášení o tom, že platí alespoň minimální zálohy jako OSVČ.

### Osoby, za které platí pojistné stát

Tyto zaměstnané nebo podnikající osoby jsou ve zdravotním pojištění zvýhodněny v tom smyslu, že nemusejí dodržet minimální vyměřovací základ ani v zaměstnání, ani v samostatné výdělečné činnosti.

Podmínkou pro uplatnění tohoto postupu je skutečnost, že zařazení v kategorii „hrazené státem“ trvá v případě zaměstnání po celý kalendářní měsíc, u OSVČ pak po celý kalendářní rok.

Je-li taková osoba zaměstnána, odvádí zaměstnavatel vždy pojistné ze skutečné výše příjmu bez povinnosti dopočtu do minimálního vyměřovacího základu.

Žádné pojistné se u tohoto zaměstnance neodvede například při nemoci nebo neplaceném volnu, pokud tyto skutečnosti trvají celý kalendářní měsíc, přičemž zaměstnanci není do takového měsíce zúčtována odměna.

V rámci samostatné výdělečné činnosti taktéž nemusí tato osoba respektovat minimální vyměřovací základ, což kromě jiného znamená, že v prvním roce podnikatelské činnosti (2018) se na ni nevztahuje povinnost placení záloh na pojistné. V dalších letech však již povinnost placení záloh vzniká za předpokladu, že tato podnikající osoba vykáže za rozhodné období předcházejícího kalendářního roku kladný výsledek své samostatné výdělečné činnosti, tedy za situace, kdy příjmy podléhající povinnosti placení pojistného převyšují výdaje na jejich dosažení, zajištění a udržení. Tyto zálohy však mohou být i nižší než minimální, což je v roce 2018 částka 2 024 Kč. I v těchto případech však platí, že pokud je při souběhu se zaměstnáním samostatná výdělečná činnost vedlejším zdrojem příjmů, nemusejí být zálohy placeny.

## Postupy zaměstnavatele i pojištěnce

Z hlediska zařazení pojištěnce u zdravotní pojišťovny, placení pojistného a plnění ostatních zákonných povinností ve zdravotním pojištění je zapotřebí si uvědomit zejména následující skutečnosti:

- pokud se na zaměstnance vztahuje v zaměstnání povinnost odvodu pojistného alespoň z minimálního vyměřovacího základu, musí být v příslušném kalendářním měsíci odvedeno zaměstnavatelem pojistné nejméně
- z vyměřovacího základu 12 200 Kč, tedy alespoň v částce 1 647 Kč při zaměstnání trvajícím celý kalendářní měsíc,
- z poměrné části minima podle počtu kalendářních dnů trvání příslušné skutečnosti za podmínek specifikovaných v § 3 odst. 9 z. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Je-li zaměstnanec zúčtován v daném kalendářním měsíci hrubý příjem nižší než minimální mzda, musí být zaměstnavatelem proveden dopočet a doplatek pojistného do zákonného minima podle ustanovení § 3 odst. 10 z. č. 592/1992 Sb.

Ustanovení o povinnosti odvodu pojistného alespoň minimálního vyměřovacího základu neplatí pro zaměstnance vyjmenované v § 3 odst. 8 cit. zákona, kdy se například jedná o osoby, za které je plátcem pojistného stát. Pokud je pojištěnec zaměstnán, není oprávněn sám si platit pojistné, veškeré platby pojistného probíhají zásadně prostřednictvím zaměstnavatele.

– i když je pojištěnec osobou samostatně výdělečně činnou pouze po část kalendářního roku, musí podat zdravotní pojišťovně Přehled. V měsících, ve kterých byla samostatná výdělečná činnost jediným, resp. při souběhu zaměstnání s podnikáním hlavním, zdrojem příjmů (a to třeba i po část měsíce), musí být při ročním zúčtování odvedeno pojistné alespoň v minimální výši za každý takový měsíc. V případě podnikání jako hlavního zdroje příjmů například v měsících srpen až prosinec 2018 tak musí být zaplacen alespoň 5 minimálních záloh 2 024 Kč, čímž je zajištěn postup podle zákona, případný doplatek bude řešen až v roce 2019 podle výsledků dosažených v roce 2018.

– v rámci kalendářního měsíce musí být pojištěnec zařazen u zdravotní pojišťovny (alespoň jeden den) buď jako zaměstnanec, nebo jako osoba samostatně výdělečně činná nebo jako osoba, za kterou platí pojistné stát (například nezaopatřené dítě, poživatel některého z důchodů, uchazeč o zaměstnání aj.). Pokud tato podmínka v kalendářním měsíci splněna není, stává se pojištěnec v tomto měsíci osobou bez zdanitelných příjmů s povinností přihlásit se u zdravotní pojišťovny do této kategorie a zaplatit v roce 2018 pojistné 1 647 Kč.

## Skončení zaměstnání

Pokud pojištěnec ukončí zaměstnání a samostatná výdělečná činnost (dosud jako „vedlejší“) nadále pokračuje, stává se automaticky hlavním – fakticky jediným – zdrojem příjmů s povinností placení záloh.

Když pojištěnec ukončí zaměstnání například dne 30. 4. 2018, platí od května zálohy podle výsledků své podnikatelské činnosti za rok 2017, alespoň však v minimálně povinné částce 2 024 Kč. Posledním dnem splatnosti zálohy za květen je 8. červen 2018.

Minimální zálohu nemusí hradit OSVČ, pro kterou neplatí ve zdravotním pojištění minimální vyměřovací základ podle § 3a odst. 3 zákona číslo 592/1992 Sb. Kdyby zaměstnání skončilo kdykoli v průběhu měsíce dubna (ne však 30. 4. 2018), bylo by povinností zaplatit příslušnou zálohu již za duben, tedy nejpozději dne 9. 5. 2018 proto, že zaměstnání netrvalo po celý kalendářní měsíc duben. Tento postup legislativně vyplývá z ustanovení § 3a odst. 3 písm. b) z. č. 592/1992 Sb., včetně dovětky.

Podotýkám, že dnem úhrady zálohy na pojistné (pojistného) je ve zdravotním pojištění připsání platby na účet zdravotní pojišťovny u bezhotovostní úhrady anebo platba v hotovosti na pokladně zdravotní pojišťovny.

*Ing. Antonín Daněk,  
odborník na zdravotní pojištění*

## Další důležitá čísla roku 2018

- došlo ke zvýšení hranice ročních příjmů pro vznik nároku na daňový bonus (alespoň ve výši šestinásobku minimální mzdy), tedy 73 200 Kč,
- zvýšení minimální zálohy na zdravotní pojištění pro osoby bez zdanitelných příjmů (13,5 % z výše minimální mzdy) na 1 647 Kč,
- zvýšení limitu pro osvobození důchodu od daně z příjmů (do 36násobku minimální mzdy) na 439 200 Kč.

# > Vstupní lékařská prohlídka

## Kdo hradí povinnou vstupní lékařskou prohlídku uchazeče o zaměstnání?

Budoucí zaměstnanec, uchazeč o zaměstnání, musí projít lékařskou prohlídkou, kterou je povinen zaměstnavatel zajistit, a to vždy před vznikem pracovního poměru nebo vztahu založeného dohodou o práci konané mimo pracovní poměr (dříve to bylo před uzavřením pracovní smlouvy, dohody o práci konané mimo pracovní poměr nebo před jmenováním do vedoucí funkce, ale k tomu se ještě dostaneme, stejně jako k rizikům a nákladům, které z toho vyplývají pro zaměstnavatele).

Jestliže zaměstnanec má pracovat „jen“ na dohodu o práci konané mimo pracovní poměr, tak je prohlídka povinná, pokud je práce právními předpisy označena za rizikovou nebo je součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky zdravotní způsobilosti stanoveny speciálními (hygienickými, bezpečnostními apod.) předpisy.

Nicméně zaměstnavatel může vstupní lékařskou prohlídku vyžadovat, i když nejde o práci rizikovou, má-li pochybnosti o zdravotní způsobilosti osoby ucházející se o práci.<sup>1</sup>

## Dohady skončily

Jenže vstupní prohlídka něco stojí, není hrazena z veřejného zdravotního pojištění, vždy vznikaly dohady, kdo a kdy ji má zaplatit, tak se podívejme, co na to zákon, u něhož navíc došlo ke změně od 1. 11. 2017. Ust. § 59 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, říkalo do 31. 10. 2017 složitě toto:

Vstupní lékařskou prohlídku hradí osoba ucházející se o zaměstnání. Zaměstnavatel hradí vstupní lékařskou prohlídku, pokud uzavře s uchazečem o zaměstnání

pracovněprávní nebo obdobný vztah, nestanoví-li jiný právní předpis jinak. To však neplatí, jestliže osoba ucházející se o zaměstnání se s případným zaměstnavatelem nebo zaměstnanec se zaměstnavatelem dohodne jinak nebo stanoví-li právní předpis jinak.

Jak to tedy vypadalo v praxi? Jestliže uchazeč o zaměstnání absolvoval vstupní lékařskou prohlídku, ale následně s ním nebyl uzavřen pracovní poměr nebo dohoda o práci konané mimo pracovní poměr, a to především z důvodu, že nebyl shledán zdravotně způsobilým pro výkon práce (ačkoliv to mohlo být i z jiného důvodu), musel si náklady na vstupní lékařskou prohlídku uhradit sám. Tak tomu ale nebylo, pokud zvláštní právní předpis uložil úhradu zaměstnavateli, tj. např. ve vztahu k zaměstnancům pracujícím v noci (tedy v době mezi 22. hodinou večerní a 6. hodinou ranní) nebo mladistvým zaměstnancům (mladším 18 let). Rovněž tak hradil prohlídku zaměstnavatel, pokud se k tomu předem zavázal. V případě, že pracovněprávní vztah mezi uchazečem o zaměstnání (zaměstnancem) a zaměstnavatelem vznikl, byl povinen uhradit náklady na vstupní lékařskou prohlídku zaměstnavatel.

Tuto povinnost ale neměl, pokud zvláštní právní předpis stanovil jinak nebo se zaměstnavatel s uchazečem o zaměstnání předem nebo i následně dohodl jinak, tedy že prohlídku zaplatí sám zaměstnanec a této dohodě nebránil jiný právní předpis (jako ve zmíněném případě u zaměstnanců pracujících v noci a zaměstnanců mladistvých).

Lze tedy říci, že pokud se uchazeč o zaměstnání resp. zaměstnanec nenechal přimět k dohodě, že si náklady na vstupní lékařskou prohlídku bude hradit sám, pak ji, jestliže byl přijat do práce, hradil zaměstnavatel.

## Jaké bývaly dohody v praxi – 3 možnosti

Zaměstnateli se ale mnohdy prohlídky hradit nechtělo, a tak se často dohodl kompromis v podobě dohody, že prohlídku uhradí zaměstnanec a po uplynutí zkušební doby, pokud v ní pracovní poměr neskončí, náklady na prohlídku proplatí zaměstnavatel zaměstnanci, jinak zůstanou na bedrech zaměstnance.

Jinak nekompromisní zaměstnavatelé uzavírali dohody, že zaměstnanec uhradí vstupní prohlídku, i když bude přijat do práce, vždy (bez ohledu na to, zda skončí nebo neskončí pracovní poměr zrušením ve zkušební době), pokud jim to nebylo vysloveně zakázáno s osobami ucházejícími se o práci v noci nebo mladistvými zaměstnanci.

A velkorysí zaměstnavatelé nabízeli naopak dohodu, že uhradí náklady na prohlídku vždy, tedy i když zaměstnanec do práce přijat nebude.

## Uchazeč o zaměstnání platí jen, když do práce nenastoupí

Od 1. 11. 2017 má zákon v ust. § 59 odst. 2 nová pravidla: Vstupní lékařskou prohlídku hradí osoba ucházející se o zaměstnání. Zaměstnavatel osobě ucházející se o zaměstnání vstupní lékařskou prohlídku uhradí, jestliže s ní uzavře pracovněprávní nebo obdobný vztah. Tato pravidla se ale nepoužijí, jestliže osoba ucházející se o zaměstnání se s případným zaměstnavatelem dohodne o úhradě vstupní lékařské prohlídky i v případě neuzavření pracovněprávního nebo obdobného vztahu anebo stanoví-li právní předpis jinak.

Vstupní lékařskou prohlídku, jde-li o posouzení zdravotní způsobilosti osoby ucházející se o zaměstnání k práci v noci, hradí případný zaměstnavatel vždy.

Zaměstnavatelé tedy přišli o možnost přenášet náklady na prohlídku na zaměstnance.

- 1) Bude-li uzavřen pracovněprávní vztah, náklady na vstupní prohlídku hradí zaměstnavatel vždy. (Nemá možnost se dohodnout ani na tom, že ji uhradí, až pokud se zaměstnanec osvědčí ve zkušební době.)
- 2) Není-li uzavřen pracovněprávní vztah, platí prohlídku uchazeč o zaměstnání, leda by se se zaměstnavatelem dokázal dohodnout, že ten ji zaplatí i v tomto případě. Jde-li ale o prohlídku ohledně práce v noci, tak ji musí zaměstnavatel uhradit vždy, i když zaměstnanec do práce přijat nebude.

### Nejprve prohlídka, až pak smlouva!

Do 31. října 2017 musela prohlídka proběhnout před uzavřením pracovní smlouvy (jmenováním na vedoucí místo nebo uzavřením dohody, pokud byla prohlídka vyžadována předpisy), nyní postačuje, když se prohlídka uskuteční před vznikem pracovního poměru nebo pracovněprávního vztahu na základě dohody o práci konané mimo pracovní poměr. V § ust. 32 zákoníku práce, který říká, že „v případech stanovených zvláštním právním předpisem je zaměstnavatel povinen zajistit, aby se fyzická osoba podrobila vstupní lékařské prohlídce“, byla slova „před uzavřením pracovní smlouvy“ nahrazena slovy „před vznikem pracovního poměru“. (Jenže pracovní poměr vzniká mnohdy později, než se uzavírá, když se smlouva oboustranně nepodepisuje až v první pracovní den nového zaměstnance, ale předem, s odloženým dnem nástupu do práce, a to až dnem, který byl sjednán právě v pracovní smlouvě jako den nástupu do práce, nebo dnem, který byl uveden jako den jmenování na pracovní místo vedoucího zaměstnance.) Zaměstnavatelé by proto asi měli raději setrvat u dosavadního načasování prohlídky, protože pokud by zaměstnanec prohlídkou neprošel, riskují zbytečné administrativně organizační komplikace (s pro práci zdravotně nezpůsobilým zaměstnancem), nebo předem podmiňovat ve smlouvě jeho vznik úspěšnou vstupní zdravotní prohlídkou. A také by museli náklady na prohlídku hradit vždy, i když pracovněprávní vztah nevznikne (protože rozhodující pro to, kdo hradí prohlídku, není vznik pracovního poměru, ale jeho uzavření, tedy uzavření smlouvy, takže pokud by zaměstnavatel uzavřel s uchazečem o práci pracovní smlouvu před neúspěšnou zdravotní prohlídkou, musel by ji i tak zaplatit).

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

Použitá literatura: Bukovjan, P.: Přehled změn v oblasti pracovnělékařských služeb, Průvodce pracovněprávními předpisy č. 12/2017

<sup>1</sup> Zaměstnavatel vstupní lékařskou prohlídku zajistí podle ust. § 59 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, vždy před vznikem:

1. pracovního poměru,
2. právního vztahu založeného dohodou o pracích konaných mimo pracovní poměr, má-li být osoba ucházející se o zaměstnání zařazena k práci, která je podle zákona o ochraně veřejného zdraví prací rizikovou nebo je součástí této práce činností, pro jejíž výkon jsou podmínky zdravotní způsobilosti stanoveny prováděcím právním předpisem podle ustanovení § 60 zákona č. 373/2011 Sb. nebo jinými právními předpisy; zaměstnavatel může vstupní lékařskou prohlídku vyžadovat též, má-li pochybnosti o zdravotní způsobilosti osoby ucházející se o práci, která není prací rizikovou a která má být vykonávána na základě právního vztahu založeného dohodou o pracích konaných mimo pracovní poměr, nebo
3. vztahu obdobného vztahu pracovněprávnímu.

## > Cenový předpis

Ve Sbírce zákonů byla v částce číslo 6 pod č. 9/2018 Sb. zveřejněna informace o vydání Cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví 1/2018/DZP.

V případě poskytnutí zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění občanům České republiky a Evropské unie jde o tzv. věcně usměrňované ceny a je povinností poskytovatele zdravotních služeb provést kalkulaci ceny zdravotního výkonu podle stanoveného kalkulačního vzorce a podle toho stanovit cenu zdravotní služby.

Orgány cenové kontroly občas kontrolují, zda poskytovatelé zdravotních služeb mají kalkulaci ceny tzv. věcně usměrňovaných cen dle kalkulačního vzorce.

V případě pacientů mimo ČR a Evropskou unii nemusí cena zdravotní služby vycházet z kalkulačního vzorce – postačí, pokud je v souladu s obecnými požadavky na stanovení cen (cena nesmí být nepřiměřená s ohledem na náklady a zisk).

Plné znění najdete na:

**www.infolekar.cz** v sekci aktuality,

včetně přílohy číslo 1 –

– Specifické zdravotní výkony (maximální ceny a určené podmínky),

a přílohy číslo 2 –

– Zdravotní služby poskytované zubními lékaři (maximální ceny).

*redakčně zpracováno*

## č. 13/2017 Věst. MZd CENOVÝ PŘEDPIS

č. 1/2018/DZP Ministerstva zdravotnictví ze dne 5. prosince 2017

### **o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů**

Ministerstvo zdravotnictví podle § 2a odst. 1 zákona č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 6 a § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, vydává cenový předpis:

#### **ČÁST I. Vysvětlení pojmů**

Pro účely tohoto cenového předpisu se rozumí

- hrazenými zdravotními službami:  
zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- hrazenými přeshraničními službami:  
zdravotní služby čerpané v jiném členském státě EU, pokud jde o zdravotní služby, které by byly při poskytnutí na území České republiky hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,
- pojištěncem:
  - pojištěnec podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
  - osoba zdravotně pojištěná ve veřejném systému zdravotního pojištění v České republice, v členském státě EU, ve státě Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, nebo nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti, nebo podle jiných přímo použitelných předpisů Evropské unie, nebo osoba, která je pojištěncem státu, se kterým má Česká republika uzavřenou a vyhlášenou mezinárodní smlouvu v oblasti sociálního zabezpečení zahrnující oblast zdravotního pojištění,
  - osoba zaměstnaná na území ČR a její rodinní příslušníci pobývající s ní legálně na území ČR, a to za předpokladu, že zaměstnaná osoba je občanem státu, s nímž byla uzavřena asociační dohoda upravující nároky na zdravotní péči,
- pojištěncem jiného členského státu EU:  
osoba, která je zdravotně pojištěna ve veřejném systému zdravotního pojištění pouze v jiném členském státě EU,
- vládním stipendistou:  
cizí státní příslušník, který byl přijat ke studiu na vysoké škole v České republice na náklady českého státu a pobírá stipendium,
- výpomocnou zdravotní pojišťovnou:  
zdravotní pojišťovna příslušná pro úhradu zdravotních služeb v České republice za pojištěnce jiného členského státu EU, pojištěnce členského státu Evropského společenství volného obchodu (ESVO) nebo pojištěnce Švýcarské konfederace, za předpokladu, že pojištěnec na území ČR pobývá a čerpá zdravotní služby při pobytu mimo příslušný členský stát, přičemž tato zdravotní pojišťovna uhradí zdravotní služby jménem příslušné instituce zdravotního pojištění v jiném členském státě EU, ESVO nebo ve Švýcarské konfederaci,
- smluvním poskytovatelem zdravotních služeb:  
poskytovatel zdravotních služeb, který má se zdravotní pojišťovnou, u které je pojištěnec pojištěn, nebo kterou si zvolil jako výpomocnou, uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb; v případě pojištěnce jiného členského státu EU se za smluvního poskytovatele zdravotních služeb považuje poskytovatel zdravotních služeb, který má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s alespoň jednou zdravotní pojišťovnou.



## ČÁST II. Zdravotní služby

### ODDÍL A.

#### Maximální ceny zdravotních služeb

Maximální cenou se tímto Cenovým předpisem reguluje:

- 1) hodnota bodu pro zdravotní výkony, kde se pro účely vyúčtování a úhrady použije vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. 134/1998 Sb.), které jsou poskytovány pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU smluvním poskytovatelem zdravotních služeb,
- 2) hodnota bodu pro zdravotní výkony, kde se pro účely vyúčtování a úhrady použije vyhláška č. 134/1998 Sb., které jsou poskytovány pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU při neodkladné zdravotní péči nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb,
- 3) hodnota bodu pro zdravotní služby poskytované na žádost orgánů státní správy hrazené z prostředků státního rozpočtu,
- 4) hodnota bodu pro zdravotní služby poskytované na žádost orgánů justice, státního zastupitelství, policie nebo Vězeňské služby ČR hrazené z prostředků jejich vlastního rozpočtu,
- 5) hodnota bodu pro zdravotní služby poskytnuté vládním stipendistům,
- 6) hodnota bodu pro neodkladnou zdravotní péči poskytnutou osobám, které nespádají do žádné z kategorií uvedené pod body 1) až 5), smluvním i nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb,
- 7) cena zdravotních služeb v rozsahu neodkladné zdravotní péče poskytovaných smluvním i nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb v oboru zubní lékařství,
- 8) cena zdravotních služeb nad rozsah neodkladné zdravotní péče poskytovaných pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU smluvními poskytovateli zdravotních služeb v oboru zubní lékařství hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

#### PODODDÍL A.1

##### Společná ustanovení pro Oddíl A.

1. Pro účely regulace cen podle tohoto oddílu bodů 1), 2), 5) a 6) platí:
  - a) maximální cena jednoho bodu je 1,20 Kč.
  - b) maximální cena zdravotního výkonu je:
    - ba) v případě ambulantní zdravotní péče součinem celkového počtu bodů za zdravotní výkon a maximální ceny jednoho bodu s tím, že celkový počet bodů se vypočte jako součet bodů za zdravotní výkon a času vynásobeného minutovou režijní sazbou stanovenou vyhláškou č. 134/1998 Sb.,
    - bb) v případě lůžkové péče mimo ambulantní složku [viz ba)] součinem součtu počtu bodů za ošetrovací den a režie přiřazené k ošetrovacímu dni, která se stanovuje jednotně pro celého poskytovatele zdravotních služeb, a maximální ceny jednoho bodu,
    - bc) v případě dopravy součinem počtu bodů za výkon dopravy a maximální ceny jednoho bodu.
2. Maximální cena pro zdravotní služby poskytované na žádost orgánů státní správy hrazené z prostředků státního rozpočtu je uvedena v Příloze č. 1; není-li stanovena v Příloze č. 1, použije se bod 4 tohoto Pododdílu.
3. Maximální cena pro zdravotní služby poskytované na žádost orgánů justice, státního zastupitelství nebo policie hrazené z prostředků jejich vlastního rozpočtu je uvedena v Příloze č. 1; není-li stanovena v Příloze č. 1, použije se bod 4 tohoto Pododdílu.
4. V případě zdravotních výkonů regulovaných podle bodů 3) a 4) oddílu A. a nevyjmenovaných v Příloze č. 1 součinem celkového počtu bodů za výkon a maximální ceny jednoho bodu s tím, že celkový součet bodů se vypočte jako součet bodů za výkon a času vynásobeného minutovou režijní sazbou.
5. Maximální ceny pro zdravotní služby podle bodů 7) a 8) oddílu A poskytované zubními lékaři jsou stanoveny v Příloze č. 2.

### ODDÍL B.

#### Maximální cena bodu neodkladné zdravotní péče poskytované nesmluvními poskytovateli zdravotních služeb

Pro stanovení ceny neodkladné zdravotní péče, kde se pro účely vyúčtování a úhrady použije vyhláška č. 134/1998 Sb., poskytované nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb, se stanoví maximální cena bodu ve výši 85 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále jen "vyhláška č. 353/2017 Sb.").

## ODDÍL C.

1. Cena bodu při čerpání neodkladné zdravotní péče mimo území států aplikujících nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a mimo území států, se kterými ČR uzavřela dvoustrannou smlouvu o sociálním zabezpečení

Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na neodkladnou zdravotní péči čerpanou mimo území států, ve kterých se aplikují předpisy EU v oblasti koordinace systémů sociálního zabezpečení, a mimo území států, se kterými ČR uzavřela dvoustrannou smlouvu o sociálním zabezpečení zahrnující i nároky na zdravotní služby, se cena bodu stanoví ve výši 85 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce č. 353/2017 Sb.

2. Cena bodu při čerpání neodkladné zdravotní péče v členských státech ESVO u poskytovatele zdravotních služeb nenapojeného na místní systém veřejného zdravotního pojištění

Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na neodkladnou zdravotní péči čerpanou v členských státech ESVO, pokud k čerpání došlo u místního poskytovatele zdravotních služeb nenapojeného na místní systém veřejného zdravotního pojištění, se cena bodu stanoví ve výši 85 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce č. 353/2017 Sb.

3. Cena bodu při čerpání hrazených přeshraničních služeb a postupu podle nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na hrazené přeshraniční služby s výjimkou akutní lůžkové péče se stanoví cena bodu ve výši 100 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce č. 353/2017 Sb. Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na akutní lůžkovou péči se hospitalizace klasifikuje podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů 1) platnou pro kalendářní rok, ve kterém došlo k čerpání přeshraničních služeb. Náhrada nákladů za hospitalizaci se stanoví jako součin příslušné relativní váhy pro rok 2017 uvedené ve vyhlášce č. 353/2017 Sb. a technické sazby ve výši 37 748 Kč. Postup podle věty první až třetí se uplatní i pokud jde o výpočet podle čl. 25 odst. 6 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES)

č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

1) Sdělení Českého statistického úřadu č. 324/2017 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů.

## ODDÍL D.

### Věcně usměrněné ceny

Věcně usměrněnou cenou se podle tohoto cenového předpisu regulují:

- ceny zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU poskytovatelem zdravotních služeb,
- ceny zdravotních služeb nad rozsah neodkladné zdravotní péče poskytnuté pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb,
- ceny zdravotních služeb nad rozsah neodkladné zdravotní péče poskytnuté českému občanovi, který není pojištěncem.

Do ceny zdravotních služeb, které jsou regulovány věcně usměrněnou cenou, lze promítnout pouze ekonomicky oprávněné náklady doložitelné z účetnictví a přiměřený zisk, přičemž přiměřený zisk nelze uplatnit u zvláště účtovaných léčivých přípravků a zvláště účtovaných zdravotnických prostředků.

Za ekonomicky oprávněné náklady nelze uznat zejména:

- penále, úroky z prodlení a peněžní náhrady škod související s investiční výstavbou,
- zaviněná manka,
- škody na majetku a náklady spojené s jejich odstraňováním (kromě škod způsobených živelními pohromami), včetně snížení cen nevyužitelných zásob a fyzické likvidace zásob, náhrady škod a odškodnění,
- odměny a plnění ve prospěch členů statutárních orgánů a dalších volených orgánů právnických osob,
- pokuty, úroky z prodlení, penále, popř. jiná plnění, za nedodržení povinností podle smluv a předpisů (včetně ekologických),
- nevyužitě provozní náklady spojené s přípravou a zabezpečením investiční výstavby (zmařené investice),
- náklady na zastavenou přípravu a záběh výroby a na zastavený výzkum a vývoj,
- přírážky k poplatkům placeným za znečištění ovzduší, popř. další platby sankční povahy (např. za škody způsobené na zemědělských půdách),
- platby za promlčené dluhy,
- opakovaně zahrnované náklady, které již byly uhrazeny,
- odpisy vyšší než odpovídá skutečně uplatněným odpisům podle jiného právního předpisu,
- odpisy majetku nabytého bezúplatným převodem s výjimkou majetku převedeného podle zákona č. 92/1991 Sb., o podmínkách převodu majetku státu na jiné osoby, ve znění pozdějších předpisů,

- výdaje na reprezentaci,
- poskytnuté dary,
- cestovné vyplácené nad rámec jiného právního předpisu,
- peněžité vyrovnání (např. odstupné) nad rámec povinností stanovené jiným právním předpisem,
- platby pojistného na pojištění škod způsobených statutárními orgány a dalšími volenými orgány právnických osob,
- příspěvky na životní pojištění a penzijní připojištění podnikající fyzické osoby nebo členů statutárního orgánu právnické osoby,
- pojištění rizik a pojištění právní ochrany,
- odvod do státního rozpočtu při neplnění stanoveného podílu zdravotně postižených na celkovém počtu zaměstnanců,
- příspěvky na závodní stravování zajišťované prostřednictvím jiných subjektů nad 55 % ceny jednoho hlavního jídla v průběhu jedné pracovní směny a současně nad 70 % stravného při trvání pracovní cesty v rozmezí 5 až 12 hodin,
- náklady na pohonné hmoty pro soukromé účely,
- náklady na studium na středních a vysokých školách a na manažerská studia,
- náklady na splátky leasingové společnosti za věci, které byly dříve ve vlastnictví nájemce a byly následně prodány leasingové společnosti a pronajaty nájemcem (zpětný leasing),
- zvýšení cen vstupů, které v době zpracování kalkulace věcně usměrňované ceny nebyly spotřebovávány,
- náklady spojené s dlouhodobě nevyužitým majetkem,
- odpisy promlčených a nedobytných pohledávek bez ohledu na jejich daňovou uznatelnost,
- náklady vynaložené formou sponzorování sportovních a kulturních akcí,
- daň z příjmů právnických a fyzických osob podnikajících,
- výplaty podílu na zisku,
- náklady vynaložené neúčelně v rozporu s principem řádného hospodáře,
- zaměstnanecké benefity hrazené zaměstnavatelem (např. příspěvky na penzijní pojištění, příspěvky na životní nebo kapitálové pojištění, příspěvky na ozdravné pobyty, příspěvky na dovolenou, příspěvky na stavební spoření, odměny při životním jubileu, apod.),
- náklady na reklamu a propagaci, u nichž není prokazatelné, že slouží k podpoře poskytovaných zdravotních služeb, náklady na ochranné známky, náklady na sponzorování sportovních a kulturních akcí,
- nákup nápojů a náplní do kávovarů, nápojových automatů, apod., pokud nesplňuje podmínky pro poskytování ochranných nápojů dle Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci,
- náklady na jazykové kurzy pro zaměstnance, kteří prokazatelně nezastupují zaměstnavatele v mezinárodních institucích, pravidelně nekomunikují se zahraničními obchodními partnery, pravidelně nejsou vysíláni na zahraniční cesty a v souvislosti s plněním pracovních povinností nepracují s cizojazyčnými texty.

Přiměřeným ziskem je zejména zisk (před zdaněním) spojený s poskytováním zdravotních služeb podléhajících věcnému usměrňování cen určený na pořízení hmotného a nehmotného majetku a pozemků, na zvýšení základního kapitálu a na tvorbu fondů, jejichž tvorba a naplňování je uloženo jinými právními předpisy.

## ODDÍL E.

### Náhrada cestovních nákladů

Výše náhrady cestovních nákladů pojištěnci, který využil k přepravě soukromé vozidlo řízené jinou osobou v souladu s § 37 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, se stanoví podle sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a průměrné ceny pohonných hmot uvedených ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad, ve znění účinném v roce 2018.

## ČÁST III.

### Zrušovací ustanovení

Tímto Cenovým předpisem se ruší Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2017/DZP ze dne 18. listopadu 2016 (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 9/2016) a Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 2/2017 ze dne 5. září 2017 (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 10/2017).

## ČÁST IV.

### Účinnost

Cenový předpis nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2018.

# > Desatero praktických „důchodových“ informací

**Odchod do starobního důchodu je zásadní životní krok. Lidé, kteří se jej v blízké době chystají učinit, mají podle zkušeností odborníků správ sociálního zabezpečení v souvislosti s touto novou rolí často řadu dotazů, zajímají se především o to, jaká mají práva a povinnosti. Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) proto přináší 10 důležitých rad.**

**1. Žádost o důchod** se na okresní (v Praze Pražské, v Brně Městské) správě sociálního zabezpečení (OSSZ) **podává osobně**, případně lze k tomuto úkonu zmocnit jinou osobu na základě udělené plné moci.

Za občany, kteří nemohou podat žádost o důchod sami vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, mohou s jejich souhlasem a na základě potvrzení lékaře o jejich zdravotním stavu žádost podat jejich rodinní příslušníci.

**2. Při podání žádosti o důchod je třeba předložit především průkaz totožnosti. Dále se předkládají doklady o náhradních dobách pojištění** (např. o studiu, vojně, péči o dítě) a o dobách pojištění, které ČSSZ nemá v evidenci. Nemá-li žadatel žádné doklady k dispozici, postačí k sepsání žádosti o důchod pouze platný doklad totožnosti, případně vyplněný a bankou potvrzený tiskopis pro výplatu důchodu na účet.

**3.** Důchod je možné vyplácet dvěma způsoby – na účet důchodce nebo jeho manžela/manželky u peněžního ústavu nebo v hotovosti (tento způsob je zpoplatněn za každou splátku důchodu částkou 21 Kč, o tento poplatek je pak vyplácený důchod nižší) na adresu bydliště prostřednictvím České pošty. Způsob výplaty si budoucí důchodce volí při sepisování žádosti o důchod.

**Pro výplatu důchodu na účet je třeba předložit vyplněný a bankou potvrzený tiskopis** *Žádost o zařízení výplaty důchodu poukazem na účet v České republice – majitel účtu* nebo *Žádost o zařízení výplaty důchodu poukazem na účet manžela (manželky) v České republice* (k dispozici na OSSZ či webu ČSSZ).

ČSSZ je možné kdykoliv požádat o změnu způsobu výplaty.

**4.** O přiznání důchodu ČSSZ zašle rozhodnutí.

**Nevydává však žádný univerzální „průkaz důchodce“.**

Potvrzení o pobírání důchodu či jeho aktuální výši vydá v případě potřeby OSSZ.

**5.** Důchodce má povinnost do 8 dnů sdělovat ČSSZ všechny skutečnosti, které mají vliv na důchod a jeho výplatu, tj. zejména změnu adresy, změnu čísla účtu pro zaslání důchodu apod.

**6.** To, že byl žadatel **přiznán důchod, je třeba oznámit zdravotní pojišťovně**, u které je klient registrován. Za důchodce, kteří při pobírání důchodu nejsou výdělečně činní, platí zdravotní pojištění stát.

**7.** Informace o tom, kdy důchod v daném roce nepodléhá zdanění a kdy naopak **musí důchodce podat daňové přiznání, sdělí příslušný finanční úřad.**

Podle současně platných daňových předpisů podléhá pravidelně vyplácený důchod zdanění, jen pokud v ročním součtu přesáhne 36násobek minimální mzdy. Jednorázové doplatky důchodů (např. při zpětném přiznání důchodu) dani z příjmů nepodléhají.

**8.** Kdo při pobírání starobního důchodu vykonává výdělečnou činnost zakládající účast na pojištění, může po 360 kalendářních dnech této činnosti požádat o přepočítání důchodu. Žádost je možné podat nejlépe prostřednictvím OSSZ podle místa trvalého bydliště, příp. zaslat na ústředí ČSSZ.

**9.** Poživatelé starobních důchodů, kteří při pobírání důchodu pracují a jsou účastni nemocenského pojištění, mají kratší podpůrčí dobu pro výplatu nemocenského.

**Nemocenské se jim vyplácí nejdéle 70 kalendářních dnů** při jedné pracovní neschopnosti, ne však víc než 70 dnů za kalendářní rok. Také platí, že se jim nemocenské vyplácí nejdéle do dne skončení zaměstnání.

**10.** Lidé, kteří při pobírání důchodu nadále pracují, mohou o přiznání důchodu svého zaměstnavatele informovat.

Pokud bude důchodce i po přiznání důchodu nadále vykonávat samostatnou výdělečnou činnost (jsou OSVČ), měl by informovat příslušnou OSSZ, protože přiznání důchodu může mít vliv na výši záloh na pojistné na sociální zabezpečení.

**Poživatel „předčasného“ starobního důchodu však má povinnost zaměstnavateli i OSSZ/ČSSZ tuto skutečnost oznámit.**

*Tisková zpráva ČSSZ*

# > Důchodový věk a jeho změny

Důchodový věk lze definovat jako sociální událost, se kterou právo spojuje vznik nároku na starobní důchod při splnění zákonných podmínek, tedy věk odchodu do důchodu.

Do nedávné minulosti (do 31. prosince 1995) byla hranice věku odchodu do starobního důchodu stanovena právními předpisy pevně. Pomineme-li výjimky u pojištěnců pracujících v preferovaných pracovních kategoriích, odcházeli muži do starobního důchodu po dovršení 60 let věku a u žen byl důchodový věk odstupňován s ohledem na počet vychovaných dětí v rozmezí od 53 do 57 let věku.

## **Důchodový věk od 1. ledna 1996**

Podstatnou změnu v tomto ohledu přinesl s účinností od 1. ledna 1996 nový zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“).

Problematikou důchodového věku se zabývá ustanovení jeho § 32.

Důchodový věk je upraven v závislosti na datu (kalendářním roku) narození pojištěnce a pohlaví, u žen je dále diferencován s ohledem na počet vychovaných dětí a u pojištěnců narozených před rokem 1936 byl zachován nárok dle předchozích právních předpisů.

Zákon č. 155/1995 Sb. pak zavedl postupné zvyšování dosavadního důchodového věku, a to u žen o 4 měsíce za rok a u mužů o 2 měsíce za rok.

Záměrem této diferenciací bylo nejen prodloužení důchodového věku s ohledem na stávající demografickou situaci a ekonomické možnosti státu, ale i postupné sjednocení důchodového věku pro muže a ženy.

Postupnému zvyšování důchodového věku a jeho unifikaci pro muže a ženy se věnovaly i další právní úpravy a novely zákona č. 155/1995 Sb.

## **Důchodový věk od 30. září 2011**

Zatím posledním účinným zákonem týkajícím se této problematiky byl zákon č. 220/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

Díky této novele bylo zakotveno jednak zrychlení tempa zvyšování důchodového věku pro ženy od ročníku narození 1956 na 6 měsíců (dříve 4 měsíce) ročně, jednak úplné sjednocení důchodového věku pro všechny pojištěnce. Uvedený právní předpis s účinností od 30. září 2011 zavedl, že u pojištěnců narozených po roce 1977 se důchodový věk stanoví tak, že se k věku 67 let přičte takový počet kalendářních měsíců, který odpovídá dvojnásobku rozdílu mezi rokem narození pojištěnce a rokem 1977. Současně se při stanovení důchodového věku pojištěnek narozených po roce 1977 již nepřihlíželo k počtu vychovaných dětí.

Touto novelou byl v podstatě zaveden tzv. neomezený důchodový věk, neboť např. důchodový věk pojištěnce narozeného 15. prosince 1985 by za této právní úpravy činil 68 let a čtyři měsíce, u muže narozeného 15. prosince 1995 by ale již činil 70 let.

Pro srovnání uveřejňujeme též tabulku č. 1.

## **Důchodový věk od 1. ledna 2018**

Dnem **1. ledna 2018** nabývá účinnosti zákon č. 203/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Díky této novele je zamezeno automatickému zvyšování důchodového věku bez pevné horní hranice a dochází k určení pevného důchodového věku. Současně je zakotveno, že stejného důchodového věku pro muže a ženy bude dosaženo postupně.

Důchodový věk se bude u pojištěnců narozených v období let 1936 až 1971 postupně zvyšovat podle tabulky obsažené v příloze k zákonu, a to v závislosti na roku narození a pohlaví a u žen též podle počtu vychovaných dětí.

Důchodový věk se bude postupně sjednocovat u mužů a žen, aby u pojištěnců narozených v roce 1971 činil 65 let, s výjimkou žen s pěti a více vychovanými dětmi, u nichž bude důchodový věk činit 64 a 8 měsíců. U všech pojištěnců narozených po roce 1971 bude důchodový věk již jednotný a bude činit **65 let**. Bude tedy zrušeno automatické a neomezené zvyšování důchodového věku bez horní hranice.

Navrhovaná úprava bude aktuální od roku 2031, kdy se dotkne pojištěnců narozených v roce 1966, u nichž již nebude docházet ke zvyšování důchodového věku nad 65 let.

V souvislosti s touto změnou se tedy mění příloha k zákonu č. 155/1995 Sb.

**Důchodový věk pojištěnců narozených v období let 1936 až 1971** (důchodový věk pojištěnců narozených před rokem 1936 se od 1. ledna 2018 nemění), viz tabulku č. 2.

Zákonodárce současně dále zavádí mechanismus, který umožní reagovat na případné změny ekonomického a demografického vývoje. Eventuální změny ve stanovení důchodového věku by měly být prováděny na základě Zprávy o stavu důchodového systému České republiky a o jeho předpokládaném vývoji se zřetelem na demografickou situaci České republiky a na očekávaný populační a ekonomický vývoj (dále jen „Zpráva“)<sup>1</sup>.

Tato Zpráva bude předkládána vládě ČR vždy do 30. června kalendářního roku, který končí číslicí 4 nebo 9, a měla by obsahovat informace o tom, jak by

Tabulka č. 1: Důchodový věk pojištěnců narozených v období let 1936 až 1977 podle právní úpravy účinné do 31. prosince 2017:

Rok narození	Důchodový věk činí u					
	mužů	žen s počtem vychovaných dětí				
		0	1	2	3 a 4	5 a více
1936	60r+2m	57r	56r	55r	54r	53r
1937	60r+4m	57r	56r	55r	54r	53r
1938	60r+6m	57r	56r	55r	54r	53r
1939	60r+8m	57r+4m	56r	55r	54r	53r
1940	60r+10m	57r+8m	56r+4m	55r	54r	53r
1941	61r	58r	56r+8m	55r+4m	54r	53r
1942	61r+2m	58r+4m	57r	55r+8m	54r+4m	53r
1943	61r+4m	58r+8m	57r+4m	56r	54r+8m	53r+4m
1944	61r+6m	59r	57r+8m	56r+4m	55r	53r+8m
1945	61r+8m	59r+4m	58r	56r+8m	55r+4m	54r
1946	61r+10m	59r+8m	58r+4m	57r	55r+8m	54r+4m
1947	62r	60r	58r+8m	57r+4m	56r	54r+8m
1948	62r+2m	60r+4m	59r	57r+8m	56r+4m	55r
1949	62r+4m	60r+8m	59r+4m	58r	56r+8m	55r+4m
1950	62r+6m	61r	59r+8m	58r+4m	57r	55r+8m
1951	62r+8m	61r+4m	60r	58r+8m	57r+4m	56r
1952	62r+10m	61r+8m	60r+4m	59r	57r+8m	56r+4m
1953	63r	62r	60r+8m	59r+4m	58r	56r+8m
1954	63r+2m	62r+4m	61r	59r+8m	58r+4m	57r
1955	63r+4m	62r+8m	61r+4m	60r	58r+8m	57r+4m
1956	63r+6m	63r+2m	61r+8m	60r+4m	59r	57r+8m
1957	63r+8m	63r+8m	62r+2m	60r+8m	59r+4m	58r
1958	63r+10m	63r+10m	62r+8m	61r+2m	59r+8m	58r+4m
1959	64r	64r	63r+2m	61r+8m	60r+2m	58r+8m
1960	64r+2m	64r+2m	63r+8m	62r+2m	60r+8m	59r+2m
1961	64r+4m	64r+4m	64r+2m	62r+8m	61r+2m	59r+8m
1962	64r+6m	64r+6m	64r+6m	63r+2m	61r+8m	60r+2m
1963	64r+8m	64r+8m	64r+8m	63r+8m	62r+2m	60r+8m
1964	64r+10m	64+10m	64r+10m	64r+2m	62r+8m	61r+2m
1965	65r	65r	65r	64r+8m	63r+2m	61r+8m
1966	65r+2m	65r+2m	65r+2m	65r+2m	63r+8m	62r+2m
1967	65r+4m	65r+4m	65r+4m	65r+4m	64r+2m	62r+8m
1968	65r+6m	65r+6m	65r+6m	65r+6m	64r+8m	63r+2m
1969	65r+8m	65r+8m	65r+8m	65r+8m	65r+2m	63+8m
1970	65r+10m	65r+10m	65r+10m	65r+10m	65r+8m	64r+2m
1971	66r	66r	66r	66r	66r	64r+8m
1972	66r+2m	66r+2m	66r+2m	66r+2m	66r+2m	65r+2m
1973	66r+4m	66r+4m	66r+4m	66r+4m	66r+4m	65r+8m
1974	66r+6m	66r+6m	66r+6m	66r+6m	66r+6m	66r+2m
1975	66r+8m	66r+8m	66r+8m	66r+8m	66r+8m	66r+8m
1976	66r+10m	66r+10m	66r+10m	66r+10m	66r+10m	66r+10m
1977	67r	67r	67r	67r	67r	67r

Tabulka č. 2: Důchodový věk pojištěnců narozených v období let 1936 až 1971

Rok narození	Důchodový věk činí u					
	mužů	žen s počtem vychovaných dětí				
		0	1	2	3 a 4	5 a více
1936	60r+2m	57r	56r	55r	54r	53r
1937	60r+4m	57r	56r	55r	54r	53r
1938	60r+6m	57r	56r	55r	54r	53r
1939	60r+8m	57r+4m	56r	55r	54r	53r
1940	60r+10m	57r+8m	56r+4m	55r	54r	53r
1941	61r	58r	56r+8m	55r+4m	54r	53r
1942	61r+2m	58r+4m	57r	55r+8m	54r+4m	53r
1943	61r+4m	58r+8m	57r+4m	56r	54r+8m	53r+4m
1944	61r+6m	59r	57r+8m	56r+4m	55r	53r+8m
1945	61r+8m	59r+4m	58r	56r+8m	55r+4m	54r
1946	61r+10m	59r+8m	58r+4m	57r	55r+8m	54r+4m
1947	62r	60r	58r+8m	57r+4m	56r	54r+8m
1948	62r+2m	60r+4m	59r	57r+8m	56r+4m	55r
1949	62r+4m	60r+8m	59r+4m	58r	56r+8m	55r+4m
1950	62r+6m	61r	59r+8m	58r+4m	57r	55r+8m
1951	62r+8m	61r+4m	60r	58r+8m	57r+4m	56r
1952	62r+10m	61r+8m	60r+4m	59r	57r+8m	56r+4m
1953	63r	62r	60r+8m	59r+4m	58r	56r+8m
1954	63r+2m	62r+4m	61r	59r+8m	58r+4m	57r
1955	63r+4m	62r+8m	61r+4m	60r	58r+8m	57r+4m
1956	63r+6m	63r+2m	61r+8m	60r+4m	59r	57r+8m
1957	63r+8m	63r+8m	62r+2m	60r+8m	59r+4m	58r
1958	63r+10m	63r+10m	62r+8m	61r+2m	59r+8m	58r+4m
1959	64r	64r	63r+2m	61r+8m	60r+2m	58r+8m
1960	64r+2m	64r+2m	63r+8m	62r+2m	60r+8m	59r+2m
1961	64r+4m	64r+4m	64r+2m	62r+8m	61r+2m	59r+8m
1962	64r+6m	64r+6m	64r+6m	63r+2m	61r+8m	60r+2m
1963	64r+8m	64r+8m	64r+8m	63r+8m	62r+2m	60r+8m
1964	64r+10m	64r+10m	64r+10m	64r+2m	62r+8m	61r+2m
1965	65r	65r	65r	64r+8m	63r+2m	61r+8m
1966	65r	65r	65r	65r	63r+8m	62r+2m
1967	65r	65r	65r	65r	64r+2m	62r+8m
1968	65r	65r	65r	65r	64r+8m	63r+2m
1969	65r	65r	65r	65r	65r	63r+8m
1970	65r	65r	65r	65r	65r	64r+2m
1971	65r	65r	65r	65r	65r	64r+8m

měl být důchodový věk stanoven, aby očekávaná střední délka života jednotlivých generací při jeho dosažení činila jednu čtvrtinu součtu tohoto věku a této očekávané střední délky života, a to pro všechny osoby, které dosáhly v roce

předložení zprávy věku 25 až 54 let. Součástí Zprávy bude vždy též informace o stanovení důchodového věku tak, aby pojištěnec mohl strávit čtvrtinu svého života jako poživatel starobního důchodu. Zpráva může samozřejmě obsahovat

i další informace, které mohou být důležité pro posouzení, zda a jak by bylo vhodné případně důchodový věk upravit, avšak informace o tom, v jaké výši by měl být důchodový věk stanoven, aby bylo dosaženo stavu, kdy pojištěnci mohou

v průměru strávít čtvrtinu svého života jako poživatelé starobního důchodu, bude vždy její povinnou součástí. V jednotlivých zprávách by tedy měl být sledován vývoj očekávané doby strávené ve starobním důchodu v poměru k celkové očekávané době dožití při dosažení stanoveného důchodového věku. Vláda ČR tedy bude moci na základě předložené Zprávy posoudit důchodový systém v širokých souvislostech a na základě této Zprávy případně uložit Ministerstvu práce a sociálních věcí připravit příslušné návrhy na změny důchodového systému, zejména nastavení důchodového věku.

Dle důvodové zprávy k zákonu číslo 203/2017 Sb. „nelze do roku 2018 (tj. roku vzniku první Zprávy o vývoji úmrtnosti vypracované ČSÚ) předpokládat výraznější změny v očekávání vývoje střední délky života, proto bude první Zpráva o důchodovém systému v roce 2019 velmi pravděpodobně indikovat, že důchodový věk pro dosažení cíle, tj. v průměru jedné čtvrtiny života ve starobním důchodu, by měl být u nejmladší posuzované generace narozené v roce 1994 (v roce 2019 dosáhne věku 25 let) stanoven na úrovni okolo 68,6 roku. Je proto téměř jisté, že první Zpráva bude obsahovat výše zmíněné doporučení pro vládu, aby uložila ministru práce a sociálních věcí předložení novely zákona, která by důchodový věk dále zvýšila až k úrovni výše uvedených 68,6 roku.“<sup>2</sup>

Jak již bylo uvedeno, záměrem zákonodárce při stanovení pevné hranice důchodového věku bylo dosáhnout takového stavu, kdy by pojištěnec mohl strávít čtvrtinu svého života jako poživatel starobního důchodu. Dle důvodové zprávy k uvedenému zákonu „osoby, které v současné době odcházejí do starobního důchodu, stráví ve starobním důchodu v průměru zhruba 23 let. Při aplikaci současného nastavení tempa zvyšování důchodového věku se tato doba, zejména v důsledku rychlejšího zvyšování důchodového věku žen v zájmu sjednocení důchodového věku mužů a žen, sníží do roku 2060 o zhruba 1,5 roku na 21,5 roku.

Při ukončení zvyšování důchodového věku dosažením 65 let se v kombinaci s očekávaným kontinuálním růstem střední délky života bude průměrná doba strávená v důchodu postupně zvyšovat. V horizontu projekce pak dosáhne úrovně téměř 25,5 roku, což je téměř o 4 roky více než při zachování současného nastavení.“<sup>3</sup>

### Dopočtená doba

Ačkoli se může zdát, že je tato informace důležitá jen pro pojištěnce narozené po roce 1971, kteří však v případě nezměněného právního stavu budou odcházet do řádného starobního důchodu nejdříve v roce 2036, toto tzv. zastropování důchodového věku bude mít vliv ještě na jeden institut důchodového zabezpečení, a to na tzv. **dopočtenou dobu** a tím na stanovení výše invalidních důchodů a důchodů pozůstalostních.

Jako dopočtená doba je dle zákona o důchodovém pojištění označována **doba od vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení důchodového věku**, tedy zjednodušeně řečeno doba, kterou by mohl pojištěnec získat, pokud by se nestal invalidním. Tato doba se zohledňuje při výpočtu výše invalidního důchodu. Pro stanovení dopočtené doby se určuje důchodový věk jednotně, u žen se bere v úvahu důchodový věk stanovený pro ženy, které nevychovaly žádné dítě, a u mužů důchodový věk stanovený pro ženy stejného data narození, které nevychovaly žádné dítě. Při splnění zákonem stanovených podmínek lze dopočtenou dobu započítat v plném rozsahu, jinak se krátí. Pokud tedy u pojištěnce narozeného v roce 1975 vznikne invalidita po 1. lednu 2018, bude se mu dopočtená doba počítat do věku 65 let. Pokud by však u něj invalidita vznikla do 31. prosince 2017, byla by dopočtená doba započtena do jeho věku 66 let a 8 měsíců.

Délka dopočtené doby má tedy nezanedbatelný vliv na výši invalidního důchodu, popřípadě z něj vypočtených důchodů pozůstalostních.<sup>4</sup>

Stanovení pevné věkové hranice odchodu do starobního důchodu nelze hodnotit jinak než kladně. Odpovídá principům právní jistoty a očekávání. Neustálé změny důchodového věku, které se týkaly i aktivních pojištěnců, nemotivovaly pojištěnce zabezpečit se na stáří ještě jinou formou než v rámci odvodu pojistného na důchodové pojištění.

Dle citované důvodové zprávy by se navíc ani do budoucna změny v nastavení důchodového věku neměly týkat generací v předdůchodovém věku, u nichž by úprava dříve stanoveného důchodového věku již popírala cíl přiměřeného očekávání.<sup>5</sup>

*Mgr. Stanislava Jakešová,  
JUDr. Mgr. Simona Urbánková,  
autorky článku pracují v ČSSZ*

<sup>1</sup> Pro účely vypracování Zprávy bude Český statistický úřad vypracovávat jako podklad „Zprávu o očekávaném vývoji úmrtnosti, plodnosti a migrace v České republice“, a to rovněž v pravidelných pětiletých intervalech, které budou o jeden rok předcházet vypracování Zprávy. Tato zpráva bude obsahovat informaci o věku, při jehož dosažení bude očekávaná (zbývajcí) střední délka života pro jednotlivé generace představovat jednu čtvrtinu jejich celkové očekávané délky života, a souhrnné zhodnocení očekávaného demografického vývoje na období nejméně 50 následujících let. Zpráva bude veřejně přístupná.

<sup>2</sup> Důvodová zpráva k z. č. 203/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchod. pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, např. na <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=912&CT1=0#prilohy>

<sup>3</sup> Důvodová zpráva k z. č. 203/2017 Sb.

<sup>4</sup> Pozůstalostní důchod je obecně odvozen od důchodu, který zemřelá osoba pobírala. V případě, že zemřelá osoba důchod dosud nepobírala, je jeho výše odvozena od výše invalidního důchodu (pro invaliditu třetího stupně), na který by ke dni úmrtí měla nárok.

<sup>5</sup> Důvodová zpráva k z. č. 203/2017 Sb.



## > Daňové slevy na vyživované dítě

	za rok 2014	za rok 2015	za rok 2016	za rok 2017	za rok 2018
Sleva na první dítě	13 404 Kč	13 404 Kč	13 404 Kč	13 404 Kč	15 204 Kč
Sleva na druhé dítě	13 404 Kč	15 804 Kč	17 004 Kč	19 404 Kč	19 404 Kč
Sleva na třetí a každé další dítě	13 404 Kč	17 004 Kč	20 604 Kč	24 204 Kč	24 204 Kč

Pokud lékař poskytuje zdravotní služby jako fyzická osoba, uplatní si slevu zpětně za celý rok ve svém daňovém přiznání. Pokud poskytuje zdravotní služby prostřednictvím právnické osoby (s.r.o.) a je v tomto s.r.o. zaměstnán, je mu jako zaměstnanci sleva průběžně měsíčně odečítána ve výši 1/12 roční částky. Výsledkem je vyšší čistá mzda.

### Nárok na daňovou slevu na dítě

Podmínkou pro využití slevy je, že jde o takzvané vyživované dítě, žijící s poplatníkem ve společně hospodařící domácnosti. Dočasný pobyt dítěte mimo společně hospodařící domácnost (např. studium v zahraničí) nemá na uplatnění daňového zvýhodnění vliv. Na slevu je nárok jen za kalendářní měsíce, na jejichž počátku splňujete obě podmínky („vyživování“ a společná domácnost). V měsíci, kdy se dítě narodilo, lze slevu uplatnit vždy.

Jestliže dítě v jedné domácnosti vyživuje více poplatníků (typicky matka a otec), může daňové zvýhodnění na stejné dítě uplatnit v tomtéž kalendářním měsíci nebo roce jen jeden z nich. Ne zcela známou možností je, že daňové zvýhodnění na dítě můžou uplatnit prarodiče, jestliže rodiče dítěte nemají příjmy, z nichž by mohli toto zvýhodnění uplatnit (a naopak prarodiče takové příjmy mají).

Za „vyživované“ se považuje především dítě, které je nezletilé (tedy do dovršení 18 let věku). Hranici lze posunout až do dovršení 26 let, jestliže se dítě „soustavně připravuje na budoucí povolání“ nebo když nemůže studovat nebo pracovat kvůli nemoci, úrazu či dlouhodobě nepřiznivému zdravotnímu stavu. Za „soustavnou přípravu na budoucí povolání“ se v zásadě považuje studium na středních a vysokých školách v České republice nebo i v cizině, pokud je rozhodnutím ministerstva školství postaveno na roveň studia v ČR.

### Omezení slevy na dítě pro OSVČ

Pokud lékař poskytující zdravotní služby jako fyzická osoba využívá tzv. výdajové paušály, tedy 40 % z dosažených zdanitelných příjmů (max. však 800 tis. Kč), nemůže si (počínaje příjmy za rok 2013) současně uplatnit daňové slevy na dítě a na manžela/manželku. Pro zdaňovací období kalendářního roku 2018 se limit výdajového paušálu snižuje na max. 400 tis. Kč, přičemž lze opětovně uplatnit zvýhodnění na vyživované dítě. Pro rok 2017 si může poplatník vybrat. A to buď uplatnění paušálního výdaje do výše 800 tis. Kč při nemožnosti využít daňového zvýhodnění na vyživované děti, nebo uplatnění výdajového paušálu do výše 400 tis. Kč s možností využít daňové zvýhodnění na vyživované dítě (děti).

*Ing. František Elis,  
daňový poradce 0056*

## Školkovné

Za zdaňovací období kalendářního roku 2016 bylo možné na každé dítě žijící s poplatníkem ve společně domácnosti uplatnit daňovou slevu za umístění dítěte do předškolního zařízení v částce 9 900 Kč.

Pro rok 2017 se tato částka zvyšuje na 11 000 Kč. Lékař-fyzická osoba (OSVČ) uplatní tuto slevu ve svém daňovém přiznání za rok 2017, které podá v termínu do 1. 4. 2018, případně do 1. 7. 2018, pokud bude jeho daňové přiznání podávat na základě udělené plné moci daňový poradce.

Za rok 2018 činí částka 12 000 Kč a je uplatnitelná v roce 2019 v daňovém přiznání k dani z příjmů fyzických osob za rok 2018.

## > Mateřská a rodičovská dovolená

**V paragrafech 195 až 198 zákoníku práce najdeme práva a povinnosti zaměstnankyně a zaměstnance spojená s obdobím těhotenství, porodem a následnou péčí o narozené dítě.**

### Mateřská dovolená

Podle zákoníku práce (z. č. 262/2006) náleží zaměstnankyni v souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě mateřská dovolená po dobu 28 týdnů, v případě porodu dvou nebo více dětí po dobu 37 týdnů.

Jedná se nejen o zákonnou „překážku v práci“, ale za splnění podmínek daných zákonem o nemocenském pojištění náleží po dobu mateřské dovolené i výplata dávky z nemocenského pojištění, kterou je peněžitá pomoc v mateřství.

Mateřskou dovolenou zaměstnankyně nastupuje zpravidla od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však od počátku osmého týdne před tímto dnem. Vyčerpá-li zaměstnankyně z mateřské dovolené před porodem méně než 6 týdnů, protože porod nastal dříve, než určil lékař, přísluší mateřská dovolená ode dne jejího nástupu až do uplynutí doby 28 týdnů, respektive 37 týdnů, jde-li o zaměstnankyni, která porodila zároveň 2 nebo více dětí. Vyčerpá-li však zaměstnankyně z mateřské dovolené před porodem méně než 6 týdnů z jiného důvodu, poskytne se jí mateřská dovolená ode dne porodu jen do uplynutí 22 týdnů, popřípadě 31 týdnů, jde-li o zaměstnankyni, která porodila zároveň 2 nebo více dětí.

V zákoníku práce je pamatováno i na smutný konec těhotenství. V případě, že se dítě narodilo mrtvé, náleží zaměstnankyni mateřská dovolená po dobu 14 týdnů.

Mateřská dovolená v souvislosti s porodem nesmí být nikdy kratší než 14 týdnů a nemůže v žádném případě skončit ani být přerušena před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu.

### Rodičovská dovolená

K prohloubení péče o dítě je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnankyni a zaměstnanci na jejich žádost rodičovskou dovolenou. Rodičovská dovolená se poskytuje matce dítěte po skončení mateřské dovolené a otci od narození dítěte, a to v rozsahu, o jaký požádají, ne však déle než do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let.

### Mateřská a rodičovská dovolená při převzetí dítěte

Vzhledem k tomu, že přibývá párů, které nemohou mít vlastní děti, dává zákoník práce právo na mateřskou a rodičovskou dovolenou též zaměstnankyni nebo zaměstnanci, kteří převzali dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, nebo dítě, jehož matka zemřela.

Mateřská dovolená se poskytuje zaměstnankyni ode dne převzetí dítěte po dobu 22 týdnů, a převzala-li 2 nebo více dětí, tak po dobu 31 týdnů, avšak nejdéle do dne, kdy dítě dosáhne věku 1 roku.

Rodičovská dovolená se poskytuje ode dne převzetí dítěte až do dne, kdy dítě dosáhne věku 3 let. Zaměstnankyni, která čerpala mateřskou dovolenou, se rodičovská dovolená poskytuje až po skončení této mateřské dovolené. Bylo-li dítě převzato po dosažení věku 3 let, nejdéle však do 7 let jeho věku, přísluší rodičovská dovolená po dobu 22 týdnů.

### Dále určuje zákoník práce nárok na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou ve zvláštních případech.

Jestliže dítě bylo ze zdravotních důvodů převzato do péče kojeneckého nebo

jiného léčebného ústavu a zaměstnanec nebo zaměstnankyně zatím nastoupí do práce, přeruší se tímto nástupem mateřská nebo rodičovská dovolená; její nevyčerpaná část se poskytne ode dne opětovného převzetí dítěte z ústavu do své péče, ne však déle než do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let.

Jestliže se zaměstnankyně nebo zaměstnanec přestane starat o dítě, a dítě bylo z toho důvodu svěřeno do rodinné nebo ústavní péče nahrazující péči rodičů, i zaměstnankyni nebo zaměstnanci, jejichž dítě je v dočasné péči kojeneckého, či obdobného ústavu z jiných než zdravotních důvodů, nepřísluší mateřská nebo rodičovská dovolená po dobu, po kterou o dítě nepečují.

Jestliže dítě zemře v době, kdy je zaměstnankyně na mateřské nebo rodičovské dovolené nebo zaměstnanec na rodičovské dovolené, poskytuje se mateřská nebo rodičovská dovolená ještě po dobu 2 týdnů ode dne úmrtí dítěte, nejdéle do dne, kdy by dítě dosáhlo věku 1 roku.

### Zákoník práce určuje práva a povinnosti zaměstnavatele i zaměstnanců, ale mají nárok na mateřskou a rodičovskou dovolenou osoby samostatně výdělečně činné?

Mateřská a rodičovská dovolená jsou pouze doby vymezené zákoníkem práce pro potřeby zaměstnanců i zaměstnavatelů. Nárok na výplatu příslušných dávek spojených s těhotenstvím, porodem a další péčí uplatňují zaměstnanci i osoby samostatně výdělečně činné už podle zvláštních právních předpisů. Nárok na peněžitou pomoc v mateřství (po dobu mateřské dovolené) podle zákona o nemocenském pojištění, porodné a rodičovský příspěvek podle zákona o státní sociální podpoře.

## Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných

### Zákon č. 187/2006 o nemocenském pojištění

Osoba samostatně výdělečně činná (dále jen OSVČ) se může dobrovolně přihlásit k účasti na nemocenském pojištění.

Z nemocenského pojištění OSVČ se poskytuje nemocenské a peněžité pomoci v mateřství.

Pojistné na nemocenské pojištění OSVČ je stanoveno z měsíčního základu procentní sazbou ve výši 2,3 % a zaokrouhuje se na celé koruny směrem nahoru.

Vyměřovacím základem pro pojistné na nemocenské pojištění je i v roce 2018 minimálně 5 000 Kč a měsíční pojistné tak činí nejméně 2,3 % z této částky, což je 115 Kč.

Od 1. 1. 2014 však měsíční základ nemůže být vyšší než částka rovnající se průměru, který z určeného (vypočteného) vyměřovacího základu na posledním přehledu o příjmech a výdajích (dále jen „přehled“) připadá na jeden kalendářní měsíc výkonu činnosti, přičemž k přehledu staršímu tří let se nepřihlíží. Je-li vypočtený průměr nižší než minimální měsíční základ, je měsíční základ roven minimálnímu měsíčnímu základu, tzn. 5 000 Kč a platba pojistného na nemocenské pojištění nemůže být vyšší než 115 Kč.

**Byla-li v kalendářním roce, za který je naposledy podán přehled a který bezprostředně předchází roku, ve kterém se platí pojistné na nemocenské pojištění, činnost zahájena (znovuzahájena), lze průměr určeného (vypočteného) vyměřovacího základu použít jen v případě, že činnost byla vykonávána alespoň ve čtyřech kalendářních měsících. Nelze-li určit maximální měsíční vyměřovací základ z naposledy podaného přehledu, rovná se polovině průměrné mzdy platné pro daný kalendářní rok.**

## Peněžité pomoci v mateřství

Peněžité pomoci v mateřství (dále jen PPM) je dávkou nahrazující příjem a náleží při splnění stanovených podmínek pojištěnci, tzn. zaměstnancům a OSVČ. Pojištěncem se rozumí fyzická osoba, která je účastna nemocenského pojištění, bez ohledu na to, zde je to žena nebo muž.

### Za jakých podmínek PPM náleží?

#### PPM náleží, jestliže:

- trvá účast na nemocenském pojištění v den nástupu na mateřskou dovolenou (převzetí dítěte do péče), nebo jestliže trvá ochranná lhůta z dřívějšího pojištění ke dni nástupu na PPM (počátek 8. až 6. týdne před předpokládaným dnem porodu) nebo ke dni převzetí dítěte;
- je splněna podmínka čekací doby, tj. jestliže tato osoba byla v posledních 2 letech před nástupem na PPM účastna alespoň po dobu 270 dnů nemocenského pojištění;
  - do doby 270 dnů se započítává také doba studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole nebo na konzervatoři, považovaná za soustavnou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění, jestliže toto studium bylo úspěšně ukončeno;
  - dále doba pobírání plného invalidního důchodu, pokud byl tento důchod odňat a po odnětí tohoto důchodu vznikla, popř. dále trvala pojištěná činnost.
- podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství osoby samostatně výdělečně činné je kromě splnění podmínky účasti na nemocenském pojištění v posledních 2 letech před nástupem na PPM alespoň po dobu 270 dnů

**zároveň i účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné po dobu alespoň 180 kalendářních dnů v roce přede dnem nástupu na PPM** a OSVČ nesmí osobně vykonávat samostatnou výdělečnou činnost po dobu pobírání peněžité pomoci v mateřství.

Peněžité pomoci v mateřství náleží též, jestliže po zániku pojištění došlo k nástupu na peněžitou pomoc v mateřství v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta činí u žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství, 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. Zánikem pojištění je rozuměno ukončení nemocenského pojištění např. z důvodu skončení pracovního poměru nebo ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti.

### Jak dlouho PPM náleží?

Doba poskytování PPM se nazývá podpůrnou dobou a podpůrná doba u peněžité pomoci v mateřství činí 28 týdnů u pojištěnky, která porodila jedno dítě, a 37 týdnů u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí, přičemž po uplynutí 28 týdnů podpůrné doby peněžité pomoci v mateřství náleží, jen jestliže nadále trvá péče aspoň o dvě z těchto dětí.

Narodí-li se dítě mrtvé, nebo odmítne-li žena o dítě pečovat, poskytuje se PPM po dobu 14 týdnů.

Poskytování PPM ženě, která dítě porodila, nemůže být kratší než 14 týdnů a zpravidla nemůže skončit před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu.

Pojištěnci, který převzal do trvalé péče nahrazující rodičovskou péčí dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu nebo dítě, jehož matka zemřela, se tato dávka poskytuje po dobu 22 týdnů ode dne převzetí dítěte, jde-li o pojištěnce, který převzal do péče dvě nebo více dětí, po dobu 31 týdnů, ne však déle než do dosažení 7 let věku dítěte a 31 týdnů.

PPM se poskytuje i pojištěnci, který je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, a převzal péči o dítě z důvodu, že matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byla uznána dočasně práce neschopnou, a nemá nárok na výplatu PPM.

PPM se poskytuje dále také pojištěnci, který je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, a uzavřel s matkou dítěte písemnou dohodu, že bude pečovat o dítě.

V tomto případě se poskytuje dávka po dobu 22 týdnů ode dne převzetí dítěte. Jde-li o pojištěnce, který převzal do péče dvě nebo více dětí, po dobu 31 týdnů, ne však déle než do 1 roku věku dítěte.

Dohoda však může být uzavřena nejdříve od počátku sedmého týdne po porodu a nejméně na 7 po sobě jdoucích dnech.

### Jaká je výše PPM?

**PPM se poskytuje za kalendářní dny a její výše je stanovena ve výši 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu.**

Výše denního vyměřovacího základu se zjišťuje z rozhodného období stanoveného ke dni nástupu na mateřskou dovolenou, popř. ke dni převzetí dítěte do trvalé péče.

Pokud byla žena před porodem převedena na jinou práci z důvodu těhotenství, zjistí se denní vyměřovací základ z rozhodného období ke dni převedení, pokud je to výhodnější.

Rozhodným obdobím je zpravidla období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost, čímž je den nástupu na mateřskou dovolenou.

Denní vyměřovací základ se upraví pro výpočet peněžité pomoci v mateřství tak,

že do částky první redukční hranice (**1000 Kč**) se počítá 100 %, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice (**1499 Kč**) se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice (**2998 Kč**) se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.

### Jak se o PPM žádá?

Nárok na PPM se uplatňuje podáním žádosti o peněžitou pomoc v mateřství, kterou vydává a potvrzuje ošetřující lékař, u něhož je žena v péči (zpravidla příslušný gynekolog). Datum nástupu na PPM si v rozmezí 8–6 týdnů před předpokládaným dnem porodu určuje žena sama.

Při převzetí dítěte do péče nahrazující rodičovskou péči se uplatňuje nárok podáním tiskopisu „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství při převzetí dítěte do péče“ a předložením dokladů, které tuto skutečnost potvrzují.

Pokud otec nebo manžel matky přebírá péči o dítě na základě písemné žádosti, je třeba v ní uvést den, od kterého bude muž o dítě pečovat, den porodu a úředně ověřený podpis matky dítěte.

Tiskopis „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství“ vydává ošetřující lékař, případně je k dispozici na okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení Brno (dále též OSSZ/PSSZ/MSSZ).

Tiskopis „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství při převzetí dítěte do péče“ vydává OSSZ/PSSZ/MSSZ.

Je k dispozici na internetových stránkách [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz).

### Kde se žádost podává?

Zaměstnankyně podává žádost o PPM u svého zaměstnavatele, který ji předá příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ.

Osoba samostatně výdělečně činná podává žádost u OSSZ/PSSZ/MSSZ příslušné podle místa trvalého pobytu.

V případě nástupu na PPM v ochranné lhůtě podává žena žádost u posledního zaměstnavatele, který ji předá příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ.

Kontakty jsou uvedeny na internetových stránkách České správy sociálního zabezpečení [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz).

Nárok na výplatu dávky lze uplatnit i zpětně, nejpozději do 3 let ode dne, za který náleží.

Dotazy nejen k nároku a výplatě PPM lze posílat prostřednictvím internetových stránek České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) i na elektronické podatelny jednotlivých pracovišť ČSSZ.

Dojde-li ke sporu o dávku nebo její výši, vydává v této věci příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ písemné rozhodnutí, proti kterému lze podat odvolání do 15 dnů od jeho doručení.

Odvolání se podává prostřednictvím OSSZ/PSSZ/MSSZ k ČSSZ, která je příslušná rozhodnout v odvolacím řízení.

### Jak se postupuje, když nárok na PPM nevznikne?

V případě, že zaměstnankyně nebo OSVČ nesplní podmínky pro nárok na PPM, rozhodne ošetřující lékař o vzniku dočasné pracovní neschopnosti této pojištěnky, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu. Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (neschopenku) vydá lékař na základě potvrzení orgánu nemocenského pojištění, že pojištěnka nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z žádné pojištěné činnosti.

Ošetřující lékař rozhodne o ukončení této dočasné pracovní neschopnosti nejdříve uplynutím šestého týdne po porodu, pokud není nadále dočasně práce neschopna z jiných důvodů.

*Šárka Gregorová, metodik sociálního pojištění OSVČ ČSSZ ČR*

## > Rodičovský příspěvek

### Změny v čerpání rodičovského příspěvku v kontextu zdravotního pojištění

Od 1. ledna 2018 došlo ke změnám v souvislosti s čerpáním rodičovského příspěvku. Předně se ruší omezení horní hranice jeho čerpání, předtím stanovenou na 11 500 Kč za měsíc, a nadále bude umožněno čerpat tuto dávku až do výše odpovídající peněžité pomoci v mateřství.

Tuto změnu přivítají zejména rodiče s vyššími příjmy, kteří tak mohou celou nárokovou částku vyčerpat rychleji než dosud.

Pro rodiny s víceročaty se zvyšuje celková částka rodičovského příspěvku na 330 000 Kč. Změny se týkají i těch rodičů, jejichž dítě se narodilo před 1. lednem 2018 – pokud tyto rodiny nevyčerpaly celou částku příspěvku, mohou si požádat o zvýšení podle nových pravidel.

Rodiče, kteří neměli nárok na peněžitou pomoc v mateřství, si nově mohou zvolit čerpání rodičovského příspěvku až do výše 7 600 Kč za měsíc a zkrátit si tak tuto dobu čerpání. Jedná s především o OSVČ, které nebyly účastny nemocenského pojištění, studenty a nezaměstnané.

Pokud rodiny pobírají rodičovský příspěvek a chtějí změnit jeho výši, mohou takto učinit kdykoli od 1. 1. 2018. Žádost o změnu výše rodičovského příspěvku mohou tak provést všichni, kteří mají tento úmysl, bez ohledu na to, kdy tuto výši měnili naposledy. Po první provedené volbě výše dávky podle nové právní úpravy bude možné – jako doposud – měnit tuto výši jednou za tři měsíce.

U dětí mladších dvou let nadále platí, že nechtějí-li rodiče přijít o příspěvek, mohou dát potomka do školky maximálně na 46 hodin měsíčně.

### Jak ve zdravotním pojištění?

Příjemce rodičovského příspěvku, stejně třeba jako ženy na mateřské nebo osoby na rodičovské dovolené, řadíme ve zdravotním pojištění mezi osoby, za které platí pojistné stát. To znamená, že po celou dobu registrace ve „státní kategorii“ mají tyto osoby vyřešen svůj pojistný vztah, takže nemusejí platit pojistné. Jsou-li zařazeny v této kategorii pouze po část kalendářního měsíce, mají z pohledu zdravotního pojištění vyřešený celý kalendářní měsíc.

V případě neplaceného volna u zaměstnavatele se neřeší minimální vyměřovací základ, neboli se po tuto dobu neplatí za zaměstnanou osobu žádné pojistné.

Jak se tyto nové podmínky projeví u jednotlivých subjektů při placení pojistného na zdravotní pojištění?

### Zaměstnavatelé

V případě, že žena ukončí mateřskou dovolenou, rodičovskou dovolenou nebo pobírání rodičovského příspěvku a zůstane nadále zaměstnancem, oznámí zaměstnavatel pouze kódem „U“ ukončení povinnosti státu platit pojistné a v souvislosti s nástupem do zaměstnání další oznámení neprovádí, neboť žena byla kódem „P“ přihlášena již dříve.

Jestliže na skončení mateřské dovolené (pobírání peněžité pomoci v mateřství) bezprostředně navazuje výplata rodičovského příspěvku nebo rodičovská dovolená, nemusí zaměstnavatel v této fázi oznámení provádět. Oznámí kódem „U“ až ukončení buď pobírání rodičovského příspěvku, nebo ukončení rodičovské dovolené podle toho, která kategorie skončí později, neboť v obou případech, jak již víme, je za osobu plátcem pojistného stát.

Proberme si dvě varianty, které mohou v praxi nastat při skončení rodičovské dovolené.

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

V průběhu čerpání rodičovského příspěvku nebude povinností zaměstnavatele platit žádné pojistné. Jakmile žena ukončí pobírání rodičovského příspěvku, oznámí zaměstnavatel kódem „U“ ukončení registrace v kategorii osob, za které platí pojistné stát. Žena nastoupí do zaměstnání, její měsíční vyměřovací základ musí být alespoň minimální.

2) Ženě taktéž skončí rodičovská dovolená dovršením tří let věku dítěte, zaměstnavatel však momentálně nemá pro zaměstnankyni pracovní uplatnění. Pracovní poměr rozvázán není a dojde k dohodě, že zaměstnankyně nastoupí do práce k datu 1. 6. 2018.

U ženy na rodičovské dovolené tak trvá pracovněprávní vztah. Vzhledem k tomu, že byla ukončena rodičovská dovolená, oznámí zaměstnavatel tuto skutečnost zdravotní pojišťovně kódem „U“. V měsíci, ve kterém ještě rodičovská dovolená trvala (byť po část tohoto měsíce), má žena svůj pojistný vztah touto „státní kategorií“ vyřešen. Pro další postup se nabízí varianta, podle které může být žena osobou celodenně osobně a řádně pečující o jedno dítě do sedmi let věku.

Splňuje-li tato žena zákonné podmínky, pak z důvodu poskytnutého neplaceného volna nemusí zaměstnavatel dodržet minimální vyměřovací základ, neboli nebude odvádět žádné pojistné, což vychází z ustanovení § 3 odst. 8 písm. c) z. č. 592/1992 Sb. Za této situace zaměstnavatel tedy neřeší odvod pojistného ve vazbě na minimální vyměřovací základ. Zaměstnavatel rovněž musí přihlídnout k tomu, zda je za tuto osobu nadále plátcem pojistného stát.

Totíž nemá-li zaměstnankyně splňující podmínky celodenní osobní a řádné péče podle zákona po dobu, kdy je jí poskytnuto neplacené volno, příjmy ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti, platí za ni nadále pojistné stát. Zaměstnavatel tak musí oznámit kódem „L“ (v podstatě ke dni vystavení níže uvedeného čestného prohlášení) počátek povinnosti státu platit pojistné. Kódem „T“ (k 31. 5. 2018) následně oznámí ukončení této „státní kategorie“.

Pro řešení takové situace lze použít tento vzor čestného prohlášení:

*Čestně prohlašuji, že splňuji podmínky celodenní osobní a řádné péče alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku ve smyslu ustanovení § 3 odst. 8 písm. c) zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tudíž neplatí pro mě v zaměstnání minimální vyměřovací základ.*

*Dále prohlašuji, že nemám příjmy ze zaměstnání ani ze samostatné výdělečné činnosti, a na základě této skutečnosti je za mě plátcem pojistného stát ve smyslu ustanovení § 7 odst. 1 písm. k) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.*

*Změnu (zahájení zaměstnání nebo podnikání anebo změnu v podmínkách péče) oznámím zaměstnavateli do osmi dnů.*

V ..... dne .....

.....  
*Příjmení, jméno, adresa trvalého bydliště, podpis*

Čestné prohlášení zaměstnankyně si zaměstnavatel pro účely kontroly ze strany zdravotní pojišťovny založí ve své mzdové evidenci.

Ani v tomto případě není důvod k použití kódu „P“ s datem 1. 6. 2018.

### Osoby samostatně výdělečně činné

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

Pokud začne příjemce rodičovského příspěvku v roce 2018 podnikat jako OSVČ, musí se samozřejmě do osmi dnů přihlásit u zdravotní pojišťovny, a při placení pojistného bude mít tato dvě základní zvyhodnění:

- v prvním kalendářním roce své samostatné činnosti (2018) není povinen platit zálohy na pojistné a
- nemusí dodržet minimální vyměřovací základ, to znamená, že pojistné odvede až v roce 2019 po podání Přehledu sazbou 13,5 % z 50 % příjmů dosažených po odpočtu výdajů – za podmínky, že pobírání rodičovského příspěvku bude trvat po celý zbytek roku 2018.

Vykáže-li takový podnikatel za rok 2018 kladný hospodářský výsledek, zálohy již v roce 2019 platit bude (od měsíce podání Přehledu), a to podle výše dosažených příjmů a výdajů, tedy bez povinnosti placení minimálních záloh OSVČ.

Odlišně se postupuje v případě, když bude v průběhu roku 2018 pobírání rodičovského příspěvku ukončeno.

Za kalendářní měsíc, ve kterém již nebude pobírán rodičovský příspěvek po celý tento kalendářní měsíc, musí být zaplacená v roce 2018 alespoň minimální záloha 2 024 Kč s tím, že za tyto kalendářní měsíce již musí být OSVČ dodržen při zúčtování roku 2018 minimální vyměřovací základ.

### Když pojištěnec není osobou výdělečně činnou

Jestliže příjemce rodičovského příspěvku není zaměstnancem a není ani osobou samostatně výdělečně činnou, může být po celou dobu pobírání rodičovského příspěvku takříkajíc „v klidu“, u zdravotní pojišťovny mu žádný problémy nevznikne, neboť pojistné je za něho hrazené jeho zdravotní pojišťovně státem.

Samozřejmě podmínkou pro tento standardní postup je předchozí nahlášení této „státní kategorie“ zdravotní pojišťovně buď zaměstnavatelem, nebo pojištěncem.

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

Jakmile je však rodičovský příspěvek vyčerpán a pojištěnec již tedy příslušnou dávku státní sociální podpory nepobírá, končí tímto tato „státní kategorie“, a jelikož pojištěnec není zaměstnán, je povinen sdělit tuto skutečnost zdravotní pojišťovně on sám.

Od následujícího kalendářního měsíce si již musí řešit svůj pojistný vztah, kdy přicházejí v úvahu tyto varianty:

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

Není-li využita ani jedna z těchto tří možností, stává se pojištěnec na celý příslušný kalendářní měsíc (a na další měsíce) osobou bez zdanitelných příjmů. Jinak také řečeno, pokud je pojištěnec v průběhu kalendářního měsíce alespoň jeden den registrován u zdravotní pojišťovny buď jako zaměstnanec, nebo jako osoba samostatně výdělečně činná nebo je zařazen v některé ze skupin osob, za které platí pojistné stát, není v tomto měsíci osobou bez zdanitelných příjmů. Měsíční platba pojistného osoby bez zdanitelných příjmů činí v roce 2018 částku 1 647 Kč.

Alternativně přichází v úvahu i vynětí z českého systému veřejného zdravotního pojištění, kdy nejpoužívanějšími možnostmi jsou:

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

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

#### b) Dlouhodobý pobyt v zahraničí

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

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

Osoba splňující uvedené podmínky je tímto vyňata ze zdravotního pojištění v ČR a současně je povinna odevzdat před odjezdem průkaz zdravotní pojišťovny. Za osobu dlouhodobě pobývajících v cizině nikdo pojistné v ČR neplatí, současně však tato osoba nemá po uvedenou dobu nárok na úhradu případně poskytnutých hrazených služeb českým systémem veřejného zdravotního pojištění.

*Ing. Antonín Daněk,  
odborník na zdravotní pojištění*

## > Změny v rodičovském příspěvku

Od 1. ledna 2018 dochází ke změnám u rodičovského příspěvku. **Ruší se současné omezení horní hranice jeho čerpání stanovená na 11 500 Kč za měsíc, čímž bude umožněno čerpat dávku až ve výši odpovídající peněžité pomoci v mateřství.**

Rodiče s vyššími příjmy tak mohou celou částku příspěvku vyčerpat rychleji než dosud. Pro rodiny s víceročaty se zvyšuje celková částka rodičovského příspěvku z 220 tisíc na 330 tisíc korun. Rodiče, kteří chtějí novinek využít, musí ale podat novou žádost. Úřad práce začal už v průběhu listopadu 2017 rozesílat dopisy, ve kterých o změnách informuje a vysvětluje, jak postupovat. Změny se budou týkat i těch rodičů, kterým se dítě narodilo ještě před 1. lednem 2018. Pokud tyto rodiny nevyčerpaly celou částku příspěvku, mohou si v lednu požádat o zvýšení podle nových pravidel.

Kromě zrušení horní hranice čerpání rodičovského příspěvku si mohou **rodiče, kteří neměli nárok na peněžitou pomoc v mateřství, nově zvolit čerpání až do výše 7 600 Kč za měsíc a zkrátit si tak dobu čerpání až na tři roky.** Jedná se především o studenty, OSVČ bez nemocenského pojištění a nezaměstnané. Platí ale, že musí provést volbu výše rodičovského příspěvku na příslušném formuláři. Pokud rodiče chtějí uplatnit nárok na **vyšší rodičovský příspěvek na víceročata**, musí podat novou žádost, kde uvedou všechny společně narozené děti. Pokud už rodiny s víceročaty částku 220 tisíc vyčerpaly, ale dětem nejsou ještě 4 roky, mohou si znovu požádat o rodičovský příspěvek a čerpat ho až do celkové výše 330 tisíc korun (nebo do 4 let věku dětí). I nadále platí, že rodiče mohou při pobírání rodičovského příspěvku umístit dítě mladší dvou let do jeslí či školky jen na 46 hodin měsíčně.

Pro všechny rodiny, které pobírají rodičovský příspěvek a chtějí změnit výši jeho čerpání, platí, že změnu volby výše čerpání podle nové právní úpravy lze provést kdykoli od 1. ledna 2018.

**Bez podání žádosti bude od ledna 2018 dávka vyplácena ve stejné výši, jaká náležela za prosinec 2017.** Žádost o změnu výše rodičovského příspěvku mohou po 1. lednu provést všichni, kdo ji chtějí změnit, a to bez ohledu na to, kdy ji měnili naposledy. Po první provedené volbě výše dávky podle nové úpravy bude možné měnit tuto výši opět pouze jednou za tři měsíce stejně jako doposud.

*zdroj: MPSV ČR*

## > Otcovská

**S účinností od 1. února 2018 doznají předpisy o nemocenském pojištění i zásadní změny věcné. K dosavadním čtyřem dávkám, které se z tohoto systému poskytují, přistoupí dávka nová, nazvaná jako otcovská poporodní péče a sám ZNP pro ni zavádí zkratku „otcovská“<sup>2</sup>. Smyslem dávky je posílit vazby mezi dítětem a rodiči, ale také má motivovat otce nově narozených dětí, aby se zapojil do péče o ně. Tuto možnost budou mít také ti, kteří převezmou péči o dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu.**

### Kdo má nárok na dávku

Pojištěnec, který pečuje o dítě a je jeho otcem (je zapsaný v rodném listě dítěte) anebo

pojištěnec, který pečuje o dítě, jež převzal do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu. Zde se může jednat i o ženu.

### Podmínky nároku

Nastoupit na otcovskou musí pojištěnec-otec v období 6 týdnů ode dne narození dítěte. Může jít o jakýkoliv den v rozmezí, i poslední. V případě nároku u pojištěnce, který přebírá dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu (zde se může jednat i o ženu), musí na otcovskou nastoupit v období 6 týdnů od převzetí dítěte, které však ke dni převzetí nedosáhlo ještě 7 let věku.

#### Příklad 1

*Dítě se narodilo 5. února 2018 a otec dítěte nastoupil na otcovskou a začal o něj pečovat 18. března 2018.*

*Nárok na dávku vznikne. Jde o poslední den 6. týdne věku dítěte.*

*Dítě se narodilo 5. února 2018 a otec dítěte nastoupil na otcovskou a začal o něj pečovat 19. března 2018.*

*Nárok na dávku nevznikl, protože dítě dne 19. března 2018 započalo 7. týden věku.*

Specifickou podmínku nároku na otcovskou mají osoby samostatně výdělečně činné, které musejí být účastny nemocenského pojištění jako OSVČ po dobu alespoň 3 měsíců bezprostředně předcházející dni nástupu na otcovskou.

Obdobná podmínka je stanovena i pro zahraniční zaměstnance<sup>3</sup>.

Nárok na otcovskou může vzniknout i pojištěnci vykonávajícímu zaměstnání na dohodu o provedení práce a zaměstnanci vykonávajícímu činnost v zaměstnání malého rozsahu, pokud bude v měsíci nástupu na otcovskou účasten pojištění. Dávka se neposkytuje z ochranné lhůty. Na dávku nemá nárok pojištěnec vykonávající pojištěnou činnost ve vazbě, odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce. Jedná se o osoby, které by reálně nebyly schopné o dítě pečovat.

### Péče o více dětí

Otcovská náleží v tomtéž případě péče o dítě (tj. narození dítěte) jen jednou a jen jednomu z oprávněných. Narodí-li se více dětí najednou, pak si jejich otec zvolí pouze jedno dítě, které bude uvádět v žádosti o dávku a na nějž bude dávka čerpána.

Pokud by však šlo o dítě, na které nejprve čerpal otcovskou jeho otec, a po určité době bylo rozhodnutím příslušného orgánu svěřeno do péče jiné osoby, lze této jiné osobě nárok na otcovskou také přiznat (samozejmě při splnění stanovených podmínek).

### Podpůrčí doba

Pojištěnec může otcovskou čerpat celý jeden týden, tj. 7 kalendářních dnů. Dávka se poskytuje nepřetržitě za celý týden a nelze ji čerpat po částech.

Otcovská náleží i v případě úmrtí dítěte před uplynutím podpůrčí doby. Jsou však případy, kdy podpůrčí doba u otcovské končí dříve. Jedná se o situace, kdy je dítě umístěno v zařízení poskytujícím nepřetržitou péči o děti z jiných než zdravotních důvodů dítěte či matky.

Stejně tak končí podpůrčí doba i v případě, kdy rodiče přestanou o dítě pečovat a toto dítě je svěřeno do péče nahrazující péči rodičů.

Otcovská se nevyplácí za dny pracovního klidu, pokud pojištěnci nevznikl nárok na výplatu dávky alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro pojištěnce dnem pracovním. Proto je nutné sledovat, jak měl zaměstnanec u zaměstnavatele plánovány pracovní směny v období, za které žádá dávku (jak měl rozvržen výkon práce).

#### Příklad 2

*Dítě se narodilo 6. února 2018 a otec dítěte začne pečovat o dítě 16. února 2018. Jeho posledním pracovním dnem byl 15. únor 2018 a poté měl naplánovanou směnu až 23. února 2018. Po celou podpůrčí dobu – 7 kalendářních dnů od 16. do 22. února 2018 – neměl mít žádnou směnu (žádný pracovní den), a tudíž nárok na dávku nevznikl. Pokud by v daném případě měl mít směnu např. 21. února 2018, nárok na dávku by mu vznikl.*

Nárok na dávku by nevznikl také v případě, že zaměstnanec sice měl naplánovány pracovní směny, ale všechny je odpracoval. Opět by díky tomu došlo k situaci, kdy *nevznikl nárok na výplatu dávky za alespoň 1 kalendářní den, který měl být pro pojištěnce dnem pracovním*<sup>4</sup>.



## Výše dávky

Výše otcovské je stejná jako u peněžité pomoci v mateřství, tj. 70 % denního vyměřovacího základu, přičemž i denní vyměřovací základ je zjišťován stejně jako u peněžité pomoci v mateřství.

## Jak uplatnit nárok na dávku

Volno v zaměstnání musí zaměstnanec žádat jako rodičovskou dovolenou. Může o ni požádat i na delší dobu než jen jeden týden.

Následně je třeba, aby otec dítěte či pojištěnec přebírající dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu vyplnil formulář „Žádost o dávku otcovské poporodní péče (otcovskou)“. Žadatel vyplňuje údaje o sobě, o svém zaměstnavateli a o dítěti, na něž dávku žádá. Rodný list dítěte (doklad prokazující otcovství) se dokládá pouze v případě narození dítěte v zahraničí. Pracovníci okresních správ sociálního zabezpečení rozhodně skutečnosti ověří v Informačním systému základních registrů.

Formulář lze vyzvednout na kterékoli pobočce okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ), případně jej pojištěnec nalezne na internetových stránkách České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) v sekci tiskopisů. Žádost je možné také vyplnit na ePortálu ČSSZ a poté vytisknout. Po vyplnění se formulář předává zaměstnavateli.

Zaměstnavatel tiskopis doplní a společně s formulářem „Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění“ zašle po skončení podpůrní doby příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. OSVČ předává vyplněnou žádost po skončení podpůrní doby rovnou na příslušnou OSSZ.

Nárok na dávku lze uplatnit nejdříve od 1. února 2018, tj. od účinnosti popisovaných změn v ZNP. Podmínkou však není narození dítěte (převzetí do péče nahrazující péči rodičů) až po tomto datu. Nárok na otcovskou vzniká, i pokud se dítě narodilo (nebo bylo převzato do péče nahrazující péči rodičů) v období 6 týdnů před tímto datem. U dětí narozených nebo převzatých do péče dne 21. prosince 2017 a později lze tedy od 1. února 2018 o otcovskou žádat.

*Mgr. Eva Hamplová, Mgr. Vít Hulec,  
autoři článku jsou zaměstnanci ČSSZ*

<sup>1</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>2</sup> Zavádí ji zákon č. 148/2017 Sb., kterým se mění z. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

<sup>3</sup> § 3 písm. q) ZNP

<sup>4</sup> Pokud pojištěnec vykonával v pojištěné činnosti práci (či vykonával samostatnou výdělečnou činnost), nenáleží za takovou dobu (za takový den) dávka.

# > Zvýší se přídavek na dítě

Od ledna se dále zvyšuje hranice příjmu potřebná pro nárok na **přídavek na dítě z 2,4 na 2,7 násobek životního minima**. Na dávku tak dosáhne více rodin a podpoří se tak i ty rodiny, kde rodiče pracují, ale mají relativně nižší příjmy.

Dále se zvyšují **částky přídavku na dítě o 300 korun** pro děti pracujících rodičů (alespoň jeden z rodičů musí mít příjem ze závislé činnosti, samostatné výdělečné činnosti či dávky nahrazující tento příjem). Nově tak budou činit **800, 910 a 1000 korun měsíčně podle věku dítěte**.

**O navýšení přídavku na dítě není třeba žádat**, po splnění podmínek a po doložení dokladu o čtvrtletním příjmu ÚP ČR provede výběr základní či zvýšené výměry automaticky.

Od 1. ledna 2018 se **ruší možnost, aby rodičovský příspěvek čerpali pěstouni na přechodnou dobu** – těmto příjemcům bude dávka odejmuta.

Zároveň dochází k tomu, že k částkám rodičovského příspěvku vyčerpaným těmito pěstouny před 1. lednem 2018 se nepřihlíží. To znamená, že rodinám, jejichž dítě ve věku do 4 let bylo dříve v pěstounské péči na přechodnou dobu, se může navýšit nevyčerpaná celková částka rodičovského příspěvku. Pokud tyto rodiny rodičovský příspěvek pobírají, je potřeba se informovat na ÚP ČR o aktuální změně výši celkové částky a případně si upravit výši čerpání rodičovského příspěvku. Pokud rodiny s dětmi, které byly dříve v pěstounské péči na přechodnou dobu, již rodičovský příspěvek podle původní úpravy dočerpaly a dítěti nejsou 4 roky, mohou příspěvek dočerpávat, ale musí podat novou žádost.

U rodičů, kteří splňují nárok na rodičovský příspěvek a zároveň mají (nebo měli) nárok na jeho obdobu poskytovanou v jiném státě (i mimo EU), se nově bude z celkové částky rodičovského příspěvku 220 tisíc (resp. 330 tisíc korun) odečítat částka vyplacená na totéž dítě v jiné zemi.

*Zdroj: MPSV ČR*

## > Výživné pro manžela

**Výživné pro rozvedeného manžela aneb je péče o děti důvodem, aby výživné dostaly nejen ony, ale i jejich matka?**

Je všeobecně známo, že manželé mají (vůči sobě) vzájemnou vyživovací povinnost, a to – podle ust. § 697 odst. 1 (nového) občanského zákoníku (o. z.) v rozsahu, který oběma zajišťuje zásadně stejnou hmotnou a kulturní úroveň. Vyživovací povinnost mezi manžely, dodává příslušné ustanovení o. z., předchází vyživovací povinnosti dítěte i rodičů. Takže pokud jednomu z manželů jeho příjmy a majetkové možnosti nezajišťují dostatečnou životní úroveň, musí žádat o výživné u druhého z manželů, a případně si je vymoci i soudní cestou, teprve až potom, když neuspěje, může žádat výživné po svých dětech (jde-li třeba o staršího člověka) nebo rodičích (jde-li naopak o někoho, kdo vstoupil do manželství velmi mlád, třeba již jako středoškolský student, který se zatím připravuje na své budoucí povolání). Vyživovací povinnost však někdy – za určitých podmínek – může přetrvat i po rozvodu. A do pravidel výživného pro rozvedeného manžela přinesl o. z. od 1. 1. 2014 vícero změn.

### **Rozvodové smlouvy mohou být i o výživném**

Stále však platí, že na případné alimentární závazky po rozvodu mohou pragmatictí snoubenci nebo manželé, kteří sňatek berou spíše jako obchod, myslet již předem a dohodnout v manželské majetkové smlouvě, když si sjednávají smluvený režim vzájemných majetkových poměrů, pravidla hospodaření a rozsahu a správy společného jmění podle ust. § 716 a násl. o. z. i porozvodovou rentu (pravidelné peněžitě plnění přispívající na živobytí po rozvodu). Ostatně ust. § 718 odst. 2 o. z. výslovně říká, že smlouvou lze rovněž uspořádat majetkové poměry pro případ zániku manželství. Výplatu vyživovací renty lze sjednat také v písemné

smlouvě upravující porozvodové poměry účastníků – tedy úpravu majetkových poměrů, bydlení a případného výživného – ve smyslu ust. § 757 odst. 1 písm. c) o. z. Taková dohoda urychlí a ulehčí rozvodové řízení.

### **Pravidelná renta nebo jednorázové odbyté**

Rozsah vyživovací povinnosti a způsob poskytování výživného se řídí dohodou manželů nebo rozvedených manželů (ust. § 761 odst. 1 o. z.), přičemž výživné nemusí mít jen formu opětujících se dávek (částek), ale může být nahrazeno jednorázovým odbytým, což přichází v úvahu mezi lidmi z lépe situovaných vrstev společnosti. (Zdůrazněme však, že vyplatit se jednorázovým odbytým lze z vyživovací povinnosti vůči bývalému manželovi, ale ne z alimentů určených dětem!)

Pokud je tedy výživné pro rozvedeného manžela nahrazeno odbytým, zanikne jeho poskytnutím (vyplacením) právo rozvedeného manžela na výživné. Jinak právo rozvedeného manžela na výživné zanikne podle ust. § 763 o. z., uzavřeli oprávněný rozvedený manžel nové manželství, nebo vstoupil-li do registrovaného partnerství.

### **Pokud se manželé nedohodnou, může získat výživné ten, kdo není schopen se sám žít**

Nedojde-li k dohodě rozvedených manželů o výživném, může potřebný bývalý manžel podle ust. § 761 odst. 2 o. z. navrhnout, aby o vyživovací povinnosti druhého manžela rozhodl soud. Není-li totiž rozvedený manžel schopen sám se žít a tato jeho neschopnost má svůj původ v manželství nebo v souvislosti s ním, má vůči němu podle ust. § 760 odst. 1 o. z.

jeho bývalý manžel v přiměřeném rozsahu vyživovací povinnost, lze-li to na něm spravedlivě požadovat, zejména s ohledem na věk nebo zdravotní stav rozvedeného manžela v době rozvodu nebo skončení péče o společné dítě rozvedených manželů. Požadovat výživné i po skončení manželství tak může např. matka celodenně pečující o děti (tedy nejen výživné pro ně, ale i pro sebe – ale jen po určitou dobu a za určitých podmínek, jak si ukážeme na pozadí jednoho velmi zajímavého případu řešeného Ústavním soudem), anebo třeba starší žena, která se za trvání manželství věnovala výhradně péči o rodinu a domácnost, a ztratila proto eventuelně možnost pracovního uplatnění. Musí vždy jít o objektivní neschopnost se žít sám; neuspěje proto ten, kdo se úmyslně vyhýbá obživě prací apod.

### **Neochota pracovat neznamená neschopnost se žít**

Ústavní soud ve svém usnesení spisová zn. III. ÚS 3180/17, ze dne 31. 10. 2017, kterým definitivně uzavřel spor bývalých manželů o výživné pro rozvedenou manželku, kdy muž požadoval ukončit jemu stanovenou vyživovací povinnost, zdůraznil, že neschopnost rozvedeného manžela se sám žít musí mít svůj původ v manželství nebo v souvislosti s ním, a že tedy stav odkázanosti na výživu nelze spatřovat v objektivních podmínkách nijak nesouvisějících s manželstvím, které lze jen stěží klást k tíži bývalého manžela jako např. neuspokojivé podmínky na trhu práce, ani v subjektivních podmínkách na straně oprávněného manžela, když odmítl nárok na výživné pro bývalou manželku, která chtěla pečovat celodenně o již starší děti, které takovou péči nezbytně nevyžadují, dále i po skončení rodičovské dovolené, a studovat namísto výkonu zaměstnání.

Soud rozhodl v r. 2014 o vyživovací povinnosti bývalého manžela k bývalé manželce, když mu uložil platit jí výživné ve výši 500 Kč měsíčně. Po rozvodu manželství byly jejich 3 děti svěřeny do péče manželce a manželovi bylo uloženo přispívat na jejich výživné určenou částkou.

Vedle těchto 3 společných dětí bývalá manželka pečuje současně ještě o jedno další dítě, na které hradí jeho otec (další muž) rovněž výživné. Soud rozhodl o výživném pro rozvedenou manželku, protože čerpala rodičovskou dovolenou, během níž celodenně pečovala o nejmladší (v tu dobu tříleté) z dětí z rozvedeného manželství, a proto není schopna se sama živit.

Po dvou letech se muž domáhal zrušení této své vyživovací povinnosti k bývalé manželce. Soud prvního stupně jeho návrh na zrušení povinnosti platit výživné k 1. 7. 2016 zamítl, soud odvolací však vyživovací povinnost k 1. 9. 2016 zrušil, avšak návrh na zrušení vyživovací povinnosti za červenec a srpen 2016 zamítl.

Odvolací soud uvedl, že pominula jedna z podmínek dle ust. § 760 odst. 1 o. z., neboť neschopnost bývalé manželky se sama živit (již) nemá původ v manželství ani v souvislosti s ním; její momentální nezaměstnanost stěžovatelky nemá původ v péči o děti, ale příčinou je stav trhu práce.

Oprávněná oproti situaci při rozhodování o stanovení výživného již není na rodičovské dovolené, je od září 2016 vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání (k tomuto datu proto soud zrušil povinnost bývalého manžela přispívat jí na výživu výživného), nejmladšímu dítěti je již 5 let a nic nebrání jeho nástupu do mateřské školy, žalovaná má odpovídající kvalifikaci k výkonu zaměstnání či pracovní činnosti (bylo její volbou, dala-li přednost studiu).

### Ústavní soud odmítl zneužívání péče o děti k získání výživného i pro matku

Bývalá manželka si však podala proti tomuto rozhodnutí ústavní stížnost, když se bránila odebrání alimentů námitkou, že odvolací soud nezohlednil skutečnost, že trh práce nenabízí odpovídající reálné uplatnění pro matku samoživitelku se čtyřmi nezaopatřenými dětmi (z toho dvěma předškolního věku), že v regionu jejího dřívějšího bydliště nebylo zaměstnání, jež by mohla vykonávat vedle péče o děti, proto se (a to rovněž z důvodu nedostatečné dopravní dostupnosti), s dětmi na jaře 2017 odstěhovala. Dále uvedla, že situace se však nezlepšila, neboť v průběhu roku nemohla umístit dvě nejmladší děti do mateřské školy; podařilo se jí umístit je pouze do přípravné třídy základní školy na dopoledne (ve zbývající době zajišťovala jejich péči sama) a že rovněž s ohledem na nemocnost dětí (běžné nachlazení a dále jedenkrát hospitalizace u starších dvou dětí) a pravidelné lékařské prohlídky (pediatrie, zubní) je nereálné její celodenní zaměstnání; pro případné zaměstnavatele je neperspektivní (bez ohledu na její vzdělání a schopnosti).

Podle ní tak nemožnost jejího zaměstnání souvisí s péčí o děti z rozvedeného manželství, nikoliv s trhem práce.

Rozhodnutí odvolacího soudu o odejmutí výživného vnímala jako trest za to, že nepřijala zaměstnání, jež by bylo v rozporu s její kvalifikací, schopnostmi a možnostmi, že realizuje své právo na péči a výchovu dětí a že se rozhodla studovat.

Ústavní soud ústavní stížnost odmítl, neboť stěžovatelka sama poukazovala spíše na nepříznivé podmínky na trhu práce, nikoliv na nezbytnost péče o děti (resp. nejmladší z dětí) z rozvedeného manželství. Neuváděla žádné skutečnosti, pro které nejmladší dítě nemohlo zahájit, a to ani od září 2016, docházku do předškolního zařízení; nezbytnost celodenní péče o něj ani z ústavní stížnosti neplynula.

Tvrzení stěžovatelky o stavu trhu práce, resp. její údajné neuplatnitelnosti na celém trhu práce, bylo podle Ústavního soudu jen obecné a nekonkrétní, když ani neuvedla žádné případy v důsledku péče o děti zmařených pracovních možností, o které by aktivně usilovala. Soudu se naopak z její vlastní argumentace spíše jevilo, že určité pracovní příležitosti zřejmě měla, avšak nevyužila jich.

### I s dětmi můžete pracovat

Přístup stěžovatelky, podle kterého obtížnost či náročnost pro rodiče časově skloubit běžnou péčí o děti s pracovní činností, je třeba podřadit pod případy, na které dopadá ust. § 760 odst. 1 o. z., je dle Ústavního soudu extrémně extenzivní, a ve svém důsledku by znamenal, že vždy ten z rozvedených manželů-rodíčů, který by měl dítě či děti svěřeny do péče, by měl „automaticky“ nárok na výživné, neboť by se obecně vycházelo z předpokladu (který by ani nemusel být konkrétně naplněn, protože pracovní uplatnění závisí i na dalších ukazatelích, včetně kvalifikace a schopností uchazeče o práci), že jeho uplatnění na trhu práce je horší (nemocnost dítěte je pravidlem) než u rozvedeného rodiče, který nemá dítě svěřeno do své péče. Ústavní soud tedy odmítl, že by ust. čl. 32 odst. 4 ústavní Listiny základních práv a svobod garantovalo právo na celodenní péči o děti bez ohledu na jejich věk a že by z něj nadto vyplýval nárok na výživné od rozvedeného manžela.

Ústavní soud v odůvodnění svého rozhodnutí, jímž ústavní stížnost odmítl, ani neargumentoval ust. § 760 odst. 2 písm. a) o. z., které ještě bude zmíněno při popisování kritérií, kterými se (obecný) soud řídí při posuzování sporných případů výživného pro rozvedeného manžela, podle něhož soud při rozhodování o výživném pro rozvedeného manžela nebo o jeho výši vezme mj. zřetel na to, zda si rozvedený manžel neopatrili přiměřené zaměstnání, přestože mu v tom nebránila závažná překážka, ačkoliv by to

zřejmě bylo namístě; nicméně k jeho negativnímu postoji k požadavku rozvedené manželky postačovalo uvedené, citované odůvodnění.

### Vyšší alimenty jako trest za rozvrat manželství

Manžel, který rozvrat manželství převážně nezapříčinil nebo s rozvodem nesouhlasil a kterému byla rozvodem způsobena závažná újma, může podle ust. § 762 odst. 1. o. z. navrhnout, aby soud stanovil vyživovací povinnost bývalého manžela i v takovém rozsahu, který zajistí, aby rozvedení manželé měli v zásadě stejnou životní úroveň. Právo rozvedeného manžela na výživné lze v tomto případě považovat za důvodné jen po dobu okolnostem přiměřenou, nejdéle však po dobu tří let od rozvodu. Výživné pro oprávněného potřebného (rozvedeného) manžela totiž může být a zásadně je nižší než výživné za trvání manželství. Jde toliko o příspěvek na výživu, jež má postačovat k zajištění existenčních, nikoliv nadstandardních potřeb. Rozvedenému manželovi, který není schopen se živit sám, má být zajištěna výživa přiměřená. Oprávněný manžel si po rozvodu už nemůže nárokovat zajištění stejné hmotné a kulturní úrovně s (bývalým) manželem (povinným) až na uvedenou výjimku, pokud je rozvodem závažně poškozen a přitom rozvod manželství, s nímž nesouhlasí resp. nesouhlasil, převážně nezapříčinil. Nárok na vyšší „sankční“ výživné však není oprávněn požadovat podle ust. § 762 odst. 2 o. z., dopustil-li se vůči druhému manželovi jednání, které naplňuje znaky domácího násilí, ač by jinak podmínky přiznání práva na vyšší výživné splňoval.

Pokud soud shledá zákonem stanovené podmínky splněnými, může tedy „převážně nevinnému“ bývalému manželovi přiznat výživné až do stejné výše, jako kdyby účastníci rozvodového řízení byli stále manžely, nejdéle ovšem na dobu 3 let od rozvodu. Oprávněnému tak bude zajištěna i nadále nesnížená hmotná a kulturní úroveň. Takové alimentární plnění představuje v podstatě sankci za rozvrat manželství.

Po uplynutí doby 3 let může bývalý manžel (oprávněný) uplatnit nárok na výživné v nižším rozsahu, pokud trvá stav jeho odkázanosti z důvodu, že není schopen se živit sám.

### Z čeho bude soud vycházet

Soud při rozhodování o výživném nebo o jeho výši vezme podle ust. § 760 odst. 2. o. z. zřetel na to, jak dlouho rozvedené manželství trvalo a jak dlouho je rozvedeno, jakož i zda

- a) si rozvedený manžel neopatřil přiměřené zaměstnání, přestože mu v tom nebránila závažná překážka,
- b) si rozvedený manžel mohl výživu zajistit řádným hospodařením s vlastním majetkem,
- c) se rozvedený manžel podílel za trvání manželství na péči o rodinnou domácnost,
- d) se rozvedený manžel nedopustil vůči bývalému manželovi nebo osobě mu blízké činu povahy trestného činu, nebo
- e) je dán jiný obdobně závažný důvod.

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

## Předplatné časopisu Informace pro lékařské praxe pro rok 2018

činí 1245 Kč (včetně DPH)

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

**6 čísel časopisu.**

Na vyžádání zašleme elektronický archiv 2017.

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

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

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

Časopis si můžete objednat

na [www.infolekar.cz](http://www.infolekar.cz),

na e-mailu: [info@infolekar.cz](mailto:info@infolekar.cz)

a na adrese redakce časopisu

**Informace pro lékařské praxe,  
Konstantinova 1481/20, 149 00 Praha 4,  
na telefonu 267 910 430.**

### Předplatitelská soutěž pro rok 2018

**Ochranný balíček proti biologickým rizikům velikosti XL získávají:**

MUDr. Dagmar Bumbálková, MUDr. Alena Dědinová, MUDr. Jarmila Kříkavová, MUDr. Mario Novák, MUDr. Karla Nešporová, MUDr. Navrátilová, MUDr. Ivana Pařízková, MUDr. Vladimír Viktora, MUDr. Radmila Vondráková, MUDr. Jana Voborníková

**Roční předplatné databáze Infekčních rizik ve světě (IRS):**

MUDr. Michal Albert, MUDr. Iva Bendová, MUDr. Božena Černochová, MUDr. Marie Hálková, MUDr. Naďa Havránková, MUDr. Anna Látalová, MUDr. Eva Svobodová, MUDr. Božena Slámová, MUDr. Božena Šafrová, MUDr. Silvia Šuba

**Roční předplatné časopisu Země světa získávají:**

MUDr. Vladimír Brunclík, MUDr. Jaroslava Kratochvílová, MUDr. Miroslava Kuglerová, MUDr. Lenka Luňáčková, MUDr. Ivo Mráz, MUDr. Lucie Otáhalová, MUDr. Marek Ondráček, MUDr. Helena Potančoková, MUDr. Irena Šustová, MUDr. Marta Pešková, Doc. MUDr. Eva Říhová CSc., MUDr. Miroslav Vala, MUDr. Marie Vlachová, MUDr. Irena Zadáková, MUDr. Zuzana Zelená

Blahopřejeme!

Děkujeme Vám za podporu.

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

Za vydavatele časopisu  
*Mgr. Alena Švejnová*