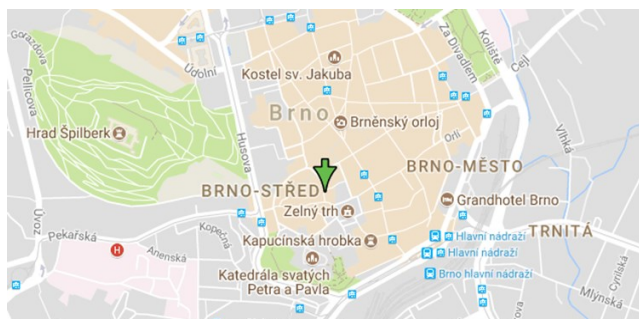




Svaz tělesně postižených
v České republice z. s.
krajská organizace
Jihomoravského kraje
Mečová 5, 602 00 Brno



Z obsahu:

- *Otázka týdne*
- *Přivyděláváte si k důchodu? Pozor na odvody na sociálním a zdravotním pojištění*
- *Otázky a odpovědi k úhradové regulaci zdravotnických prostředků*
- *Pracující nezaměstnaní“ 2019: Mohou si více vydělat, ale hodně spolknou pojištění*
- *Antiembolické punčochy vám musí dát přímo v nemocnici a bezplatně*
- *Nová kalkulačka spočítá lidem v exekuci, jestli se jim vyplatí pracovat*
- *Zažili jsme...*
- *Spolková činnost*
- *Prosincovým objektivem Ing. Evy Sedláčkové*
- *O nás*

Otázka týdne.

Co se stane se zdravotnickou dokumentací v případě, že praktický lékař skončí?

Odpověď.

Zdravotnická dokumentace pacientů praktického lékaře, který ukončí poskytování zdravotních služeb, bude předána buď jeho nástupci, nebo příslušnému správnímu orgánu (tj. krajskému úřadu). **Lékař nemůže zdravotnickou dokumentaci předat pacientovi**, který by ji požadoval např. s tím, že ji pak sám předá svému novému lékaři!

Nakládání se zdravotnickou dokumentací v případě zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb (ať už ukončením činnosti nebo v důsledku úmrtí) řeší zákon o zdravotních službách, případně skartační lhůty pak vyhláška o zdravotnické dokumentaci.

Váš praktický lékař musí **informaci o ukončení své činnosti zveřejnit alespoň 60 dnů předem zamýšleného ukončení**, a to ve zdravotnickém zařízení na veřejně přístupném místě, popřípadě na svých internetových stránkách; zároveň také požádá příslušný správní orgán a obec, na jejímž území poskytuje zdravotní služby, o zveřejnění informace na úřední desce. Uvedeno musí být i **datum, do kterého lze předložit žádost o předání zdravotnické dokumentace novému poskytovateli zdravotních služeb, kterého si pacient zvolí**. Jestliže by lékař svoji praxi přímo někomu předal, bude zde rovněž uvedeno, která osoba hodlá místo něj pokračovat v poskytování zdravotních služeb. Pacient si ale může zvolit lékaře jiného (to ostatně může vždy).

Zdravotnickou dokumentaci vedenou o pacientech, kteří nepředložili žádost o předání zdravotnické dokumentace jinému poskytovateli, a její soupis předá pak dosavadní lékař **lékaři, který po něm bude pokračovat v poskytování zdravotních služeb**.

Pokud taková osoba není (lékař odejde do důchodu a nebude za něj náhrada), předává se zdravotnická dokumentace a její soupis **příslušnému správnímu orgánu**.

Tento úřad pak vždy neprodleně **zajistí předání zdravotnické dokumentace poskytovateli zdravotních služeb, kterého si pacient vybral**, a to na základě písemné žádosti pacienta nebo zvoleného poskytovatele (ten musí ke své žádosti připojit písemné vyjádření pacienta o tom, že si ho skutečně zvolil). V žádosti se uvádí identifikační údaje zvoleného poskytovatele, jméno a příjmení pacienta, jeho rodné číslo nebo datum narození a adresa místa trvalého pobytu.



(např. pro účely zaměstnání).

Do doby, než si pacient zvolí nového lékaře, zajišťuje příslušný správní orgán také **výpisy nebo kopie zdravotnické dokumentace**, a to v rozsahu potřebném pro zajištění návaznosti poskytnutí zdravotních služeb nebo je-li to nezbytné k posouzení zdravotního stavu nebo zdravotní způsobilosti

Mgr. Oldřich Tichý
vedoucí tiskového oddělení

Privyděláváte si k důchodu? Pozor na odvody na sociálním a zdravotním pojištění.



Autor: Depositphotos

Privýdělky v důchodu se mohou lišit podle toho, jestli jste odešli do předčasného, či řádného důchodu, případně jestli pobíráte tzv. předdůchod. Podívejte se, jaká pravidla v jednotlivých situacích platí.

Odešli jste do řádného či předčasného starobního důchodu a nyní byste si rádi něco privydělali. To samozřejmě můžete, ale výše možného privýdělku, nebo typ smlouvy, který můžete uzavřít, se liší právě podle toho, do jakého typu starobního důchodu jste odešli. V dnešním článku si tak rozebereme, jaké jsou vaše možnosti v jednotlivých fázích a co musíte splnit či ohlásit a kam.

Předdůchod

Ještě než se dostaneme k předčasnému či řádnému starobnímu důchodu, zmíníme tzv. předdůchod. Tento termín není zakotven v žádném zákoně a jedná se o čerpání prostředků našetřených v doplňkovém penzijním spoření (ve III. pilíři), a to za specifických podmínek. Ty upravuje aktuální znění Zákona o doplňkovém penzijním spoření.

Předdůchod můžete čerpat nejdříve v situaci, kdy vám do vzniku nároku na starobní důchod chybí maximálně 5 let. Tato podmínka však platí jen pro muže. Pro ženy se datum nároku na předdůchod stanovuje jako datum nároku muže narozeného ve stejný den. Zároveň musí platit, že jste si v doplňkovém penzijním spoření šetřili alespoň 5 let. Do této doby je možné započítat i dobu spoření v rámci penzijního připojištění.

Pokud byste se pro výplatu předdůchodu rozhodli, podmínky jsou takové, že je vyplácen měsíčně, v minimální výši 30 % z průměrné mzdy a výplata musí být v neklesající výši. V prvním čtvrtletí roku 2018 činila průměrná mzda 30 265 Kč, takže 30 % z ní by činilo 9080 Kč.

Práce a omezení při pobírání předdůchodu

Výplata předdůchodu musí trvat minimálně 2 roky a není možné jej přerušit ani ukončit. Během této doby ale můžete **bez omezení pracovat**. Tedy na jakýkoli typ smlouvy, i na živnostenský list. A výše výdělku není nijak omezena.

Co se týká zdravotního pojištění, platí, že v době předdůchodu jej za vás platí stát i vy sami podle toho, jaký máte typ smlouvy a výdělek. V případě pracovní smlouvy jste plátcem i vy, skrze svého zaměstnavatele, bez ohledu na výši výdělku. U dohody o provedení práce jste plátcem až od výdělku 10 001 Kč měsíčně a u dohody o pracovní činnosti od částky 2501 Kč měsíčně.

Než si požádáte o starobní důchod, rozhodnete se, jestli chcete započítat příjmy z pracovní činnosti v době pobírání předdůchodu, či nikoliv. Doba strávená v předdůchodu je z hlediska výpočtu důchodu tzv. **dobou vyloučenou**. To je příznivá skutečnost – znamená to, že nulové výdělky v tom-

to období „nerozřídí“ vaše příjmy, a nesníží vám tedy váš osobní vyměřovací základ pro výpočet důchodu. Vyhněte se tak nevratným sankcím, často značným, ke kterým dochází u předčasného důchodu.

Předčasný důchod

Další variantou je předčasný důchod. Do něj může odejít ten, komu do řádného starobního důchodu zbývají maximálně 3 roky. Často tuto variantu volí lidé, kteří už buď pracovat nechtějí, nebo ve svém věku už práci nemohou sehnat. Pro rok 2018 platí, že musíte mít alespoň 35 let důchodového pojištění, abyste mohli do předčasného důchodu odejít.

Pokud jste do předčasného důchodu odešli, podmínky privýdělku jsou pro vás omezené. Platí totiž, že **až do dosažení důchodového věku, tedy maximálně po 3 roky, si můžete vydělat jen tolik, aby váš výdělek nezakládá účast na důchodovém pojištění**.

Nemůžete tedy uzavřít klasickou pracovní smlouvu, a to ani na hlavní, ani na částečný úvazek. A ani na dobu určitou, a to bez ohledu na to, kolik byste si na tuto smlouvu vydělali. V případě, že byste pracovní smlouvu uzavřeli, vznikl by vám příjem, který zakládá účast na důchodovém pojištění. A v takové situaci je nutné výplatu předčasného starobního důchodu přerušit. Měli byste povinnost vaše zaměstnání oznámit České správě sociálního zabezpečení ta by výplatu předčasného důchodu dočasně nastavila. Následně byste si po ukončení zaměstnání nebo po dosažení důchodového věku museli o obnovení výplaty důchodu znovu požádat. Jakoukoli změnu byste také museli oznámit své zdravotní pojišťovně, protože změna může být rozhodující pro nárok, či naopak zánik nároku na platbu pojistného státem.

Jak si vydělat v předčasném důchodu?

Varianty privýdělku tu ale jsou. Pracovat můžete na dva typy smluv. Buď na dohodu o provedení práce, nebo na dohodu o pracovní činnosti. Vždy ale tak, aby vám výdělek nezakládá účast na důchodovém pojištění.

U dohody o provedení práce si tak měsíčně můžete vydělat 10 000 Kč. V případě dohody o pracovní činnosti jen 2500 Kč. Nad tyto limity bude zákon na vaše výdělky hledět jako na běžné zaměstnání a spadnete do stejné kolonky, jako kdybyste měli pracovní smlouvu, viz výše.

V případě, že limitní výdělky dodržíte, nemusíte platit zdravotní pojištění, protože jej za vás platí stát jakožto za příjemce důchodu.

Podnikání v předčasném důchodu

Kromě toho je v předčasném důchodu možné i podnikat. Opět ale musíte dodržet určitou úroveň příjmů, aby vám nevznikla účast na důchodovém pojištění.

Za rok 2018 si můžete vydělat maximálně 71 950 Kč. Ovšem pozor, uvedená částka platí v případě, že jste vykonávali samostatnou výdělečnou činnost po celý kalendářní rok. Pokud jste nějaký měsíc tuto činnost nevykonávali, musíte si poměrnou část odečíst. Jinými slovy, za každý měsíc, kdy jste vykonávali samostatnou výdělečnou činnost, se vám maximální možný výdělek navýší o 5996 Kč.

Zároveň platí, že v předčasném starobním důchodu je na vaše podnikání hleděno jako na vedlejší samostatně výdělečnou činnost, nikoli jako hlavní, kde je plátcem důchodového pojištění každý bez ohledu na výši příjmu.

Nejste tedy povinni dodržet minimální vyměřovací základ, ale musíte kromě prvního roku činnosti platit zálohy na pojistném.

Zdroj: https://www.mesec.cz/clanky/privydelavate-si-k-duchodu-pozor-na-odvody-na-socialnim-a-zdravotnim-pojistenim/?utm_source=newsletter-html-ut&utm_medium=text&utm_campaign=2018-11-18

Změna v důchodovém pojištění pečujících osob.

Náhradní doba důchodového pojištění, tedy odpracované roky, se započítává osobě, která pečuje o osobu mladší 10 let, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I, nebo o osobu, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II – IV, pokud spolu žijí v domácnosti. Podmínka společné domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu a nově (od 1. 9. 2018) také jde-li o asistenta sociální péče.

Dobu péče o závislou osobu nelze započítat současně více osobám; pokud se na péči podílí více osob současně, započte se tato péče jako náhradní doba pojištění té osobě, která pečovala v největším rozsahu. Novinka v praxi znamená rozšíření okruhu osob, které budou moci požádat o zohlednění péče o závislou osobu při výpočtu jejich důchodu a při stanovení počtu odpracovaných let.

Dosud se péče o závislou osobu zohlednila pouze v důchodu osoby blízké (rodiče, prarodiče, sourozenci, zeť, snacha a manžel rodiče, a to kteréhokoli z manželů). Péče např. o tetu, strýce, neteř, synovce, sestřenicí či bratrance se zohlednila pouze v případě, že závislá a pečující osoba žily ve společné domácnosti; péče o souseda či kamaráda se nezohlednila v žádném případě. Nově se péče o vzdálenější příbuzné, souseda nebo kamaráda zohlední i v případě, že spolu závislá a pečující osoba nebydlí. Možnost zohlednění péče o závislou osobu pro širší okruh pečujících osob však platí až od 1. 9. 2018, doba péče před tímto datem tedy zohledněna nebude i přesto, že další výše uvedené podmínky jsou splněny.

Zdroj: <http://www.vozickar.com/poradenske-okenko-duchody-prispevek-na-auto-i-duchodove-pojistenim-pecujicich/>

Otázky a odpovědi k úhradové regulaci zdravotnických prostředků.

Ministerstvo zdravotnictví připravilo novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která přináší nová pravidla pro úhradovou regulaci zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz a hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Nová úprava zajistí širokou dostupnost plně hrazených zdravotnických prostředků a zároveň minimalizuje ekonomické dopady do systému veřejného zdravotního pojištění.



• Od kdy by měla být nová právní úprava účinná?
Od 1. 1. 2019. Nicméně úhrady všech dosud hrazených zdravotnických prostředků budou dle přechodných ustanovení zachovány až do okamžiku vypočtení a zveřejnění nových úhrad. Tedy prakticky po celý rok 2019 bude zachována současná hladina úhrad, přičemž průběžně budou moci přicházet nové pomůcky.

• Co přinese novela pacientům?
Nové zdravotnické prostředky budou zařazovány do systému úhrad každý měsíc a nikoli jednou za půl roku jako je tomu dnes. Pacienti se tak ke svým pomůckám dostanou rychleji. Zároveň se do kategorizačního stromu doplňují nové skupiny produktů, které se dosud nehradily vůbec nebo jen ze 75 %. Pacientské organizace jsou navíc do celého procesu od začátku velmi intenzivně zapojeny.

• Který subjekt/orgán bude do budoucna administrovat úhradovou regulaci poukazových zdravotnických prostředků?

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), odvolacím orgánem bude Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ). Aktualizaci kategorizačního stromu bude každoročně připravovat komise za účasti zdravotních pojišťoven, odborných společností, pacientských organizací, profesních komor, asociací dodavatelů, MZ a SÚKL.

• Jak se změní spoluúčast pacientů?

Prakticky všechny položky, které jsou dnes hrazeny ve výši 75 % z ceny, protože nemají v zákoně vlastní úhradovou skupinu, by měly být doplněny do kategorizačního stromu a pacienti by tak měli dosáhnout na jejich plnou úhradu. U některých položek se naopak se spoluúčastí počítá. Jde především o oblasti, kde byly v nedávné době identifikovány hromadné excesy, popř. skupiny, kde má drobná spoluúčast motivační charakter. MZ respektuje požadavek Ústavního soudu, aby na péči dosáhl každý pacient bez ohledu na jeho sociální status. Neexistuje tak žádná skupina pacientů, která by ztratila nárok na zdravotní péči prostřednictvím úhrady pomůcek, jež nezbytně potřebuje.

• Co mohou od změny zákona očekávat zdravotní pojišťovny?

Zdravotním pojišťovným novela vrací flexibilní nástroje pro zajišťování úspor (cenové soutěže a dohody o nejvyšší ceně) i v době, když již budou zrušeny dosavadní instituty ekonomicky nejméně náročné varianty a průzkumu trhu.

• Proč bude kategorizační strom přímo v zákoně?

Novela reflektuje požadavek Ústavního soudu na dodržení požadavku tzv. výhrady zákona. Nárok pojištěnce musí tedy jednoznačně vyplývat přímo ze zákona. Jeho obecné vymezení se ukázalo být velmi náročným až neproveditelným. Univerzální pravidlo, které by při příchodu jakékoli nového produktu automaticky vygenerovalo rozhodnutí, zda má být hrazen a jaká je správná výše a podmínky úhrady, neexistuje a myšlenka na jeho zavedení je čistou utopií. Vzhledem k tomu, že ukotvení kategorizačního stromu v příloze zákona je základním kamenem celé koncepce, MZ oslovilo zástupce široké odborné veřejnosti a požádalo je o jejich jednoznačný názor. Drtivě většinové stanovisko (písemně potvrzené) bylo takové, že dotčené subjekty preferují uvedení kategorizačního stromu přímo v zákoně (v příloze č. 3) a toto považují za jedinou za daných okolností realizovatelnou variantu. Zvítězila tak preference právní jistoty a garance nevyprázdnění ústavně garantovaného nároku před absolutní flexibilitou.

• Bude celý systém administrativně zvládnutelný a právní úprava aplikovatelná?

Jednou z hlavních priorit MZ je, aby předmětná novela zavedla takový systém, který bude realizovatelný a příliš nezatiží ani regulované subjekty, ani SÚKL. Příkladem naplnění tohoto požadavku je např. omezení množství správních řízení vedených SÚKL jen na ty případy, kdy dojde ze strany ohlašovatele k chybnému ohlášení zdravotnického prostředku do nesprávné úhradové skupiny.

• Jak bude řešena úhrada individuálně zhotovovaných zdravotnických prostředků (tzv. zdravotnických prostředků na zakázku)?

Tyto produkty budou hrazeny procentní sazbou stanovenou přímo v zákoně. U podstatné části položek to bude úhrada ve výši 100 %. U některých položek se i s ohledem na dosavadní stav a ekonomické možnosti systému zdravotního pojištění počítá s dílčí spoluúčastí. Tento systém bude průběžně monitorován a přizpůsobován potřebám pojištěnců, aby u žádné skupiny pacientů nedocházelo k zamezení přístupu k potřebné zdravotní péči.

- **Které subjekty se podílí na přípravě návrhu v rámci avizované pracovní skupiny?**

Je to MZ, SÚKL, všechny zdravotní pojišťovny, odborné společnosti koordinované prostřednictvím ČLS JEP, všechny profesní komory, Pacientská rada MZ, zastřešující pacientské organizace a průmyslové asociace.

- **Co se stane, pokud se nová právní úprava nestihne schválit do konce roku 2018?**

Od 1. 1. 2019 by zdravotní pojišťovny přišly o nástroje, jejichž prostřednictvím drží na současné úrovni ceny a úhrady zdravotnických prostředků. Současně by se však podstatná část zdravotnických prostředků **přesunula do režimu automatické úhrady ve výši 75 %**, což představuje 25 % doplatek pacienta. To by některé skupiny pojištěnců **zcela odřízlo od přístupu ke zdravotní péči**. V neposlední řadě by došlo k nenaplnění jasných požadavků Ústavního soudu na transparentnost a předvídatelnost celého systému úhradotvorby. Vzniklo by značné právní vakuum a administrativní chaos.

- **Jakou motivaci budou mít dodavatelé, aby se zapojili do cenové soutěže nebo aby uzavřeli dohodu o nejvyšší ceně?**

Jich zdravotnické prostředky budou ze zákona vyjmuty z předepisovacích limitů lékařů. Zároveň zdravotní pojišťovny budou moci předepisující lékaře pozitivně motivovat v rámci úhradových dodatků, aby maximálně preferovali pro systém nejefektivnější produkty.

- **Budou lékaři nově nějak aktivně trestáni, pokud nebudou předepisovat zdravotnické prostředky, které zvítězí v cenové soutěži nebo budou součástí dohody o nejvyšší ceně?**

Nikoli. Lékaři budou **motivováni výhradně pozitivně**. Novela pro ně nezavádí žádné sankce.

- **Proč novela neřeší úhrady zdravotnických prostředků používaných v lůžkové (nemocniční) péči?**

Základní důvody jsou dva. Prvním je časové hledisko. Pan ministr Vojtěch nastoupil v polovině prosince 2017. Aby se celý standardní legislativní proces stihl, bylo třeba mít k dispozici paragrafové znění na počátku prosince 2017. V tu dobu však existoval jen koncept analýzy RIA. Přestože se podařilo v krizovém režimu připravit paragrafové znění do konce ledna 2018, je zjevné, že MZ již nemělo žádný časový prostor na otevření široké diskuse zahrnující komplexní problematiku úhrado tvorby zahrnující např. oblast zvlášť účtovaného materiálu. Druhým důvodem je skutečnost, že zdravotnické prostředky používané v nemocnicích nejsou hrazeny individuální platbou za každou položku, nýbrž na paušalovém principu. Nelze tedy nyní použít jednotný mechanismus jak pro ambulantní, tak pro lůžkovou péči. To tak je ostatně i u léčivých přípravků. Navíc MZ musí prioritně řešit záchranu systému úhrad zdravotnických prostředků na poukaz ve vazbě na náleží Ústavního soudu. S komplexní změnou systému úhrad nemocničních zdravotnických prostředků však MZ již nyní počítá v legislativním výhledu.

- **Jak bude Ministerstvo zdravotnictví řešit výhrady Ústavního soudu ke správě číselníků zvlášť účtovaných materiálů?**

Jak již bylo vysvětleno, Ústavní soud nijak nekritizoval nárok pacienta na zdravotnické prostředky poskytované v rámci lůžkové péče. Zákon jasně stanoví nárok na plnou úhradu s tím, že pojištěnec se na hrazení takových zdravotnických prostředků nepodílí. Problémy tak vznikají výhradně v rámci třístranných vztahů zdravotní pojišťovna - dodavatel - poskytovatel zdravotních služeb, přičemž pojištěnců se přímo nijak nedotýká. Výhrady Ústavního

čemž řešení této otázky nespočívá v přijetí nové legislativní úpravy stanovování úhrad v rámci lůžkové péče. MZ hodlá tento problém vyřešit vydáním metodiky pro správu číselníků zdravotních pojišťoven, která by měla dostatečně eliminovat jakékoli excesivní, netransparentní procesy či prostor pro libovůli. Tato metodika by měla být veřejná a bude vytvořena v úzké součinnosti se zdravotními pojišťovnami, které již potvrdily zájem na jejím vydání.

- **Jakým způsobem se v zákoně stanoví konkrétní finanční limity úhrady ze zdravotního pojištění, pro konkrétní skupinu zdravotnických prostředků?**

Limit je stanoven na jednání Pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků za účasti zdravotních pojišťoven, odborných společností, profesních komor, pacientských organizací a asociací dodavatelů. Nevzniká však prostým vyjednáváním, nýbrž je kalkulován následujícím způsobem. Poté, co je odsouhlasena konkrétní úhradová skupina, zdravotní pojišťovny ověří aktuální cenovou hladinu všech vykazovaných zdravotnických prostředků, které do této skupiny patří. Následně je stanoven konečný finanční limit tak, aby byla zajištěna plná úhrada alespoň poloviny všech zdravotnických prostředků patřících do dané skupiny. Pokud je skupina příliš heterogenní, pak je limit ještě navýšen tak, aby byly plnou úhradou pokryty různé v úvahu připadající indikace pacientů.

- **Jaké subjekty podpořily nová pravidla pro úhradovou regulaci zdravotnických prostředků z dílny Ministerstva zdravotnictví?**

<https://pacientskeorganizace.mzcr.cz/index.php?pg=home&aid=21>
České ILČO, z. s. - dobrovolné sdružení stomiků
https://www.ilco.cz/kestazeni/tiskova_zprava_8_18.pdf
Koalice pro zdraví, o.p.s.
<https://www.otevrenozdravotnictvi.cz/nazory/petrenko-novela-ozdravotnickych-prostredcich-napravi-nespravedlnosti.html>
Svaz zdravotních pojišťoven ČR
http://szpcr.cz/wp-content/uploads/2018/08/180828_uhradova_regulace_zdr_prostredky.pdf
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
<http://www.zdravotnickyydenik.cz/2018/07/reditel-vzp-neprijeti-regulace-uhrad-zdravotnich-prostredku-by-prineslo-rust-nakladu-vice-nez-dve-miliardy/>
Česká lékařská společnost JEP
<http://www.cls.cz/aktualne/stanovisko-ceske-lekarske-spolecnosti-jep-ke-snemovnimu-tisku-199-uhrady-zdravotnickych-prostredku-1242>
Pacientská rada při MZ ČR
Zdroj: https://www.mzcr.cz/dokumenty/otazky-a-odpovedi%C2%A00%C2%A0uhradove-regulaci-zdravotnickych-prostredku_15957_1.html

Ministryně Maláčová prosadila druhé největší nominální zvýšení minimální mzdy v historii.

20.11.2018

Minimální mzda se v České republice od 1. ledna 2019 zvýší o 1150 korun na 13 350 korun. Návrh růstu mezd, který předložila ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová (ČSSD), schválila vláda na svém jednání v úterý 20. listopadu 2018. Jedná se o druhé nejvýraznější nominální navýšení od zavedení minimální mzdy v roce 1991.

Ke zvýšení minimální měsíční mzdy z 12 200 Kč na **13 350 Kč** a základní hodinové sazby ze 73,20 Kč na **79,80 Kč** dojde k **1. lednu 2019**.

„Pracovat se musí lidem vyplatit. Není možné, aby lidé, kteří chodí do zaměstnání, měli existenční problémy a museli brát sociální dávky. Ekonomika je ve velmi dobré kondici. Výkon české ekonomiky dosahuje na 70 % té němec-

ké, ale naši zaměstnanci vydělávají jen přibližně 30 % německých mezd. Proto jsem navrhovala ještě rychlejší růst minimální mzdy, než na jakém jsme se v rámci koalice dohodli. Zvyšování minimální mzdy má pozitivní dopad nejen na 150 tisíc českých zaměstnanců, kteří ji pobírají, ale i na ostatní pracující, neboť celkově zvyšuje tlak na růst mezd,“ uvedla ministryně Jana Maláčová.

MPSV má zájem, aby růst platů a mezd byl pravidelný, jednoduše a včas předvídatelný a bez výrazných výkyvů. Ministryně Maláčová proto navrhuje v novele zákoníku práce zavedení tzv. automatického valorizačního mechanismu, který by stanovoval úroveň minimální mzdy jako předem přesně daný poměr průměrné mzdy v národním hospodářství.

Společně s úrovní nejnižšího výdělku dojde také k růstu nejnižších úrovní zaručené mzdy, a to o 1150 až 2300 Kč měsíčně. Nejnižší úrovně zaručené mzdy jsou výdělková minima platná pro zaměstnance, jejichž mzdy nejsou sjednány v kolektivních smlouvách a pro zaměstnance ve veřejných službách a správě a ve státní službě, jimž je za práci poskytován plat. Jsou stanoveny v osmi úrovních podle složitosti, odpovědnosti a namáhavosti práce. První úroveň je rovna minimální mzdě, nejvyšší jejímu dvojnásobku. Od začátku příštího roku se bude nejnižší úroveň zaručené mzdy pohybovat v rozmezí od 13 350 do 26 700 Kč měsíčně pro zaměstnance se stanovenou týdenní pracovní dobou v délce 40 hodin (viz tabulka níže).

Tabulka nejnižších úrovní zaručené mzdy v roce 2018 a 2019:

Skupina prací	Nejnižší úroveň zaručené mzdy			
	rok 2018		rok 2019	
	Kč za hodinu	Kč za měsíc	Kč za hodinu	Kč za měsíc
1.	73,20	12 200	79,80	13 350
2.	80,80	13 500	88,10	14 740
3.	89,20	14 900	97,30	16 280
4.	98,50	16 400	107,40	17 970
5.	108,80	18 100	118,60	19 850
6.	120,10	20 000	130,90	21 900
7.	132,60	22 100	144,50	24 180
8.	146,40	24 400	159,60	26 700

Zdroj: MPSV

Antiembolické punčochy vám musí dát přímo v nemocnici a bezplatně.

Pokud lékař před operací zhodnotí, že vám hrozí riziko tromboembolické nemoci (TEN) a je třeba, abyste kvůli ní nosili antiembolické punčochy, nesmí se stát, že by vás poslal za obvodním lékařem, aby vám je předepsal a následně jste si je na operaci přinesli. Tyto punčochy byste měli dostat přímo v nemocnici. V některých případech se také místo toho pacientovi před operací dělá bandáž nohou kompresivními obinadly, dodává OLDŘICH TICHÝ, tiskový mluvčí Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Antiembolické punčochy sice nejsou hrazeny na poukaz, ale jsou plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění v rámci hospitalizace. Nemocnice je mají započítány do

ceny ošetřovacího dne (OD) jako přímo spotřebovaný zdravotnický materiál. Máte je tedy dostat na místě a bezplatně. Do ceny OD je stejně tak případně zahrnuta cena kompresivních obinadel užitých k bandáži.

To, co vám praktický lékař může předepsat na poukaz, jsou kompresní punčochy II. kompresní třídy (silnější už předepisují specialisté). Ty ale může předepsat jen u varixů s projevy chronické žilní nedostatečnosti II. st., po operaci a skleroterapii, dále při trombóze, flebitidě a smíšených otocích a také při lymfedému bez ložiskové fibrotizace podkoží. Nemůže je tedy předepsat místo antiembolických punčoch, které se užívají pro prevenci vzniku trombózy při/po operaci u imobilních pacientů a pro krátkodobou kompresi k povzbuzení žilní cirkulace u ležících pacientů.

Zdroj: <https://www.mesec.cz/aktuality/antiembolicke-puncochy-vam-musi-dat-primo-v-nemocnici-a-bezplatne/>

utm_source=newsletter-html-

w&utm_medium=text&utm_campaign=2018-12-02

Poslanci schválili skokové navýšení příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti.

Demografická data jsou neúprosná. Populace stárne a personální i lůžkové kapacity pobytových sociálních služeb již pomalu nestačí pokrýt poptávku. Výhled do budoucna je ale ještě varovnější. V roce 2030 bude zhruba čtvrtina obyvatelstva starší 65 let. V roce 2050 to bude už třetina obyvatelstva a každý desátý pak bude starší než 85 let. Je tedy nepochybné, že počet klientů sociálních služeb bude stále narůstat a tuto potřebu nemohou pokrývat jen pobytové sociální služby.

„Potřebujeme masivně rozšířit jak pobytová zařízení, tak neformální způsoby poskytování péče. Pozměňovací návrh Romana Sklenáka, který dnes poslanecká sněmovna schválila, podporuje právě ty neformální pečovatele, kteří 24 hodin denně a 7 dní v týdnu pečují doma o ty nejsložitější a nejtěžší případy ve III. a IV. stupni závislosti. S ohledem na demografická data jsme přesvědčeni, že posilování neformální péče představuje správný trend,“ sdělila po hlasování ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová (ČSSD).

Lidé chtějí být raději doma

Cílem zvýšení příspěvků ve III. a IV. stupni závislosti je odlehčit finanční situaci těm, kteří se rozhodnou pečovat o své blízké v domácím prostředí. V současnosti je reálná dostupnost pomoci u příjemců příspěvku v III. a IV. stupni závislosti značně disproporční a znevýhodňuje ty, kteří si zvolí tuto náročnou cestu pomoci blízké osobě.

Zůstat v péči blízké osoby v domácím prostředí upřednostňují nejen pacienti a jejich blízcí, ale jde o vhodnější variantu i ze zdravotního hlediska. Pobyt v domácím prostředí má totiž pozitivní vliv na psychiku a celkový zdravotní stav pacientů. Zvláště patrné je to u dětí, neboť III. a IV. stupeň závislosti se zdaleka netýká jen starých osob.

Lidé, kteří se rozhodnou obětovat své pohodlí a možný výdělek v práci proto, aby mohli posloužit svým blízkým, se často dostávají do velmi složité ekonomické situace. Podle průzkumu Ministerstva práce a sociálních věcí je téměř třetina pečovatelů nucena využít své úspory, neočekávaný měsíční výdaj ve výši 9600 Kč představuje problém pro nadpoloviční většinu pečovatelů a většina neformálních pečovatelů (respondentů) uvedla, že s celkovým měsíčním příjmem vystačí jen s obtížemi.

Tenká hranice mezi III. a IV. stupněm

O často existenčních problémech lidí, kteří se rozhodli vzít na sebe břímě péče o osobu blízkou, se ví už nějakou dobu. Návrh na zvýšení těchto příspěvků proto připravila už vláda Bohuslava Sobotky (ČSSD). Příslušný sněmovní tisk se však s koncem volebního období nestihl projednat a návrh tedy

„spadl pod stůl“. Zvedli jej ale senátoři za ČSSD v čele s již bohužel zesnulým senátorem Vladimírem Plačkem (ČSSD) a předložili návrh, který osobám ve IV. stupni závislosti (úplná závislost), které nevyužívají pobytových sociálních služeb, zvyšuje příspěvek na péči z 13 200 na 19 200 Kč.

Tento návrh posléze získal dostatečnou podporu poslanců v prvním i druhém čtení. Podle poslance Romana Sklenáka (ČSSD) však bylo s ohledem na potřeby těchto lidí potřeba zajít ještě dál. Podle něj je totiž skutečná hranice mezi III. a IV. stupněm závislosti velmi tenká. Byl to prý také hlavní důvod, proč společně s poslankyní ČSSD Alenou Gajdůškovou navrhli, aby se navýšil i příspěvek lidem s III. stupněm závislosti.

Pozměňovací návrh ČSSD se dotkne desítek tisíc lidí navíc. Zatímco navýšení ve IV. stupni se týká zhruba 25 tisíc osob, navýšení ve III. stupni závislosti se dotkne přibližně 60 tisíc osob. Mnoho zdravotně postižených dnes spadá právě do této kategorie, což je také jeden z důvodů, proč návrh ČSSD ještě před hlasováním podpořila i Národní rada osob se zdravotním postižením (NRZP).

Zdroj: Tiskové oddělení MPSV

Poslanci zmírnili pravidla pro výplatu dávek v poukázkách.

Poslanecká sněmovna 4.12.2018 přijala změnu zákona o pomoci v hmotné nouzi ve znění navrženém Senátem. Senioři nad 70 let, invalidé, osoby závislé na pomoci druhé osoby či klienti v pobytových sociálních službách a další zranitelné osoby již nebudou dostávat část příspěvku v poukázkách. Původní opatření mělo sloužit jako obrana proti zneužívání této pomoci. V praxi se však projevilo jako problematické a poškozující poctivé a zranitelné klienty sociálního systému.

Povinný způsob výplaty příspěvku na živobytí všem příjemcům, kteří jej pobírají déle než 6 měsíců v posledních 12 měsících, nejméně v 35 % a nejvýše v 65 % prostřednictvím poukázek platil od prosince roku 2017. V praxi však přinesl značné problémy zejména těm nejpotřebnějším, kteří prokazatelně nemají jinou možnost výdělků.

Původní opatření reagovalo na společenskou poptávku po prevenci zneužívání sociálních dávek. V případě pomoci v hmotné nouzi však poukázkový systém výplaty nejen že dopadl i na ty, kteří tuto pomoc nikdy nezneužívali, ale také značně komplikoval život nejzranitelnějším skupinám obyvatel.

„Vycházíme z faktu, že těch, u kterých existuje možnost, že by příspěvek na živobytí nevyužili k zajištění základních životních potřeb, je daleko méně, než těch, kteří tento příspěvek nikdy nezneužívali a ani zneužívat nemohou, protože ten příspěvek skutečně potřebují k zajištění svých základních potřeb,“ zdůraznila ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová (ČSSD).

Většina příjemců dávky nezneužívá

A skutečně, ukázalo se totiž, že stávající úprava dopadla například na klienty sociálních služeb nebo na osoby hospitalizované ve zdravotnických zařízeních, kterým přinesla praktické problémy. Tyto osoby měly často potíže s úhradou stravy a základních potřeb, protože poukázky v některých těchto zařízeních není možné použít.

„Faktický stav je tedy takový, že většina příjemců dávky nezneužívá. Jsou mezi nimi staří, zdravotně handicapovaní či matky samoživitelky. Velká část pomoci je poskytována na zajištění základních potřeb nezaopatřených dětí,“ doplnila ministryně Jana Maláčová.

Kromě uvedených problémů pak také tento přísný režim výplaty pomoci v hmotné nouzi nadměrně administrativně

zatěžuje Úřad práce ČR a v některých případech je dokonce značně finančně neefektivní. Ukázalo se jako zbytečně náročné vyplácení části příspěvku na živobytí prostřednictvím poukázek v situacích, kdy je vyměřená dávka v nízké výši. V těchto případech je finančně náročnější výplata poukázek příjemci než samotná výše dávek.

„Administrativní kapacita Úřadu práce ČR potřebná pro výplatu téměř 65 tisíc dávek v objemu téměř 90 milionů korun měsíčně, by byla smysluplněji využitelná ať již pro sociální práci nebo pro cílenou kontrolu zneužívání dávek,“ poznamenala Jana Maláčová.

Odstranění nedostatků, zachování prevence

Nová úprava vyřeší současně výše uvedené praktické nedokonalosti zákona a současně zachová potřebnou míru prevence zneužívání dávek v hmotné nouzi.

Nově se tedy dávka nebude vyplácet poukázkami v případech, kdy výše příspěvku na živobytí nepřesáhne 500 Kč a v následujících specifických případech, kdy je příjemce nebo osoba společně s ním posuzovaná osobou, která poskytuje péči podle § 3 odst. 1 písm. a) bodu 5 nebo osobou, které:

1. jsou poskytovány pobytové sociální služby
2. je poskytována zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení po celý kalendářní měsíc,
3. byla pravomocným rozhodnutím soudu omezena svéprávnost,
4. byl přiznán příspěvek na péči ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost), a to ode dne právní moci rozhodnutí o přiznání této dávky, nebo je osobou starší 70 let,
5. byla přiznána invalidita III. stupně,
6. nebo v případech, kdy se jedná o důvody hodné zvláštního zřetele.

Tiskové oddělení MPSV

„Pracující nezaměstnaní“ 2019: Mohou si více vydělat, ale hodně spolknou pojištění. (PŘÍKLADY)



Autor: Dalibor Z. Chvátal

Uchazeč o zaměstnání nepobírající podporu v nezaměstnanosti si bude moci přivydělat o 575 Kč více, až 6675 Kč měsíčně hrubého v nekolidujícím zaměstnání. Už to ale jde jen v pracovním poměru nebo na dohodu o pracovní činnosti. Dohoda o provedení práce byla zakázána, takže pokud vám opravdu přidají, nebude to tak výhodné. Ani v roce 2019 nedostanete čistého tolik, co v roce 2017.

Není žádným tajemstvím, že si nezaměstnaní, registrovaní úřadem práce, na černo přivydělávají, a to i když pobírají podporu v nezaměstnanosti. Ale po skončení vyplácení podpory, tedy po uplynutí tzv. podpůrní doby, nebo i od samého počátku registrace úřadem práce, pokud jim nárok na podporu nevznikl, si mohou s omezením vydělat legálně, a to v tzv. (s evidencí uchazečů o zaměstnání) nekolidujícím zaměstnání.

(Během pobírání podpory v nezaměstnanosti si však nezaměstnaný registrovaný úřadem práce jako uchazeč o zaměstnání v zaměstnání, natož samostatnou výdělečnou činností, vydělávat nesmí, i když to někteří nelegálně a neoficiálně také dělají.)

Po skončení **podpůrní doby** (která činí 5 měsíců u uchazečů o zaměstnání do 50 let věku, 8 měsíců u uchazečů o zaměstnání nad 50 a do 55 let věku a 11 měsíců u uchazečů o zaměstnání nad 55 let věku, přičemž rozhodující je věk uchazeče o zaměstnání dosažený ke dni podání žádosti o podporu v nezaměstnanosti), tedy po vyčerpání nároku na sociální dávky, pokud si sám nesehnal ani mu úřad práce nezprostředkoval zaměstnání, nebo nezačal podnikat, si však uchazeč o zaměstnání může vydělávat zcela legálně, ale má to svá omezení a od roku 2017 nově i jisté nevýhody.

Jaká jsou výdělková omezení, když jste na pracáku?

Za určitých podmínek není výkon výdělečné činnosti v závislé činnosti (v nekolidujícím zaměstnání) překážkou přijetí do evidence nezaměstnaných na úřadu práce nebo jejího trvání. I jako uchazeč o zaměstnání, tedy nezaměstnaný registrovaný úřadem práce, který nepobírá podporu v nezaměstnanosti, tak vlastně můžete být zaměstnání a s omezením si vydělávat. Podnikání – samostatná výdělečná činnost – je však nepřipustná.

Zařazení a vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání totiž nebrání výkon činnosti na základě pracovního nebo služebního poměru, pokud měsíční výdělek nepřesáhne polovinu minimální mzdy, nebo výkon činnosti na základě dohody o pracovní činnosti (už ne dohody o provedení práce), pokud měsíční odměna nebo odměna připadající na 1 měsíc za období, za které přísluší, nepřesáhne polovinu minimální mzdy (v případě výkonu více činností se výdělek sčítají).

Základní podmínkou tedy je, že měsíční výdělek zaměstnance, který je současně uchazečem o zaměstnání, nepřesáhne v letošním roce 6100 Kč měsíčně a v roce příštím 6675 Kč hrubého (a samozřejmě, zdůrazněme to ještě jednou, to, že uchazeč o zaměstnání nepobírá podporu v nezaměstnanosti, neboť nárok na ni není, pokud uchazeč o zaměstnání vykonává zákonem povolené nekolidující zaměstnání).

Jaká jsou další pravidla nekolidujícího zaměstnání?

Nekolidující zaměstnání je výhodné zejména pro ty uchazeče, kterým vůbec nevznikl nárok na podporu v nezaměstnanosti, nebo jim uplynula podpůrní doba pro její poskytování a již nárok na podporu nemají. Výkon práce v rámci nekolidujícího zaměstnání nesmí ovšem bránit uchazeči o zaměstnání v poskytování součinnosti úřadu práce při zprostředkování zaměstnání a v přijetí nabídky vhodného zaměstnání od úřadu práce.

Uchazeč o zaměstnání má v souvislosti s nekolidujícím zaměstnáním oznamovací povinnost vůči úřadu práce. Bez ohledu na výši měsíčního výdělku je povinen oznámit úřadu práce výkon nekolidující činnosti při podání žádosti o zprostředkování zaměstnání nebo kdykoliv později v den nástupu k výdělečné činnosti.

Zákaz výhodné dohody o provedení práce

S ohledem na limitovaný příjem a pro to dostačující kratší pracovní úvazek (ačkoliv nelze vyloučit ani krátkodobé zaměstnání na plný úvazek) se nekolidující zaměstnání odehrává zásadně na dohodu o pracovní činnosti, protože pracovní poměr by byl pro zaměstnavatele zbytečnou komplikací. Až do července 2017 si drtivá většina lidí registrovaných na úřadu práce a pracujících v nekolidujícím zaměstnání vydělávala v rámci dohody o provedení

práce (podle statistických údajů šlo o 95 % lidí využívajících nekolidující zaměstnání), protože to bylo nejvýhodnější.

Z odměny z dohody o provedení práce se platí jen daň z příjmu, pojistné (zdravotní a sociální) se odvádí až od výdělku 10 001 Kč. (Zatímco ze mzdy z pracovního poměru nebo z odměny z dohody o pracovní činnosti v r. 2018 již od výdělku 2500 Kč resp. v r. 2019 3000 Kč)

Uchazeči o zaměstnání tak dostávali celý hrubý výdělek jako čistý, protože pokud podepsali u zaměstnavatele prohlášení poplatníka k dani (tzv. růžový papír), pokryla měsíční daňovou zálohu měsíční sleva na dani na poplatníka, a pokud jej nepodepsali a byla odváděna srážková daň, mohli podat v následujícím roce daňové přiznání, daň zúčtovat a získat ji od finančního úřadu zpět. Náležela jim tedy čistá odměna, jen případně dostali část peněz až později.

Od 29. 7. 2017 však bylo nekolidující zaměstnání na dohodu o provedení práce znemožněno, již není na dohodu o provedení práce povoleno. Jen dočasně po přechodnou dobu 3 měsíců mohl dohodu o provedení práce využívat ten, kdo ji stihl uzavřít do 28. 7. 2017, jinak je od 29. 7. 2017 pro uchazeče o zaměstnání nepřipustná. Pokud ale zrovna vy nejste uchazeči o zaměstnání, a můžete proto dohodu o provedení práce využívat, tak další aktuální informace k dohodě o provedení práce naleznete, třeba v jaké formě má být sjednána a co má být jejím obsahem, v textu *Od kolika let můžete na letní brigádu a jaká pravidla platí pro nezletilé?*, a pokud jde o daňové a pojistné odvody z výdělku, tak o těch jsme psali v textu *Brigádničíte přes léto? Kolik dostanete čistého a co padne na odvody?*

Opravdu jde o větší ochranu zaměstnanců, nebo jen o vyšší výběr pojistného?

Změna zákonných podmínek pro výkon nekolidujícího zaměstnání byla zdůvodněna tím, že nekolidující zaměstnání by mělo být pouze prvním krokem uchazečů o zaměstnání v jejich trvalém uplatnění na trhu práce, nikoliv však řešením dlouhodobým nebo trvalým. Přitom ale nekolidující zaměstnání na základě dohody o provedení práce bylo vykonáváno v cca 95 % případů a dlouhodobě, mnohdy i po dobu 3 a více let, takže tento způsob výkonu nekolidujícího zaměstnání nesměřoval k vytvoření podmínek pro to, aby se uchazeč o zaměstnání trvale uplatnil na trhu práce.

Zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce nebyli účastni nemocenského pojištění, měli tedy prý oslabenou ochranu v zaměstnání. To je jistě pravda, uchazeče o zaměstnání zásadně motivoval co nejvyšší možný čistý výdělek, nikoliv nemocenské nebo jiné pojištění, ale popsaná legislativní změna jim žádnou vyšší ochranu nepřinesla.

Uchazečům o zaměstnání, účastným nemocenského pojištění (a tedy i dalších veřejných pojistných systémů – důchodového a zdravotního, kdy se účast v nich odvozuje právě od účasti v systému nemocenského pojištění), tedy pokud mají sjednaný měsíční výdělek ve výši rozhodné částky pro účast na nemocenském pojištění (dosud 2500 Kč, resp. nově 3000 Kč), vzniká v případě pracovní neschopnosti nárok na náhradu příjmu v době prvních 14 dnů pracovní neschopnosti a od 15. dne pracovní neschopnosti na nemocenské.

Přitom s nimi ale může být zaměstnání snadno ukončeno, neboť pro výpověď dohody o pracovní činnosti neplatí žádný zákaz výpovědi v ochranné době (z důvodu dočasné pracovní neschopnosti) jako v pracovním poměru

(§ 53 zákoníku práce). Jak jste chráněni před rozvázáním pracovního poměru během vaší nemoci, jsme psali např. v textu Kdy vám nemoc prodlouží pracovní poměr? (PŘÍKLADY).

Dohodu o pracovní činnosti může i zaměstnavatel ve smyslu § 77 odst. 4 zákoníku práce zrušit výpovědí danou z jakéhokoliv důvodu, nebo bez uvedení důvodu s patnáctidenní výpovědní dobou (která začíná dnem, v němž byla výpověď doručena druhé smluvní straně), takže zaměstnavatel může nekolidující zaměstnání ukončit i v době pracovní neschopnosti zaměstnance, dlouhodobě práce neschopný zaměstnanec pro něj ztrácí perspektivu.

Ruku na srdce, v takovéto pozici nejste pro zaměstnavatele asi moc cenní, kdybyste byli, nabídne vám standardní plnohodnotné zaměstnání, ať již na plný, nebo částečný úvazek, ale rozhodně nebudete muset být registrováni jako uchazeči o zaměstnání. Pokud svou absencí, byť omlouvenou z důvodu zdravotní indispozice, způsobíte zaměstnavateli větší problém, nepůjde třeba o několikadenní léčbu chřipky, kdy vyčká vašeho návratu do práce, ale delší marodění, prostě se s vámi rozloučí a najde si za vás náhradu.

Je proto třeba otevřeně konstatovat, že účelem zákazu výkonu nekolidujícího zaměstnání v rámci dohody o provedení práce bylo spíše příjmy z nekolidujícího zaměstnání podrobit pojistným odvodům. Nicméně tomu se lze poměrně snadno vyhnout, když zaměstnanec bude mít sjednáno více dohod o pracovní činnosti s více zaměstnavateli, kteří mohou být případně i hospodářsky nebo jinak spřízněni, se sjednaným výdělkem nižším než je rozhodná částka pro účast na nemocenském pojištění (čili do 2499 Kč v r. 2018, do 2999 Kč v r. 2019).

Takové obcházení zákona v praxi je pochopitelně výhodné i pro zaměstnavatele, protože pak neodvádí za zaměstnance žádné pojištění, kdežto při dosažení rozhodné částky pro účast na nemocenském pojištění odvádí pojistné za zaměstnance i on, a to celých 43 % ze zaměstnancova sjednaného hrubého výdělku.

Příklady – doted' si nevyděláte čistého tolik, co jste mohli v roce 2017

Řečenou menší výhodnost nekolidujícího zaměstnání ilustrujeme příklady – příjmy uchazeče o zaměstnání, který si v nekolidujícím zaměstnání vydělával v r. 2017 a 2018, a řekněme, že bude i v r. 2019 vydělávat maximální povolenou částku, tedy polovinu minimální mzdy. Bylo mu pro rok 2018 či bude mu pro rok 2019 tedy v zaměstnání vždy přidáno až na povolené maximum, přesto jeho čistý výdělek bude nižší, než byl nebo mohl být v r. 2017.

Pokud si někdo dříve na dohodu o provedení práce v r. 2017 vydělával maximálních 5500 Kč hrubého (poloviční částku tehdy platné výše minimální mzdy 11 000 Kč) a podepsal prohlášení k dani, dostal 5500 Kč čistého. Pokud nepodepsal, dostal 4675 Kč (ale odvedenou daň mohl získat následně zpět). Pokud však musel od 29. 7. 2017 nebo po 3 měsících přejít do pracovního poměru nebo na dohodu o pracovní činnosti, tak už dostal jenom 4151 Kč měsíčně, pokud podepsal prohlášení k dani, nebo 3041 Kč, pokud ho nepodepsal.

Jestliže mu bylo pro rok 2018 s ohledem na navýšení minimální mzdy, a tedy nárůst povoleného výdělku v nekolidujícím zaměstnání přidáno o maximálních 600 Kč, tedy zvýšena odměna na 6100 Kč (minimální mzda pro rok 2018 byla zvýšena na 12 200 Kč, tedy limit pro příjem z nekolidujícího zaměstnání vzrostl na 6100 Kč, tedy o oněch 600 Kč), tak pobírá 4766 Kč čistého, pokud podepsal prohlášení k dani, nebo 3536 Kč čistého, pokud nepodepsal. I přes zvýšení minimální mzdy a limitu povoleného výdělku je to méně, než kolik

si mohl vydělat čistého v r. 2017, když mohl využívat dohodu o provedení práce (pokud by mohl využívat dohodu o provedení práce i v r. 2018, čistý výdělek by činil plných 6100 Kč, pokud by podepsal prohlášení k dani, nebo 5185 Kč, pokud by nepodepsal).

Jestliže uchazeči o zaměstnání bude pro rok 2019 s ohledem na navýšení minimální mzdy na 13 350 Kč, a tedy nárůst povoleného výdělku na 6675 Kč, přidáno o maximálních, s ohledem na limit možných 575 Kč, tak bude pobírat 5194 Kč čistého, pokud podepsal prohlášení k dani, nebo 3844 Kč, pokud nepodepsal.

I přes dvojí zvýšení minimální mzdy a limitu povoleného výdělku, pro rok 2018 i pro rok 2019, je to stále méně, než kolik si mohl vydělat čistého v r. 2017, když mohl využívat dohodu o provedení práce (pokud by mohl využívat dohodu o provedení práce i v r. 2019, čistý výdělek by činil plných 6675 Kč, pokud by podepsal prohlášení k dani, nebo 5674 Kč, pokud by nepodepsal).

Jak získat více peněz

Rozhodně vás nenavádíme k obcházení nebo porušování zákona, ale pokud nyní máte sjednanu dohodu o pracovní činnosti s hrubým výdělkem do 2499 Kč, abyste nemuseli platit pojistné, přičemž pro rok 2019 vám mohou odměnu navýšit až na 2999 Kč, tak můžete mít celý výdělek čistý. Když máte pro rok 2018 u zaměstnavatele podepsáno prohlášení k dani, dostáváte vyplaceno plných 2499 Kč, pokud nemáte, tak dostáváte jenom 2124 Kč měsíčně, ale sraženou daň můžete následně získat zpět za celý kalendářní rok.

A jako uchazeči o zaměstnání můžete mít takových dohod o pracovní činnosti sjednáno více u vícero zaměstnavatelů, až do limitu 6100 Kč (takže třeba jednu dohodu na 2100 Kč, dvě na 2000 Kč nebo dvě dohody po 2499 Kč apod.), prohlášení k dani však můžete mít v jednom měsíci podepsáno jen u jednoho zaměstnavatele, takže u něj můžete dostávat čistou odměnu ve výši hrubé, u dalšího nebo dalších vám sice srazí daň bez zohlednění slevy na dani, ale tu můžete následně získat zpět.

Podobně samozřejmě můžete s přihlédnutím k tomu, že hranice pro účast v pojistných systémech, a tedy pro povinnost odvádět pojistné, se zvyšuje na 3000 Kč, postupovat i v r. 2019, a to s již vyšším celkovým limitem pro nekolidující zaměstnání, kdy si v součtu můžete vydělat maximálně 6675 Kč za měsíc.

Zdroj: https://www.mesec.cz/clanky/pracujici-nezamestnani-2019-mohou-si-vice-vydelat-ale-hodne-spoklne-pojisteni-priklady?utm_source=newsletter-html-w&utm_medium=text&utm_campaign=2018-12-09

Nová kalkulačka spočítá lidem v exekuci, jestli se jim vyplatí pracovat.

30. 11. 2018

Předluženým lidem se často nevyplatí pracovat, upozorňuje na základě analýzy nastavení systému dávek, daní a exekucí Centrum pro společenské otázky – SPOT. Pro lidi v tísní a sociální pracovníky tak vznikla kalkulačka výhodnosti práce, zatím je dostupná v testovací verzi. Propojuje modely výpočtů zdanění mezd, exekučních srážek a výpočtů nároku na nepojistné sociální dávky, a tím umožňuje spočítat skutečný disponibilní příjem domácnosti.

Kalkulačka pomůže sociálním pracovníkům lépe poradit klientům v exekuci, jakou práci a za jakých podmínek přijmout a jaké dopady na jejich finanční situaci to bude mít. Celý článek najdete na <https://www.mesec.cz/aktuality/nova-kalkulacka-spocita-lidem-v-exekuci-jestli-se-jim-vyplati-pracovat/>