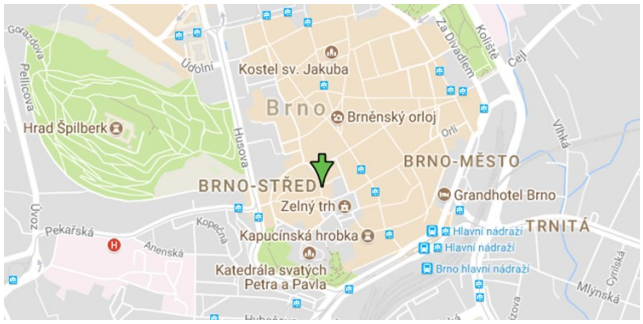
PAPRSEK

ŘÍJEN 2021
Číslo 82

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



Z obsahu:

- *Otázka týdne*
- *Má pacientovi, který je hospitalizován, předepsat jeho běžné léky jeho obvodní lékař? Dostane pak při odchodu z nemocnice recepty na léky, které tam nově začal brát? A kdo mu je bude po propuštění dál předepisovat?*
- *Dlouho splácíte a stále vám vykazují, že se dluh nezmenšil ani o korunu. Jak je to možné? Co se změnilo při započítávání dlužníkových splátek na jednotlivé části celkového dluhu?*
- *Spolková činnost*
- *Sabba Pozvánky*
- *Roska Brno-město*
- *Roska Kyjov*
- *O nás*

Otázka týdne

Chtěl bych si nechat vyšetřit zrak. Musím mít doporučení od praktického lékaře?

Odpověď

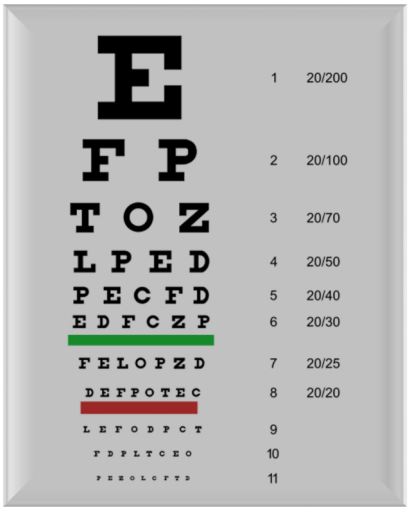
Pro to, abyste se objednal na vyšetření k očnímu lékaři (oftalmologovi), **nepotřebujete doporučení od svého praktického lékaře**. A to ani v případě, že žádnou zrakovou vadu nebo potíže související s viděním nemáte a chcete jen vyšetřit preventivně. Praktik **v rámci dvouleté preventivní prohlídky provádí i orientační vyšetření zraku**. Výsledkem může být jeho doporučení, abyste očaře navštívil. Každopádně se nemusíte bát, že vás nevyšetří bez doporučení praktického lékaře.

V případě, že trpíte nemocemi, které mohou zrak ovlivnit, byste měl oftalmologa navštěvovat pravidelně. To platí, máte-li např. diabetes či vysoký krevní tlak. Prevenci byste neměl odkládat ani v případě, že se ve vaší rodině vyskytuje některá z očních vad a onemocnění, jako je zelený či šedý zákal. Během první návštěvy se vás lékař bude ptát na osobní a rodinnou anamnézu, operace a úrazy, užívané léky a také na aktuální potíže. Součástí prohlídky bude **vyšetření zrakové ostrosti, vyšetření oka včetně očního pozadí a také měření nitroočního tlaku**.

U preventivních prohlídek u všeobecného praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, gynekologa a zubního lékaře určuje frekvenci a obsah prohlídek samostatná vyhláška ministerstva zdravotnictví. To však u preventivního očního vyšetření není nikde stanoveno (v zákoně, vyhlášce apod.). Sami oftalmologové zmiňují jako vyhovující **dvou- nebo tříletý interval preventivní prohlídky u mladých osob.** Kdo nosí brýle či kontaktní čočky, chodívá na prohlídku většinou podle potřeby.

Od února 2021 **vystavují všeobecní praktiční lékaři pacientům ve věku od 45 do 61 let doporučení na preventivní vyšetření u oftalmologa, a to ve čtyřletých intervalech**. Cílem prevence je včasné zachycení závažných bezpříznakových očních onemocnění **u pacientů, kteří na pravidelná vyšetření nechodí**.

Většina lidí se rozhodne pro návštěvu **oftalmologa** až ve chvíli, kdy je trápí nějaká komplikace či nepříjemnost. Přitom **prevence hraje pro včasné odhalení oční vady či onemocnění zásadní roli a má podstatný vliv na její léčbu**. Včasná diagnóza a **pravidelné kontroly mohou předejít trvalému poškození zraku**, neboť mnoho závažných očních nemocí nebolí, takže patologické změny mohou probíhat, aniž by o nich pacient věděl. A nezapomínejte, že zdraví vašich očí ovlivňuje také celkový zdravý životní styl.



Viktorie Plívová
tisková mluvčí

Jak a kdy se nechat vyšetřit a na co mám nárok u VZP? Jaký je rozdíl mezi vyšetřením ultrazvukem a mamografem?

Rakovina prsu totiž patří mezi nejčastější nádorová onemocnění žen a může je postihnout v kterémkoliv věku. Ve většině případů ho **lze odhalit pomocí přístrojů, sonografu (ultrazvuk) a mamografu**. Ačkoli jejich názvy znějí skoro stejně, nejedná se o totéž, navzájem se však doplňují. Dobrou prevencí je také samovyšetření prsů, které může napomoci v odhalení nádoru, není však rovnocennou náhradou zmíněných přístrojů.

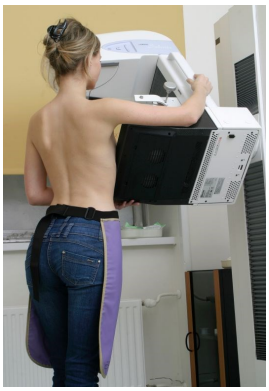
U mladých žen se v rámci prevence **využívá jako metoda první volby ultrazvukové vyšetření prsou**, které může odhalit malá a nehmatná ložiska nádoru ve vazivových prsních tkáních mladých žen. V případě, že je výsledek nejednoznačný, následuje vyšetření mamografem. Nejde o bolestivou prohlídku, žena při ní leží pohodlně na zádech a výsledek se dozví ihned. Nicméně platí, že u žen ve středním a starším věku ultrazvuk nemůže nahradit mamograf.

S přibývajícím věkem totiž dochází ke změně struktury tkáně prsů, kdy začíná převažovat tuková složka. **U žen nad 40 let je základní metodou mamografické vyšetření**. Jeho cílem je taktéž včasný záchyt menších zhoubných nádorů. Provádí se i u žen, které nemají potíže, netrpí žádnými příznaky a v prsu si nic nenahmatávají. **Doplňující metodou je pak ultrazvuk, který může přinést dodatečné informace**. Mamografické vyšetření probíhá vestoje, kdy jsou ženě osnímkovány postupně oba prsy. Některým ženám to může být nepříjemné, protože při něm dochází ke stlačení prsů.

Ultrazvuk i mamograf jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, pokud vám ho **doporučí praktický lékař či gynekolog** z důvodu podezření na možné změny v tkáni prsu nebo rodinné anamnézy. Podstoupit ho můžete samozřejmě i bez doporučení odborníka jako samoplátkyně. VZP má ve své nabídce z fondu prevence příspěvek pro své klientky ve věku od 18 do 45 let na preventivní vyšetření karcinomu prsu **ve výši až 500 Kč**. Vyšetření musí být provedeno pouze v akreditovaném mamografickém screeningovém centru.

Každá žena starší 45 let si může nechat udělat preventivní vyšetření v rámci screeningu rakoviny prsu prostřednictvím mamografie. Podstupovat by ho měla pravidelně jedenkrát za dva roky. Tento typ prevence patří mezi organizované programy zhoubných nádorů. V České republice existují celkem tři programy tohoto typu – screening kracinomu děložního hrdla, kolorekta a rakoviny prsu.

Všechny vyjmenované programy slouží k vyhledávání včasných stádií nádorů a jsou na ně zváni lidé z rizikových věkových skupin, kteří na ně nechodí, tedy ne všichni pojištěnci. S adresným zvaním v rámci prevence zhoubných nádorů začala VZP v roce 2014. Klient nic neplatí, screeningy jsou plně hrazené pojišťovnou.



Nejde o mimořádné vyšetření, ale prevenci, kterou měl pojištěnec již absolvovat.

Viktorie Plívová
tisková mluvčí VZP

Má pacientovi, který je hospitalizován, předepsat jeho běžné léky jeho obvodní lékař? Dostane pak při odchodu z nemocnice recepty na léky, které tam nově začal brát? A kdo mu je bude po propuštění dál předepisovat?

Je-li pacient hospitalizován v nemocnici, léčebně nebo jakémkoliv jiném zdravotnickém zařízení, jsou lékaři v tomto zdravotnickém zařízení povinni mu zajistit a přímo **poskytnout všechny léčivé přípravky – nejen ty, které byly nově při hospitalizaci nasazeny, ale i léčivé přípravky, které trvale užívá na základě indikace svého lékaře** (svých lékařů). Pacient se na úhradě léčiv při hospitalizaci nepodílí, úhrada je zahrnuta v paušální platbě, kterou zdravotnické zařízení dostává od zdravotní pojišťovny.

Při hospitalizaci pacienta nelze současně vykázat péči, která je poskytována v režimu ambulantní péče. Praktický lékař tedy pacientovi v době jeho hospitalizace nesmí nic na recept (ani na poukaz) předepsat, a pokud by se tak stalo, informační systém pojišťovny nedovolí předepsaná léčiva zaplatit z veřejného zdravotního pojištění. Úhrada by tedy nakonec byla na tom lékaři, který recept či poukaz vystavil.

Předepsání léků na recept v rámci hospitalizace je možné jen v poslední den ústavní péče, protože ten den je pacient fakticky propuštěn a vystavení receptu v rámci ambulantní péče se tak stává legitimním. Na receptu by muselo být razítko ambulance. Pacient ale nemá z nemocnice odcházet s receptem. Podle zákona o zdravotních službách **musí být při propuštění vybaven léčivými přípravky na tři dny nebo v odůvodněných případech i na další nezbytně nutnou dobu.** To se týká zejména situací, kdy zdravotní stav pacienta nezbytně vyžaduje bezodkladné užívání léčivého přípravku, ale vzhledem k místní nebo časové nedostupnosti lékárenské péče není možný včasný výdej léčivého přípravku na lékařský předpis.

Ošetřujícímu lékaři, který navrhl ústavní péči, a registrujícímu lékaři, tj. praktikovi (nejedná-li se o téhož lékaře) odešle nemocnice ihned propouštěcí zprávu pacienta včetně návrhu dalšího léčebného postupu. Po propuštění tedy bude pacientovi léčivé přípravky předepisovat jeho praktický lékař nebo ošetřující lékař – specialista (některé léčivé přípravky mají tzv. preskripční omezení a může je předepisovat jen specialista, nikoli praktický lékař).

V souvislosti s léky poskytovanými pacientovi bezplatně při hospitalizaci můžeme ještě upozornit, že mu nebudou samozřejmě poskytnuty léčivé přípravky, které nejsou ze zdravotního pojištění hrazené, např. antikoncepce. Zákon také uvádí, že ze zdravotního pojištění se při poskytování ústavní péče plně hradí léčivé přípravky (a potraviny pro zvláštní lékařské účely, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka a transfuzní přípravky) v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění. Může tedy dojít k situaci, kdy pacient při hospitalizaci dostává léčivý přípravek, který je zaměnitelný s tím, který je zvyklý běžně užívat. Je pak na jeho ošetřujícím lékaři, zda se nastavené medikace bude nadále držet, nebo ji pacientovi upraví.

Viktorie Plívová
tisková mluvčí VZP

Přehled příspěvků VZP na očkování pro děti v letech 2021-2022

Očkovací látky pro osoby do 18 let	Příspěvek 2021	Příspěvek 2022	Věk
Chřipka	200 Kč	**200 Kč**	do 18 let
HPV	-	**1 000 Kč**	do 18 let **
Meningokok B	1 500 Kč	**1 500 Kč**	do 18 let **
Meningokok ACWY	800 Kč	**1 000 Kč**	do 18 let **
Cestovní očkování (žlutá zimnice, japonská encefalitida, břišní tyfus, vzteklina, cholera, malárie aj.) *	-	**1 000 Kč**	do 18 let
Virová hepatitida A	500 Kč	**500 Kč**	do 18 let
Rotaviry	500 Kč	**1 000 Kč**	do 1 roku věku
Klíšťová encefalitida	700 Kč	**700 Kč**	do 18 let
Plané neštovice	-	**500 Kč**	do 18 let

** Vztahuje se i na další cestovní očkování, které není uvedeno. Nevztahuje se na očkování proti covid-19.*
*** Vyjma osob, které mají očkování hrazeno z veřejného zdravotního pojištění*

Přehled příspěvků VZP na očkování pro dospělé v letech 2021-2022

Očkovací látky pro osoby nad 18 let	Příspěvek 2021	Příspěvek 2022	Věk
Chřipka	200 Kč	**200 Kč**	do 65 let **
Virová hepatitida A, B, A/B	500 Kč	**500 Kč**	-
Cestovní očkování (žlutá zimnice, japonská encefalitida, břišní tyfus, vzteklina, cholera, malárie, aj.) *	-	**1 000 Kč**	-
Meningokok B	-	**1 500 Kč**	**
Meningokok ACWY	-	**1 000 Kč**	**
Pneumokokové infekce	500 Kč	**1 000 Kč**	od 50 do 65 let **
Klíšťová encefalitida	500 Kč	**500 Kč**	do 50 let věku
Spalničky	500 Kč	**500 Kč**	25-50 let
Plané neštovice	-	**500 Kč**	-
Černý kašel (tetanus, záškrt)	-	**500 Kč**	-

** Vztahuje se i na další cestovní očkování, které není uvedeno. Nevztahuje se na očkování proti covid-19.*
*** Vyjma osob, které mají očkování hrazeno z veřejného zdravotního pojištění*

Mgr. Viktorie Plívová
vedoucí tiskového oddělení a tisková mluvčí VZP

Dlouho splácíte a stále vám vykazují, že se dluh nezmenšil ani o korunu. Jak je to možné? Co se změnilo při započítávání dlužníkových splátek na jednotlivé části celkového dluhu?

Ustanovení § 1932 odst. 1 OZ je s účinností od 1. července 2021 doplněno a nově zní takto: „Má-li dlužník plnit na jistinu, úroky a náklady spojené s uplatněním pohledávky, započte se plnění nejprve na náklady již určené, pak na úroky z prodlení, poté na úroky a nakonec na jistinu, ledaže dlužník projeví při plnění jinou vůli a věřitel s tím souhlasí."

Nově je tedy **vyžadován souhlas věřitele**, pokud se dlužník rozhodne plnit vnitřně strukturovaný dluh v jiném pořadí než tak, jak jej určuje § 1932 odst. 1 OZ. Tedy chce splácet v jiném pořadí, než dle zákona

- náklady pohledávky,
- úroky z prodlení,
- úroky a
- nakonec jistina, tedy samotný vlastní dluh.

Není tedy možné, aby dlužník jednostranně bez souhlasu věřitele určil, že se jeho splátka má započítat nejprve na jistinu a až následně na úroky, úroky z prodlení a další příslušenství pohledávky.
Odlišná je ovšem nově situace v případě, že je dlužníkem spotřebitel, ta je nově řešena v § 1932 odst. 2 OZ.

Nebyla náhodou dosavadní úprava splácení dluhů lepší?
Zastavme se však u § 1932 odst. 1 OZ. Jím provedenou úpravu považuji za dlouhodobý a stále, i přes změny, které přinesla novela, nevyřešený problém. A to nevolám po zvýšení ochrany dlužníků. Dluhy se totiž musejí splácet.

Volám po vyrovnaném poměru mezi dlužníkem a věřitelem, aby poctivý věřitel dostal, co má dostat, včetně kompenzace za pozdní uspokojení dluhu, ale aby na druhé straně nebyl dlužník doslova ždímán, ba ekonomicky a sociálně likvidován.

Doposud zněl § 1932 odst. 1 a 2 takto:
(1) Má-li dlužník plnit na jistinu, úroky a náklady spojené s uplatněním pohledávky, započte se plnění nejprve na náklady již určené, pak na úroky z prodlení, poté na úroky a nakonec na jistinu, ledaže dlužník projeví při plnění jinou vůli.
(2) Určí-li dlužník, že plní nejprve na jistinu, úročí se náklady i úroky.

Vztah dlužníka a věřitele by měl být vyrovnaný, ostatně dlužník neznamená automaticky neplatič
Přestože chce zákonodárce chránit dlužníky, jde-li o vyrovnaný vztah mezi dlužníkem a věřitelem, je možné, že změny povedou v praxi naopak ke zhoršení pozice dlužníků.

Souhlasím s tím, aby byly primárně spláceny náklady (určené, vyčíslitelné nebo přiznané náklady na vymáhání či správu dluhu).

Ty totiž v praxi nebývají úročeny, pokud je soud při vymáhání pohledávky přiznává. Proto byla i do jisté míry logická sankce dle dosavadní právní úpravy, pokud náklady nechtěl splácet dlužník jako první, aby byly úročeny.
Dlužník se mohl rozhodnout sám, co bude primárně a co sekundárně či terciálně splácet, dlužník si tedy mohl určit pořadí splácení jednotlivých položek strukturovaného dluhu. Nyní je potřeba souhlasu věřitele a ten vůbec nemá důvod dlužníkovi vyhovět, nehledě na to, že může zůstat prostě nečinný, vůbec se nevyjádří, nevyjádří ani souhlas, ani nesouhlas. I tím komplikuje dlužníkovu situaci.

Odlišná úprava pro spotřebitelské dluhy
Nové znění § 1932 odst. 2 OZ zakotvuje zvláštní pořadí ve vztazích dlužníka jako spotřebitele, v případě, že je v prodlení s plněním dluhu nebo jeho jednotlivé splátky.
Dle tohoto ustanovení platí:
Je-li dlužníkem spotřebitel, který je v prodlení s plněním dluhu, započte se plnění nejprve na náklady již určené, pak na jistinu pohledávky, poté na úroky a nakonec na úroky z prodlení.

Dlužník jako spotřebitel v prodlení s plněním dluhu tak plní nejprve na náklady spojené s vymáháním pohledávky, pak na jistinu, poté na úroky, a nakonec na úroky z prodlení.

Spotřebitelem je přitom každý člověk, který mimo rámec své podnikatelské činnosti nebo mimo rámec samostatného výkonu svého povolání uzavírá smlouvu s podnikatelem nebo s ním jinak jedná *(§ 419 OZ)*.

Proč mají být dva režimy splácení dluhů?
To tedy znamená, že pokud někdo **dluží jako obyčejná osoba nepodnikateli**, platí pro určení na to, nač se započtou splátky, § 1932 odst. 1 OZ.

Naproti tomu **ve vztahu podnikatele a spotřebitele** se uplatní § 1932 odst. 2 OZ. Zdá se to jako maličkost, malý rozdíl, pár slovíček, ale když vše rozpočítáte, rozdíly mohou být obrovské.

Aniž bych volal po dluhové amnestii, domnívám se, že by mělo platit event. jen samostatně § 1932 odst. 2 OZ, a to obecně, všeobecně, pro splácení všech typů dluhů.
Neshledávám novou právní úpravu vyváženou a vůbec ji nepovažuji za řešení. Ba právě naopak. Dle mého názoru totiž přinese jenom komplikace. Výkladové i praktické. Zbytečně se rozdvojuje právní úprava. Úplně jinak vypadá započítávání splátek, když dlužíte třeba kamarádovi, a jinak, když dlužíte bance nebo úvěrové společnosti. Nadto je či bude pak všechno jinak, pokud bude dluh vymáhán soudně.

Exekuce bude mít svou vlastní úpravu
Totiž vesměs se v aktuálních článcích referuje jen o změně § 1932 OZ, ale zapomíná se na doplnění § 265a do občanského soudního řádu, které nabude účinnosti až od 1. 1. 2022.

Podle § 265a odst. 1 o. s. ř. výtěžek dosažený výkonem rozhodnutí (rozuměj: exekucí) k uspokojení pohledávky, pro kterou byl výkon rozhodnutí nařízen, se započte

- nejprve na náklady soudu na výkon rozhodnutí,
- pak na jistinu,
- pak na úroky,
- pak na úroky z prodlení
- a nakonec na náklady oprávněného.

V § 265a odst. 2 o. s. ř. se pak dodává, že náklady výkonu rozhodnutí *(podle odst. 1 § 265a) o. s. ř.)* se rozumí **i náklady exekuce podle zákona upravujícího exekuční řízení.**

Pravidla jsou proto stejná, ať probíhá soudní výkon rozhodnutí, nebo exekuce vedená soudním exekutorem. Jenže pokaždé jde o vymáhací (exekuční) řízení a **pravidla jsou jiná, než když se postupuje podle občanského zákoníku, je-li spláceno dobrovolně**.
Nevidím důvodu, aby pravidla byla odlišná. Nemyslím

si, že jde o projev nějakého sofistikovaného záměru, koncepce – legislativní proces, který jsem sledoval, byl v první polovině roku 2021 značně chaotický.
Ostatně i pravidla občanského zákoníku se uplatní i tehdy, kdy by mohlo dojít k exekuci, protože už soud rozhodl o povinnosti dlužníka splácet, ale věřitel je, resp. bude trpělivý a raději nechá dlužníka splácet sice ne úplně dobrovolně, ale stále mu ponechává prostor pro uspokojení své pohledávky a nevystavuje jej nucené exekuci.

Diskuse vítána
Mám za to, že nová pravidla se nepovedla. Nepomohla ani dlužníkům, ani věřitelům, jen bude, jak už to v naší legislativě bývá, ještě větší zmatek.
Uvažte, že se mnohdy dluhy splácejí dlouho. A každý ví, jaký je zmatek při účtování, vyčíslování dluhů, ještě než soud autoritativně ve sporu věřitele, kterému došla trpělivost a zažaloval dlužníka, určí, co, jak a kdy má být placeno. Vždyť i matematicky je snazší ne stále počítat úroky nebo úroky z prodlení, ale dopočítat je až po splacení jistiny dluhu.

Jak splácíte vy?
Berte tento článek samozřejmě jako informaci o změnách právní úpravy, ale též výzvu k diskusi. Uvítáme i vaše příběhy a příklady splácení dluhů, jakož i pochvalu nebo kritiku právní úpravy, jak staré, tak té nové. Ať se na to díváte jako dlužník, nebo jako věřitel.
Zdroj: https://www.mesec.cz/clanky/platite-a-presto-nemate-z-dluhu-nic-splaceno-jak-je-to-mozne-proc-hradite-jen-uroky/?utm_source=newsletter-html-w&utm_medium=text&utm_campaign=2021-10-03

Jaké příjmy se započítávají, když žádáte o přídavek na dítě?

08.10.2021 | Lucie Mečířová, Finance.cz, DŮCHODY A DÁVKY

Přídavky na děti se letos zvýšily, díky čemuž na ně dosáhne více rodin s nezaopatřenými dětmi. O jaké částky se jedná a co se započítává do rozhodným příjmů?

O přídavcích na děti pojednává zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Tuto dávku pak vyplácí úřad práce. Abyste však přídavek získali, **musíte splňovat hranici rozhodného příjmu**. Pojďme se tedy společně podívat, co je třeba splnit, abyste jej dostali.

Kdo má nárok na přídavek na dítě?
Přídavek na dítě je určen pro rodiny s nízkými příjmy s tím, že **rozhodný příjem rodiny nesmí převyšovat částku životního minima rodiny a koeficientu 3,40**. Dříve pak platil koeficient 2,70.

Hranice rozhodných příjmů pro rodiny pak vypadá takto:

1 dospělý a dítě do 5 let	**18 700 Kč**
2 dospělí a dítě do 5 let	**29 600 Kč**
1 dospělý a dvě děti ve věku 8 až 16 let	**29 716 Kč**
2 dospělí a tři děti ve věku 5, 12 až 13 let	**46 100 Kč**

Dříve se pak jednalo o částky 14 900 Kč, 23 500 Kč, 23 600 Kč a 36 600 Kč. Při porovnání s čísly v tabulce si pak můžeme všimnout, že **rozhodný příjem vzrostl o tisíce**, v posledním případě pak téměř o 10 000 Kč, díky čemuž na přídavky na děti dosáhne mnohem více rodin s nezaopatřenými dětmi, než tomu bylo před zvýšením.

Zdroj: Depositphotos

Částky přídavků na dítě v roce 2021 po zvýšení
Ke zvýšení rozhodného příjmu došlo na základě změny zákona od 1. července 2021 s tím, že se zvýšily i samotné částky přídavků, a to o 26 %. **Společně s tím se zvýšil i tzv. motivační bonus, který má podporovat pracující rodiny, a to o 500 Kč**, původně se pak navyšoval pouze o 300 Kč. Částky se pak liší na základě věku dítěte a vypadají takto:

Věk	Výše dávky	Zvýšení dávky o motivační bonus
Dítě do 6 let	**630 Kč**	**1 130 Kč**
Dítě od 6 do 15 let	**770 Kč**	**1 270 Kč**
Dítě od 15 do 26 let	**880 Kč**	**1 380 Kč**

Výše částek přídavků na dítě bez motivačního bonusu pak před 1. červencem 2021 činila 500 Kč, 610 Kč a 700 Kč.

Dávka se pak vyplácí jednou měsíčně.

Co se započítává do rozhodného příjmu u přídavků na děti?
Pro účely stanovení nároku se rozhodný příjem stanoví jako **měsíční průměr příjmů rodiny v rozhodném období**. Měsíční průměr je poté součet jednotlivých měsíčních průměrných příjmů jednotlivce, rodiny anebo společně posuzovaných osob. K žádosti proto budete muset přiložit i **potvrzení o výši čtvrtletního příjmu**, které se bude následně dokládat každé čtvrtletí.

Dříve se do rozhodných příjmů v rámci přídavků na děti započítávaly příjmy nezaopatřených dětí ze závislé činnosti. Aktuálně tomu již tak není a toto pravidlo pak platí i pro všechny ostatní dávky státní sociální podpory.

Do příjmu se dle § 5 zákona o statní sociální podpoře však započítává:

- příjem ze zaměstnání nebo podnikání,
- příjmy z nájmu,
- ostatní příjmy dle ZDP vyjma výher z hazardních her, reklamních soutěží, losování, cen z veřejných nebo sportovních soutěží apod., a to po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení,
- vyživovací povinnost nebo obdobné plnění poskytované ze zahraničí,
- výsluhové náležitosti a nároky u vojáků z povolání a členů bezpečnostních sborů,

- služební příspěvek na bydlení u vojáků,
- náhrada mzdy, odměny nebo platu za dočasnou pracovní neschopnost,
- příjmy z dávek a plnění pojistné smlouvy o pojištění důchodu,
- náhrada za služebnost,
- dávky z nemocenského pojištění (nemocenské, ošetřovné, mateřská atd.),
- dávky z důchodového pojištění (starobní, invalidní a pozůstalostní důchody),
- podpora v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci,
- dávka náhradní výživné,
- rodičovský příspěvek,
- mzdové nároky v rámci platební neschopnosti zaměstnavatele v rozsahu, ve kterém nebyly zúčtovány

a další.

Příjmy ze zaměstnání a podnikání
U příjmů ze zaměstnání, čili ze závislé činnosti, se vždy započítává **čistý příjem**. Čili čistá výplata po odečtení daně z příjmů a sociálního a zdravotního pojištění.

Pokud se bavíme o příjmech ze samostatně výdělečné činnosti, čili z podnikání, vychází se vždy z příjmu po odečtení výdajů.
Zdroj: https://www.finance.cz/538951-rozhodne-prijmy-pro-narok-na-pridavek-na-dite/

Co se změnilo u poukazů na zdravotnické prostředky?

07.10.2021 | Lucie Mečířová, Finance.cz
U poukazů na zdravotnické prostředky se řada věcí v roce 2021 změnila. Jak dlouho je nově poukaz platný a může vám být vydán elektronicky?

V roce 2021 vstoupila v platnost novela č. 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích, která pozměnila původní zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a změnách některých souvisejících zákonů. Od 26. května pak u některých věcí fungují nová pravidla. Co se tedy změnilo a nemělo by vám uniknout?

Co jsou zdravotnické prostředky?
Za zdravotnický prostředek můžeme považovat **materiál, předmět, přístroj, nástroj, zařízení anebo programové vybavení**, které je určeno pro diagnostické nebo **léčebné účely**. Tím se rozumí nejen stanovení diagnózy, ale i případná prevence, monitorování, **mírnění projevů choroby anebo léčba**. Spadá sem pak i kompenzace poranění nebo zdravotního postižení, kontrola početí anebo vyšetřování, náhrady a modifikace anatomické struktury nebo fyziologického procesu.

Řadí se sem pak prostředky, které mají být použity pod dohledem lékaře, ale i ty, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění pacienta.

Pokud by si daná osoba nebyla jistá, zdali prostředek spadá do zdravotnických pomůcek, může požádat o posouzení prostřednictvím *Žádosti o vypracování odborného stanoviska či posudku nebo o vydání rozhodnutí* Státní ústav pro kontrolu léčiv.

Vydání poukazu na zdravotnické pomůcky
Zdravotnické pomůcky se předepisují obdobným způsobem jako léky.

Vyzvedávají se pak v lékárně anebo přímo na výdejně zdravotnických prostředků a smluvní výdejně. Využít lze také zásilkový výdej.

Zdroj: Depositphotos

Dříve bylo možné vydat poukaz pouze v listinné podobě. To se ale změnilo s novelou zákona, která vstoupila v platnost 26. května. **Nově je tedy možné vystavit poukaz na zdravotnické prostředky i v elektronické podobě**, čili velmi podobně jako v případě eReceptu. Za tuto změnu k lepšímu pak samozřejmě může pandemie, kterou způsobil covid-19 a snaha o omezení kontaktu osob.

Jak vám bude vystaven identifikátor poukazu?
Stejně jako u eReceptu vám může být identifikátor vystaven prostřednictvím **listinného formuláře. Pacient si však může zvolit jiný a především bezplatný způsob vystavení**. Lze jej tedy ještě vydat:

- v datové zprávě zaslané na adresu elektronické pošty,
- textovou zprávou na mobil,

datovou zprávou s využitím aplikace (nebo webu) systému eRecept.

Jak dlouho je platný poukaz na zdravotnické pomůcky?
Před změnou zákona měl poukaz na zdravotnické prostředky platnost 90 dnů. Zde se však mějte na pozoru, neboť doba platnosti se zkrátila na třetinu, čili pouze na **30 dnů**. To však za předpokladu, že předepisující lékař neurčí jinak - nejdéle může být poukaz platný 1 rok.

Platnost se pak vztahuje k okamžiku uplatnění poukazu. **Doba upravování prostředku** na míru dle potřeb pacient pacienta anebo dokonce individuální výroba či sestavení **není však časově omezeno** a limit 30 dnů se v tomto případě proto nevyužívá.

Pro poukazy, které byly vystaveny 26. května 2021 a dříve, přitom stále platila doba zmíněných 90 dnů platnosti.
Zdroj: https://www.finance.cz/538912-elektronicky-poukaz-na-zdravotnicke-prostredky-vystaveni-platnost/

Česká správa sociálního zabezpečení a Sociálna poisťovňa podepsaly dohodu o elektronické výměně údajů.

Informaci o žití jako zákonem požadovanou podmínku vyplacení důchodu do zahraničí si od Nového roku budou mezi sebou vyměňovat přímo Česká správa sociálního zabezpečení a Sociálna poisťovňa a senioři tak ušetří čas i peníze při ověřování podpisu na potvrzení. Umožňuje to vzájemná dohoda o elektronické výměně údajů, kterou dnes podepsali František Boháček, ústřední ředitel České správy sociálního zabezpečení a generální ředitel Sociálnej poisťovne Juraj Káčer.

Důchodci, kteří dostávají důchod z České republiky na účet a mají bydliště na Slovensku, budou mít o starost méně. Potvrzení o žití budou předkládat České správě sociálního zabezpečení podle české legislativy jen jednou ročně. Dosud tak činili každý čtvrtrok anebo pokaždé při

žádosti o výplatu dávky.

Důchodci, kteří dostávají důchod od Sociálnej poisťovne a mají bydliště v České republice, naposledy doručí potvrzení pojišťovně za rok 2021. Dohoda mezi Českou správou sociálního zabezpečení a Sociálnou poisťovňou umožňuje elektronickou výměnu údajů o příjemcích důchodových dávek žijících na území druhého státu. „Velmi si cením práce obou projektových týmů, které se podílely na technickém zajištění a nastavení spolupráce mezi našimi institucemi. ČSSZ se dlouhodobě zaměřuje na digitalizaci služeb a mezinárodní výměna dat k tomu bezprostředně patří," uvedl František Boháček, ústřední ředitel České správy sociálního zabezpečení. „Sme radi, že občanom v oboch republikách uľahčujeme život. Odbúravame ďalšiu z byrokratických povinností a verím, že tento krok ocenia nielen seniori, ale aj zamestnanci v oboch inštitúciách," dodal generální ředitel Sociálnej poisťovne Juraj Káčer.

Obě instituce v minulých týdnech připravily a testovaly projekt automatické výměny údajů v oblasti důchodových dávek a do konce tohoto roku bude probíhat jeho pilotní provoz. Od 1. ledna 2022, kdy smlouva nabude účinnosti, by se projekt měl spustit naostro do plného provozu. Výměna dat o úmrtí příjemců důchodu tak nahradí papírové vystavování a doručování potvrzení o žití, které je potřebné pro výplatu důchodu.

Česká a slovenská strana si na základě podepsané dohody budou v první fázi projektu vyměňovat údaje o úmrtí, aby nedocházelo k neoprávněné výplatě dávek, a následně v dalších fázích projektu přijde na řadu i výměna ostatních informací z oblasti důchodového pojištění (výše důchodu, druh důchodu, druh a výše srážky). Nejdůležitější oblastí je přitom právě snížení přímé administrativní zátěže důchodců související s předkládáním dokladu o žití pro účely výplaty důchodu. Přínosem elektronické výměny údajů o úmrtí bude i eliminace rizika neoprávněné výplaty důchodu a jeho následné refundace.

V srpnu 2021 Česká správa sociálního zabezpečení občanům žijícím na Slovensku vyplatila 36 665 důchodů 36 023 důchodcům. Naopak Sociálna poisťovňa vyplatila do České republiky 14 158 důchodů.

V současnosti v České republice důchodci bydlící na Slovensku, kteří dostávají na účet důchod z českého sociálního systému, české instituci předkládají potvrzení o žití. Činí tak čtyřikrát ročně v případě pravidelných výplat a u nepravidelných výplat je to vyžadováno vždy. Nově tak od ledna 2022 budou činit už jen jednou. Česká správa sociálního zabezpečení bude své klienty informovat dopisem, kde získají podrobnější informace a jehož přílohou bude i tiskopis Potvrzení o žití – v případě nepravidelných výplat na účet v listopadu 2021, v případě pravidelných výplat v únoru 2022. Klienti se proto na Českou správu sociálního zabezpečení nemusejí obracet. Detailní informace budou rovněž uvedeny na webu www.cssz.cz.

Na Slovensku je to podobné, v současnosti jednou ročně do konce ledna příslušného roku předkládají Sociálnej poisťovni potvrzení o žití ti důchodci, kteří pobírají důchod ze slovenského sociálního systému, ale žijí v České republice.

Naposled žití doloží Sociálnej poisťovni za rok 2021 do konce ledna 2022. Tiskopis potvrzení o žití jim Sociálna poisťovňa doručí s rozhodnutím o zvýšení důchodu (valorizaci) v prosinci. Následně už potvrzení o žití za rok 2022 Sociálna poisťovňa nebude od seniorů vyžadovat. Informace slovenské instituci poskytne přímo Česká správa sociálního zabezpečení.
Zdroj: https://www.cssz.cz/web/cz/-/ceska-sprava-socialniho-zabezpeceni-a-socialna-poistovna-podepsaly-dohodu-o-elektronicke-vymene-udaju

Exekuce – změny 2021

ombudsman
veřejný ochránce práv

Popíšeme zásadní změny v exekucích přijaté v roce 2021. Změnil se občanský soudní řád (zákon č. 99/1963 Sb.) a exekuční řád (zákon č. 120/2001 Sb.). Některá pravidla jsou ale jen v takzvaných přechodných ustanoveních změnového zákona (v zákoně č. 286/2021 Sb.) – nenajdete je tedy v uvedených dvou zákonech. U většiny pravidel uvádíme odkaz na ustanovení zákona s proklikem do www.zakonyprolidi.cz. Pokud odkaz nefunguje, ustanovení ještě není účinné (neplatí).

Obecná pravidla exekucí, vysvětlení a kontakty na poradny najdete v letácích Exekuce a Daňová exekuce na www.ochrance.cz v sekci Životní situace.

Obsah

Dluhy z dětství **2**
Můj dluh vznikl v dětství a teď mi chtějí sáhnout na mzdu! Co mohu dělat? 2
Může mi exekutor zabavit a prodat běžné věci pro dluh z dětství? 2
Chráněný účet v bance **2**
Mám zablokovaný účet, na který mi chodí mzda (důchod, dávky). Co dělat? 2
Co je chráněný účet? Jak ho zřídím? 2
Zastavení srážek ze mzdy **3**
Co když mám zbytečně nařízené srážky ze mzdy? 3
Zastavení některých exekucí po zaplacení původního dluhu a části nákladů exekuce „Milostivé léto" **4**
Co musím udělat, aby exekutor zastavil exekuci? 4
Co je jistina? 4
Proč se mi to vyplatí? 4
Týká se to všech dluhů? 4
Co když už exekutor jistinu vymohl? 4
Staré bezvýsledné exekuce pro dluhy do 1 500 Kč **4**
Kterých exekucí se to týká? 4
Co bude s takovou exekucí? 5
Přijdu jako věřitel o své peníze? 5
Ostatní staré bezvýsledné exekuce **5**
Kterých exekucí se to týká? 5
Co bude s takovou exekucí? 5
Kolik dělají exekuční náklady? 6
Zabavení a prodej věcí **6**
Může ke mně postupně přijít víc exekutorů a „zabavovat" mi věci? 6
Žiji jen z malého důchodu. Může mi exekutor zabavit a prodat věci? 7
Musí exekutor odložit prodej věcí, když budu splácet? 7
Růst dluhu **7**
Poroste celkový dluh méně? 7
Poroste pomaleji dluh na veřejném pojištění? 8
Budu muset zaměstnavateli platit za srážky? 8
Dopisy a telefonáty od exekutora **8**
Musí exekutor pořídit záznam telefonátů? ... 8
Musí mi exekutor napsat, kolik vymohl? 8
Pošle mi exekutor spis o mém případu? 8
Může mi exekutor písemnosti doručovat na ohlašovnu (na úřad)? 8
Co když není kde nechat výzvu k vyzvednutí nebo nemám schránku? 9
Covidové odměny v exekuci **9**
Co když dostanu odměnu za plnění úkolů v době epidemie? 9
Které změny platí, pokud exekuci nařídil správce daně? **9**

Kancelář veřejného ochránce práv, Údolní 39, 602 00 Brno [říjen 2021]
www.ochrance.cz | podatelna@ochrance.cz | (+420) 542 542 888 - informační linka každý pracovní den 8:00–16:00

Dlužíte státu, obci, kraji, zdravotní pojišťovně, městskému dopravnímu podniku, Českému rozhlasu, České televizi nebo jinému veřejnoprávnímu věřiteli? Vymáhá váš dluh exekutor?

Tato exekuce skončí, když do 28. ledna 2022 zaplatíte původní dluh (takzvanou jistinu) a přidáte 907,50 Kč pro exekutora. Současně se osvobodíte od zbytku dluhu, tedy od příslušenství v podobě úroků nebo poplatků z prodlení, pokut, nákladů na advokáta svého věřitele, exekučních nákladů a podobně.

Podrobnosti k „milostivému létu" i další novinky v exekucích popisujeme v našem letáku Exekuce – změny 2021: https://www.ochrance.cz/.../exekuc.../exekuce-zmeny-2021.pdf.

Podrobně o změnách v ošetřovném od roku 2022. Bude se čerpat častěji.

DAGMAR KUČEROVÁ, 12.10.2021

Mění se dlouhodobé i krátkodobé ošetřovné. Kdy může zaměstnavatel ošetřovné nepovolit a jak to bude při změně podmínek na přelomu roku 2021 a 2022?

Novela zákona o nemocenském pojištění vyšla ve Sbírce zákonů pod číslem 330/2021. Dotýká se tří nemocenských dávek, a to dlouhodobého ošetřovného, ošetřovného a dávky otcovské poporodní péče, tj. otcovské. Otcovská a dlouhodobé ošetřovné byly do nemocenského pojištění zavede-

ny v roce 2018. Otcovská hned počátkem roku (od 1. 2. 2018) a dlouhodobé ošetřovné v jeho polovině (od 1. 6. 2018).

Požadavky dle směrnice Evropské unie
Rada EU dne 12. června 2019 schválila směrnici o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob (tzv. Work-life balance směrnice). Obecným cílem této směrnice je zajistit uplatňování zásady rovnosti příležitostí mezi ženami a muži na trhu práce a rovného zacházení na pracovišti. Směrnice by tak měla přispět ke zvýšení účasti žen na trhu práce, k motivaci otců se co nejdříve zapojit do péče o dítě i o domácnost, k využívání pracovního volna z rodinných důvodů nebo využívání pružného uspořádání práce. Jednotlivé členské státy musí přijmout nejpozději v polovině roku 2022 kroky k jejímu naplnění.

Úpravy v otcovské poporodní péči a ošetřovném u nás nabydou účinnosti od 1. ledna 2022, úprava pružného uspořádání práce a rodičovské dovolené bude ještě předmětem jednání. Novela sice připravena byla, avšak do Senátu se před volbami nedostala.

Pečovatelská dovolená dle směrnice EU
Dle směrnice Evropské unie by měli mít zaměstnanci pracovní volno k poskytnutí osobní péče nebo **pomoci rodinnému příslušníkovi nebo osobě žijící s tímto ve společné domácnosti** nejméně 5 pracovních dnů za rok. Počtem poskytovaných dnů Česká republika minimální požadavek převyšuje, avšak neposkytuje ve všech případech rodinným příslušníkům i mimo domácnost. Pečovatelská dovolená je u nás zavedena pod pojmem ošetřovné. Rozeznáváme krátkodobé a dlouhodobé ošetřovné.

Schválené změny od roku 2022:

- U dlouhodobého ošetřovného dochází ke zkrácení doby pobytu v zařízení lůžkové péče jako podmínky nároku na dávku ze sedmi na čtyři kalendářní dny a zavádí se možnost požádat o vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče do 8 dnů po skončení hospitalizace. Ruší se podmínky hospitalizace pro poskytnutí dlouhodobého ošetřovného v případě péče o osoby v inkurabilním stavu.
- U (krátkodobého) ošetřovného se rozšiřuje okruhu osob, u nichž se nevyžaduje soužití ošetřující a ošetřované osoby v domácnosti, o blízké příbuzné.

Dlouhodobé ošetřovné a nové podmínky
Účelem nemocenské dávky dlouhodobého ošetřovné je především řešit po přechodnou dobu potřebu ošetřování osoby potřebující celodenní péči. Ošetřující osoby musí být účastny nemocenského pojištění. Pokud jde o zaměstnance, je zaměstnavatel povinen jim poskytnout pracovní volno (neplacené, jsou zabezpečeni nemocenskou dávkou), pokud mu v tom nebrání vážné provozní důvody. Ty musí samozřejmě prokázat. Vysvětlovali jsme v článku **Kdy může zaměstnavatel nepovolit dlouhodobé ošetřovné**

Dosavadní praxe ukázala, že čerpání ošetřovného mohou bránit nejen provozní důvody, ale i podmínky, které musí být zaměstnancem pro nárok na tuto dávku splněny. První problematickou podmínkou je alespoň 7denní hospitalizace. Průměrná doba hospitalizace se v důsledku nových léčebných metod neustále snižuje, a proto i zde dochází od příštího roku ke zkrácení počtu dnů na 4 dny, do nichž se počítá i den přijetí a propuštění z hospitalizace. Podmínka hospitalizace nebude platit u osob vyžadujících celodenní dlouhodobou péči. Jestliže jde o inkurabilní stav (nevyléčitelně nemocní) a lékař rozhodne o potřebě dlouhodobého ošetřování v domácím prostředí, nebude podmínka hospitalizace vyžadována vůbec.

Poslední problematickou podmínkou je aktuální nezbytnost vystavení potřeby ošetřování v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace. Později již toto rozhodnutí vydáno být nemůže. Nově je stanovena 8denní lhůta, kdy mají ošetřující možnost požádat o vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče ode dne následujícího po propuštění z hospitalizace.

Nové znění ustanovení § 72b zákona o nemocenském pojištění (od roku 2022):
Nebylo-li rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče vydáno v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace, rozhodne ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče o vzniku potřeby dlouhodobé péče do 3 pracovních dnů ode dne podání žádosti. Žádost lze podat do 8 dnů po dni propuštění ošetřované osoby z hospitalizace; k později podaným žádostem se nepřihlíží. Je-li ošetřovanou osobou osoba v inkurabilním stavu, rozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče na žádost ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetřovanou osobou ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb, který pro inkurabilní stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby.

Krátkodobé ošetřovné a okruh ošetřujících
U krátkodobého ošetřovného se okruh ošetřujících osob rozšiřuje.

Od roku 2022 budou moci pečovat i příbuzní mimo společnou domácnost:

- v linii přímé, tedy předci nebo potomci (rodiče, prarodiče, děti, vnoučata a další),
- sourozenci, a to jak „plnorodí“ (s oběma shodnými rodiči), tak „polorodí“ (s jedním shodným rodičem),
- manžel či manželka, registrovaný partner či registrová partnerka,
- rodiče manžela (manželky) či registrovaného partnera (registrované partnerky).

Přechodná ustanovení k ošetřovnému
Novela zákona samozřejmě řeší i **ošetřovné na přelomu roků 2021 a 2022**.

Jestliže vznikla potřeba krátkodobého ošetřování ještě v roce 2021, osoba, která nově spadá do okruhu oprávněných, bude mít v roce 2022 nárok na ošetřovné ode dne nabytí účinnosti zákona. Přednost se totiž dává právní úpravě, která je pro pojištěnce příznivější. Denní vyměřovací základ se bude zjišťovat z rozhodného období určeného ke dni vzniku potřeby ošetřování, popř. ke dni převzetí ošetřované osoby do péče pojištěnce při střídání oprávněných.

U dlouhodobého ošetřovného v případě hospitalizace, jež k 1. lednu 2022 trvá aspoň 4 kalendářní dny, vzniká potřeba dlouhodobé péče dnem propuštění z hospitalizace, i když hospitalizace netrvala aspoň 7 kalendářních dnů.

Při ošetřování osoby propuštěné z nemocnice před účinností zákona, ale maximálně do 8 dnů po jeho účinnosti, lze požádat o vydání rozhodnutí již podle nových podmínek.
Zdroj: https://www.podnikatel.cz/clanky/podrobne-o-zmenach-v-osetrovnem-od-roku-2022/