

System daní a sociálního pojištění v ČR

Michal Koščík

17. 10.2017

System veřejného zdravotního pojištění.

Osnova:

- Zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění.
- Plátcí zdravotního pojištění, práva a povinnosti pojištěnců.
- Systém úhrad zdravotní péče.

Hrazené služby hrazené ze
zdravotního pojištění

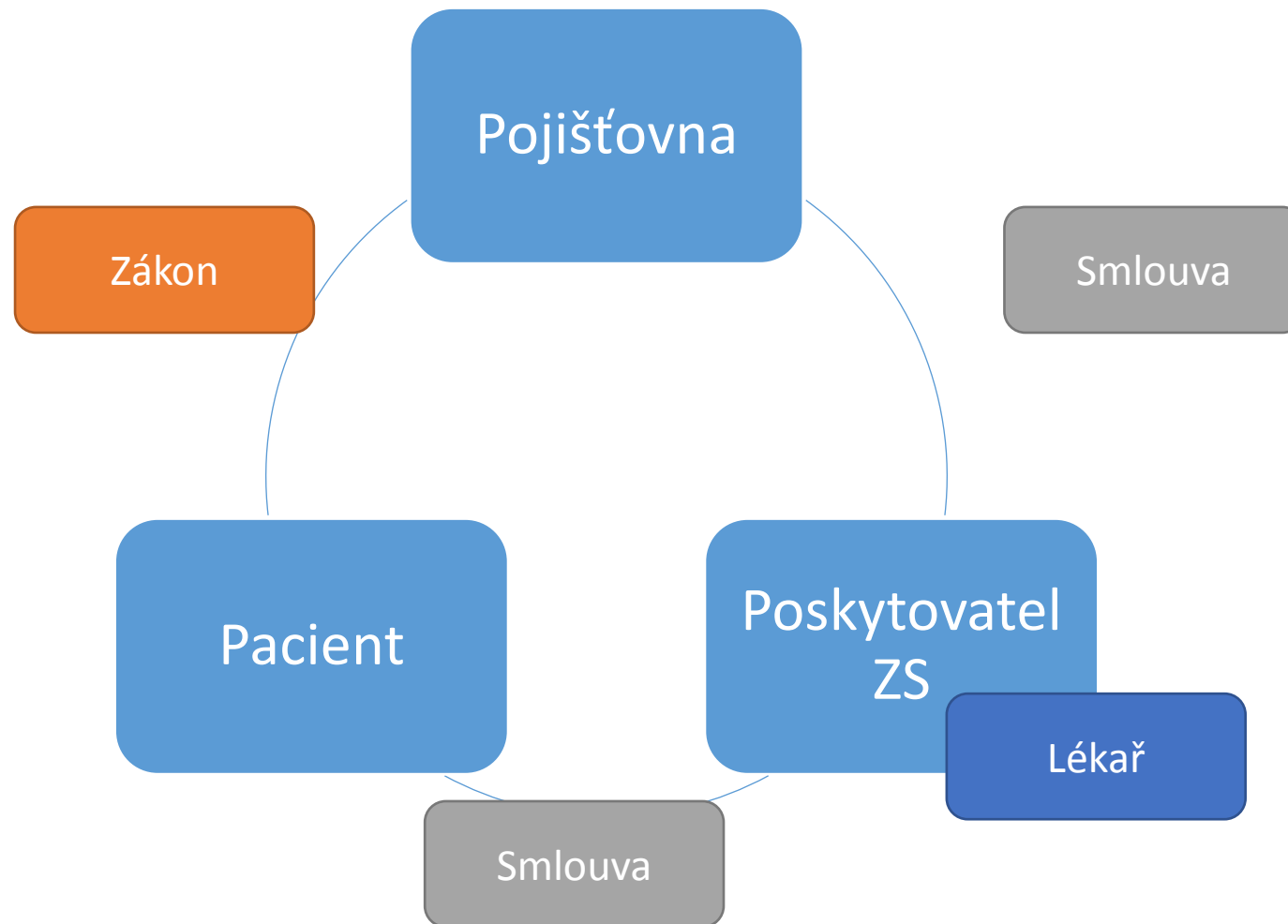
System financování zdravotní péče ČR

- Čl. 31 Listiny základních práv a svobod (dále též „Listiny“)
*„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění **právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.**“*

System financování zdravotní péče ČR

- Čl. 41 Listiny, tzv. výhrada zákona, práva uvedeného v čl. 31 se lze dovolávat pouze v mezích zákonů, které jej provádí.
- Ústavní právo na zdravotní péči nevztahuje na cizince, Listina hovoří „občanech“, tedy občanech České republiky.
 - To však neznamená, že pojištění nejsou nebo nemohou být
 - Neznamená že má lékař vždy právo odmítnout pomoc

Hráči na trhu se zdravotními službami



Zdravotní pojišťovna

- [111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR](#)
- [201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR](#)
- [205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna](#)
- [207 Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.](#)
- [209 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda](#)
- [211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR](#)
- [213 Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna](#)

Pojišťovny

Pojištěnci jednotlivých zdravotních pojišťoven po krajích k 1. 1. 2016								
	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP	Celkem za kraj
Hlavní město Praha	701 920	68 520	11 456	267 095	918	131 606	730	1 182 245
Středočeský kraj	701 838	68 457	162 699	125 505	98 249	137 400	281	1 294 429
Jihočeský kraj	380 126	85 536	33 029	30 514	33	94 167	77	623 482
Plzeňský kraj	317 429	53 371	59 166	39 596	47	84 459	47	554 115
Karlovarský kraj	188 612	23 071	26 368	14 683	23	30 489	49	283 295
Ústecký kraj	542 328	59 706	54 801	44 153	252	104 203	1 605	807 048
Liberecký kraj	317 833	43 125	11 511	19 972	6 471	35 434	70	434 416
Královéhradecký kraj	312 326	52 514	33 207	24 990	33 721	88 124	75	544 957
Pardubický kraj	346 894	38 384	33 943	22 520	309	66 107	171	508 328
Kraj Vysočina	367 012	20 370	48 452	14 134	44	54 030	282	504 324
Jihomoravský kraj	644 649	87 896	114 999	49 964	58	229 332	22 975	1 149 873
Olomoucký kraj	247 686	61 752	220 268	19 544	60	70 784	8 203	628 297
Zlínský kraj	361 294	16 759	64 046	16 898	27	59 426	59 691	578 141
Moravskoslezský kraj	377 045	20 051	352 189	29 578	105	93 386	333 113	1 205 467
Kraj není znám	111 136	1 361	4 467	5 094	1 555	4 681	5 485	133 779
Celkem za ZP	5 918 128	700 873	1 230 601	724 240	141 872	1 283 628	432 854	10 432 196

Možnost změny pouze 1 x za rok.

k 1. červenci

k 1. lednu

Vznik zdravotního pojištění

- Narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,
- osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem,
- získání trvalého pobytu na území České republiky.

Zánik zdravotního pojištění

- Úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého,
- osoba bez trvalého pobytu na území České republiky přestala být zaměstnancem,
- ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

Plátcí pojistného zdravotního pojištění

- a) pojištěnci
- b) zaměstnavatelé
- c) stát

Vznik zdravotního pojištění

- Narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,
- osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem,
- získání trvalého pobytu na území České republiky.

Osobní rozsah zdravotního pojištění

- Osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky,
- osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, (dále jen "pojištěnci").

Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za tyto pojištěnce

- a) **nezaopatřené děti**; nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře,
- b) poživatele důchodů z důchodového pojištění,
- c) příjemce rodičovského příspěvku
- d) ženy na mateřské
- e) uchazeče o zaměstnání včetně
- f) osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi
- všichni bez příjmu

Povinnost platit pojistné

Povinnost platit pojistné vzniká pojištěnci dnem:

- a) nástupu zaměstnance do zaměstnání
- b) zahájení samostatné výdělečné činnosti
- c) kdy se stal pojištěncem
- d) ke kterému se po návratu do České republiky pojištěnec přihlásil u příslušné zdravotní pojišťovny

Výše zdravotního pojištění

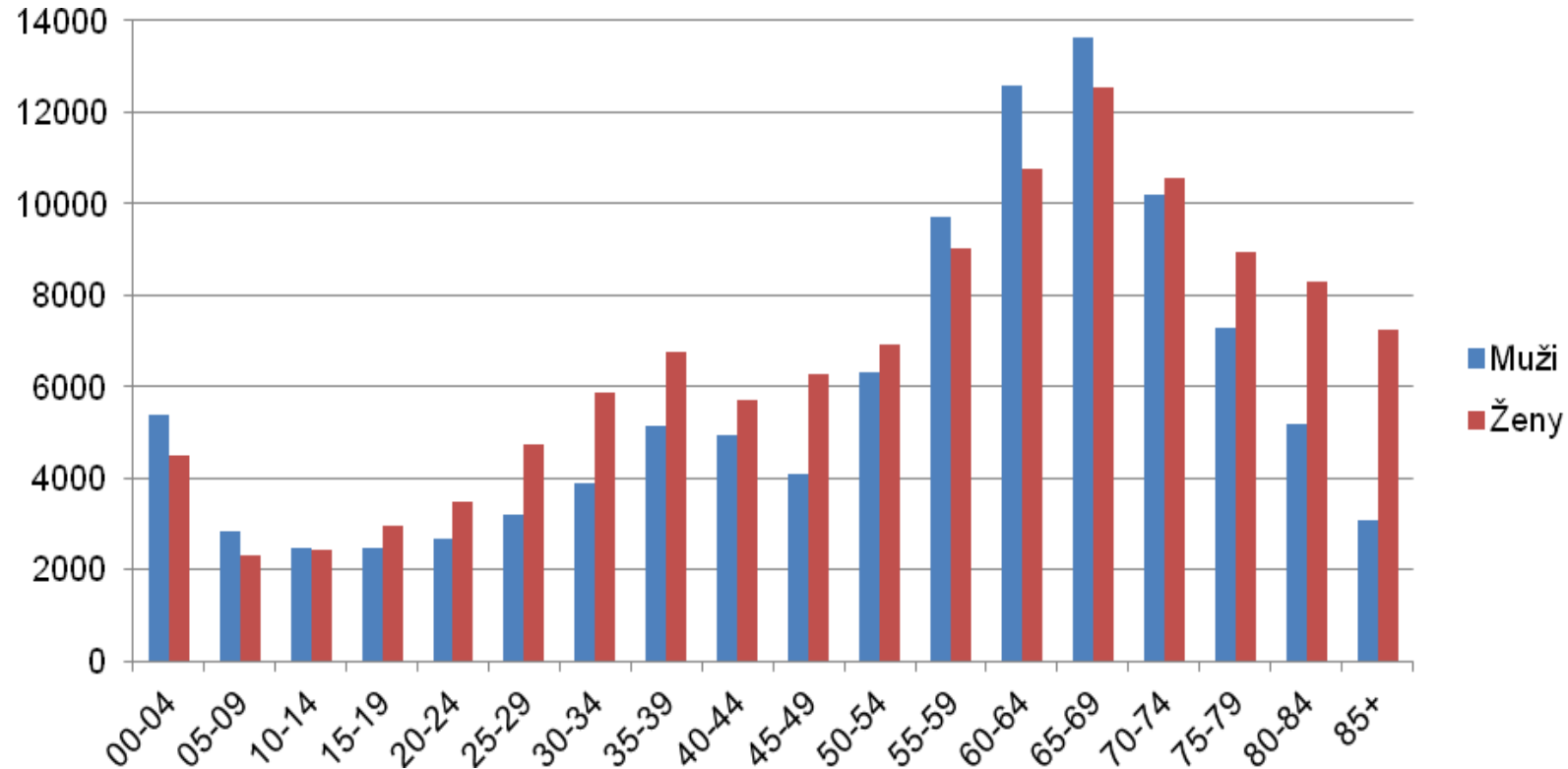
Celkem	13,5 %
Zaměstnanec	4,5 %
Zaměstnavatel	9 %

Zaměstnanec s 30 000 „hrubýho“

Čistá mzda:	22 740 Kč
Roční čistá mzda:	272 880 Kč
Základ daně:	40 200 Kč
Pojistné zaměstnavatel:	10 200 Kč
- z toho sociální pojištění	7 500 Kč
- z toho zdravotní pojištění	2 700 Kč
Hrubá mzda:	30 000 Kč
Pojistné:	3 300 Kč
- z toho sociální pojištění	1 950 Kč
- z toho zdravotní pojištění	1 350 Kč
Daň:	6 030 Kč
Solidární daň:	0,00 Kč
Daň celkem:	6 030 Kč
Daňová sleva:	2 070 Kč
Daňové zvýhodnění na děti:	0 Kč
Záloha na daň po zvýhodnění a slevách:	3 960 Kč
Daňový bonus:	0 Kč

Zaplatí
4050 Měsíčně
48 600 Ročně

Výdaje na ZP dle věku a pohlaví v roce 2013 (mil. Kč)



Co se hradí?

VŠECHNO (?)

Hrazené služby

Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s **cílem** zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud

- a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,
- b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,
- c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.

Hrazené služby

Hrazenými službami jsou v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem

- a) zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační, posudková, ošetrovatelská, paliativní a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách,
- b) poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků,
- c) přeprava pojištěnců a náhrada cestovních nákladů,
- d) odběr krve a odběr tkání, buněk a orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření),

Hrazené služby

- e) přeprava žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů,
- f) přeprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,
- g) přeprava odebraných tkání, buněk a orgánů,
- h) prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva včetně přepravy,
- i) pobyt průvodce pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče,
- j) zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem; tuto péči hradí zdravotní pojišťovna, kterou na základě identifikačních údajů pojištěnce o úhradu požádá příslušný poskytovatel.

Hrazené služby

- Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté na území České republiky.
- Ze zdravotního pojištění se pojištěnci na základě jeho žádosti poskytne náhrada nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během jeho pobytu v cizině, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky.

Výše náhrady nákladů

- na základě tohoto zákona
- vyhlášky
- cenového předpisu
- opatření obecné povahy
- rozhodnutí Ústavu ke dni vyhotovení účetního dokladu, na jehož základě se náhrada provádí

Úhradová vyhláška

Nedojde-li k dohodě o výši úhrady individuálně smluvně sjednané složky úhrady mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou do 31. března 2017, zdravotní pojišťovna poskytne poskytovateli úhradu ve výši $ÚHR^{ho}$ vypočtené takto:

$$ÚHR^{ho} = \min \left(\sum_{i=1}^n \left\{ PP_i^{ho} * \frac{X * ÚHR_i^{2015}}{PP_i^{2015}} \right\}; \sum_{i=1}^n \{X * ÚHR_i^{2015}\} \right) - EM_{2017}, 9_{2017},$$

kde:

$ÚHR^{ho}$ úhrada poskytovateli v hodnoceném období.

PP_i^{ho} počet případů u daného poskytovatele ve vyjmenované bazi v hodnoceném období, kde $i = 1$ až n , kde n je počet vyjmenovaných bazi.

PP_i^{2015} počet případů u daného poskytovatele ve vyjmenované bazi v referenčním období, kde $i = 1$ až n , kde n je počet vyjmenovaných bazi.

$$Uhr_{max} = \sum_{i=1}^p \left(12 * \frac{Uhr_{i,2015}}{M_{i,2015}} * UOP_{i,2017} \right) + \sum_{j=1}^q (Uhr_{j,2015} * 1,10) + \sum_{k=1}^r (Uhr_{k,2015} * 1,20) + Uhr_{RS,2015} * 1,24 + Uhr_{nep,2016} * 1,10 + \sum_{l=1}^s (Uhr_{l,2015} * 1,60) + \sum_{m=1}^t (Uhr_{m,2015} * 1,30) + \sum_{n=1}^u (Uhr_{n,2015} * 1,20)$$

kde:

Uhr_{max} je maximální úhrada v roce 2017.

i nabývá hodnot 1 až p , kde p je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. a) až i).

j nabývá hodnot 1 až q , kde q je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. j) až l).

k nabývá hodnot 1 až r , kde r je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. m) až s).

l nabývá hodnot 1 až s , kde s je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. v) až aa).

m nabývá hodnot 1 až t , kde t je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. bb) až oo).

n nabývá hodnot 1 až u , kde u je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. pp).

$Uhr_{i,2015}$ je celková úhrada v roce 2015 za léčbu onemocnění i .

Práva pojištěnce

Práva a povinnosti plátců pojistného

Pojištěnec je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do osmi dnů skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné.

- Za osoby zaměstnané plní tuto povinnost zaměstnavatel, pokud jsou mu tyto skutečnosti známy.

Narození pojištěnce je jeho zákonný zástupce povinen oznámit do osmi dnů ode dne narození zdravotní pojišťovně,

- u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození.

Úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého je povinen oznámit Centrálnímu registru pojištěnců do osmi dnů od zápisu do matriky příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky.

Práva pojištěnce

Na výběr zdravotní pojišťovny, nestanoví-li tento zákon jinak,

na výběr poskytovatele zdravotních služeb na území České republiky (dále jen "poskytovatel"), který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a na výběr zdravotnického zařízení tohoto poskytovatele;

v případě registrujícího poskytovatele může toto právo uplatnit jednou za 3 měsíce,

Práva pojištěnce

na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny,

na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, přičemž poskytovatel nesmí za tyto hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu,

Časová a místní dostupnost

skupina	dojezdová doba (v minutách)	Obor nebo služba
1	35	všeobecné praktické lékařství praktické lékařství pro děti a dorost gynekologie a porodnictví zubní lékař lékárna
2	45	diabetologie chirurgie urologie oftalmologie otorinolaryngologie ortopedie radiologie a zobrazovací metody (jen ultrazvukové a rentgenové a skiagrafické vyšetření) rehabilitační a fyzikální medicína fyzioterapie urologie vnitřní lékařství
3	60	gastroenterologie kardiologie pneumologie a ftizeologie hematologie a transfúzní lékařství revmatologie hemodialýza psychiatrie psychologie logopedie dermatovenerologie

4	90	alergologie a klinická imunologie angiologie endokrinologie nefrologie klinická onkologie dětská chirurgie dětská a dorostová psychiatrie dětská neurologie ortodontie počítačová tomografie
5	120	dětská gynekologie foniatrie a audiologie radiační onkologie magnetická rezonance nukleární medicína kardiochirurgie neurochirurgie cévní chirurgie infekční lékařství lékařská genetika plastická chirurgie geriatrie sexuologie

skupina	dojezdová doba (v minutách)	Obor nebo služba
1	60	anesteziologie a intenzivní medicína gynekologie a porodnictví neonatologie dětské lékařství chirurgie vnitřní lékařství dlouhodobá péče (ošetřovatelská péče)
2	75	neurologie ortopedie pneumologie a ftizeologie rehabilitační a fyzikální medicína (akutní lůžková péče) urologie
3	120	traumatologie klinická onkologie dermatovenerologie infekční lékařství oftalmologie otorinolaryngologie psychiatrie následná lůžková péče (léčebně rehabilitační péče)
4	180	kardiochirurgie neurochirurgie cévní chirurgie radiační onkologie geriatrie

Plánované hrazené služby se lhůtou časové dostupnosti

Plánované hrazené služby	Lhůta časové dostupnosti, kterou nelze překročit
Náhrada kyčelního kloubu	52 týdnů
Náhrada kolenního kloubu	52 týdnů
Artroskopie	8 týdnů
Angiografie nekoronárních tepen a vaskulární intervenční výkony	8 týdnů
Echokardiografie	10 týdnů
Operace katarakty	30 týdnů
Endoskopické vyšetření	4 týdny
Denzitometrie	16 týdnů
Skiografie a sonografie	2 týdny
Počítačová tomografie	3 týdny
Magnetická resonance	5 týdnů
Mamografické vyšetření	6 týdnů
Zahájení biologické léčby roztroušené sklerózy	4 týdny

Práva pojištěnce

na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané v souladu s tímto zákonem;

to platí i v případech, kdy poskytovatel lékařské péče nemá se zdravotní pojišťovnou pojištěnce dosud uzavřenou smlouvu,

Práva pojištěnce

na poskytnutí informací od zdravotní pojišťovny o jemu poskytnutých hrazených službách,

podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním,

na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku; poskytovatel je povinen tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,

na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku a o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely poskytovatelem lékárenské péče;

Práva pojištěnce

- Má-li pojištěnec za to, že mu nejsou poskytovány hrazené služby v souladu s tímto zákonem, může podat stížnost podle zákona o zdravotních službách.

Složitější případy

Přeshraniční pohyb osob

- Cizinec v ČR
 - Cizinec z EU
 - Cizinec mimo EU
- Pojištěnec ČR v cizině:
 - Ze zdravotního pojištění se pojištěnci na základě jeho žádosti poskytne náhrada nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během jeho pobytu v cizině, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky.

Zvláštní ambulantní péče

- Hrazenými službami je i zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci a paliativní péče, poskytovaná pojištěncům v terminálním stavu, v jejich vlastním sociálním prostředí; tato péče se poskytuje jako
 - a) domácí zdravotní péče, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, nebo na základě doporučení ošetřujícího lékaře, jde-li o paliativní péči o pojištěnce v terminálním stavu,
 - b) zdravotní péče ve stacionářích, pokud je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře,
 - c) zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče osobám, které jsou v nich umístěny z jiných než zdravotních důvodů,
 - d) zdravotní péče v **zařízeních sociálních služeb**,
 - e) ošetrovatelská péče poskytovaná na základě ordinace ošetřujícího lékaře pojištěncům umístěným v zařízeních pobytových sociálních služeb odborně způsobilými zaměstnanci těchto zařízení, pokud k tomu poskytovatelé pobytových sociálních služeb uzavřou zvláštní smlouvu s příslušnou zdravotní pojišťovnou podle § 17a.

Zvláštnosti lůžková péče

- Hrazenými službami je i léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.
- Hrazenými službami je i vybavení pojištěnce léčivými přípravky, potravinami pro zvláštní lékařské účely a zdravotnickými prostředky po ukončení hospitalizace na 3 dny nebo v odůvodněných případech i na další, nezbytně nutnou dobu.

Preventivní péče

(1) Hrazenými službami jsou také preventivní prohlídky, které se provádějí

- v prvním roce života devětkrát do roka, z toho minimálně šestkrát v prvním půlroce života a z toho minimálně třikrát v prvních třech měsících života, pokud jim není poskytována dispenzární péče,
- v 18 měsících věku,
- ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky, nejdříve však 18 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky.

(2) V oboru zubní lékařství se provádí preventivní prohlídka:

- u dětí a dorostu ve věku do 18 let dvakrát ročně,
- u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství,
- u dospělých jedenkrát ročně.

(3) V oboru gynekologie a porodnictví se provádí preventivní prohlídka při ukončení povinné školní docházky a dále počínaje patnáctým rokem věku jedenkrát ročně.

Problematika

- Léčiva
 - maximální úhrady, doplatky
 - Indikační omezení SÚKL
 - § 16
 - VILP

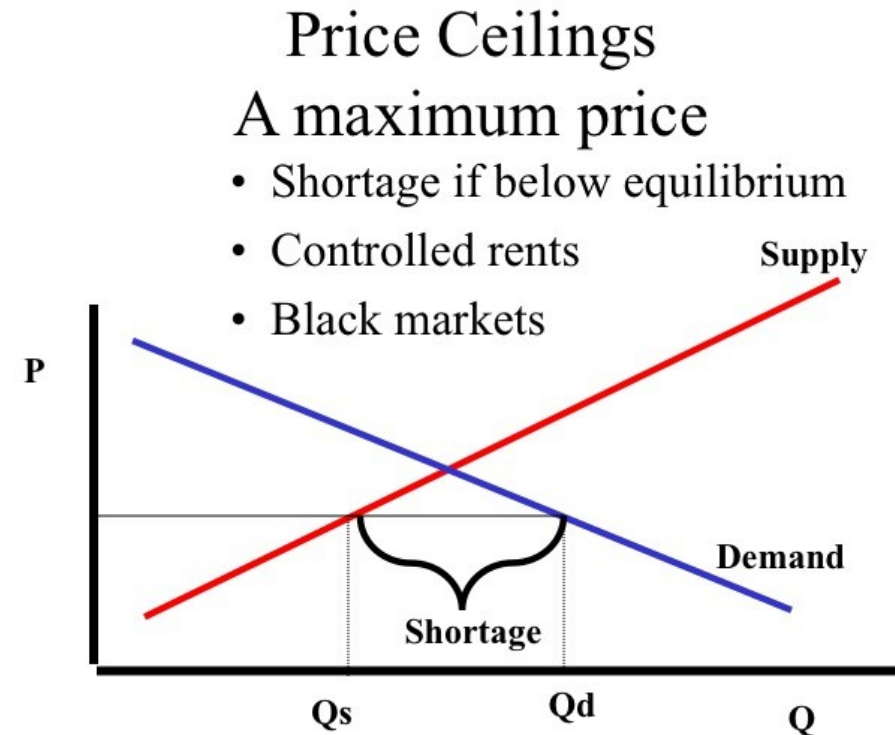


Neposkytnutí zdravotní péče z kapacitních či finančních důvodů



Cenové stropy v českém zdravotnictví

- Limity
 - Cenový strop za jednotlivé výkony
 - Cena jednotky léčiva
- Agregátní limity
 - Smlouvy
 - Úhradová vyhláška



Kde dochází k omezení ZS?

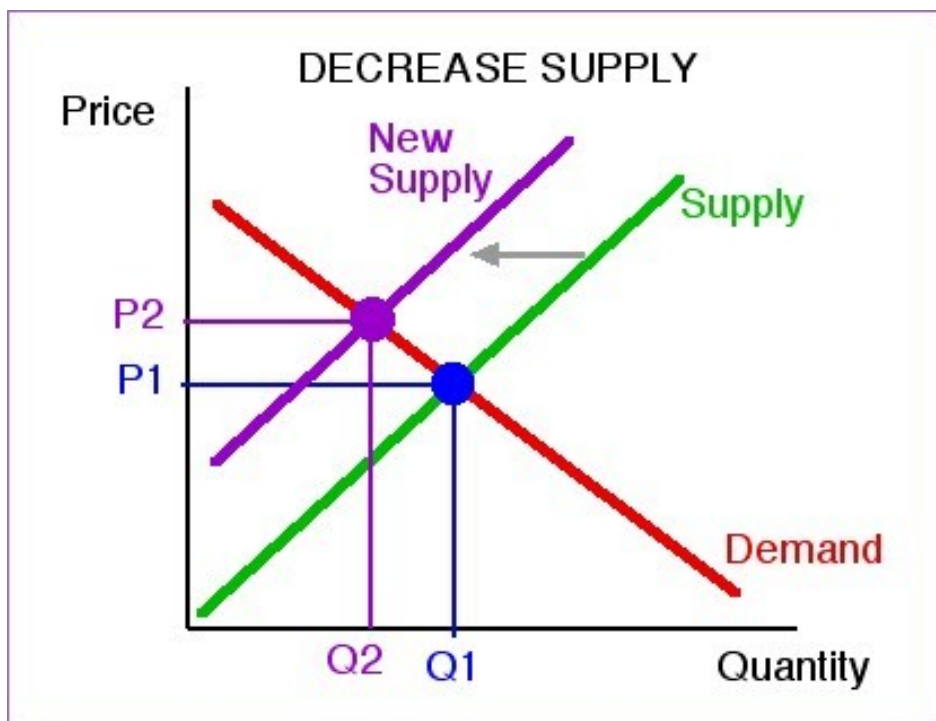
Úroveň poskytovatele

- Odchod poskytovatelů z trhu
- Redukce kapacit

Na úrovni pacienta

- Léčba ztrátová za všech okolností
- Léčba ztrátová v daném místě a čase

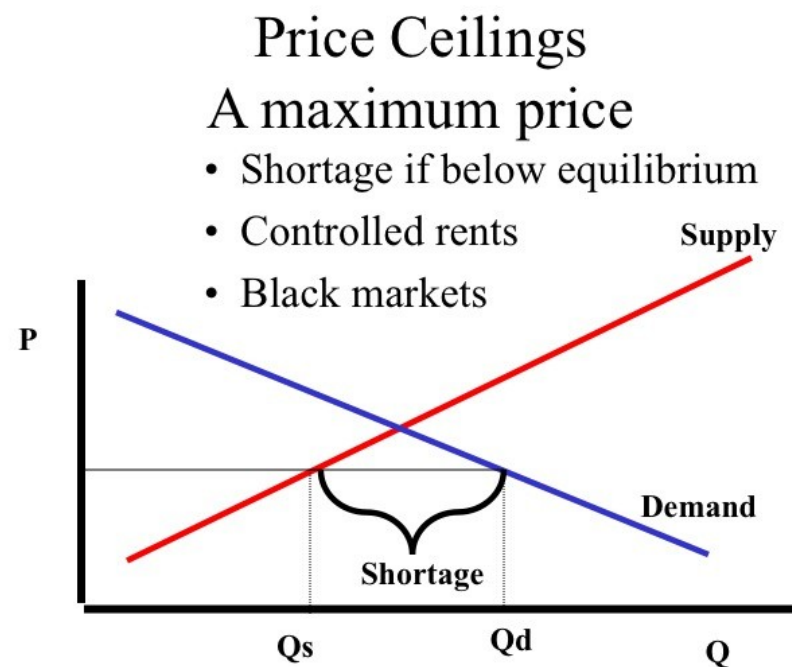
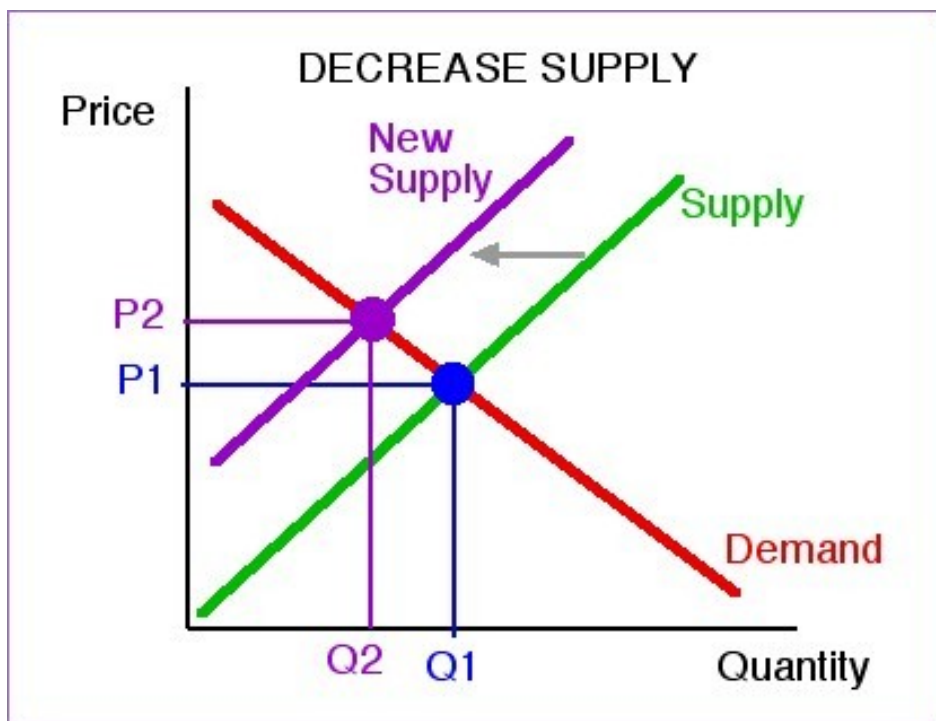
Co se stane když odejde poskytovatel z trhu?



• https://courses.byui.edu/econ_150/econ_150_old_site/lesson_03.htm



Navýšení ceny není možné pro cenový strop



Když dojde k překročení limitu ?

Je finanční ztrátovost důvodem k odmítnutí pacienta?

Je poskytovatel povinen poskytnout zdravotní službu?

Argumenty pro

- Právo pacienta na výběr poskytovatele (ZZS)
- Závazek vůči pojišťovně
- Podnikatelské riziko poskytovatele?

Argumenty proti

- Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a **objektivní možnosti**.
- **Je finančně ztrátová péče mimo objektivní možnosti poskytovatele?**

Důvod pro odmítnutí poskytování zdravotní péče

§48 ZZS - přijetím pacienta by bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení

- Nejsou prostředky na zaplacení dalšího personálu (OK)
- Nejsou prostředky na provoz dalšího lůžka (OK)
- Nejsou prostředky na nákup léků/poskytnutí služby (NOK?)

Co když dojde k překročení limitu?

Vyhláška, kterou se vydávají rámcové smlouvy 618/2006 Sb.

- *Poskytovatel :j)* neodmítne přijetí pojištěnce do své péče s výjimkou důvodů uvedených v § 11 odstavci 1 písmenu b) zákona,

j) neodmítne přijetí pojištěnce do své péče, s výjimkou případů stanovených právním předpisem nebo uvedených ve Smlouvě, příp. v jejích dodatcích,

k) nepodléhá podmínkám stanoveným v § 11 odstavci 1 písmenu b) zákona, pokud není stanoveno jinak v Smlouvě, příp. v jejích dodatcích,

Rozhodnutí NS (nepřímo potvrzeno ÚS)

- 25 Cdo 3507/2008 - pokud zdravotnické zařízení poskytlo **nutnou a neodkladnou** péči pojištěnci zdravotní pojišťovny, je příslušná pojišťovna povinna tuto péči uhradit i v situaci, že byl dohodnutý finanční limit v daném období vyčerpán.
 - **Neodkladná?** Můžeme to vztáhnout i na jiné formy péče (akutní, plánovaná)?
 - Co paliativní, preventivní?

Pokud je pojišťovna povinna platit i nad limit

K čemu vůbec limit existuje ?

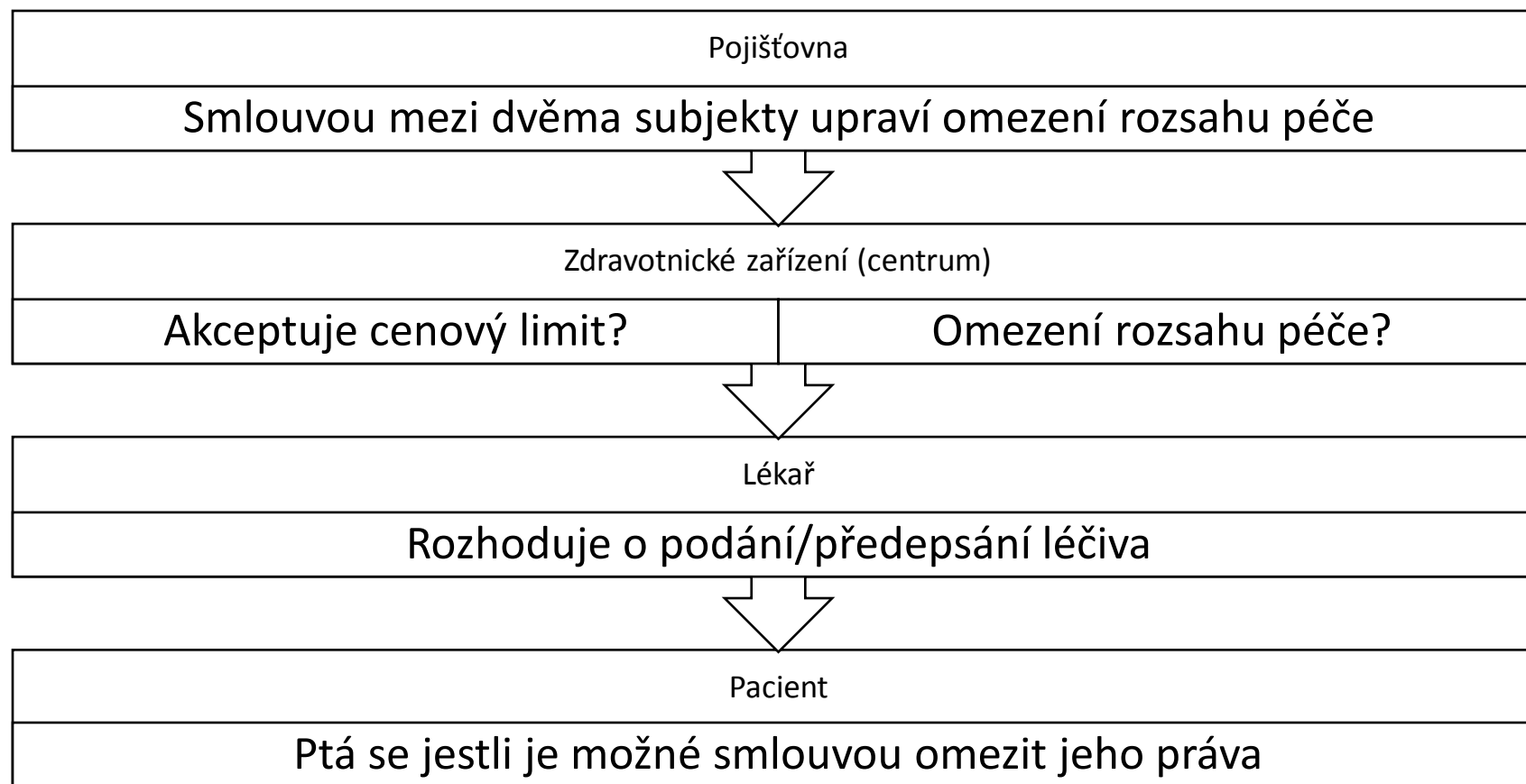
Důsledek – i péče nad limit je objektivně možná.

Odpovědnost lékaře

- = nevyužití všech dostupných možností?

Jaký je prostor pro ekonomickou
úvahu při poskytování ZS ?

Důsledek?



Etický kodex ČLK §2

- (4) Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit a v případě souhlasu zajistit vhodný postup v pokračování léčby
- (3) Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. **S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.**

Závěry

- Omezení nabídky na úrovni poskytovatele zdravotních služeb naráží na právní omezení na zákonné i smluvní úrovni.
- Cesta k omezení nabídky tak vede přes cílené omezování kapacit poskytovatele (redukce lůžek, ambulancí nebo ordinační doby).

System daní, důchodového a sociálního pojištění

Základní rozlišení

Přímé daně

Nepřímé daně

Přímé daně

- Daň z příjmu fyzických osob
 - Sazba 15 procent ze „superhrubé mzdy“
- Daň z příjmu právnických osob
 - 19 procent ze základu daně (hospodářský výsledek)
- Daň z nemovitostí
 - Stanoví obec
- Daň z převodu nemovitosti
 - 4 procenta
- Silniční daň
 - Jednorázová částka ročně, vozidla určená k podnikání

Nepřímé daně

- Daň z přidané hodnoty
 - základní sazba DPH je 21%
 - první snížená sazba DPH je 15% (energie, hotely, vybrané služby)
 - druhá snížená sazba DPH je 10% (jídlo, knihy, rostliny, vybrané zboží pro děti)
- Spotřební daně
 - Líh
 - Tabák
 - Minerální oleje
- Cla

Daň z příjmu fyzických osob

Obečné pravidlo

- Vyplňuje zaměstnavatel,
- Zálohy na daň odvádí zaměstnavatel ze mzdy
- Daňové přiznání
 - Pokud máte vícero zaměstnavatelů
 - Vedlejší příjmy nad 6000 Kč

Sazba

15 procent ze základu daně

- Příjmy FO
 - Závislá činnost
 - Podnikání
 - Další příjmy

- „odečítatelné položky od základu daně“

- Dary
- Úroky
- Spoření na penzi
- Životní pojištění
- Odbory
- Vzdělávání (atestační zkouška)

Následně se odečítají slevy na dani

- Manžel bez příjmu
- Dítě

Roční slevy na dani pro jednotlivé roky

Sleva na dani	2015	2014	2013	2012	2011
Na poplatníka	24 840 Kč	24 840 Kč	24 840 Kč	24 840 Kč	23 640 Kč
Na poplatníka – starobního důchodce	24 840 Kč	24 840 Kč	24 840 Kč	24 840 Kč	23 640 Kč
Na dítě	1. dítě 13 404 Kč, 2. dítě 15 804 Kč, 3. a další 17 004 Kč	13 404 Kč	13 404 Kč	13 404 Kč	11 604 Kč
Na dítě – držitele průkazu ZTP/P	1. dítě 26 808 Kč, 2. dítě 31 608 Kč, 3. a další 34 008 Kč	23 208 Kč	23 208 Kč	23 208 Kč	23 208 Kč
Na vyživovanou manželku/manžela	24 840 Kč	24 840 Kč	24 840 Kč	24 840 Kč	24 840 Kč
Na vyživovanou manželku/manžela – držitele průkazu ZTP/P	49 680 Kč	49 680 Kč	49 680 Kč	49 680 K	49 680 Kč
Invalidita I. a II. stupně	2520 Kč	2520 Kč	2520 Kč	2520 Kč	2520 Kč
Invalidita III. stupně	5040 Kč	5040 Kč	5040 Kč	5040 Kč	5040 Kč
Držitel průkazu ZTP/P (i bez důchodu)	16 140 Kč	16 140 Kč	16 140 Kč	16 140 K	16 140 Kč
Student	4020 Kč	4020 Kč	4 020 Kč	4 020 Kč	4 020 Kč
Za školku	do výše 9200 Kč	Do výše 8500 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč

Maximální daňový bonus pro rok 2015 je 60 300 Kč.

Srov. Mesec.cz

<http://www.mesec.cz/dane/dan-z-prijmu/pruvodce/slevy-na-dani/>

(cit. 20.4.2015)

Daň z příjmů právnických osob

Poplatník daně

- PO mají na území České republiky své sídlo nebo místo svého vedení, kterým se rozumí adresa místa, ze kterého je poplatník řízen (dále jen "sídlo"), mají daňovou povinnost, která se vztahuje jak na příjmy plynoucí ze zdroje na území České republiky, tak i na příjmy plynoucí ze zdrojů v zahraničí

Výpočet u právnických osob

- Výsledek hospodaření
 - Dozvíme se z účetnictví
- Upravíme výsledek pro daňové účely
 - Ne všechny účetní náklady jsou také daňové
- Odčítají se položky odčitatelné od základu daně
- Sníží se o poskytnuté dary
- Výpočet sazbou 19 procent

Sociální zabezpečení a zdravotní pojištění

Přehled povinných pojištění

Důchodové

Nemocenské

Zdravotní

Důchodové pojištění

Sazba

- 6,5 zaměstnanec + 21,5 zaměstnavatel
- 29,2 OSVČ

Dávky

- starobní
- invalidní,
- vdovský a vdovecký,
- sirotčí

Nemocenské pojištění (neplést se zdravotním)

Sazba

- 3,5 zaměstnanec + 2,3 zaměstnavatel
- Zaměstnanci povinně
- OSVČ dobrovolně

Dávky

- Nemocenské
- Peněžitá pomoc v mateřství
- Ošetřovné
- Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství

Sociální služba

Lékařská posudková služba

- OSSZ posuzují:
 - invaliditu a změnu stupně invalidity,
 - dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost,
 - Zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou,
 - schopnost pohyblivosti a orientace pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením a zda jde pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku o osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým sluchovým postižením nebo s těžkým zrakovým postižením anebo s těžkou nebo hlubokou mentální retardací a zdravotní stav nevyklučuje poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku,
 - stupeň závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči (od 1. 8. 2016 mohou žádat o příspěvek na péči i hospitalizované osoby, pokud následná nebo dlouhodobá lůžková péče pro tutéž nemoc nebo úraz trvá nepřetržitě déle než 60 dnů (viz § 25 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Činnost lékařské posudkové služby je upravena zejména těmito právními předpisy (MPSV)

- [zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení,](#)
- [zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, účinnost od 1. 1. 2009,](#)
- [zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění,](#)
- [zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře,](#)
- [vyhláškou MPSV č. 359/2009 Sb., vyhláška o posuzování invalidity,](#)
- [zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením,](#)
- [vyhláškou č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením,](#)
- [zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,](#)
- [vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách,](#)
- [zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti,](#)
- [zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád,](#)
- [zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,](#)
- [zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,](#)
- [zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,](#)
- [vyhláškou MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,](#)
- [Nařízení Rady \(EHS\) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení,](#)
- [Nařízení Rady \(EHS\) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení \(EHS\) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení,](#)
- [zákonem č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky](#)

Kdo sociální služby poskytuje (zdroj MPSV)

- **Obce a kraje** dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.
- **Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby**, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí** je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

Služby sociální péče

- **Osobní asistence**
- **Pečovatelská služba**
- **Tísňová péče**
- **Průvodcovské a předčitatelské služby**
- **Podpora samostatného bydlení**
- **Odlehčovací služby**
- **Centra denních služeb**
- **Denní a týdenní stacionáře**
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**
- **Domovy pro seniory**
- **Domovy se zvláštním režimem**
- **Chráněné bydlení**
- **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních**

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních

- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny obejít se bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou či jinou fyzickou osobou nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb.
- Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu.

Příspěvek na péči

- poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby.
- Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb při zvládnání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu
- Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti
- Přiznává úřad práce
- Další podrobnosti §§ 8-9 zákona o soc. službách.