

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**

**FAKULTA EKONOMICKÁ**

Bakalářská práce

**Zaměstnavatel v systému veřejného zdravotního  
pojištění**

**Employer in the public health insurance system**

Anet Ivaničová

Plzeň 2023.

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma

*„Zaměstnavatel v systému veřejného zdravotního pojištění“*

vypracoval/a samostatně pod odborným dohledem vedoucí/vedoucího bakalářské práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

Plzeň dne 18.8. 2023

v. r. *Anet Ivaničová*

## **Zásady pro vypracování práce**

1. Charakterizujte veřejné zdravotní pojištění z pohledu rozsahu a právní úpravy.
2. Detailně popište postavení a povinnosti zaměstnavatele v systému veřejného zdravotního pojištění včetně sankcí za nesplnění nebo porušení povinnosti plátce.
3. Na praktických příkladech demonstруйте problematiku odvodů zdravotního pojištění.
4. Analyzujte a specifikujte nejčastější chyby zaměstnavatele v kontextu zdravotního pojištění.
5. Shrňte řešenou problematiku.

## **Poděkování**

Děkuji mé vedoucí bakalářské práce Ing. Pavlíně Hejdukové, Ph. D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce „Zaměstnavatel v systému veřejného zdravotního pojištění“

## Obsah

Úvod.....	6
<b>1 Charakteristika veřejného zdravotního pojištění.....</b>	<b>8</b>
1.1 Historický vývoj v ČR.....	8
1.2 Veřejné zdravotní pojištění z pohledu legislativy ČR.....	10
1.3 Věcný a osobní rozsah zdravotního pojištění .....	12
1.3.1 Věcný rozsah.....	12
1.3.2 Osobní rozsah .....	13
1.4 Veřejné zdravotní pojištění.....	14
1.5 Subjekty veřejného zdravotního pojištění .....	15
<b>2 Zaměstnavatel.....</b>	<b>16</b>
2.1 Definice závislé činnosti.....	16
2.2 Pojem zaměstnavatel v systému veřejného zdravotního pojištění.....	16
2.3 Oznamovací povinnost .....	17
2.4 Platba pojistného .....	18
2.4.1 Odvod pojistného .....	18
2.4.2 Přehled o platbě pojistného.....	19
2.4.3 Doplatek do minimálního vyměřovacího základu .....	21
2.4.4 Benefity zdravotního pojištění.....	22
2.5 Kontrola zaměstnavatele .....	22
2.6 Sankce.....	23
2.6.1 Penále .....	23
2.6.2 Přirážka k pojistnému.....	24
2.6.3 Pokuty.....	24
<b>3 Odvody pojistné na veřejné zdravotní pojištění z různých druhů pracovněprávních vztahů – praktické příklady.....</b>	<b>26</b>

3.1	Dohody konané mimo pracovní poměr a pojistné .....	26
3.2	Pracovní smlouva, dohody, různé výše příjmů a pojistné .....	29
3.3	Stát a pojistné.....	31
<b>4</b>	<b>Hodnocení preventivních programů zaměřených na zaměstnavatele .....</b>	<b>34</b>
4.1	Preventivní programy .....	34
4.2	Preventivní programy a pojistné na veřejné zdravotní pojištění.....	35
4.3	Náklady zaměstnavatele spojené s preventivními programy.....	37
<b>5</b>	<b>Zaměstnanecké benefity pohledem veřejného zdravotního pojištění .....</b>	<b>40</b>
5.1	Zaměstnanecké benefity .....	40
5.2	Výhody a nevýhody pro zaměstnance.....	41
5.3	Výhody a nevýhody pro zaměstnavatele.....	42
	<b>Závěr .....</b>	<b>45</b>
	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>47</b>
	<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>49</b>

# Úvod

Veřejné zdravotní pojištění představuje klíčový pilíř zdravotního systému, který zajišťuje finanční krytí a dostupnost zdravotní péče pro občany dané země či regionu. Jedním z nejdůležitějších aktérů tohoto systému je zaměstnavatel, který hraje důležitou roli zejména v odvodech pojistného za sebe i zaměstnance a zároveň má další povinnosti spojené se zabezpečením veřejného zdraví ve své organizaci.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na důležitou roli zaměstnavatele v sektoru veřejného zdravotního pojištění a jeho vliv na fungování celého zdravotnického systému.

Práce se bude opírat o širokou škálu relevantních zdrojů, legislativy a publikací, které osvětlí komplexnost a důležitost role zaměstnavatele ve veřejném zdravotním pojištění. Budou popsány nejen povinnosti a úkoly zaměstnavatele, ale také jeho pravomoci a vliv na všechny aktéry zdravotnického systému, včetně zdravotních institucí, poskytovatelů péče a samozřejmě pojištěných osob.

Zaměstnavatel ve veřejném zdravotním pojištění sehrává klíčovou roli v dosahování rovnováhy mezi kvalitní zdravotní péčí, finanční udržitelností systému a dostupností zdravotní péče. Je proto zásadní porozumět jeho činnosti a rozhodovacím procesům, aby bylo možné navrhnout vhodná opatření a zlepšení v rámci zdravotnického systému.

Tato bakalářská práce má přispět k lepšímu pochopení role zaměstnavatele v sektoru veřejného zdravotního pojištění a jeho vlivu na zdravotní péči obyvatelstva.

Cílem této práce je vymezit a zhodnotit, jakým způsobem zaměstnavatel podílí na financování zdravotního pojištění pro zaměstnance a jaké jsou s tím spojené náklady a benefity pro obě strany. Zároveň se práce zaměří na klíčové povinnosti, kterým musí zaměstnavatel v sektoru veřejného zdravotního pojištění čelit v současném dynamickém prostředí zdravotnictví.

Pro dosažení uvedeného cíle byly využity zejména tyto dílčí postupy zpracování:

- zpracování literární rešerše zejména z dostupných tištěných a elektronických publikací,
- deskripce právních předpisů upravujících řešenou problematiku, tedy s důrazem na problematiku zdravotní péče, pojistného apod.,

- analýza klíčových povinností a úkolů zaměstnavatele souvisejících se zdravotním pojištěním,
- demonstrace problematiky na praktických příkladech a častých skutečností vyplývajících z praxe,
- syntéza zjištěných požadavků.

# 1 Charakteristika veřejného zdravotního pojištění

## 1.1 Historický vývoj v ČR

Historie veřejného zdravotnictví má hluboké kořeny. První stopy se objevují v opatřeních zaměřených na potlačení morových epidemií již v 14. století.

*„Prvopočátky dnešního zdravotního pojištění lze vystopovat už ve středověku, v cechových zajišťovacích spolcích. V 19. století začal velký rozmach průmyslové výroby a s ním i spojený nárůst sociálně slabé dělnické třídy, která neměla dostatek financí na vlastní krytí sociálních a zdravotních událostí. To byl jeden z důvodů ke zřizování příspěvkových fondů. Největší prioritou bylo pojištění proti ztrátě příjmů, tj. pojištění nemocenské, ale s rozvojem medicíny se na pokrytí výdajů na zdravotní péči přidávalo pojištění zdravotní.“* (Němec, 2008. s. 14). V 80. letech 19. století sehrálo rakouské sociální zákonodárství významnou úlohu při upřesňování zdravotní péče a definování role lékařů v této oblasti. V té době byla přijata některá významná opatření, jako například zákon o povinném úrazovém pojištění v roce 1887 a zákon o povinném nemocenském pojištění dělnictva v roce 1888. Úrazové pojištění bylo zajišťováno prostřednictvím dělnických úrazových pojišťoven v Praze a Brně. Zákon o povinném nemocenském pojištění se týkal pracovníků průmyslu, živnostníků a obchodníků, kteří měli v případě nemoci nárok na bezplatnou ambulantní nebo nemocniční péči a léky po dobu dvaceti šesti týdnů.

Po rozpadu Rakouska-Uherska v říjnu 1918 a vzniku samostatné Československé republiky se vytvořily nové rámce pro řešení zdravotních a zdravotnických výzev. Tyto země patřily v té době mezi hospodářsky nejvyspělejší v Evropě i ve světě. *„Nově vzniklá Československá republika přijala tzv. Bismarckovský model, který tvořily dva základní pilíře, tedy síť veřejného zdravotnictví, která byla zaměřena na potlačování infekčních chorob a na soustavu veřejného solidárního pojištění.“* (Vrtišková, 2012, s. 7).

V roce 1919 byl schválen zákon, který rozšířil povinnosti placení pojištění ze mzdy na všechny zaměstnané obyvatele a také na jejich rodinné příslušníky. Vrtišková (2012) mimo jiné také uvádí, že v letech 1918-1939 se nepodařilo propojit systém řízené preventivní péče s pojišťovnami realizovanou léčebnou péčí.

Po osvobození Československé republiky v roce 1945 vznikla myšlenka revidovat systém zdravotní péče.



Významný rozvoj zdravotního pojištění v naší zemi zaznamenáváme od doby druhé světové války. Byly evidovány pozitivní posuny, zejména v rámci zvýšení dostupnosti nemocničních zařízení. Vznikly nové polikliniky, léčebny a výzkumné instituce, a zároveň byly zavedeny zlepšené systémy vzdělávání v oblasti lékařství.

V roce 1951 byl vydán první Zákon o jednotné preventivní a léčebné péči č. 103/51 Sb. Jeho cílem bylo propojit různé aspekty zdravotnictví. V rámci tohoto sjednocování byla zrušena Ústřední národní pojišťovna. Pro financování zdravotní péče byly přidělovány finanční prostředky z Ministerstva zdravotnictví krajům a okresům, přičemž financování bylo striktně zaměřeno na určité účely. Tím se zdravotní péče stala pro občany „bezplatnou“, což znamenalo, že nemuseli přímo platit, a financování bylo zajištěno pouze z daní, které byly přidělovány ze státního rozpočtu. „Vznikly krajské ústavy národního zdraví (KÚNZ) a okresní ústavy národního zdraví (OÚNZ), které zabezpečovaly veškerou léčebně preventivní péči ambulantní, závodní a nemocniční.“ (Gladkij, 2003, s. 34) V ÚNZ byla shromážděna skupina praktických lékařů, lékařů specialistů, nemocnic, lékáren, záchranné a pohotovostní služby, hygienické stanice, střední zdravotnická škola a technické a hospodářské služby. Zavázalová (1992) uvádí, že ÚNZ byly v každém ze 76 okresů, se 120 tisíci obyvateli.

V roce 1990 byla připravena k reformě nového zdravotního systému konceptuální změna. Tato změna byla založena na několika základních principech, zvláště na zohlednění ekonomického kontextu naší společnosti a na podpoře těchto principů. V roce 1992 byl pak upraven zákon o rezortních, odborových, podnikových jiných zdravotních pojišťovnách, což vedlo k vytvoření nových rezortních, odvětvových, firemních a dalších soukromých zdravotních pojišťoven, které představují legitimní formy zdravotního pojištění. V tomto období bylo zřízeno přibližně třicet zdravotních pojišťoven, i když některé z nich, bohužel, nedosahují své původní účinnosti a později zanikají.

V roce 1997 byl přijat zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který upravuje základní principy zdravotního pojištění, rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona zdravotní péče poskytována.

## 1.2 Veřejné zdravotní pojištění z pohledu legislativy ČR

V České republice se otázka zdravotního pojištění reflektuje v několika právních předpisech.

Listina základních práv a svobod (Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky) zaručuje v čl. 6 LZPS právo každého na život a již před narozením chrání lidský život. Koncept veřejného zdravotního pojištění je uveden v článku 31 téže listiny, který řeší právo na ochranu zdraví. Toto ustanovení říká, že „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.“ Článek 41 LPZS, dále stanoví, že tato práva lze uplatňovat pouze v rámci zákonů, které provádějí článek 31.

Klíčovým legislativním dokumentem v oblasti veřejného zdravotního pojištění je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Tento zákon stanovuje obecné zásady veřejného zdravotního pojištění, definuje, kdo je pojištěncem a kdo je povinen platit zdravotní pojištění. Dále upravuje jejich práva a povinnosti, rozsah a podmínky poskytování zdravotní péče. Přijetí tohoto zákona bylo podníceno rozhodnutím Ústavního soudu ČR ve věci známé jako sp. Zn. Pl. ÚE 35/1995 ze dne 10. července 1996. Ústavní soud v tomto usnesení zrušil některá ustanovení tehdejšího zákona č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, kterým byl původně zaveden systém zdravotního pojištění v naší zemi. Rozhodnutím Ústavního soudu bylo konstatováno že tato ustanovení jsou neslučitelná s článkem 31 Listiny základních práv a svobod. Tento článek zaručuje občanům právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek stanovených zákonem. Toto rozhodnutí mělo za následek, že podmínky poskytování zdravotní péče byly upraveny na základě níže postavených předpisů, jako byla například vládní nařízení č. 216/1992 Sb. o zdravotním řádu, vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 467/1992 Sb. O zdravotní péči poskytované za úhradu a vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 426/1992 Sb. O úhradě léčiv a zdravotnických prostředků. Tyto předpisy byly rovněž následně zrušeny. „Takovou úpravou byla ochrana základních práv a svobod pod pravomocí moci výkonné, která k takovým pravomocím není oprávněna.“ (Mach, 2006, s. 195)

V reakci na tuto situaci byl rychle připraven a schválen nový zákon, konkrétně zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tento nový zákon začal platit od 1. 4. 1997

a stanovil rozsah a výši poskytované zdravotní péče. Původně měl tento zákon sloužit jako dočasná opatření, očekávalo se, že bude nahrazen novým a důkladnějším právním předpisem. Nicméně tato změna neproběhla a zákon č. 48/1997 Sb. Zůstal v platnosti dodnes.

„Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění upravuje výši pojistného na všeobecné zdravotní pojištění (dále jen pojistné), penále, způsob jejich placení, kontrolu, vedení evidence plátců pojistného a zřízení zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění.“ (§ 1 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů)

Zdravotní pojišťovny a zdravotnická zařízení, jako účastníci systému zdravotního pojištění, jsou regulovány vlastními zákony, například:

- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, odborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách,
- zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních,
- zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu a zákon č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů stanoví základní zásady a podmínky poskytování zdravotní péče a ochrany zdraví.

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, stanovuje pravidla týkající se výše pojistného pro všeobecné zdravotní pojištění (dále jen pojistné), sankcí za nedodržení povinností, způsobu placení těchto povinností, kontroly, evidence plátců pojistného a zřízení zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění.

Vzhledem k potřebě časté aktualizace některých aspektů veřejného zdravotního pojištění jsou tyto upraveny pomocí podzákoných předpisů, především skrze vyhlášky vydávané Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí.

V rámci problematiky zdravotní péče je důležité zdůraznit, že existuje řada mezinárodních smluv, která zavazují Českou republiku k určitým závazkům v této oblasti. Takové dohody určují nejmenší standardy pro poskytování zdravotní péče v rámci každého státu.

Jedná se o Úmluvu o lidských právech a *biomedicině* (*Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině. Úmluva Rady Evropy z roku 1997, ČR přistoupila v roce 1998*), Evropskou sociální chartu a další. (*Úmluva Rady Evropy z roku 1961. ČR přistoupila v roce 1992, plně uznala platnost čl. 13, že zajistí osobě bez přiměřených prostředků v případě nemoci poskytnutí nezbytné péče a stejně tak bude zacházet i příslušníky smluvních stran charty, kteří se legálně nacházejí na jejím území.*)

### **1.3 Věcný a osobní rozsah zdravotního pojištění**

Zákon o veřejném zdravotním pojištění vymezuje rozsah zdravotní péče a okruh subjektů, kterým se tato péče poskytuje. Zde zmiňujeme věcný rozsah veřejného zdravotního pojištění a poté osobní rozsah zdravotního pojištění.

#### **1.3.1 Věcný rozsah**

Věcný rozsah veřejného zdravotní pojištění se zaměřuje na poskytování péče, která má za cíl zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Zákon definuje zdravotní péči dvěma způsoby: pozitivním a negativním přístupem. Pozitivní přístup spočívá ve vyjmenování konkrétních druhů péče, které jsou hrazeny prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění.

Negativní přístup se zaměřuje na výčet činností, které hrazeny nejsou. Pozitivní varianta je vymezena v §13 odstavci 2 a 3 zákona o veřejném pojištění, jedná se tedy o:

- pohotovostní a záchrannou službu,
- léčebnou péči ambulantní a ústavní,
- preventivní péči,
- dispenzární péči,
- odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi,
- poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků, - potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,
- závodní preventivní péči,
- dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů,

- dopravu 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,
- dopravu zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,
- dopravu odebraných tkání,
- posudkovou činnost,
- prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu, včetně dopravy,
- zdravotnická péče související s těhotenstvím a porodem dítěte.

Metodika VZP ČR (2022) poukazuje na to, že věcný rozsah veřejného zdravotního pojištění se však může lišit v závislosti na tom, zda jste dospělí nebo dítě, zda jste těhotná žena, zda jste v důchodu nebo zaměstnanec a podobně. Dále se může lišit v závislosti na tom, zda jste pacientem s nějakou závažnou nebo chronickou nemocí, která vyžaduje speciální péči a léčbu.

Existují zdravotnické procedury a služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a vyžadují placení z vlastních zdrojů nebo sjednání doplňkového zdravotního pojištění. Mezi tyto služby patří například kosmetické výkony, některé druhy plastické chirurgie, specifické zubní protetické práce a další podobné procedury.

### **1.3.2 Osobní rozsah**

Osobní rozsah veřejného zdravotního pojištění se vztahuje na skupinu subjektů, kterou tvoří fyzické osoby, nazývané jako pojištěnci, a kterým je poskytována zdravotní péče hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Hlavním kritériem pro účast v tomto rozsahu je trvalý pobyt na území České republiky. Vzhledem k migraci obyvatelstva v rámci Evropské unie se osobní rozsah stále rozšiřuje a zahrnuje i fyzické osoby, které nemají trvalý pobyt na území ČR, ale pracují pro zaměstnavatele se sídlem na našem území. Tento pozitivní přístup je vymezen v zákoně o veřejném zdravotním pojištění v § 2 odstavce 1.

Osobní rozsah má i určitý negativní rámeček, a podle § 2 odstavce 5 jsou ze zúčastnění na zdravotním pojištění vyjmuty osoby, které nemají trvalý pobyt na území ČR a jsou zaměstnány u zaměstnavatele, který:

- požívají diplomatických výhod a imunit,
- nemají sídlo na území ČR,

➤ osoby, které dlouhodobě pobývají v cizině (nejméně 6 měsíců) a neplatí pojistné

Rozsah osobního zdravotního pojištění lze rozšířit i smluvně. Účast na tomto pojištění je dobrovolná, takže se osoba stává účastníkem na základě svého vlastního rozhodnutí. Zdravotní péče, která je financována z prostředků zdravotního pojištění, může být poskytnuta osobám na základě pojistné smlouvy, i když nejsou pojištěnci podle zákona č. 48/1997 Sb.

*„Smluvního zdravotního pojištění se však mohou účastnit i osoby, které jsou účastníky veřejného zdravotního pojištění přímo ze zákona, ale z různých důvodů chtějí zvýšit svoji pojistnou ochranu.“* (Němec, 2008, str. 16)

V tomto případě jde o péči, která přesahuje obvyklý rozsah poskytované zdravotní péče podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. To zahrnuje i léčbu v zahraničí.

#### **1.4 Veřejné zdravotní pojištění**

Hejduková (2015) mimo jiné uvádí, že veřejné zdravotní pojištění je součástí sociálního zabezpečení. Cílem je pokrýt náklady spojené s financováním nezbytné zdravotní péče pro pojištěnce, která je stanovena v souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

*„Veřejné zdravotní pojištění (dále jen „zdravotní pojištění“) je druh zákonného pojištění, na jehož základě je plně nebo částečně hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav. Rozsah poskytované zdravotní péče je dán zákonem č. 48/1997 Sb.“* (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2023). Mezi vlastnosti, které jsou charakteristické pro systém veřejného zdravotního pojištění, lze zařadit:

- a) všeobecnost,
- b) povinnost,
- c) státní záruka garance.

Všeobecnost zdravotního pojištění spočívá v zahrnutí všech osob, které mají trvalý pobyt v České republice, nebo těch, kteří jsou zaměstnaní u zaměstnavatele s působností v ČR. Tento systém tedy není omezen pouze na určité skupiny osob, což se liší od jiných částí systému sociálního zabezpečení např. *„důchodové pojištění, které je zaměřeno především na osoby, které jsou dlouhodobě vyřazeny z ekonomického aktivního život.“* (Tröster, 2000, str. 80).

Povinnosti v souvislosti se zdravotním pojištěním můžeme chápat jako nutnost účastnit se této formy sociálního zabezpečení na základě platného zákona. Subjekty jsou povinni se zdravotního pojištění účastnit a plnit své povinnosti stanovené zákonem.

Státní záruka spočívá v tom, že stát vytváří právní rámec pro provoz veřejného zdravotního pojištění. Stanovuje povinnosti a podmínky, zajišťuje správné fungování a plnění tohoto systému. Provoz a správu zdravotního pojištění pak zajišťují nezávislé subjekty, oddělené od státního aparátu, které samostatně hospodaří s finančními prostředky pojištění.

Dalším důležitým principem ve veřejném zdravotním pojištění je princip svobodné volby, který se projevuje zejména při výběru zdravotní pojišťovny a dále při výběru lékaře. Tento princip umožňuje pojištěncům volně si vybrat, kterou zdravotní pojišťovnu chtějí využívat a který lékař jim bude poskytovat péči.

Tröster (2000) uvádí, že dalším důležitým principem je zásada universality osobního rozsahu zdravotního pojištění. Že jde o pojištění všeobecně platné, dostupné pro všechny osoby v zákoně vyjmenované, jimž se na základě jednotné právní úpravy hradí poskytnutá zdravotní péče v rozsahu vymezeném zákonem.

Ministerstvo zdravotnictví (2018) informuje o tom, že v České republice je systém poskytování zdravotní péče založen na principu solidarity, kdy je podle Bismarckovského modelu zdravotnictví pro všechny občany povinné odvádět platbu za zdravotní pojištění do fondů zdravotních pojišťoven.

## **1.5 Subjekty veřejného zdravotního pojištění**

Zákon č. 48/1997 Sb. informuje o subjektech, které se podílejí na veřejném zdravotním pojištění:

- zaměstnanci
- zaměstnavatelé,
- osoby samostatně výdělečně činné,
- stát za osoby uvedené v § 7 odst. 1 zák. č. 48/1997 Sb. (např. nezaopatřené děti, příjemce důchodu z důchodového pojištění, uchazeče o zaměstnání),
- osoby bez zdanitelných příjmů (osoby s trvalým pobytem na území České republiky, které nespádají ani do jedné ze skupin 1–3).

## 2 Zaměstnavatel

*„Zaměstnavatelem se rozumí právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance a která má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky.“*  
(Šmíd & Ženíšková, 1998, str. 25)

### 2.1 Definice závislé činnosti

Zákoník práce v § 2 uvádí závislou činnost jako práci, která je vykonávána ve vztahu nadřízenosti zaměstnavatele a podřízenosti zaměstnance, jménem zaměstnavatele, podle jeho pokynů a zaměstnanec ji vykonává osobně. Dále musí být vykonávána za mzdu, plat nebo odměnu za práci, na náklady a odpovědnost zaměstnavatele, v pracovní době a na pracovišti zaměstnavatele nebo na jiném dohodnutém místě.

Zákon o daních z příjmu § 6 uvádí, že zaměstnavatel je plátcem části pojistného za své zaměstnance s výjimkou zaměstnanců, kteří postupují podle § 8 odst. 4. Zaměstnavatel je plátcem části pojistného z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu) zúčtovaných bývalému zaměstnanci po skončení zaměstnání.

### 2.2 Pojem zaměstnavatel v systému veřejného zdravotního pojištění

Zaměstnavatel představuje právnickou nebo fyzickou osobu, která vyplácí příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků v souladu s § 6 zákona o daních z příjmů. Kromě toho zaměstnavatel zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR.

Sídlem zaměstnavatele je:

U fyzické osoby:

- místo trvalého pobytu.

U zahraniční fyzické osoby:

- místo podnikání.

U právnické osoby:

- sídlo právnické osoby,



- sídlo organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku (nebo v jiném, zákonem určeném rejstříku), nebo je vedena ve stanovené evidenci u příslušného orgánu v ČR.

### 2.3 Oznamovací povinnost

Podle zákona jsou zaměstnavatelé povinni sdělit informace o určitých událostech a situacích. Nerespektování této povinnosti může být postihováno udělením pokuty. Všechny potřebné oznámení se musí provést do 8 dnů (pokud zákon nestanoví jinak) od okamžiku, kdy nastane událost, která se má oznámit, a vždy se používají formuláře k tomu určené. Při plnění oznamovací povinnosti je zaměstnavatel povinen sdělit dle § 25 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění posledních úprav:

- obchodní název,
- právní formu právnické osoby,
- sídlo,
- identifikační číslo organizace, číslo bankovního účtu, pokud z něj bude provádět platbu pojistného

Zaměstnavatel fyzická osoba sděluje též:

- jméno, příjmení,
- rodné číslo,
- adresu trvalého bydliště.

Podle § 10 zákona o veřejném zdravotním pojištění má zaměstnavatel povinnost uskutečnit:

- Oznámení o nástupu zaměstnance do zaměstnání a o jeho ukončení, kde sdělují jméno, příjmení, rodné číslo a také údaj o trvalém pobytu zaměstnance. Také je zde uvedený den nástupu do zaměstnání a den ukončení zaměstnání, který upravuje § 8 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění. Za den nástupu do zaměstnání se považuje **den, od kterého dle pracovní smlouvy zaměstnanci vznikl pracovní poměr**. Dnem ukončení pracovního poměru zaniká povinnost zaměstnavatele hradit pojistné za zaměstnance.

- Oznámení o změně zdravotní pojišťovny zaměstnancem, pokud zaměstnanec tuto informaci sdělil zaměstnavateli. Zaměstnavatel se odhlásí od platby pojistného za tohoto zaměstnance u původní pojišťovny a přihlásí se k platbě pojistného u nové pojišťovny, kterou si zaměstnanec vybral.
- Oznámení o platbě pojistného státu za zaměstnance, kdy zaměstnavatel je povinen oznámit za zaměstnance skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit pojistné (odchod do důchodu, odejmutí důchodu, nástup na mateřskou dovolenou, ukončení rodičovské dovolené atd.). Tyto skutečnosti oznamuje i za zaměstnance, kterému poskytl pracovní volno bez náhrady příjmu.

## 2.4 Platba pojistného

Dle zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění se na platbě pojistného podílí jak zaměstnavatel, tak zaměstnanec.

### 2.4.1 Odvod pojistného

Metodika VZP ČR (2022) uvádí, že zdravotní pojištění za zaměstnance odvádí zaměstnavatel. Výše pojistného za zaměstnance je 13,5 % z vyměřovacího základu, z toho 9 % jde na vrub zaměstnavatele a 4,5 % je zaměstnanci sraženo ze mzdy. Vyměřovacím základem je hrubá mzda zaměstnance. Pokud však zaměstnanec pobírá nižší než minimální mzdu, je vyměřovacím základem minimální mzda dle § 3 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

Je však potřeba si uvědomit, že jsou i příjmy, ze kterých se zdravotní pojištění neodvádí. Jedná s o příjmy uvedené § 3 odst. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění:

- náhrada škody podle zákoníku práce,
- odstupné a další odstupné, odchodné a odbytné poskytované na základě zvláštních právních předpisů a odměna při skončení funkčního období náležející podle zvláštních právních předpisů,
- věrnostní přídavek horníků,
- odměny vyplácené podle zákona o vynálezech a zlepšovacích návrzích, pokud vytvoření a uplatnění vynálezu nebo zlepšovacího návrhu nemělo souvislost s výkonem zaměstnání,

- jednorázová sociální výpomoc poskytnutá zaměstnanci k překlenutí jeho mimořádně obtížných poměrů vzniklých v důsledku živelné pohromy, požáru, ekologické nebo průmyslové havárie nebo jiné mimořádně závažné události,
- plnění, které bylo poskytnuto poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu po uplynutí 1 roku ode dne skončení zaměstnání.

Kromě toho nejsou do výpočtu základu pro výpočet pojistného zahrnovány příjmy, které nepodléhají zdanění příjmu fyzických osob dle §6 zákona o dani z příjmu a příjmy od daně osvobozené.

Pojistné zaměstnance se platí za každý kalendářní měsíc a je splatné v den, který zaměstnavatel stanoví pro výplatu mezd a platů za daný měsíc. Pokud zaměstnavatel vyplácí mzdy a platy v různé dny, poslední den výplaty za uplynulý kalendářní měsíc je dnem splatnosti pojistného. Jestliže tento den není stanoven, je pojistné splatné nejpozději do 8 dnů po skončení kalendářního měsíce, za který se pojistné odvádí. V případě, že poslední den splatnosti připadá na sobotu, neděli nebo státní svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší pracovní den. Zaměstnavatel je povinen vést důkaznou evidenci o provedených platbách pojistného. Na žádost příslušné zdravotní pojišťovny je také povinen poskytnout informace potřebné pro výpočet pojistného, včetně rodných čísel všech zaměstnanců. Pro výpočet vyměřovacího základu zaměstnance se používá kalendářní měsíc, za který je pojistné platné.

#### **2.4.2 Přehled o platbě pojistného**

Podle ustanovení § 25 odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění čl. I zákona č. 127/1998 Sb., jsou zaměstnavatelé povinni, spolu s platbou pojistného, poskytnout všem zdravotním pojišťovnám, u nichž jsou jejich zaměstnanci pojištěni, přehled o provedených platbách pojistného. Tento přehled obsahuje:

- součet vyměřovacích základů jednotlivých zaměstnanců, pojištěných u příslušné zdravotní pojišťovny – uvádí se součet vyměřovacích základů, které byly těmto zaměstnancům zúčtovány v daném měsíci, včetně vyměřovacích základů zúčtovaných bývalým zaměstnancům, pojištěným v měsíci zúčtování u příslušné zdravotní pojišťovny
- úhrnnou výši pojistného, to je součet jednotlivých částek pojistného vypočteného z výše uvedených vyměřovacích základů

- počet zaměstnanců – uvádějí se zde všichni zaměstnanci pojištění v příslušné zdravotní pojišťovně, kterým plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle § 6 zákona o daních z příjmů. Zahrnují se i ti, kteří měli v daném měsíci nulový vyměřovací základ (nemoc celý měsíc, mateřská dovolená apod.). Má-li zaměstnanec u jednoho zaměstnavatele více vztahů, ze kterých mu plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle 6 zákona o daních z příjmů, zahrnuje se do počtu jen jedenkrát. Do počtů se nezahrnují bývalí zaměstnanci, kterým byl v daném měsíci zúčtován nějaký příjem.

Zahrnují se i ti, kteří měli v daném měsíci nulový vyměřovací základ z důvodu nemoci po celý měsíc, pobírání mateřské dovolené, dosažení maximálního vyměřovacího základu a dalších podobných situací. Pokud má zaměstnanec více zaměstnavatelů a z těchto vztahů mu plyne nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle zákona § 6 o daních z příjmu, zahrne se do výpočtu pouze jednou. Bývalí zaměstnanci, kteří v daném měsíci obdrželi jakýkoli příjem, se o počtu nezahrnují.

*„Pojistné uvedené v přehledu je pohledávkou zdravotní pojišťovny za plátcem pojistného, a pokud není uhrazeno ve správné výši a včas, je vyměřováno penále.“* (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2023). V případě, že zaměstnavatel nesplní povinnost a nepředloží přehled ani na základě písemné výzvy od pojišťovny, může zdravotní pojišťovna rozhodnutím ve správním řízení stanovit pravděpodobnou výši pojistného. Je však důležité, aby byl plátce v příslušné písemné výzvě o této možnosti informován. I po stanovení pravděpodobné výše pojistného zůstává zaměstnavatel povinen předložit přehled.

Po nabytí právní moci rozhodnutí se pravděpodobná výše pojistného stává pohledávkou zdravotní pojišťovny vůči zaměstnavateli. Pokud tato částka není zaplácena do termínu splatnosti pojistného, začíná se počítat penále v zákonem stanovené výši, a to od následujícího dne. Penále se poté počítá až ode dne, kdy je přehled předložen zdravotní pojišťovně.

Pokud se následně zjistí, že pravděpodobná výše pojistného byla stanovena nadhodnocená ve srovnání s předloženým přehledem, penále vypočítané na základě této pravděpodobné výši zůstává nezměněné. Naopak, pokud se zjistí, že pravděpodobná výše

pojistného byla podhodnocená ve srovnání s předloženým přehledem, plátce musí doplatit jak rozdíl v pojistném, ta i penále.

### **2.4.3 Doplatek do minimálního vyměřovacího základu**

Metodika VZP ČR (2022) uvádí, že jestli je vyměřovací základ zaměstnance nižší než minimální vyměřovací základ, je zaměstnanec povinen doplatit zdravotní pojišťovně prostřednictvím svého zaměstnavatele pojistné ve výši 13,5 % z rozdílu těchto základů. Pokud zaměstnanec má více zaměstnavatelů a ani v součtu jejich platů nedosáhne minimálního vyměřovacího základu, musí provést doplatek pojistného prostřednictvím jednoho z těchto zaměstnavatelů, kterého si zvolí. Tento doplatek se vždy provádí současně s odvodem pojistného v následujícím kalendářním měsíci. Pokud je vyměřovací základ nižší z důvodů překážek na straně zaměstnavatele, je zaměstnavatel povinen tento rozdíl povinen doplatit.

Pro některé osoby ale minimální vyměřovací základ neplatí. Všeobecná zdravotní pojišťovna (2023) vymezuje tyto osoby jako:

- Osoby, za které platí pojistné i stát
- Osoby s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, která je držitelem průkaz ZTP nebo ZTP/P podle zvláštního právního předpisu
- Osoby, které dosáhli věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro jeho přiznání
- Osoby, které celodenně, osobně a řádně pečují alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku. Podmínka osobní a celodenní péče se posuzuje stejně jako u obdobné kategorie, za kterou platí pojistné stát (zvláštní případy, kategorie L). Nedodržet pravidlo o minimálním vyměřovacím základu je však možno pouze u zaměstnance, který je otcem nebo matkou dítěte, případně osobou, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů (vždy jen jedna osoba).

Osoby, které současně vedle zaměstnání vykonávají samostatnou výdělečnou činnost a odvádí z ní měsíčně zálohy na pojistné vypočtené alespoň z minimálního vyměřovacího základu.

#### **2.4.4 Benefity zdravotního pojištění**

1. Preventivní prohlídky: zdravotní pojištění může pokrýt náklady na preventivní prohlídky, jako jsou preventivní očkování nebo pravidelné lékařské prohlídky.
2. Hospitalizace: pokud budete potřebovat hospitalizaci, zdravotní pojištění vám může pokrýt náklady na ubytování, stravování, vyšetření a léky.
3. Operace: pokud budete potřebovat operaci, zdravotní pojištění může pokrýt náklady na chirurgický zákrok, jakož i na anestezii a hospitalizaci.
4. Chronická onemocnění: zdravotní pojištění může pokrýt náklady na dlouhodobou léčbu chronických onemocnění, jako je například diabetes, hypertenze nebo astma.
5. Zdravotnické prostředky: zdravotní pojištění může pokrýt náklady na zdravotnické prostředky, jako jsou ortopedické pomůcky, sluchadla nebo brýle.
6. Léky: zdravotní pojištění může pokrýt náklady na léky na předpis, jako jsou antidepresiva, antibiotika nebo léky na řízení krevního tlaku.
7. Psychické problémy: zdravotní pojištění může pokrýt náklady na léčbu psychických problémů jako jsou deprese, úzkost nebo bipolární porucha.
8. Fyzikální terapie: zdravotní pojištění může pokrýt náklady na fyzikální terapii po úrazech operacích nebo v důsledku chronických onemocnění.
9. Zubařská péče zdravotní pojištění může pokrýt náklady na zubní ošetření, jako jsou preventivní prohlídky, plomby nebo zubní náhrady.
10. Návštěvy lékařů: zdravotní pojištění může pokrýt náklady na návštěvy lékařů a odborníků, jako jsou neurologové, kardiologové nebo gynekologové.

#### **2.5 Kontrola zaměstnavatele**

*„Provádět kontrolu jsou oprávněni pověřeni pracovníci příslušné zdravotní pojišťovny, kteří jsou k tomu vybaveni služebním průkazem a zvláštním oprávněním, vydaným ředitelem zdravotní pojišťovny.“ (Metodika VZP ČR, 2022)*

Zaměstnavatel je povinen předložit veškeré nezbytné dokumenty kontrolním pracovníkům a zároveň jim poskytnout vysvětlení v případě, že existují jakékoli pochybnosti týkající se správnosti, úplnosti nebo pravdivosti těchto dokumentů.

Tato povinnost zahrnuje zejména důležité doklady, které mají klíčový význam pro určení výše pojistného a odvodů. Patří sem například přehledné shrnutí výplatních listin, individuální mzdové záznamy zaměstnanců a výpisy z běžného účtu, spojené s platbami pojistného na zdravotní pojištění. Kromě toho je plátce pojistného povinen nepřehlížet žádné dostupné dokumenty a udělit je v případě potřeby, i mimo místo samotné kontroly.

Jsou prováděny dva druhy kontrol:

- pravidelné (periodické)
- nepravidelné (operativní).

*„Pravidelné kontroly se provádějí podle ročního plánu kontrol. Perioda kontrol je z důvodu promlčecí lhůty pro vyměření penále kratší než 5 let.“ (Šmíd & Ženíšková, 1998, str 81)*

*„Nepravidelné kontroly jsou vyvolány zásadními nebo opětovnými poklesy výše plateb pod obvyklý průměr, nebo pokud jiná instituce upozorní na porušování povinností plátce pojistného, v případě ukončení činnosti plátce apod.“ (Šmíd & Ženíšková, 1998, str 81)*

## **2.6 Sankce**

Sankce v oblasti zdravotního pojištění se ukládají podle jiných předpisů, než je podnikatel zvyklý v daňovém řízení, kde se postupuje podle zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád.

### **2.6.1 Penále**

VZP (2022) informuje o tom, že penále je 0,0411 % dlužné částky za každý kalendářní den, kdy nebylo pojistné zapláceno ve stanovené lhůtě anebo bylo zapláceno v nižší částce.

Zdravotní pojišťovna nemá pravomoc vymáhat nedoplatek pojistného, který u jednoho plátce nepřesáhne částku 50 Kč, a nejsou stanovena žádná penále, pokud celková suma za jeden rok nepřesáhne 100 Kč.

Pravidla týkající se výše penále za nedoplatek pojistného před datem 1. lednem 2007 se řídí předpisy platnými před tímto dnem. To znamená, že:

- od 1. ledna 1993 do 30. června 1993 byla sazba penále 0,1 %
- od 1. července 1993 do 30. dubna 1995 byla sazba penále 0,3 %

- od 1. května 1995 do 31. prosince 2006 byla sazba penále 0,1 %

z dlužné částky pojistného nebo zálohy na pojistné za každý den prodlení. Dlužné pojistné jsou zaměstnavatelé povinni doplatit.

*„Doplatek je splatný na účet té zdravotní pojišťovny, u které byli zaměstnanci pojištěni v době, kdy dluh vznikl.“ (Šmíd & Ženíšková, 1998, str 73)*

### **2.6.2 Přirážka k pojistnému**

Jak jsem již uvedla, mezi závazky zaměstnavatele patří i povinnost posílat kopie záznamů o pracovních úrazech příslušné zdravotní pojišťovně. Tyto kope jsou třeba zasílat jednou měsíčně za každý uplynulý kalendářní měsíc. V případě opakovaného výskytu pracovních úrazů nebo onemocnění z povolání z důvodu stejných příčin během jednoho kalendářního roku, má zdravotní pojišťovna pravomoc uložit dodatečnou částku k již zaplacenému pojistnému. Tato dodatečná částka může dosáhnout maximálně 5 % z částky, kterou zaměstnavatel platí na pojistném na zdravotní pojištění pro všechny své zaměstnance.

Rozhodnutí o stanovení přirážky je v pravomoci zdravotní pojišťovny a provádí se formou výměru v souladu s § 53 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

### **2.6.3 Pokuty**

Šmíd & Ženíšková (1998) uvádí, že pokuty mohou být uloženy za:

- za nesplnění oznamovací povinnosti do výše 200 000 Kč;
- při opakovaném nesplnění oznamovací povinnosti až 400 000 Kč;
- za nepředložení dokladů ke kontrole, případně zatajení dokladů ke kontrole, za jednotlivé nesplnění až do výše 50 000 Kč;
- při neodeslání záznamů o pracovních úrazech za uplynulý kalendářní měsíc až do výše 100 000 Kč.

*„Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy bylo zjištěno nesplnění oznamovací povinnosti plátcem pojistného, nejdéle však do pěti let ode dne, kdy k nesplnění nebo porušení povinnosti došlo.“ (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2023)*



Pokuty za nedodržení povinnosti plátců jsou uloženy prostřednictvím správního řízení. Zdravotní pojišťovna nejprve zašle plátcovi oznámení o zahájení správního řízení, kde je upřesněno, jaká povinnost byla porušena a čeho se řízení týká. Plátci je té poskytnuta lhůta pro podání případných námitek.

Pokud plátce nepodá v této lhůtě námitek nebo pokud zdravotní pojišťovna nepřijme námitek, je vydáno rozhodnutí ve formě platebního výměru, který stanoví výši pokuty. Proti této pokutě je možnost se odvolat do 15 dnů od jeho písemného doručení. Odvolání je předáno rozhodčímu orgánu, jehož rozhodnutí je konečné. Odvolání musí být učiněno písemně a obvykle se týká situací, kdy je pouta příliš vysoká nebo kdy pokuta neměla být vůbec uložena.

Pokud má plátce dluh vůči zdravotní pojišťovně, je zákonem stanoveno, že má povinnost tento dluh splácet následujícím způsobem:

1. pokuty,
2. přirážky k pojistnému,
3. nejstarší nedoplatky pojistného,
4. běžné platby pojistného,
5. penále.

### 3 Odvody pojistné na veřejné zdravotní pojištění z různých druhů pracovněprávních vztahů – praktické příklady

V rámci této části provedena demonstrace problematiky odvodů pojistné na veřejné zdravotní pojištění u různých druhů pracovněprávních vztahů. Jsou představeny konkrétní příklady a jsou komparovány výše odvodů pro zaměstnavatele a zaměstnance v tradičních pracovních smlouvách. Tato část práce se zaměříme na důležité aspekty, které ovlivňují výši odvodů a způsob, jakým jsou odvody placeny z různých typů zaměstnání.

#### 3.1 Dohody konané mimo pracovní poměr a pojistné

- a) Dohoda o provedení práce do limitu

Zadání:

Zaměstnanec uzavřel se zaměstnavatel dohodu o provedení práce. Jeho příjem činí 7 390 Kč měsíčně.

Úkol:

Jak velké pojistné na veřejné zdravotní pojištění bude odvádět zaměstnavatel za sebe i zaměstnance?

Řešení a výsledek:

Tabulka 1- DPP do limitu a pojistné

<b>Hrubá mzda</b>	<b>7 390 Kč</b>
ZP zaměstnanec (4,5 %)	0 Kč
ZP zaměstnavatel (9 %)	0 Kč
<b>Mzda zaměstnance po odečtení ZP</b>	<b>7 390 Kč</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

Zdůvodnění:

Z DPP **do 10 000 Kč** se neplatí zdravotní pojištění. Zaměstnavatel tedy nemusí odvádět zdravotní pojištění za zaměstnance a zaměstnanci nebude ze mzdy nic strženo.

b) Dohoda o provedení práce nad limit

Zadání:

Zaměstnanec uzavřel se zaměstnavatel dohodou o provedení práce. Její příjem činí 10 100 Kč.

Úkol:

Jak velké pojistné na veřejné zdravotní pojištění bude odvádět zaměstnavatel za sebe i zaměstnance?

Řešení a výsledek:

Tabulka 2- DPP nad limit a pojistné

<b>Hrubá mzda</b>	10 100 Kč
ZP zaměstnanec (4,5 %)	455 Kč
ZP zaměstnavatel (9 %)	909 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování

Zdůvodnění:

Zde došlo k **překročení limitu 10 000 Kč**. Zaměstnavatel bude tedy odvádět za zaměstnance 909 Kč a zaměstnanci bude strhnuto 455 Kč.

c) Dohoda o pracovní činnosti do limitu

Zadání:

Zaměstnanec uzavřel se zaměstnavatelem dohodu o pracovní činnosti. Jeho příjem činil 3 890 Kč měsíčně.

Úkol:

Jak velké pojistné na veřejné zdravotní pojištění bude odvádět zaměstnavatel za sebe i zaměstnance?

Řešení a výsledek:

Tabulka 3- DPČ do limitu a pojistné

<b>Hrubá mzda</b>	<b>3 890 Kč</b>
ZP zaměstnanec (4,5 %)	0 Kč
ZP zaměstnavatel (9 %)	0 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování

Zdůvodnění:

U DPČ se do limitu **3 999 Kč** neodvádí ZP.

d) Dohoda o pracovní činnosti nad limit

Zadání:

Zaměstnanec uzavřel se zaměstnavatelem dohodu o pracovní činnosti. Jeho příjem činil 4 100 Kč.

Úkol:

Jak velké pojistné na veřejné zdravotní pojištění bude odvádět zaměstnavatel za sebe i zaměstnance?

Řešení a výsledek:

Tabulka 4- DPČ nad limit a pojistné

<b>Hrubá mzda</b>	<b>4 100 Kč</b>
ZP zaměstnanec (4,5 %)	185 Kč
ZP zaměstnavatel (9 %)	369 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování

Zdůvodnění:

V tomto příkladu došlo k překročení limitu 3 999 Kč. Zaměstnavatel bude tedy odvádět za zaměstnance 369 Kč a zaměstnanci bude strženo ze mzdy 185 Kč.

### 3.2 Pracovní smlouva, dohody, různé výše příjmů a pojistné

a) Pracovní smlouva u jednoho zaměstnavatele

Zadání:

Zaměstnanec uzavřel hlavní pracovní poměr. Jeho měsíční hrubá mzda činí 43 670 Kč.

Úkol:

Jak velké pojistné na veřejné zdravotní pojištění bude odvádět zaměstnavatel za sebe i zaměstnance?

Řešení a výsledek:

Tabulka 5- Pracovní smlouva a pojistné

<b>Hrubá mzda</b>	<b>43 670 Kč</b>
ZP zaměstnanec (4,5 %)	1 966 Kč
ZP zaměstnavatel (9 %)	3 931 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování

Zdůvodnění:

Na základě uzavřené pracovní smlouvy bude zaměstnavatel za zaměstnance odvádět **3 931 Kč** a zaměstnanec ze své mzdy odvede **1 966 Kč**.

b) Pracovní smlouva + dohoda o provedení práce u 2 zaměstnavatelů

Zadání:

Zaměstnanec má uzavřenou pracovní smlouvu ve firmě XYZ s hrubou mzdou 35 000 Kč. Současně má uzavřenou dohodu o provedení práce s jinou firmou, kde vykonává dodatečnou činnost na základě odměny, která činí 5 500 Kč měsíčně.

Úkol:

Jak velké pojistné na veřejné zdravotní pojištění bude odvádět zaměstnavatel za sebe i zaměstnance?

Řešení a výsledek:

Tabulka 6- Pracovní smlouva + dohoda o provedení práce a pojistné

Pracovní poměr	Pracovní smlouva	DPP
Mzda	35 000 Kč	5 500 Kč
Zaměstnanec (4,5 %)	1 575 Kč	0 Kč
Zaměstnavatel (9 %)	3 150 Kč	0 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování

Zdůvodnění:

Na základě uzavřené pracovní smlouvy se za zaměstnance bude odvádět 4 725 Kč. Na základě dohody o provedení práce se do 10 000 Kč nedovádí veřejné zdravotní pojištění.

**Celkové pojistné = 4 725 Kč.**

c) Pracovní smlouva + dohoda o pracovní činnosti u 2 zaměstnavatelů

Zadání:

Zaměstnanec má uzavřenou pracovní smlouvu ve firmě XYZ s hrubou mzdou 35 000 Kč. Současně má uzavřenou dohodu o pracovní činnosti s jinou firmou, kde vykonává dodatečnou činnost na základě odměny, která činí 4 500 Kč měsíčně.

Úkol:

Jak velké pojistné na veřejné zdravotní pojištění bude odvádět zaměstnavatel za sebe i zaměstnance?

Řešení a výsledek:

Tabulka 7 - Pracovní smlouva + dohoda o provedení pracovní činnosti a pojistné

Pracovní poměr	Pracovní smlouva	DPČ
Mzda	35 000 Kč	4 500 Kč
Zaměstnanec (4,5 %)	1 575 Kč	203 Kč
Zaměstnavatel (9 %)	3 150 Kč	405 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování

Zdůvodnění:

Na základě uzavřené pracovní smlouvy se za zaměstnance bude odvádět 4 725 Kč. V případě Dohody o pracovní činnosti se pojistné na veřejné zdravotní pojištění neplatí.  
**Celkové pojistné = 4 725 Kč.**

### 3.3 Stát a pojistné

- a) Stát jako plátce pojistného za studenta

Zadání:

Monika je studentkou vysoké školy a pracuje na Dohodu o provedení práce, kde si vydělává 4 500 Kč měsíčně.

Úkol:

Jak velké pojistné na veřejné zdravotní pojištění bude odvádět zaměstnavatel za sebe i zaměstnance?

Řešení a výsledek:

Tabulka 8 - Student a pojistné

Příjem	4 500 Kč
ZP Zaměstnanec (4,5 %)	0 Kč
ZP Zaměstnavatel (9 %)	0 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování

Zdůvodnění:

Vzhledem k tomu, že Monika je studentem, spadá do kategorie státně pojištěných osob. Na Markétu se nevztahuje povinnost dopočtu a doplatku pojistného do minimálního vyměřovacího základu.

b) Péče o jedno dítě do 7 let s nižším příjmem

Zadání:

Markéta je matkou jednoho dítěte, kterému je 6 let. Celodenně se o něj stará a její hrubý příjem na základě pracovní smlouvy dělá 10 000 Kč.

Úkol:

Jak velké pojistné na veřejné zdravotní pojištění bude odvádět zaměstnavatel za sebe i zaměstnance?

Řešení a výsledek:

Tabulka 9- Nízký příjem + péče o jedno dítě do 7 let a pojistné

Hrubý měsíční příjem	10 000 Kč
Zaměstnanec (4,5 %)	450 Kč
Zaměstnavatel (9 %)	900 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování

Zdůvodnění:

Na základě uzavřené pracovní smlouvy bude zaměstnavatel za zaměstnance odvádět **900 Kč** a zaměstnanec ze své mzdy odvede **450 Kč**. Na Markétu se nevztahuje povinnost dopočtu a doplatku pojistného do minimálního vyměřovacího základu.

c) Péče o dítě do 7 let s vyšším příjmem

Zadání:

Markéta je matkou jednoho dítěte, kterému je 6 let. Její hrubý příjem na základě pracovní smlouvy dělá 25 000 Kč.



Úkol:

Jak velké pojistné na veřejné zdravotní pojištění bude odvádět zaměstnavatel za sebe i zaměstnance?

Řešení a výsledek:

Tabulka 10- Vyšší příjem + péče o jedno dítě do 7 let a pojistné

Hrubý měsíční příjem	25 000 Kč
Zaměstnanec (4,5 %)	1 125 Kč
Zaměstnavatel (9 %)	2 250 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování

Zdůvodnění:

Na základě pracovní smlouvy bude zaměstnavatel za zaměstnance odvádět **1 125 Kč** a zaměstnanec ze své mzdy odvede **2 250 Kč**.

## 4 Hodnocení preventivních programů zaměřených na zaměstnavatele

Ve světle stále rostoucího významu péče o zdraví a bezpečnost pracovního prostředí nabývá hodnocení preventivních programů zaměřených na zaměstnavatele klíčového významu. Zaměstnavatelé hrají důležitou roli ve zlepšování pracovních podmínek, prevenci pracovních úrazů a nemocí z povolání a také podpoře celkového zdraví.

Cílem této praktické části mé bakalářské práce je zhodnocení účinnosti a efektivity preventivních programů, které zaměstnavatelé implementují.

### 4.1 Preventivní programy

Níže si uvedeme některé z preventivních programů, které jsou implementovány v různých organizacích a průmyslových odvětvích:

- a) Program ergonomie pracoviště: Cílem je snižovat riziko pracovních úrazů a onemocnění, které jsou spojené s neergonomickým pracovištěm. Identifikuje rizika a navrhuje možné úpravy prostoru pro zaměstnance. Zahrnuje školení zaměstnanců v používání ergonomického vybavení. Spolupráce mezi odborníky na ergonomii a zaměstnavatelem. (více Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2023)
- b) Program bezpečnostního školení: Zvyšuje povědomí o rizicích na pracovišti a podporuje bezpečné chování. Zaměřuje se hlavně na pravidla a postupy pro různá prostředí (chemikálie, těžká břemena). Je realizován školením, instruktážemi a distribucí materiálu. (více Copyright, 2023; Magazín Bezpečnost Práce 2014)
- c) Program psychosociálního zdraví: Podporuje duševní zdraví zaměstnanců a prevenci pracovního stresu. Cílem toho je dosáhnout pohody v pracovním prostředí a snížit riziko vyhoření. Zahrnuje konzultace s odborníky, workshopy na zvládnání stresu a podporu work-life balance. Spolupráce s personálním oddělením a interním psychologem. (více Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2023; Státní zdravotní ústav, n.d.)
- d) Program zdravé výživy: Podporuje zdravou stravu a životní styl zaměstnanců. Zahrnuje vzdělávání o správné výživě, společné aktivity (kurzy vaření) a

poradenství o výživových poradcích. (více Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2023; Státní zdravotní ústav, 2023)

## 4.2 Preventivní programy a pojistné na veřejné zdravotní pojištění

Pojistné na veřejné zdravotní pojištění se k preventivním programům zaměřeným na zaměstnavatele může vztahovat několika způsoby. Níže si uvedeme několik příkladů, jak mohou tyto programy ovlivnit výši pojistného:

- a) Snížení počtu pracovních úrazů a onemocnění z povolání: Program ergonomie pracoviště může snížit riziko pracovních úrazů a onemocnění spojených s neergonomickým pracovištěm. Pokud by se podařilo snížit počet pracovních úrazů a onemocnění, sníží se poté i náklady na léčbu a náhrady mzdy, které hradí zaměstnavatelé. To se může pozitivně projevit i na výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění, protože pojistné se počítá na základě nákladů na zdravotní péči. (více Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2023)
- b) Zlepšení duševního zdraví zaměstnanců: Program psychosociálního zdraví je zaměřen na podporu zdraví zaměstnanců a snížení rizika vyhoření. Pokud se díky programu podaří zlepšit psychickou pohodu zaměstnanců a snížit jejich pracovní stres, mohou se také snížit i náklady na léčbu a náhrady mzdy v souvislosti s duševními poruchami. To má vliv na celkové náklady zaměstnavatele a tím i na výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění. (více Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2023; Státní zdravotní ústav, n.d.)
- c) Podpora zdravého životního stylu: Program zdravé výživy podporuje zdravou stravu a životní styl zaměstnanců. Zdraví a životní styl může ovlivnit zdravotní stav zaměstnanců a riziko nemocí. Pokud se pomocí programu povede zlepšit zdravotní stav zaměstnanců s nížit tím počet onemocnění, sníží se tím i náklady na léčbu a náhradu mzdy spojené s těmito onemocněními. To může mít vliv na celkové náklady zaměstnavatele a tím opět i na výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění. (více Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2023; Státní zdravotní ústav, n.d.)

### **Praktické příklady:**

#### a) Ergonomie pracovišť

##### Zadání:

Před implementací programu bylo 15 pracovních úrazů ročně, po implementaci se snížil počet pracovních úrazů o 20 %.

Původní náklady na léčbu jednoho pracovního úrazu byly 45 000 Kč.

##### Řešení:

Snížení nákladů na léčbu pracovních úrazů:  $15 * 45\,000 * 20\% = \mathbf{135\,000\,Kč}$ .

Snížení odvodů na veřejné zdravotní pojištění (předpokládáme 10 % z nákladů na léčbu):  
 $10\% * 135\,000 = \mathbf{13\,500\,Kč}$ .

#### b) Psychosociální zdraví

##### Zadání:

Před implementací programu byla průměrná doba pracovní neschopnosti z důvodu duševních poruch 5 dnů ročně, po implementaci se snížila o 25 %.

Původní náklady na náhrady mzdy za pracovní neschopnost (průměrná mzda 2000 Kč/den) byly 20 000 Kč.

##### Řešení:

Snížení nákladů a náhrady mzdy:  $5 * 20\,000 * 25\% = \mathbf{25\,000\,Kč}$

Snížení odvodů na veřejné zdravotní pojištění (opět předpokládáme 10 % z nákladů na náhrady mzdy):  $10\% * 25\,000 = \mathbf{2\,500\,Kč}$

#### c) Program zdravé výživy

##### Zadání:

Před implementací programu bylo 20 onemocnění ročně, po implementaci se snížil počet onemocnění o 15 %.

Původní náklady na léčbu jednoho onemocnění byly 15 000 Kč.

### Řešení:

Snížení nákladů na léčbu:  $20 * 15\ 000 * 15\ % = 45\ 000\ Kč$

Snížení odvodů na veřejné zdravotní pojištění (10 % nákladů na léčbu):  $10\ % * 45\ 000\ Kč = 4\ 500\ Kč$ .

### **4.3 Náklady zaměstnavatele spojené s preventivními programy**

- a) Pojišťovací poplatky: Zaměstnavatelé musí platit odvody na veřejné zdravotní pojištění za své zaměstnance. Tyto poplatky se stanoví na základě příjmu zaměstnance a výše pojistného.
- b) Náklady na léčbu pracovních úrazů a nemocí z povolání: Zaměstnavatelé hradí také náklady na léčbu pracovních úrazů a nemocí z povolání, pokud k nim dojde při pracovní činnosti nebo v pracovním prostředí.
- c) Náhrady mzdy v době pracovní neschopnosti: Zaměstnavatelé mají povinnost hradit zaměstnancům náhradu mzdy během pracovní neschopnosti v důsledku nemoci nebo úrazu.
- d) Náklady na zaměstnanecké benefity: Preventivní programy, které jsou zaměřené na zlepšení zdraví zaměstnanců, mohou zahrnovat i zaměstnanecké benefity, jako jsou například příspěvky na sportovní aktivity, vzdělávací kurzy nebo výživové poradenství.
- e) Investice do prevence a bezpečnosti: Zaměstnavatelé mohou investovat do preventivních programů a opatření zaměřených na bezpečnost práce, ergonomii, psychosociální zdraví a zdravou výživu.
- f) Snížení nákladů díky prevenci: Efektivní preventivní programy mohou přispět ke snížení pracovních úrazů, nemocenskou a další zdravotní problémy a komplikace.

#### **Praktické příklady:**

1. Zdravotní screening zaměstnanců: Zaměstnavatel organizuje pravidelné zdravotní screeniny pro zaměstnance, které zahrnují preventivní prohlídky, laboratorní testy a vyšetření. Náklady na screeniny, včetně platby lékařům a laboratořím, jsou přímými náklady pro zaměstnavatele.
2. Ergonomické vybavení pracovišť: Zaměstnavatel investuje do ergonomického vybavení pracovišť, aby minimalizoval riziko pracovních úrazů a onemocnění

z povolání. Náklady na nákup ergonomických kancelářských židlí, stolů a dalšího vybavení jsou zahrnuty do celkových nákladů na prevenci pracovních rizik.

3. Podpora duševního zdraví: Zaměstnavatel zajišťuje programy a služby pro podporu duševního zdraví zaměstnanců, jako jsou konzultace s psychologem, stresové managementové kurzy nebo meditační cvičení.

Náklady na tyto programy jsou investicí zaměstnavatele do celkového duševního zdraví a spokojenosti svých zaměstnanců.

4. Odborné školení a workshopy: Zaměstnavatel poskytuje odborná školení a workshopy zaměřené na zdraví a bezpečnost práce. Tyto školení zvyšují povědomí zaměstnanců o prevenci pracovních úrazů a nemocí z povolání. Náklady na organizaci školení jsou náklady pro zaměstnavatele.

### **Program ergonomie pracoviště**

Firma XYZ zavedla program ergonomie pracoviště, který zahrnuje následující opatření:

- Náklady na nové židle a stoly: 33 000 Kč
- Náklady na klávesnice a myši: 7 000 Kč
- Náklady na osvětlení: 8 500 Kč
- Náklady na školení zaměstnanců: 5 000 Kč

Celkové náklady na zavedení programu: **53 500 Kč**

### **Program bezpečnostního školení:**

Společnost XYZ zavedla program bezpečnostního školení zaměřený na prevenci pracovních úrazů:

- Náklady na školení zaměstnanců: 12 000 Kč
- Náklady na distribuci bezpečnostního materiálu: 2 500 Kč
- Náklady na zajištění ochranných pomůcek: 6 000 Kč
- Náklady na povinné instruktáže: 4 500 Kč

Celkové náklady na daný program: **25 000 Kč**

### **Program psychosociálního zdraví:**

Společnost XYZ zavedla program, který je zaměřený a podporu psychosociálního zdraví. Náklady zahrnují:

- Náklady na konzultace s odborníky: 8 000 Kč

- Náklady na organizaci workshopů: 5 000 Kč
- Náklady na různá poradenství: 5 000 Kč
- Náklady na spolupráci s personálním oddělením: 3 500 Kč

Celkové náklady: **21 500 Kč**

**Program zdravé výživy:**

Firma XYZ zavedla program, který podporuje zdravou výživu. Náklady s tím spojené jsou:

- Náklady na vzdělávání zaměstnanců o správné výživě: 10 000 Kč
- Náklady na organizaci kurzů vaření: 6 000 Kč
- Náklady na spolupráci s výživovými poradci: 7 000 Kč

Celkové náklady: **23 000 Kč**

## 5 Zaměstnanecké benefity pohledem veřejného zdravotního pojištění

Zaměstnanecké benefity hrají v dnešním konkurenčním pracovním prostředí klíčovou roli při získávání a udržování kvalitních zaměstnanců. Jedním z významných benefitů, které zaměstnavatelé mohou nabídnout, je přístup k veřejnému zdravotnímu pojištění. Veřejné zdravotní pojištění slouží jako základní forma zabezpečení zdravotní péče pro obyvatelstvo, a jeho využití jako zaměstnaneckého benefitu může přinášet výhody jak pro zaměstnance, tak i pro zaměstnavatele.

Cílem této části je demonstrovat, jakým způsobem zaměstnanecké benefity spojené s veřejným zdravotním pojištěním ovlivňují zaměstnance a zaměstnavatele. Představeny budou zaměstnanecké benefity, jak podléhající pojistnému, tak nepodléhající. Budou také vymezeny výhody a nevýhody pro zaměstnavatele i zaměstnance.

### 5.1 Zaměstnanecké benefity

- a) Některé zaměstnanecké benefity mohou být zahrnuty do hrubé mzdy, což poté vede ke zvýšení daně a také zvýšení pojistného na veřejné zdravotní pojištění. To znamená, že zaměstnanec, který má benefity, může platit vyšší pojistné. (více Macháček, 2010)
- b) Někteří zaměstnavatelé nabízejí benefity, které mohou pokrýt určitou zdravotní službu nebo léky. To by mohlo vést k tomu, že zaměstnanec bude méně často využívat zdravotní péči hrazenou ze státního zdravotního pojištění. (více LMC, 2023)
- c) Pokud zaměstnavatel nabízí benefity, které jsou zaměřené na zdraví zaměstnanců, například týkající se prevence, sportovních aktivit nebo wellness, zaměstnanci mohou být celkově zdravější. (více LMC, 2023)
- d) Někteří zaměstnavatelé nabízejí benefity ve formě stravenek, rekreačních poukázek nebo jiných nepeněžních výhod. Tyto benefity nemusí ovlivňovat výši příjmů, ze kterých se počítá pojistné. (více LMC, 2023; Macháček 2010)
- e) Některý zaměstnavatel může mít smluvní dohodu se zdravotní institucí, která nabízí zaměstnancům preferenční ceny na určité zdravotní služby. To může ovlivnit to, kolik zaměstnanec skutečně platí za některé zdravotní služby. (více LMC, 2023; Macháček 2010)



## 5.2 Výhody a nevýhody pro zaměstnance

Výhody:

- a) Zaměstnanecké benefity ve formě veřejného zdravotního pojištění umožňují zaměstnancům snadnější a dostupnější přístup k základní i specializované zdravotní péči. To zahrnuje lékařské prohlídky, vyšetření, léčbu a hospitalizaci.
- b) Zaměstnanci mají také možnost snížení finanční zátěže spojené s náklady na zdravotní péči. Díky veřejnému zdravotnímu pojištění nemusí platit plnou cenu za lékařské výkony, léky a další zdravotnické služby.
- c) Některé zaměstnanecké benefity zahrnují i prevenci a podporu duševního zdraví. Zaměstnanci mohou mít přístup k psychologickému poradenství a programům zaměřeným na zvládání stresu a duševní pohodu.
- d) Někteří zaměstnavatelé nabízejí flexibilní pracovní dobu nebo home office, což pomáhá zaměstnancům lépe si vyvážit pracovní a soukromí život. To vede ke zvýšení pracovní spokojenosti a produktivity.
- e) Zaměstnanecké benefity mohou obsahovat slevy na sportovní aktivity nebo kurzy zdravé výživy, což podporuje zaměstnance v péči o své zdraví.

Nevýhody:

- a) Zaměstnanci musí platit část pojistného z jejich odměn, což může znamenat vyšší daňovou zátěž na jejich hrubé příjmy.
- b) Některé specifické léčebné postupy nebo léky nemusí být plně hrazeny veřejným zdravotním pojištěním, což může vyžadovat příplatky nebo hledání jiných řešení.
- c) V některých případech mohou být delší čekací doby na některé zdravotnické služby nebo specializované lékařské odborníky.
- d) Zaměstnanci mohou být omezeni výběrem z poskytovatelů zdravotní péče, pokud zaměstnavatel spolupracuje pouze s určitou škálou lékařů a nemocnic.
- e) Veřejné zdravotní pojištění nemusí plně krýt všechny typy zdravotních služeb nebo léčebných procedur, což může vyžadovat platbu z vlastních peněz za některé služby.

### 5.3 Výhody a nevýhody pro zaměstnavatele

Výhody:

- a) Nabídka zaměstnaneckých benefitů včetně zdravotního pojištění, přispívá k atraktivitě zaměstnavatele na trhu práce. Zaměstnavatelé, kteří budou poskytovat kvalitní zdravotní péči pro své zaměstnance, mohou přilákat a udržet si kvalifikované pracovníky.
- b) Zaměstnanci s přístupem ke kvalitní zdravotní péči mají tendenci být zdraví a méně často chybět z práce kvůli nemocím. To vede ke snížení nákladů, které jsou spojené s absencí a zvyšuje produktivitu zaměstnanců.
- c) Nabídka zaměstnaneckých benefitů, včetně zdravotního pojištění, může vytvořit pozitivní pracovní atmosféru a zlepšit vztahy mezi zaměstnanci a zaměstnavatelem.
- d) Kvalitní benefity mohou přilákat nové zaměstnance a zároveň udržet si stávající. To sníží fluktuaci a náklady, které jsou spojené s náborovým procesem.

Nevýhody:

- a) Poskytování zaměstnaneckých benefitů představuje pro zaměstnavatele dodatečné náklady. Tyto náklady mohou být velké, zejména u menších firem s omezeným rozpočtem.
- b) Správa zaměstnaneckých benefitů může být pro zaměstnavatele administrativně náročná a může vyžadovat efektivní řízení a koordinaci
- c) Někteří zaměstnanci nemusí využívat všechny poskytované benefity, což může způsobit zbytečné náklady navíc.
- d) Systém veřejného zdravotního pojištění může být složitý a může se lišit mezi různými zeměmi nebo regiony. Zaměstnavatelé musí být informováni a schopní se s tímto systémem dobře orientovat.

#### **Praktické příklady:**

- a) Stravenky připočtené k hrubé mzdě

#### Zadání:

Zaměstnavatel poskytuje zaměstnanci stravenky v hodnotě 150 Kč na den. Zaměstnanec pracuje 22 dnů v měsíci a jeho hrubá mzda je 30 000 Kč.

### Úkol:

Jak velké budou náklady na stravenky? Jakým způsobem bude ovlivněna výše pojistného na veřejné zdravotní pojištění bude?

### Řešení a výsledek:

Celková hodnota stravenek:  $150 \text{ Kč/den} * 22 \text{ dní} = 3\,300 \text{ Kč}$

Celková hrubá mzda:  $30\,000 + 3\,300 = 33\,300 \text{ Kč}$

ZP zaměstnance:  $4,5 \% \text{ z } 33\,300 \text{ Kč} = 1\,499 \text{ Kč}$

ZP zaměstnavatel:  $9 \% \text{ z } 33\,300 \text{ Kč} = 2\,997 \text{ Kč}$

### Shrnutí:

Tyto benefity mohou být zahrnuty do hrubé mzdy zaměstnance, a tím se projeví na výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Náklady zaměstnavatele na stravenky budou tedy činit **3 300 Kč** za jednoho zaměstnance. Výše pojistného bude činit **4 496 Kč**.

### b) Stravenky nepřipočítané do hrubé mzdy

### Zadání:

Zaměstnavatel poskytuje zaměstnancům stravenky v hodnotě 150 Kč na den. Zaměstnanec pracuje 25 dní v měsíci a jeho hrubá mzda činí 30 000 Kč.

### Úkol:

Jak velké budou náklady na stravenky? Jakým způsobem bude ovlivněna výše pojistného na veřejné zdravotní pojištění?

### Řešení a výsledek:

Celková hodnota stravenek  $150 \text{ Kč/den} * 25 \text{ dní} = 3\,750 \text{ Kč}$ .

ZP zaměstnance:  $4,5 \% \text{ z } 30\,000 \text{ Kč} = 1\,350 \text{ Kč}$

ZP zaměstnavatel:  $9 \% \text{ z } 30\,000 \text{ Kč} = 2\,700 \text{ Kč}$

### Shrnutí:

Tyto benefity mohou být zahrnuty do hrubé mzdy zaměstnance, a tím se projeví na výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Náklady zaměstnavatele na stravenky budou tedy činit **3 750 Kč** za jednoho zaměstnance. Výše pojistného bude činit **4 050 Kč**.

c) Příspěvek na penzijní připojištění

Zadání:

Zaměstnavatel poskytuje zaměstnancům příspěvek na penzijní připojištění ve výši 5 % z hrubé mzdy. Zaměstnanec má hrubou mzdu 25 000 Kč

Úkol:

V jaké výši přispěje zaměstnavatel na penzijní připojištění zaměstnanci?

Řešení a výsledek:

Příspěvek na penzijní připojištění: 5 % z 25 000 Kč = 1 250 Kč

Shrnutí:

Tento příspěvek se započítává do hrubé mzdy zaměstnance, a tím se neprojevuje na výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Zaměstnavatel tedy přispěje zaměstnanci **1 250 Kč** na penzijní připojištění.

d) Rekreační poukazy

Zadání:

Firma XYZ s 50 zaměstnanci poskytuje pro všechny zaměstnance rekreační poukazy na dovolenou v hodnotě 6 000 Kč ročně.

Úkol:

Jak vysoké budou náklady pro zaměstnavatele na rekreační poukazy pro zaměstnance?

Řešení a výsledek:

Hodnota rekreačních poukazů: 6 000 Kč \* počet zaměstnanců

Shrnutí:

Příspěvky na rekreaci nebo sportovní aktivity jsou nepeněžní plnění a nezahrnují se do vyměrovacího základu na výpočet pojistného. Náklady pro zaměstnavatele na rekreaci zaměstnanců činí tedy 6 000 Kč na jednoho zaměstnance.

## Závěr

Cílem této práce je vymežit a zhodnotit, jakým způsobem zaměstnavatel podílí na financování zdravotního pojištění pro zaměstnance a jaké jsou s tím spojené náklady a benefity pro obě strany. Zároveň se práce zaměřila na klíčové povinnosti, kterým musí zaměstnavatel v sektoru veřejného zdravotního pojištění čelit v současném dynamickém prostředí zdravotnictví.

Povinnost platit pojistné na veřejné zdravotní pojištění a také se podílet na jeho hrazení představuje důležitý aspekt zaměstnaneckých benefitů. Zaměstnavatelé tak plní své povinnosti, ale mohou i prostřednictvím těchto benefitů přispět k celkovému zlepšení zdravotního stavu zaměstnanců.

V rámci této práce byly identifikovány nejen výhody, ale i výzvy, kterým musí čelit zaměstnavatelé v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Mezi hlavní výhody patří například zlepšení pracovního místa pro zaměstnance, možnost budování lepšího image nebo snížení rizika pracovních úrazů. S tím souvisí i výhled na nižší náklady na náhrady mzdy a léčbu s tím spojenou. Na druhou stranu jsou přítomny i nevýhody, jako je například finanční zátěž pro zaměstnavatele, administrativní náročnost, která je spojena se správou pojištění.

Vzhledem k tomu, že zdraví zaměstnanců má klíčový vliv na výkonnost organizace, je důležité, aby zaměstnavatel k otázce veřejného zdravotního pojištění přistupoval zodpovědně. Poskytování benefitů, které jsou spojené s veřejným zdravotním pojištěním, může dále představovat konkurenční výhodu na trhu práce a spolu s tím odrážet společenskou zodpovědnost zaměstnavatele.

Celkově můžeme říct, že role zaměstnavatele v systému veřejného zdravotního pojištění má významný dopad na zdraví a pohodu zaměstnanců. Zaměstnavatelé tedy musí rozumět svým povinnostem a možnostem v této oblasti a měli by přispívat k celkovému zlepšení zdraví svých zaměstnanců.

Během výzkumu jsem zjistila několik klíčových aspektů, na které by zaměstnavatelé měli klást větší pozornost. Jedním z nich je výpočet pojistného, který by měl být prováděn přesně a důkladně, aby nedocházelo k nesrovnalostem či nepřesnostem, které by mohly mít právní nebo finanční dopady.

Při poskytování zaměstnaneckých benefitů je třeba zvolit ty, které budou co nejvíce odpovídat potřebám zaměstnancům. Náklady spojené s poskytováním benefitů a úhradou pojistného by měly být pečlivě sledovány a plánovány v rámci rozpočtu. Zaměstnavatelé by měli brát ohled na to, aby náklady nebyly příliš vysoké a aby byla zachována ekonomická udržitelnost podniku.

## Seznam použitých zdrojů

### Knižní publikace:

Daněk, A., & Glet, J. (2003). *Zdravotní pojištění: doporučeno ke studiu*. Linde.

Gladkij, I. (2003). *Management ve zdravotnictví*. Computer Press.

Hejduková, P. (2015). *Veřejné finance*. C. H. Beck.

Janečková, H., & Hnilicová, H. (2009). *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál.  
[Úvod do veřejného zdravotnictví - Janečková, Hana, Hnilicová, Helena - Knihy Google](#)

Mach, J. (2006). *Medicína a právo*. C. H. Beck.

Němec, J. (2008). *Principy zdravotního pojištění*. Grada Publishing.

Tröster, P. (2000). *Právo sociálního zabezpečení*. C. H. Beck.

Vrtišková, M. (2012). *Zdravotní nauky*. Vyšší odborná škola sociálně právní v Praze.

Zavázalová, H. (1992). *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Karolinum.

Šmíd, J., & Ženíšková, M. (1998). *Sociální zabezpečení a zdravotní pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných*. ANAG.

### Právní předpisy:

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

### Elektronické a další zdroje:

Bezpečnost práce (2014). *Povinnosti BOZP a PO, kdy jste majitel firmy – zaměstnavatel nebo živnostník (OSVČ)*. Dostupné 9.6.2014. z [Povinnosti BOZP a PO, když jste majitel firmy nebo živnostník \(OSVČ\) \(bezpecnostprace.info\)](#)

BOZP (n.d.). <https://www.skolenibozp.cz/skoleni-bozp/pro-koho-je-skoleni-bozp-ze-zakona-povinne/>

LMC (2021). *Zaměstnanecké benefity a všechno, co jste o nich chtěli vědět*. Dostupné 10.5. 2021 z <https://magazin.lmc.eu/benefity-a-vsechno-co-jste-o-nich-chteli-vedet>

Měšec (n.d.). [Kdo platí zdravotní pojištění a za koho jej hradí stát - Měšec.cz \(mesec.cz\)](#)

Ministerstvo zdravotnictví. (2018). *Veřejné zdravotní pojištění*. Dostupné z 29.1. 2018 z <https://www.mzcr.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2/>

Státní zdravotní ústav (n.d.). <https://szu.cz/tema/pracovni-prostredi/podpora-zdravi-na-pracovisti/>

Všeobecná zdravotní pojišťovna (n.d.). [Duševní zdraví - VZP ČR](#)

Výzkumný ústav bezpečnosti práce (2019). *Obecně o významu ergonomie*. Dostupné 11.12.2019 z <https://www.bozpinfo.cz/obecne-o-vyznamu-ergonomie-na-pracovisti>



## Seznam tabulek

Tabulka 1- DPP do limitu a pojistné .....	26
Tabulka 2- DPP nad limit a pojistné .....	27
Tabulka 3- DPČ do limitu a pojistné.....	28
Tabulka 4- DPČ nad limit a pojistné.....	28
Tabulka 5- Pracovní smlouva a pojistné .....	29
Tabulka 6- Pracovní smlouva + dohoda o provedení práce a pojistné.....	30
Tabulka 7 - Pracovní smlouva + dohoda o provedení pracovní činnosti a pojistné .....	31
Tabulka 8 - Student a pojistné .....	31
Tabulka 9- Nízký příjem + péče o jedno dítě do 7 let a pojistné .....	32
Tabulka 10- Vyšší příjem + péče o jedno dítě do 7 let a pojistné.....	33

## **Abstrakt**

Ivaničová, A. (2023). *Zaměstnavatel v systému veřejného zdravotního pojištění*. [Bakalářská práce, Západočeská univerzita v Plzni].

**Klíčová slova:** Zaměstnavatel, veřejné zdravotní pojištění, pojistné na veřejné zdravotní pojištění, zaměstnanecké benefity, náklady zaměstnavatelů, zdravotní prevence

Tato bakalářská práce se zaměřuje na roli zaměstnavatele v systému veřejného zdravotního pojištění. Cílem této práce je vymezit a zhodnotit, jakým způsobem se zaměstnavatel podílí na financování zdravotního pojištění pro zaměstnance a jaké jsou s tím spojené náklady a benefity pro obě strany. Práce se zabývá aspekty, jako je výpočet pojistného, zaměstnanecké benefity a odvody pojistného a zároveň vymezeno a shrnuto, jaké jsou povinnosti zaměstnavatelů v rámci veřejného zdravotního pojištění. Metodický postup práce zahrnuje teoretickou rešerši, analýzu a deskripci relevantních legislativních dokumentů, statistických údajů. Demonstraci problematiky na praktických příkladech a syntézu zjištěných skutečností. Práce poskytuje ucelený pohled na postavení zaměstnavatele v systému veřejného zdravotního pojištění.

## **Abstract**

Ivaničová, A. (2023). *Employer in the public health insurance system* [Bachelor Thesis, University of West Bohemia].

**Key words:** Employer, Public in Health Insurance, Employee Benefits, Health insurance contributions, Employer Costs, Health Prevention

This bachelor's thesis focuses on the role of the employer in the public health insurance system. The aim of this thesis is to define and evaluate how employers contribute to the financing of health insurance for employees and what are the associated costs and benefits for both parties. The thesis addresses aspects such as insurance premium calculation, employee benefits, and insurance contributions, while also outlining and summarizing the obligations of employers within the public health insurance framework. The methodological approach includes theoretical research, analysis and description of relevant legislative documents and statistical data. It demonstrates the issue through practical examples and synthesizes the findings. The thesis provides a comprehensive view of the employer's position in the public health insurance system.