

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní

Ekonomika Všeobecné zdravotní pojišťovny
Monika Růžicková

Bakalářská práce

2011

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika RŮŽIČKOVÁ**
Osobní číslo: **E08677**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management podniku - Manažerská etika**
Název tématu: **Ekonomika Všeobecné zdravotní pojišťovny**
Zadávající katedra: **Ústav ekonomiky a managementu**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- úvod a definování cíle práce,
- zdravotní pojištění v ČR,
- Všeobecná zdravotní pojišťovna - charakteristika,
- analýza hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny,
- zhodnocení ukazatelů,
- závěr a splnění cíle práce

Rozsah grafických prací: -
Rozsah pracovní zprávy: cca 30 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- NĚMEC, J. Principy zdravotního pojištění. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
PEKOVÁ, J.; PILNÝ, J. Veřejná správa a finance veřejného sektoru. 3. aktualizované vydání. Praha : ASPI, 2008. 712 s. ISBN 978-80-7357-351-5.
KAHOUN, V. Vybrané kapitoly z pojišťovnictví. 1. vyd. Praha : Triton, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7387-130-7.
REKTOŘÍK, J. Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru. 2. aktualiz. vyd. Praha : Ekopress, 2007. 309 s. ISBN 978-80-86929-29-3.
GOULLI, R. Konkurence za veřejné peníze? : Programy hrazené z fondu prevence v systému veřejného zdravotního pojištění v ČR. 1. vyd. Praha : Eurolex Bohemia, 2006. 163 s. ISBN 80-86861-62-7.
JÍLEK, J.; MORAVOVÁ, J. Ekonomické a sociální indikátory : od statistik k poznatkům. 1. vyd. Praha : Futura, 2007. 246 s. ISBN 978-80-86844-29-9.

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Karel Šatera, Ph.D., MBA
Ústav ekonomiky a managementu

Datum zadání bakalářské práce: 17. června 2010
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2011



doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.

L.S.



doc. Ing. Marcela Kožená, Ph.D.

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 28.03.2011

Monika Růžičková

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce Ing. Karlu Šaterovi Ph.D., MBA za cenné rady a připomínky, které přispěly k tvorbě této práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za poskytnutou podporu při studiu.

ANOTACE

Tato práce je zaměřena na hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny. Teoretická část se zabývá základními pojmy z oblasti zdravotnictví a zdravotnickým systémem v České republice. V praktické části je zhodnoceno hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny pomocí ukazatelů, které jsou čerpány především z výročních zpráv pojišťovny z let 2007 – 2009.

KLÍČOVÁ SLOVA

ekonomika, Všeobecná zdravotní pojišťovna, zdravotní pojištění, analýza hospodaření, zdravotní péče

TITLE

Economy of General health insurance company

ANNOTATION

This thesis is focused on economy of General health insurance company. Theoretical part deals with basic terms from the health care area and health system in the Czech Republic. In practical part there is reviewed economy of General health insurance company by indicators, which are taken especially from annual reports of the insurance company from years 2007 to 2009.

KEYWORDS

economy, General health insurance company, health insurance, analyse of economy, health care

Seznam zkratek

apod.	a podobně
a. s.	akciová společnost
cca.....	circa (přibližně)
č.	číslo
ČR.....	Česká republika
EHIC	European Health Insurance Card
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
HIV/AIDS.....	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Imunne Deficiency Syndrome
Kč	Koruna česká
LDN.....	Léčebny dlouhodobě nemocných
mld.....	Miliarda
např.	například
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OECD	Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
ÚZIS ČR.....	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
TBC	Tuberkulóza
tis..	Tisíc
tj.....	to jest
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
WHO.....	Světová zdravotnická organizace

Obsah

Úvod	10
1 Základní pojmy	11
1. 1 Zdraví, zdravotní stav	11
1. 2 Péče o zdraví.....	13
1. 3 Zdravotnictví.....	14
1. 4 Zdravotnické služby.....	15
1. 5 Zdravotní politika	17
1. 5. 1 Instituce zdravotnického systému	17
2 Zdravotní pojištění a zdravotní péče	19
2. 1 Historie zdravotního pojištění a zdravotní péče	19
2. 2 Financování zdravotní péče	20
2. 3 Systém zdravotního pojištění v ČR	22
2. 3. 1 Veřejné zdravotní pojištění	22
2. 4 Zdravotní pojišťovny	23
2. 5 Pojistné na všeobecné zdravotní pojištění	25
2. 5. 1 Pojistné zaměstnance	25
2. 5. 2 Pojistné osoby samostatně výdělečně činné	26
2. 5. 3 Ostatní	26
3 Druhy zdravotní péče	27
3. 1 Zdravotní péče poskytovaná formou ambulantní nebo ústavní	27
3. 1. 1 Ambulantní péče	27
3. 1. 2 Ústavní péče.....	27
3. 2 Zdravotní péče podle úhrady	27
3. 2. 1 Zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění.....	27
3. 2. 2 Zdravotní péče nehrazená ze zdravotního pojištění.....	28
3. 2. 3 Zdravotní péče částečně hrazená ze zdravotního pojištění	28

3. 3 Zdravotní péče podle rozsahu	29
3. 4 Lázeňská péče	29
3. 5 Péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách	29
3. 6 Závodní preventivní péče	30
4 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	31
4. 1 Charakteristika	31
4. 2 Organizační struktura.....	31
4. 3 Zdravotně pojistný plán	33
5 Hospodaření VZP ČR	34
5. 1 Příjmy a výdaje	34
5. 2 Fondy	35
5. 3 Revizní činnost	36
5. 4 Programy prevence a klientské výhody	37
6 Analýza hospodaření VZP ČR.....	39
6. 1 Pojištěnci.....	39
6. 2 Příjmy z pojistného	40
6. 3 Náklady na zdravotní péči	42
6. 4 Tvorba a čerpání fondů	43
6. 5 Závazky a pohledávky	46
6. 6 Dlouhodobý majetek.....	49
7 Shrnutí analýzy a doporučení	51
Závěr	53
Použitá literatura	56
Seznam tabulek.....	58
Seznam grafů	58
Seznam příloh	58

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila Ekonomiku Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále jen VZP ČR). Zdravotnictví a jeho financování jsou stále aktuální témata diskutovaná občany i našimi zástupci na politické scéně. Změny a reformy v této oblasti ovlivňují výrazně každého jednotlivce i ekonomiku státu. Jsou to především takové změny, jako např. zavedení poplatků či rušení a privatizace nemocnic. Zdraví je pro člověka na vrchních pozicích žebříčku hodnot, proto by i přístup ke kvalitní zdravotní péči měl být co nejjednodušší. Lidé se poslední dobou začali více zajímat o informace a statistiky týkající se zdravotního stavu populace, jako je například (dále jen např.) počet onemocnění zhoubnými nádory, obezita a další. Zdravotnictví se často používá jako jeden z ukazatelů ekonomické úrovně země. Najít ideální a efektivní zdroj financování této oblasti však není snadné.

Veřejné zdravotní pojištění a zdravotní pojišťovny jsou jedny z nejdůležitějších součástí systému zdravotnictví. VZP ČR je největší zdravotní pojišťovnou v České republice (dále jen ČR). Vznikla v roce 1992 a má více než 6,2 milionu klientů. Za dobu své existence prošla mnoha změnami, jak ve vedení, tak v přístupech k hospodaření. Během několika posledních let začala čelit silicím konkurenčním tlakům a odlivu pojištěnců. **Cílem této práce je metodou analýzy zhodnotit hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, metodou syntézy shrnout hlavní zjištění, vyhodnotit situaci v minulých letech a uvést doporučení na zlepšení situace.**

V teoretické části vymezím některé z pojmů souvisejících s oblastí zdravotnictví. Dále se budu zabývat historií i současností zdravotního pojištění a zdravotní péče u nás, objasním financování zdravotní péče. V další kapitole podrobněji vysvětlím jednotlivé druhy zdravotní péče.

V praktické části charakterizuji VZP ČR včetně její organizační struktury a zdravotně pojistného plánu. Budu se věnovat fondům a vývoji ekonomických ukazatelů v jednotlivých letech. Závěr této práce obsahuje porovnání situace, shrnutí a doporučení.

1 Základní pojmy

1. 1 Zdraví, zdravotní stav

Pojem zdraví není snadné definovat. Nejrozšířenější je definice Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO), podle které je zdraví „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jen pouhá nepřítomnost nemoci či slabosti.“¹ Později byla tato definice rozšiřována. Zdraví je předpokladem pro sociální a ekonomicky produktivní život. Je to ideální stav, ale nelze ho objektivně měřit.²

Zdraví patří mezi základní a nejdůležitější lidské potřeby. Na jeho uspokojení závisí plnění veškerých dalších potřeb a cílů. Zdraví tedy můžeme nazvat jak zdrojem, tak i cílem fungování lidské společnosti. Někdy se jeho pomocí měří vyspělost zemí a je významnou složkou životní úrovně.³ Zdraví člověka ovlivňují faktory vnější i vnitřní. Mezi vnější můžeme zařadit životní prostředí, pracovní podmínky, úroveň zdravotnictví, dostupnost pitné vody, léků a očkování, kvalitu bydlení, příjem. Mezi vnitřní faktory začleňujeme genetickou výbavu, obranyschopnost organismu, stres, stravovací návyky, (ne)dostatek pohybu apod.

Vývoj zdravotního stavu v ČR je nerovnoměrný. V padesátých letech došlo k výraznému zlepšení a to především z důvodu nových hygienických opatření a celoplošného očkování dětí. Dále se velmi snížila kojenecká úmrtnost. V 70. a 80. letech se tento příznivý vývoj zastavil. Zpomalil se technologický rozvoj ve zdravotnictví, zhoršilo se životní prostředí a životní styl obyvatel. V 90. letech a na přelomu století byly investovány značné částky do zdravotnických technologií a nových léčebných metod. Postupně se začala zvyšovat životní úroveň obyvatelstva a podporovat zdravý životní styl. Opět se snížila kojenecká úmrtnost a zvýšila naděje na dožití. Co se týče střední délky života, stále však zaostáváme za zeměmi Západní Evropy o cca 3 – 4 roky.⁴

„V dnešní době již není zdravotní stav populace ohrožován ve větší míře infekcemi, jak tomu bylo v minulosti, stále však existují infekční nemoci, které jsou velmi závažné. Například virová hepatitida, TBC (tuberkulóza), pohlavní nemoci a zejména HIV/AIDS

¹ Definice WHO z roku 1948. Výchova ke zdraví. *Pojmy* [online] [cit. 2010-10-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>>.

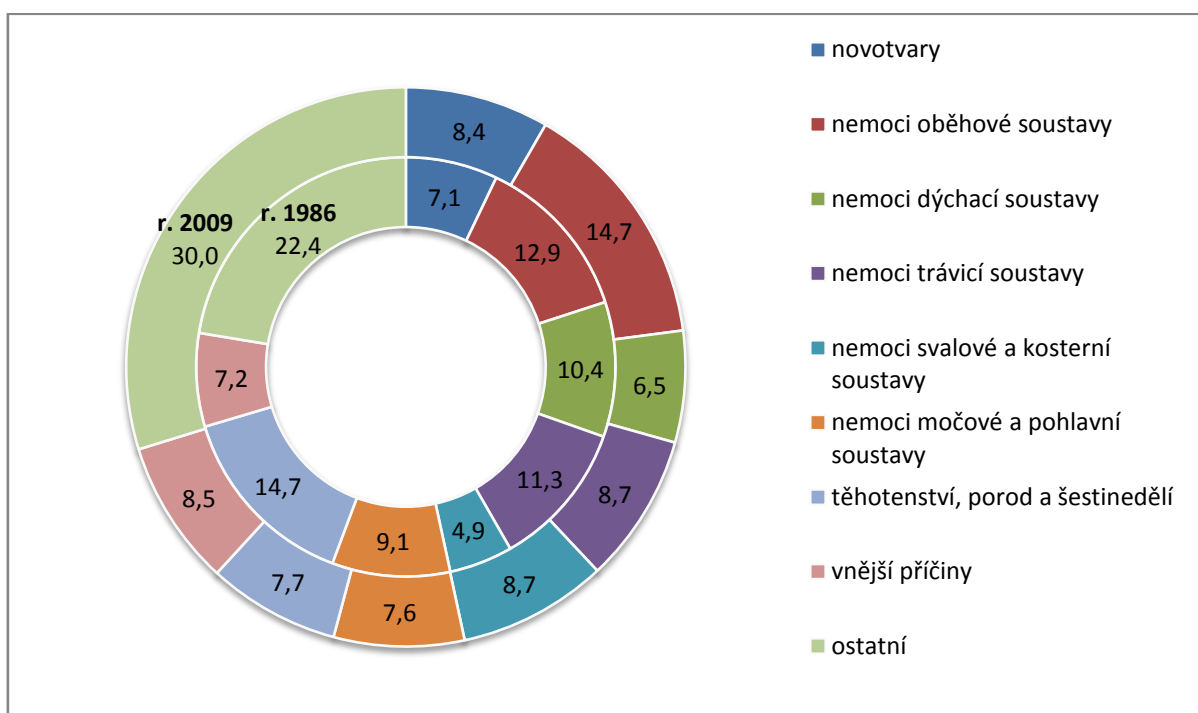
² WHO 1977. Výchova ke zdraví. *Pojmy* [online] [cit. 2010-10-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>>.

³ REKTOŘÍK, J. a kol.: *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. Praha: Ekopress, 2007, s. 181.

⁴ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H.: *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009, s. 56 – 60.

(Human Immunodeficiency Virus, virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka/Acquired Imunne Deficiency Syndrome, syndrom získaného selhání imunity). Těžiště zdravotních problémů se přesunulo k tzv. civilizačním chorobám, ke kterým se řadí nemoci oběhové soustavy, zhoubné novotvary, diabetes mellitus, duševní poruchy a alergická onemocnění. Nemoci oběhové soustavy jsou nejen nejčastější příčinou smrti, ale rovněž nejčastější příčinou hospitalizace. Nedílnou součástí zdravotního stavu je duševní zdraví. Počet osob, které vyhledaly psychiatrickou péči na ambulantních i lůžkových odděleních, v dlouhodobém vývoji roste.⁵

Graf 1: Případy hospitalizace v nemocnicích podle příčin v %



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR⁶

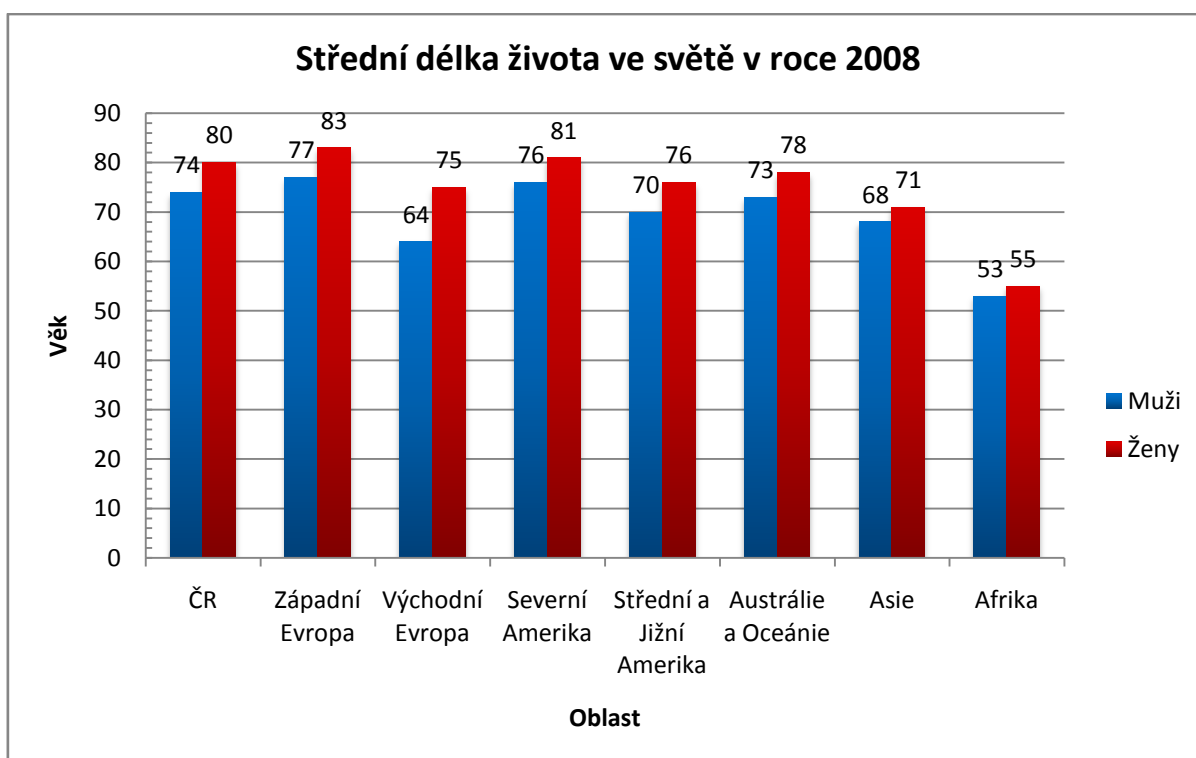
Demografické a zdravotnické statistiky jsou jedním z nejdůležitějších úkolů veřejného zdravotnictví. Pomocí nich je sledován, analyzován a vyhodnocován zdravotní stav obyvatelstva. Údaje se často porovnávají mezi jednotlivými regiony, sociálními skupinami i mezi státy. Sleduje se také vývoj v čase pomocí časových řad. Zdravotnické údaje sbírá a zpracovává Národní zdravotnický informační systém. Kromě toho se používají výběrová dotazníková šetření, která zjišťují subjektivně vnímané zdraví u náhodně vybraného vzorku respondentů.⁷

⁵ ÚZIS ČR: *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. Praha: ÚZIS ČR, 2010, s. 14, 15.

⁶ ÚZIS ČR: *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. Praha: ÚZIS ČR, 2010, s. 17.

⁷ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H.: *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009, s. 49, 52.

Graf 2: Střední délka života ve světě v roce 2008



Zdroj: JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H.: *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vlastní zpracování hodnot z tabulky č. 2, s. 59.

1. 2 Péče o zdraví

Péče o zdraví je široký soubor opatření a aktivit k ochraně, upevňování a navrácení zdraví svého i jiných lidí.⁸ Dále se snažíme prodlužovat život a zajistit rozvoj budoucích generací. Můžeme sem tedy zahrnout nejen léčení, ale i prevenci.

„Oblast podpory zdraví obyvatelstva a prevence šíření infekčních i neinfekčních onemocnění a zdravotních rizik v populaci patří ke stěžejním tématům veřejného zdravotnictví.“⁹

Prevence nemocí je v dnešní době velice důležitá a moderní. Lidé se snaží žít a stravovat zdravěji, více sportovat, mají zájem o ekologii. Na tom má jistě velký podíl vzdělání, výchova, zvyky a žebříček hodnot každého jedince. Společnosti už nejsou životní podmínky lhostejné. V severských zemích již několik let úspěšně funguje odbourávání stresu. Pokud např. čeká na zastávce více lidí, než se vejde do autobusu, dopravní podnik vyšle další. Nikdo se tak nemusí obávat, že by v autobuse stál, nebo se dokonce dovnitř nevešel a někam

⁸ REKTORÍK, J. cit. 3, s. 181.

⁹ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H.: cit. 4, s. 229.

tak nedorazil včas. Tím se posiluje fyzická i psychická odolnost. Svě zdraví podporují a ovlivňují jak jednotlivci, tak společnost.

Jednotlivec ovlivňuje zdraví svým chováním a je v oblasti péče o zdraví výrazně ovlivňován už od dětství. Svě návyky získává především v rodině, dále ve škole, při zájmových činnostech a následně v zaměstnání. Společnost se podílí pomocí ochrany prostředí a přírodních zdrojů, upevňováním sociální soudržnosti, zajištěním přístupu k informacím o zdraví atd. Kvalitní prevence je levnější než následná léčba. Prevenci můžeme rozdělit na primární (předchází vzniku nemocí a úrazů), sekundární (odhalování nemocí v počátečním stadiu) a terciální (minimalizace důsledků již probíhající nemoci).¹⁰

Péče o zdraví jsou tedy i činnosti politické, ekonomické, velký podíl má věda a výzkum. WHO vydala dokument Zdraví pro všechny v 21. století, který má za cíl snížení rozdílů ve zdravotním stavu jak uvnitř států, tak mezinárodně. ČR v roce 2002 zveřejnila podobný dokument s názvem Zdraví 21. Obsahuje 21 cílů a stanovuje jednotlivé aktivity a úkoly určené pro ministerstva, kraje a další subjekty. Mezi hlavní cíle patří: vytváření podmínek pro zlepšování zdraví, ochrana a rozvoj zdraví lidí, snižování výskytu nemocí a úrazů. Dalšími dokumenty používanými ke zlepšení podpory a prevence zdraví jsou Národní program zdraví z roku 1991, Akční plán zdraví a životního prostředí ČR z roku 1998, zákon o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb. Byla zřízena Rada vlády pro zdraví a životní prostředí, Státní zdravotní ústav a vytvořen projekt Zdravé město.¹¹

1. 3 Zdravotnictví

„Zdravotnictví představuje odbornou část péče o zdraví. Bývá nejčastěji chápáno resortně jako soustava zařízení a pracovníků, jejichž posláním je poskytování odborných zdravotnických služeb.“¹² Kromě toho sem zahrnujeme i zdravotnické vzdělávání, vědu a výzkum, zdravotnickou a farmaceutickou výrobu.

Veřejné zdravotnictví sleduje uspokojování zdravotních potřeb obyvatelstva a věnuje se problematice nerovností ve zdraví. Je oborem, který využívá poznatky z různých vědních disciplín, jako je ekonomika a financování, řízení, právo, etika, historie, psychologie a sociologie, demografie, statistika, informatika apod. Na rozdíl od lékařství, které se zabývá

¹⁰ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H.: cit. 4, s. 230, 231, 233.

¹¹ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H.: cit. 4, s. 234-242.

¹² REKTOŘÍK, J. cit. 3, s. 181.

jednotlivcem, veřejné zdravotnictví řeší problémy týkající se zdraví celé společnosti, skupin nebo komunit.¹³

Z důvodu zajištění kvality poskytované péče se ve zdravotnictví udělují licence a registrace. Licence zaručuje požadovanou úroveň veřejné služby. Ve zdravotnictví jde o licence na provozování soukromých lékařských praxí a o licence pro lůžková zdravotnická zařízení. Registrace potvrzuje způsobilost subjektu vykonávat určité činnosti. V ČR se používá jak pro zdravotnické pracovníky, tak pro zdravotnická zařízení. Existuje registrace povinná ze zákona i dobrovolná.¹⁴

Tabulka 1: Počet pracovníků ve zdravotnictví v ČR podle kategorií

Kategorie	Rok 2008		Rok 2009		Index 2009/2008
	přepočtený počet k 31. 12.	struktura v %	přepočtený počet k 31. 12.	struktura v %	
Pracovníci ve zdravotnictví celkem	241 606,00	100,00	246 662,00	100,00	102,09
Odborní pracovníci ve zdravotnictví celkem	196 521,00	81,34	201 248,00	81,59	102,41
Pedagogičtí pracovníci	432,00	0,18	366,00	0,15	84,72
Technicko-hospodářští pracovníci	17 941,00	7,43	18 334,00	7,43	102,19
Dělníci a provozní pracovníci	26 712,00	11,06	26 714,00	10,83	100,01

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR¹⁵

1. 4 Zdravotnické služby

Zdravotnické služby jsou odborné činnosti, které jsou součástí resortu zdravotnictví. Chrání, upevňují a navrací lidem zdraví, dále vedou lidi ke zdravému způsobu života a kladou důraz na zlepšování kvality životního prostředí. Zdravotnické služby se liší podle časové naléhavosti, odbornosti, charakteristiky pacienta (pohlaví, věk, diagnóza), formy a místa poskytování, typu pojištění, způsobu úhrady, typu zdravotnického zařízení apod.

¹³ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H.: cit. 4, s. 12, 14.

¹⁴ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H.: cit. 4, s. 178, 179.

¹⁵ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2009* [online] [cit. 2010-10-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/pracovnici-zdravotnictvi-31-12-2009>>.

Zařízení poskytující tyto služby lze rozdělit na:

a) *zařízení hygienické služby*

- krajské hygienické stanice
- zdravotní ústavy

b) *zařízení léčebně preventivní péče*

- ambulantní zařízení – ordinace praktických lékařů, gynekologové a stomatologové
- nemocnice
- odborné léčebné ústavy

c) *zařízení pro výchovu, výuku a další vzdělávání zdravotnických pracovníků*

d) *vědecko-výzkumná a vývojová pracoviště v oblasti zdravotnictví.¹⁶*

Tabulka 2: Zdravotnický systém v Pardubickém kraji z roku 2008

Lůžková zdravotnická zařízení		
Počet lůžkových zdravotnických zařízení celkem		17
Nemocnice celkem		10
Lékaři v nemocnicích (počet úvazků)		711
Všeobecné sestry a porodní asistentky (počet úvazků) v nemocnicích		1 814
Lůžka v nemocnicích	absolutně	2 681
	na 10 000 obyvatel	52
z toho: Nemocnice následné péče		3
Odborné léčebné ústavy celkem		7
z toho: Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN)		2
	Lůžka v LDN	186
	Lázeňské léčebny	1
Ambulantní péče		
Lékaři v ambulantní péči (vč. ambulantních částí nemocnic)		1 312
Počet ošetření - vyšetření v ambulantní péči na 1 obyvatele ročně		12,4
Lékárenská péče		
Počet lékáren a výdejen zdravotnických prostředků		143
Farmaceuti v lékárenské péči (počet úvazků)		300

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ¹⁷

¹⁶ REKTOŘÍK, J. cit. 3, s. 181.

¹⁷ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Pardubický kraj* [online] [cit. 2010-10-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cr-kraje/pardubicky-kraj>>.

1. 5 Zdravotní politika

Právo na zdraví můžeme najít v české Listině základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku. Zdravotní politiku řeší každý stát a vyjadřuje tím zájem na zdravotním stavu obyvatel. Stát je hlavním subjektem zdravotní politiky. Společně se státem se na ní podílí i další subjekty. Jsou to především zdravotní pojišťovny, kraje, komory, zdravotnická zařízení, nadace a další. Vliv na zdravotní politiku mají i obce a jiné subjekty mimo oblast zdravotnictví.¹⁸ Strategické cíle zdravotní politiky jsou vyjádřeny ve vládních programech. Tyto programy jsou dlouhodobé a jejich platnost přesahuje funkční období vlády. Mezi *nástroje zdravotní politiky* patří:

- legislativa a právní dokumenty
- financování zdravotní péče
- tvorba sítě zdravotnických zařízení
- vzdělávání zdravotnických pracovníků
- sběr informací a zacházení s nimi
- podpora vědy a výzkumu
- léková politika¹⁹

1. 5. 1 Instituce zdravotnického systému

Hlavní institucí zdravotnického systému je *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Mezi jeho činnosti mimo jiné patří:

- vytváření strategických koncepcí vývoje zdravotnictví,
- tvorba legislativních norem,
- zdravotní informační systém,
- kontrola léčiv, zdravotnické techniky a léčebných technologií,
- zdravotnické školství,
- investiční politika ve zdravotnictví,
- řízení organizací, které zřídilo,
- péče o rozvoj lékařské vědy a výzkumu.

¹⁸ KAHOUN, V.: *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. Praha: Triton, 2008, s. 65.

¹⁹ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H.: cit. 4, s. 118.

Na nižší úrovni působnosti fungují *krajské a obecní úřady*, které se zejména starají o tvorbu koncepcí rozvoje zdravotnictví v jejich oblasti, udělování a odnímání registrací k provozování zdravotnických zařízení, kontrolu dodržování právních předpisů, sankce, řízení jimi zřízených institucí a financování vybraných investic.²⁰

Krajské hygienické stanice jsou správními úřady odpovědnými za dozor při ochraně zdraví. Vydávají rozhodnutí, povolení, osvědčení, stanovují rizikové práce, vydává opatření k ochraně zdraví zaměstnanců, provádí kontrolu. Nařizují mimořádná opatření při epidemii, výskytu nebezpečných a nejakostních výrobků, podezřelých vod, živelných pohromách apod. „Krajská hygienická stanice je povinna o hromadném výskytu onemocnění a o výskytu nebezpečných a z nebezpečnosti podezřelých výrobků, které poškodily nebo mohou poškodit zdraví fyzických osob a nevyskytují se v tržní síti pouze ojediněle, informovat okamžitě Ministerstvo zdravotnictví.“²¹

Stavovské komory jsou samosprávnými nepolitickými organizacemi, které sdružují všechny lékaře, stomatology a lékárníky zapsané v seznamech vedených komorami. Jejich hlavní činností je udělování licencí k provádění praxe. Dále dbají na odbornou a etickou úroveň práce. Patří sem Česká lékárnická komora, Česká lékařská komora a Česká stomatologická komora.

Zdravotní pojišťovny dbají na hospodárné vynakládání prostředků pojistného a kontrolují množství, druhy a účelnost výkonů zdravotnických zařízení.

Dalšími institucemi v této oblasti jsou nevládní instituce, Vládní výbor pro zdravotně postižené, Odborové společnosti.²²

Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra vykonávají úkoly státní správy v ochraně veřejného zdraví včetně státního zdravotnického dozoru v ozbrojených silách a ozbrojených bezpečnostních sborech s výjimkou Vězeňské služby ČR.²³

²⁰ REKTOŘÍK, J. cit. 3, s. 189, 190.

²¹ VURM, V.: *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví* Praha: Triton, 2007, s. 64.

²² REKTOŘÍK, J. cit. 3, s. 189, 190.

²³ VURM, V.: cit. 24, s. 64.

2 Zdravotní pojištění a zdravotní péče

2. 1 Historie zdravotního pojištění a zdravotní péče

Počátky zdravotního pojištění sahají až do středověku, kdy existovaly tzv. cechovní zajišťovací spolky. V 19. století byl velký rozmach průmyslové výroby, ale zároveň s tím vzrostl počet lidí spadajících do sociálně slabé dělnické třídy. V důsledku toho vznikaly příspěvkové fondy a charitativní organizace pro pomoc chudým. Na začátku bylo prioritním nemocenské pojištění, neboli pojištění proti ztrátě příjmu. Až později s rozvojem medicíny se přidávalo zdravotní pojištění na krytí výdajů na zdravotní péči. Roku 1849 bylo v Prusku zavedeno první povinné zdravotní pojištění pro horníky, které byli povinni platit zaměstnanci i zaměstnavatelé. V roce 1886 byl v Rakousku-Uhersku přijat zákon o povinném zdravotním pojištění pro dělníky. Později se rozšířil na všechny zaměstnané osoby a částečně na živnostníky. Komerční pojišťovny se začaly objevovat koncem 19. století. Ty nabízely pojištění rizika pracovního úrazu a léčebných výloh, dále vyplácely invalidní dávky a odškodnění pozůstalým. Později, v zemích bývalého Sovětského bloku bylo poskytování zdravotní péče i pojistné naprosto zestátněno.²⁴

V Československu do r. 1990 fungoval následující model zdravotnictví. Bylo řízeno výhradně státem, zdravotnické služby byly financovány a plánovány centrálně. Existovaly jednotné soustavy zdravotnických zařízení, tzv. Ústavy národního zdraví na jednotlivých územně-správních stupních. Fungoval formálně bezplatný přístup občana k službám, naproti tomu byla však výrazně omezena svobodná volba lékaře.

V prosinci r. 1990 přijala vláda dokument, který formuloval základní principy transformace nového zdravotnictví. Těmito cíli jsou demokratizace, humanizace, zvýšení kvality poskytované péče, nalezení potřebných finančních zdrojů a efektivní způsob jejich využívání, pozvednutí odborné a společenské prestiže zdravotnických pracovníků. Transformace probíhala především pomocí privatizace a zavedení pojišťovacího systému. Okresní a městské ústavy národního zdraví byly zrušeny a postupně nahrazeny více než 20 tisíci samostatnými zdravotnickými subjekty. V roce 1991 bylo zákonem č. 550/1991 Sb. zřízeno všeobecné zdravotní pojištění a postupně v následujících letech vzniklo až 27 zdravotních pojišťoven. Náklady na zdravotní péči výrazně vzrostly, od roku 1993 je část

²⁴ NĚMEC, J.: *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada, 2008, s. 14, 15, 16.

výdajů hrazena i z veřejných rozpočtů. Stát financuje investice a dále vybrané činnosti, které nehradí zdravotní pojišťovny.²⁵

Konkurenční prostředí způsobilo, že některé zdravotní pojišťovny začaly mít finanční potíže, a tak zanikly, nebo se sloučily s jinými. Takto se jejich počet snížil až na současných devět, tj. osm plus VZP ČR (stav v listopadu 2010). Privatizace způsobila rychlý nárůst počtu zdravotnických zařízení. V roce 1989 jich bylo kolem 8 tisíc, v roce 2009 to už bylo 28 tisíc. Velké změny se týkaly také nemocnic. Od roku 2003 přešlo 82 okresních nemocnic do kompetence krajů, do konce r. 2004 jich bylo 17 převedeno na akciové společnosti, jejichž jediným akcionářem je kraj. Do r. 2009 už bylo 52 nemocnic převedeno na obchodní společnosti. Počet ambulantních lékařů se také zvýšil, ale ne tak razantně.²⁶

2. 2 Financování zdravotní péče

Na financování zdravotní péče se ve vyspělých státech tradičně podílí tři subjekty. Jsou to:

- uživatelé zdravotní péče (pacienti)
- poskytovatelé zdravotní péče (lékaři, nemocnice,...)
- plátcí zdravotní péče (stát, zdravotní pojišťovny)²⁷

Financování zdravotnictví v daném státě závisí na několika faktorech. Patří mezi ně zdravotní politika, ekonomická úroveň, společenské uspořádání a historické tradice. Výše výdajů na zdravotní péči úzce souvisí i s vyspělostí státu a technickým rozvojem. Největší podíl (v ČR více než 90 %) má financování z *veřejných zdrojů*, kam zahrnujeme veřejné zdravotní pojištění, prostředky státu, krajů a obcí. Zbytek tvoří *soukromé zdroje*, mezi které řadíme spoluúčast pacienta, dary a charitu. Spoluúčast pacienta v ČR je oproti ostatním zemím nízká. Týká se především stomatologie a léčiv. Spoluúčast ve vybraných evropských zemích: ČR do 20 %, Francie 35 – 65 %, Finsko 50 %, Dánsko 15 – 100 %, Řecko 10 – 25 %, Německo 10 %.²⁸

„Současný model zdravotní péče v ČR je model národního zdravotního pojištění, založený na zákonné povinnosti každého občana platit zdravotní pojištění jako definovaný

²⁵ REKTOŘÍK, J. cit. 3, s. 186.

²⁶ ÚZIS ČR: cit. 5, s. 29.

²⁷ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H.: cit. 4, s. 128.

²⁸ KAHOUN, V.: cit. 18, s. 65, 66.

podíl ze svého příjmu. Zákonné zdravotní pojištění je povinné pro všechny občany bez výjimky a má spíše charakter povinné zdravotní daně. Za občany, kteří nejsou ekonomicky aktivní, hradí pojistné podle zákonem stanovených pravidel stát. Téměř všechna zařízení mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami a poskytují jejich pojištěncům zdravotní péči bez přímé úhrady. Současně je část zdravotní péče financována přímo ze státního rozpočtu. Součástí systému zdravotní péče v ČR je i zcela soukromý sektor, který poskytuje zdravotní péči nikoli na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou, ale pouze za přímé platby pacientů.²⁹

Problémem je, že si čeští občané zvykli na poskytování zdravotní péče od státu víceméně zdarma. Situace se výrazně zhoršila a současný systém financování už nestačí pokrývat vynaložené náklady. Politici i zdravotní pojišťovny se bojí, že se zdravotnictví v blízké době může dostat do krize. Proto utváří, mezi lidmi často nepopulární, reformy, které by měly tuto situaci zlepšit. Nalézt efektivní způsob financování výhodný pro všechny je otázka dlouhé doby a až čas ukáže, které změny budou úspěšné. Rozhodně by ale situace neměla být řešena snížením objemu hrazené péče.

Tabulka 3: Výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD v roce 2008

Země	Podíl na HDP v %	Veřejné výdaje (%)			Soukromé výdaje (%)
		celkem	z toho		
			veř. zdrav. pojištění	veř. rozpočty	
ČR	7,1	82,5	75,2	7,4	17,5
Finsko	8,4	74,2	15,0	59,2	25,8
Francie	11,2	77,8	72,5	5,2	22,2
Irsko	8,7	76,9	0,6	76,3	23,1
Itálie	9,1	77,2	0,1	77,1	22,8
Maďarsko	7,3	71,0	59,2	11,8	29,0
Německo	10,5	76,8	67,9	8,8	23,2
Norsko	8,5	84,2	11,3	72,8	15,8
Rakousko	10,5	76,9	44,1	32,8	23,1
Slovensko	7,8	69,0	62,4	6,6	31,0
Španělsko	9,0	72,5	4,8	67,7	27,5
Švýcarsko	10,7	59,1	42,9	16,2	40,9
USA	16,0	46,5	12,7	33,9	53,5

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR³⁰

²⁹ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ H.: cit. 4, s. 125, 126.

³⁰ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Vybrané ukazatele ekonomiky zdravotnictví*

2. 3 Systém zdravotního pojištění v ČR

Způsoby úhrady zdravotní péče se v jednotlivých zemích liší. Ve vyspělejších zemích jsou nejvíce využívány zdroje založené na sdílení rizika. Sdílení rizika je základním principem pojištění. Zdravotní pojištění umožňuje občanům vyhnout se přímým výdajům na zdravotní péči. V České republice rozlišujeme dva typy zdravotního pojištění podle míry účasti: veřejné (statutární) a privátní.

- *Veřejné zdravotní pojištění* je podle zákona povinné pro všechny občany dané země, nebo alespoň pro určité skupiny obyvatelstva.
- *Privátní zdravotní pojištění* je dobrovolné. Jeho účastníkem se stává osoba z vlastního rozhodnutí. Tato osoba může být i účastníkem statutárního systému a tím si zvýšit svou pojistnou ochranu.

Oba typy zdravotního pojištění mohou provozovat jak veřejné i privátní subjekty.³¹

2. 3. 1 Veřejné zdravotní pojištění

Statutární zdravotní pojištění v ČR bylo zavedeno v letech 1992 – 1993. Je legislativně podloženo těmito zákony: zákon 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, zákon 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, zákon 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, zákon 280/1992 Sb. o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách. Tento systém zajišťují zdravotní pojišťovny. Jejich hlavním úkolem je výběr pojistného od plátců, úhrady zdravotní péče zdravotnickým zařízením vč. úhrad za léky a zdravotnické prostředky.

Veřejné zdravotní pojištění je povinné pro všechny osoby s trvalým pobytem na území ČR a pro všechny cizince pracující u zaměstnavatele se sídlem v ČR. Každá osoba je pojištěna samostatně a má právo na volbu zdravotní pojišťovny. Pojištění lze přerušit při dlouhodobějším pobytu v zahraničí a při splnění určitých podmínek. Sazba zdravotního pojistného je určena zákonem. Zaměstnanci se dělí o platbu pojistného se zaměstnavatelem v poměru 1:2. V roce 2008 byl zaveden strop vyměřovacího základu pro zaměstnance, nad který se již pojistné neplatí. Pro osoby samostatně výdělečně činné (dále jen OSVČ) byl strop zaveden již dříve. Za některé skupiny osob bez vlastního příjmu, platí zdravotní pojištění stát.

v mezinárodním srovnání [online] [cit. 2010-11-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/vybrane-ukazatele-ekonomiky-zdravotnictvi-mezinarodnim-srovnani>>.

Data byla v databázi OECD zveřejněna v červnu 2010.

³¹ NĚMEC, J.: cit. 20, s. 17, 18.

Jsou to především děti do věku ukončení přípravy na své povolání, příjemci starobního důchodu, osoby v důchodovém věku nezaměstnané registrované na úřadech práce, ženy na mateřské dovolené, ženy v domácnosti pečující o malé děti apod.³²

„Ze zdravotního pojištění jsou vyňaty osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky a jsou činny v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit, nebo pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky, a osoby, které dlouhodobě pobývají v cizině a neplatí pojistné.“³³

„Zdravotní pojištění vzniká dnem narození, získáním trvalého pobytu na území České republiky nebo dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu na území ČR stala zaměstnancem. Zdravotní pojištění zaniká dnem úmrtí pojištěnce, ukončením trvalého pobytu na území České republiky, popř. dnem, kdy osoba bez trvalého pobytu na našem území přestala být zaměstnancem.“³⁴

2. 4 Zdravotní pojišťovny

„Zdravotní pojišťovny vznikly v ČR jako veřejnoprávní instituce, jejichž úkolem je hradit náklady zdravotní péče plně nebo částečně na základě smluv, které uzavírají a každoročně obnovují se zdravotnickými zařízeními.“ Tyto smlouvy by měly zajistit vytvoření sítě zdravotnických zařízení, která bude poskytovat pojištěncům dostupnou a kvalitní péči, srovnatelnou mezi jednotlivými regiony.³⁵

Zdravotní pojišťovna je na rozdíl od vlády a pacienta nejlépe informována o nákladech na poskytování zdravotní péče jednotlivých poskytovatelů. Má zájem jak na hospodárnosti využití finančních prostředků, tak i na uspokojení potřeb pojištěnců.³⁶

Zdravotní pojišťovny mohou být různých právních forem. Ve Francii, Belgii, Německu nebo Velké Británii můžeme vidět příklady neziskových vzájemných pojišťoven, jejichž historie sahá do 19. století a blíží se odborovým organizacím. V ČR fungují *zaměstnanecké zdravotní pojišťovny*, které se jim velice podobají, jen nemají zmíněnou tradici. Další typ zdravotních pojišťoven jsou *veřejné instituce zřízené ze zákona*. Tyto

³² NĚMEC, J.: cit. 20, s. 190, 191.

³³ §2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

³⁴ KAHOUN, V.: cit. 18, s. 68.

³⁵ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H.: cit. 4, s. 137, 138.

³⁶ MALÝ, I.: *Problém optimální alokace zdrojů ve zdravotnictví*. Brno: Masarykova univerzita, 1998, s. 59.

pojišťovny fungují jen ve veřejném systému zdravotního pojištění a jejich zástupcem v ČR je Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Komerční zdravotní pojišťovny* působí hlavně v systému privátního zdravotního pojištění a jsou to především akciové společnosti. Velký počet jich je v Holandsku a Švýcarsku.

Příjmy zdravotních pojišťoven tvoří z největší části pojistné, dále dotace z veřejných rozpočtů, prostředky z přerozdělení mezi fondy, zvláštní daně atd. Ve veřejném zdravotním pojištění mohou zdravotní pojišťovny pojišťovat celou populaci, pak jsou v monopolním postavení. Dále mohou pojišťovat předem daný okruh osob, nebo jsou tzv. otevřené, jejichž pojištěncem se stane každý, kdo o to projeví zájem. Otevřený systém je typický pro více pojišťoven, které si vzájemně konkurují.

Mezi zdravotními pojišťovnami funguje systém přerozdělování. Každá zdravotní pojišťovna má jiné složení pojištěnců, tzv. pojistný kmen. Ten se může lišit věkovým a sociálním složením pojištěných, to znamená i různá rizika onemocnění atd. Z toho důvodu stanovuje zákon určitou formu přerozdělení finančních prostředků. To může probíhat mezi všemi typy pojišťoven. V ČR bylo zákonem zavedeno od roku 1993.³⁷ V listopadu 2010 fungují v ČR tyto zdravotní pojišťovny:

- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- Revírní bratrská pokladna
- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
- Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA
- Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- Zdravotní pojišťovna Média³⁸

Pojišťovna vydává každému pojištěnci průkaz pojištěnce. V současné době (listopad 2010), je to karta evropského zdravotního pojištění (European Health Insurance Card, dále jen EHIC). Průkaz je vydáván bezplatně a při ukončení pojistného vztahu se vrací příslušné pojišťovně.³⁹

³⁷ NĚMEC, J.: cit. 20, s. 151-153.

³⁸ Finance.cz : *Seznam zdravotních pojišťoven* [online] [cit. 2010-11-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.finance.cz/pojisteni/seznamy/zdravotni-pojistovny/>>.

Tabulka 4: Počet pojištěnců v ČR podle věku a pohlaví

Věk	2007		2008	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
00-04	265 777	252 089	275 939	261 596
05-09	235 718	222 672	238 129	224 966
10-14	261 759	248 551	254 607	241 707
15-19	331 834	315 729	330 001	314 062
20-24	352 655	331 347	352 366	332 797
25-29	405 524	377 827	397 313	370 895
30-34	473 378	444 440	474 933	446 561
35-39	381 341	358 055	393 763	371 273
40-44	367 332	346 547	366 968	346 320
45-49	328 499	315 657	330 287	317 412
50-54	378 887	377 728	375 779	374 503
55-59	379 331	396 113	378 397	394 763
60-64	324 359	362 243	332 517	370 419
65-69	214 274	260 736	222 340	269 799
70-74	152 742	211 024	153 720	211 227
75-79	125 712	202 814	125 743	201 697
80-84	73 809	150 740	74 292	150 424
85+	34 010	91 037	35 189	94 069
Celkem	5 086 941	5 265 349	5 112 282	5 294 489
Celkový součet	10 352 290		10 406 771	

Zdroj: Český statistický úřad⁴⁰

2. 5 Pojistné na všeobecné zdravotní pojištění

Podle zákona č. 592/1992 Sb. činí pojistné 13,5 % za rozhodné období. Výši pojistného si vypočítává každý pláče sám a zaokrouhluje se na koruny nahoru. Zaměstnavatel hradí i část pojistného za zaměstnance. Pojistné se odvádí na účet příslušné pojišťovny většinou ve formě měsíčních záloh.

2. 5. 1 Pojistné zaměstnance

Rozhodným obdobím je kalendářní měsíc, za který se pojistné platí. Vyměřovací základ zaměstnance je úhrn příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů. Příjmy nezahrnované do vyměřovacího základu stanovuje odst. 2, § 3 zákona č. 592/1992 Sb.

³⁹ KAHOUN, V.: cit. 18, s. 73.

⁴⁰ Český statistický úřad. *Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2000 až 2008* [online] [cit. 2010-11-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/3306-10>>.

Minimálním vyměřovacím základem je minimální mzda, což je v současné době 8 000 Kč/měsíc. Minimálně je tedy odvedeno na zdravotním pojištění za každého 1080 Kč měsíčně. Toto neplatí např. pro osoby těžce postižené, matky celodenně se starající o dítě do 7 let, důchodce, osoby, za které platí pojistné stát a za dalších podmínek podle § 8. Pokud zaměstnanec nepracoval celé rozhodné období, nebo obdržel v práci volno pro důležité překážky, či se stal osobou, za kterou platí pojistné stát, pak se minimální vyměřovací základ snižuje na poměrnou část podle počtu kalendářních dnů. Část pojistného, kterou odvádí zaměstnavatel, činí 9 % a část placená zaměstnancem je 4,5 %.

Příjem v cizí měně se přepočítává na české koruny kurzem České národní banky k poslednímu dni kalendářního měsíce, za který se pojistné odvádí. Maximální vyměřovací základ zaměstnance je 72násobek průměrné mzdy, tj. 1 707 048 Kč/rok.

2. 5. 2 Pojistné osoby samostatně výdělečně činné

Pro OSVČ je rozhodným obdobím kalendářní rok. Vyměřovacím základem pro osoby samostatně výdělečně činné je 50 % z příjmů z podnikání, po odečtení výdajů na jeho dosažení, zajištění a udržení. Minimálním vyměřovacím základem je 12násobek 50 % průměrné mzdy, tj. v současné době (v listopadu 2010) 142 254 Kč/rok. Maximální vyměřovací základ činí 1 707 048 Kč/rok a je tedy stejný jako u zaměstnance.

Pokud je vyměřovací základ nižší, než minimální vyměřovací základ, pak se pojistné platí z minimálního vyměřovacího základu. Pokud je vyšší než maximální vyměřovací základ, pojistné se z převyšující částky neplatí.

2. 5. 3 Ostatní

Pro *osoby, které celý měsíc nemají příjmy ze zaměstnání, z podnikání, ani za ně pojistné neplatí stát*, je vyměřovacím základem minimální mzda. Pro *osoby, za které platí pojistné stát*, je vyměřovací základ 5 355 Kč za kalendářní měsíc.⁴¹

⁴¹ Zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

3 Druhy zdravotní péče

3. 1 Zdravotní péče poskytovaná formou ambulantní nebo ústavní

„Zdravotní péče je pojištěncům poskytována formou ambulantní nebo formou ústavní.“⁴²

3. 1. 1 Ambulantní péče

Do ambulantní péče patří:

- primární zdravotní péče (praktičtí lékaři, lékaři pro děti a dorost, stomatologové a gynekologové)
- specializovaná ambulantní zdravotní péče (chirurgie, ortopedie, dermatologie,...)
- zvláštní ambulantní péče (domácí péče, péče v ústavech soc. služeb,...)

Primární zdravotní péči poskytuje praktický lékař. V případě přestupu si při převzetí do péče vyžádá informace od předchozího lékaře. Pokud zdravotní stav pacienta vyžaduje specializovanou péči, pak praktický lékař doporučí pacientovi zdravotnické zařízení, kde se taková péče poskytuje.

3. 1. 2 Ústavní péče

Ústavní péčí se rozumí péče v nemocnicích a odborných léčebných ústavech. Zvláštní ústavní péče je poskytována v lůžkových zařízeních hospicového typu.⁴³

3. 2 Zdravotní péče podle úhrady

3. 2. 1 Zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění

„Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav. Zdravotní péče hrazená v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem zahrnuje:

⁴² KAHOUN, V.: cit. 18, s. 69.

⁴³ KAHOUN, V.: cit. 18, s. 69, 70.

- léčebnou péči ambulantní a ústavní,
- pohotovostní a záchrannou službu,
- preventivní 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 a orgánů,
- posudkovou činnost,
- prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu, včetně dopravy.

Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá na území České republiky. Ze zdravotního pojištění se pojištěncům uhradí též částka, kterou vynaložili na nutné a neodkladné léčení, jehož potřeba nastala během jejich pobytu v cizině, a to do výše stanovené pro úhradu takové péče na území České republiky.“⁴⁴

3. 2. 2 Zdravotní péče nehrazená ze zdravotního pojištění

Péči, která se nehradí či hradí jen částečně, vymezuje §15 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a příloha č. 1 k tomuto zákonu. Mimo jiné se nehradí vyšetření a prohlídky na žádost pacienta soudů nebo jiných státních orgánů. Dále akupunktura, podpůrné a doplňkové léčivé přípravky a potraviny, některé typy plastických operací atd.

3. 2. 3 Zdravotní péče částečně hrazená ze zdravotního pojištění

Část nehrazená z pojištění se nazývá spoluúčast pacienta. Se spoluúčastí se setkáme nejčastěji u léčiv a stomatologických výrobků. Seznam stomatologických výrobků i s jednotlivými výšemi spoluúčasti najdeme v příloze č. 4, zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Příloha č. 2 tohoto zákona stanovuje seznam skupin léčiv. Příloha č. 3

⁴⁴ §13, §14 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

uvádí seznam prostředků zdravotnické techniky (zdravotnických pomůcek apod.) v rámci ambulantní péče, a to v rozdělení na hrazené a nehrazené.

3. 3 Zdravotní péče podle rozsahu

Podle rozsahu můžeme zdravotní péči rozdělit na komplexní neboli plnou (péče poskytovaná v tuzemsku), a péči nezbytnou (péče poskytovaná v zahraničí v takovém rozsahu, aby se pojištěnec nemusel předčasně vracet domů).⁴⁵

3. 4 Lázeňská péče

Lázeňskou péči upravuje §33 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Tuto péči doporučuje ošetřující lékař, potvrzuje revizní lékař a hradí zdravotní pojišťovna. Lázeňská péče se rozlišuje na komplexní a příspěvkovou lázeňskou péči.

„Komplexní lázeňská péče navazuje na ústavní péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity. U účastníků nemocenského pojištění se poskytuje v době jejich dočasné neschopnosti k práci. Komplexní lázeňská péče je plně hrazena zdravotní pojišťovnou. Příspěvková lázeňská péče je poskytována především pojištěncům s chronickým onemocněním v případech, kdy nejsou splněny podmínky uvedené v odstavci 4 tohoto zákona. Zdravotní pojišťovna hradí pouze vyšetření a léčení pojištěnce. Tato péče může být poskytnuta jednou za dva roky, nerozhodne-li revizní lékař jinak.“⁴⁶

3. 5 Péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách

Tento druh péče upravuje §34 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Je poskytována dětem a mladistvým do 18 let na doporučení ošetřujícího lékaře. Je hrazena zdravotní pojišťovnou. Nemoci, u nichž se poskytuje tato péče, stanovuje Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

⁴⁵ KAHOUN, V.: cit. 18, s. 71.

⁴⁶ §33 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

3. 6 Závodní preventivní péče

Podle §35 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění se zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem. Patří sem prevence včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevence úrazů.

4 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

4. 1 Charakteristika

VZP ČR je největší zdravotní pojišťovnou v naší zemi. Vznikla v roce 1992 a v současné době, tj. na počátku roku 2011 má více než 6,2 milionu klientů. Je právnickou osobou se sídlem v Praze. Vlastní širokou síť poboček a smluvních zdravotnických zařízení.⁴⁷ Je mateřskou společností a zároveň jediným akcionářem Pojišťovny VZP, a. s. Po vstupu do Evropské unie není VZP ČR oprávněna poskytovat smluvní soukromé zdravotní pojištění. Od r. 2004 tedy tuto činnost převzala její dceřiná společnost Pojišťovna VZP, a. s.

VZP ČR provádí veřejné zdravotní pojištění v souladu s platnými právními předpisy. Zajišťuje výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění a úhradu zdravotní péče z prostředků zdravotního pojištění a další činnosti, které jí umožňuje zákon. Vede registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění, je správcem zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění.⁴⁸

4. 2 Organizační struktura

Organizační strukturu VZP ČR tvoří ústředí, krajské pobočky, územní pracoviště a úřadovny. Organizaci a postavení organizačních složek podrobně upravuje organizační řád VZP ČR. V čele stojí *ústřední ředitel*, kterého jmenuje a odvolává Správní rada. Ředitel VZP ČR je statutárním orgánem a jedná jejím jménem.⁴⁹

Ředitel VZP ČR je jmenován na dobu 4 let. Může se jím stát každý občan ČR, který je plně způsobilý k právním úkonům, bezúhonný a má ukončené vysokoškolské vzdělání. Tuto funkci nesmí vykonávat osoby, které dodávají zboží a služby pojišťovně a osoby jim blízké. Výkon funkce ředitele pojišťovny končí

- uplynutím funkčního období,

⁴⁷ Všeobecná zdravotní pojišťovna. *O nás* [online] [cit. 2011-3-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.vzp.cz/o-nas>>.

^{48, 49} Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Organizační struktura* [online] [cit. 2011-3-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.vzp.cz/o-nas/organizacni-struktura>>.

- odvoláním,
- dnem doručení písemného prohlášení o vzdání se funkce Správní radě,
- dnem nabytí právní moci rozsudku, kterým byl zbaven způsobilosti k právním úkonům nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům,
- dnem nabytí právní moci rozsudku, kterým byl odsouzen pro trestný čin uvedený v §15, odst. 3 zákona č. 551/1991 Sb.,
- nebo úmrtím.

Ředitel krajské pobočky je jmenován a odvoláván ředitelem VZP ČR.⁵⁰

Ústředí VZP ČR zajišťuje řídicí, organizační, koncepční a metodickou činnost při plnění úkolů souvisejících s prováděním veřejného zdravotního pojištění. Ústředí zabezpečuje součinnost s orgány státní moci a správy, ostatními zdravotními pojišťovnami a dalšími institucemi a subjekty působícími v rámci systému veřejného zdravotního pojištění.

Krajské pobočky a územní pracoviště jsou organizačními složkami VZP ČR, které jednají a provádí veřejné zdravotní pojištění jménem VZP ČR na území příslušného kraje v rozsahu pravomocí svěřených jim organizačním řádem VZP ČR.⁵¹

Orgány pojišťovny jsou Správní rada a Dozorčí rada. Člen Správní rady nesmí být zároveň členem Dozorčí rady. Funkční období člena orgánu pojišťovny je 4 roky. „*Správní rada* rozhoduje o

- schválení organizačního řádu Pojišťovny,
- schválení návrhu zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky a návrhu výroční zprávy,
- schválení objemu úhrad zdravotnickým zařízením,
- jmenování a odvolání ředitele Pojišťovny,
- schválení zásad smluvní politiky,
- žádosti Pojišťovny o úvěr,
- nákupu nemovitostí v pořizovací hodnotě vyšší než 5 000 000 Kč,
- nákupu hmotného a nehmotného majetku v pořizovací ceně vyšší než 5 000 000 Kč,
- převzetí ručitelského závazku,

⁵⁰ Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

⁵¹ Zdravotně pojistný plán VZP ČR pro rok 2008

- použití prostředků rezervního fondu,
- dalších důležitých věcech, které souvisí s činností Pojišťovny a které si k rozhodování vyhradí.

Dozorčí rada dohlíží na dodržování právních předpisů a vnitřních předpisů a její celkové hospodaření. Za tím účelem jsou její členové oprávněni nahlížet do účetních dokladů všech organizačních složek Pojišťovny a Správní rady a zjišťovat stav a způsob hospodaření Pojišťovny. Dozorčí rada projednává návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy a své stanovisko předkládá společnému jednání Správní rady a Dozorčí rady.⁵²

4. 3 Zdravotně pojistný plán

Zdravotně pojistný plán VZP ČR sestavuje pravidelně před začátkem každého roku a obsahuje:

- „Plán příjmů a výdajů VZP ČR včetně členění podle jednotlivých fondů,
- předpokládaný vývoj struktury pojištěnců,
- plán provozních nákladů,
- údaje o rozsahu zdravotní péče hrazené VZP ČR,
- způsoby zajištění dostupnosti služeb, které VZP ČR nabízí,
- soustavu zařízení, se kterými zdravotní pojišťovna má uzavřenou smlouvu o úhradě zdravotní péče.

VZP ČR při sestavování vychází z Metodiky pro tvorbu zdravotně pojistného plánu, která je vydávána Ministerstvem zdravotnictví ČR.⁵³

Zdravotně pojistný plán na rok 2011 byl schválen Správní radou VZP ČR na zasedání dne 25. října 2010, nebyl však zatím schválen Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR. Z tohoto důvodu se od 1. 1. 2011 činnost VZP ČR řídí provizoriem, které vydalo Ministerstvem zdravotnictví po dohodě s Ministerstvem financí. Základ tohoto provizoria tvoří návrh zdravotně pojistného plánu na rok 2011. Stejný případ nastal i v předcházejících dvou letech, proto zatím poslední dostupný zdravotně pojistný plán je na rok 2008.

⁵² Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

⁵³ Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Zdravotně pojistné plány* [online] [cit. 2011-03-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/zdravotne-pojistne-plany>>.

5 Hospodaření VZP ČR

Podle zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky pojišťovna hospodaří s vlastním majetkem a s majetkem jí svěřeným.

„Rozpočet Pojišťovny je sestaven a realizován tak, aby výdaje nepřevýšily příjmy Pojišťovny v příslušném rozpočtovém roce. Rozdíl mezi příjmy a výdaji se zúčtovává v roční závěrce vůči rezervnímu fondu.

Pojišťovna je povinna vždy do 60 dnů po skončení kalendářního čtvrtletí podat Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí zprávu o svém hospodaření. Způsob podávání těchto informací a jejich rozsah stanoví Ministerstvo zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem financí prováděcím právním předpisem. V případě zjištění bilanční nerovnováhy je současně povinna předložit Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí návrh opatření. Ministerstvo zdravotnictví po projednání s Ministerstvem financí předloží návrh opatření vládě. Ministerstvo zdravotnictví informuje veřejnost o hospodaření Pojišťovny prostřednictvím sdělovacích prostředků.

V případě platební neschopnosti Pojišťovny zaručuje uhrazení nákladů poskytnuté zdravotní péče po vyčerpání prostředků rezervního fondu státní rozpočet České republiky ve formě návratné finanční výpomoci. Objem návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu může činit nejvýše 50 % prokázaného nedostatku finančních prostředků způsobeného zvýšeným rozsahem poskytovaných zdravotnických služeb. O poskytnutí návratné finanční výpomoci rozhoduje vláda na návrh Ministerstva zdravotnictví po dohodě s Ministerstvem financí.⁵⁴

Kontrolu činnosti pojišťovny provádí Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem financí.

5. 1 Příjmy a výdaje

Příjmy VZP ČR tvoří

- platby od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu,
- vlastní zdroje vytvořené využíváním fondů pojišťovny,

⁵⁵ Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

- příjmy plynoucí z přírážek k pojistnému, pokut a poplatků z prodlení účtované pojišťovnou,
- dary a ostatní příjmy,
- příjmy od zaměstnavatelů, u nichž charakter vykonávané práce vyžaduje zvýšenou zdravotní péči o zaměstnance na úhradu zdravotních výkonů.

Výdaje pojišťovny tvoří

- platby za úhrady zdravotní péče poskytované na základě všeobecného zdravotního pojištění podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními,
- platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo jiným subjektům na základě o finančním vypořádání plateb za zdravotní služby poskytnuté pojištěncům pojišťovny,
- úhrady nákladů nutného neodkladného léčení v cizině,
- náklady na činnost pojišťovny
- úhrady za výkony závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče,
- úhrady částek, přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo úhrady podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za podmínek stanovených zvláštním předpisem.⁵⁵

5. 2 Fondy

Podle § 9, zákona č. 551/1991 Sb. je povinna VZP ČR vést evidenci fondů odděleně od evidence majetku a finančních prostředků.

Pojišťovna podle § 7, zákona č. 551/1991 Sb. vytváří a spravuje následující fondy:

- *základní fond*, který slouží především k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění,
- *rezervní fond*, jehož výše činí 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu za bezprostředně předcházející 3 roky. Používá se ke krytí schodků

⁵⁶ Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech hromadného onemocnění, přírodních katastrof apod.,

- *provozní fond,*
- *sociální fond,*
- *fond majetku,*
- *fond reprodukce majetku.*

Dále pojišťovna může vytvářet:

- *fond pro úhradu závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče,*
- *fond prevence.*

Prováděcím předpisem stanoví Ministerstvo financí po projednání s Ministerstvem zdravotnictví podrobnější okruh příjmů a výdajů fondů.

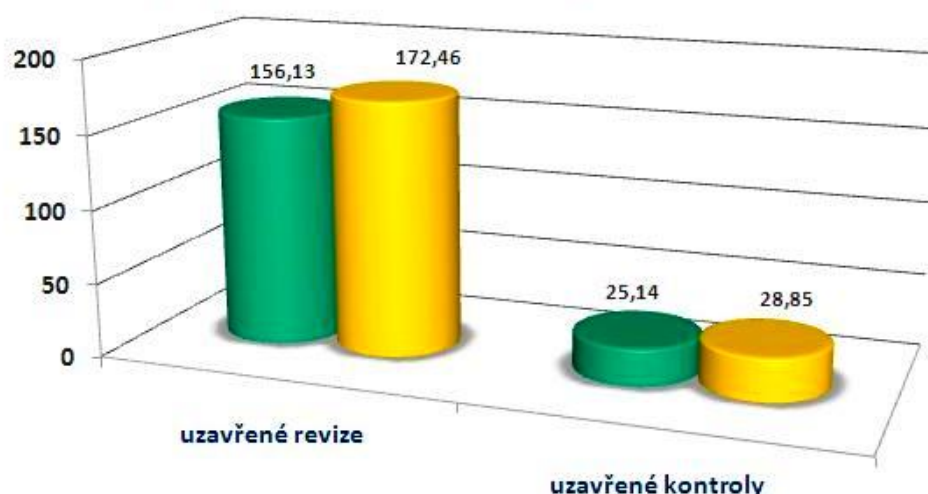
5. 3 Revizní činnost

Ze zákona je povinností všech zdravotních pojišťoven kontrolovat využívání a poskytování zdravotní péče v jejím objemu a kvalitě. Kontrolní činnost provádí revizní lékaři a další odborně způsobilí pracovníci. Revizní činnost se dělí na tyto oblasti:

- *část kontrolní,* kde se provádí kontrola správnosti a oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče a dále *revize*, která zjišťuje, zda rozsah a druh zdravotní péče odpovídá popsanému zdravotnímu stavu;
- *část regulační,* kdy revizní lékaři předem, podle podmínek vyplývajících z platných právních předpisů, rozhodují o úhradě zdravotní péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění;
- *část expertní,* kdy revizní lékaři zpracovávají odborná medicínská posouzení.⁵⁶

⁵⁶ Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Revizní činnost* [online] [cit. 2011-03-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.vzp.cz/o-nas/revizni-cinnost>>.

Graf 3: Počet revizí a kontrol v roce 2008 a 2009, přepočtený úvazek na 1 revizního lékaře



	uzavřené revize	uzavřené kontroly
■ rok 2008	156,13	25,14
■ rok 2009	172,46	28,85

Zdroj: Všeobecná zdravotní pojišťovna, graf č. 2⁵⁷

Z předchozího grafu je zřejmé, že v meziročním srovnání mírně vzrostl počet revizí i kontrol na jednoho revizního lékaře. To mohl způsobit přírůstek vykázané zdravotní péče nebo malý úbytek počtu revizních lékařů.

5. 4 Programy prevence a klientské výhody

Každý člověk má povinnost hradit zdravotní pojištění a zároveň má právo na výběr zdravotní pojišťovny. Pojišťovny se snaží různými druhy výhod a slev udržovat stávající klienty a zároveň získávat klienty nové. U VZP ČR tomu není jinak. Určitý vliv na potenciálního klienta má bezesporu dlouholetá tradice a husté celorepublikové pokrytí jak pobočkami, tak smluvními partnery. Kromě toho nám ale nabízí mnoho dalších výhod, mezi které patří například elektronická zdravotní knížka zdarma, preventivní prohlídky zdarma, slevy u partnerů, hrazení i finančně nákladných lékařských zákroků, zvýhodněné cestovní pojištění pro dárce krve, finanční příspěvky na preventivní aktivity apod. Dále na svých webových stránkách zveřejňuje aktuality týkající se zdraví a články pro budoucí maminky. Na tyto aktivity plynou velké částky peněz, které však považují za účelně vynaložené. Programy prevence vidím jako velice přínosné. Povědomí o zdravém životním stylu a ochraně před

⁵⁷ Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Revizní činnost, graf č. 2* [online] [cit. 2011-03-13]. Dostupné z WWW: <http://www.vzp.cz/uploads/gallery_image/1293380419-tab2.jpg>.

nemocemi a úrazy se má neustále zvyšovat a podporovat. Nyní se krátce zmíním o některých programech a aktivitách, které VZP ČR pořádá či podporuje.

- *Mořský koník* – dlouhodobý ozdravný pobyt u moře pro děti od 6 do 17 let s cílem posílení imunity. VZP ČR ročně dotuje tyto pobyty přibližně částkou 100 milionů korun.
- *Zdravá rodina* – příspěvky pro děti do 14 let na očkování nebo rovnátka. Maximální výše příspěvku je 500 Kč na rok.
- *Bezlepková dieta* – pro pojištěnce do 19 let na nákup bezlepkových potravin. Výše příspěvku je až 3 600 Kč ročně.
- *Klub pevného zdraví* – stálé výhody a slevy u smluvních partnerů a možnost získat až 1 500 Kč ročně na vybraná očkování, pohybové a rehabilitační aktivity.
- *Program kvality péče AKORD* – snaží se o zlepšování kvality zdravotní péče. U lékařů zapojených do tohoto programu odpadá dlouhé čekání v ordinacích, lékaři se vzájemně informují a sami zajistí pacientovi objednání ke specialistům.
- *Dny zdraví* – konají se v jednotlivých regionech a poskytují bezplatná vyšetření cholesterolu a hladiny cukru v krvi, krevního tlaku a pulsu, index BMI a další preventivní aktivity. Jsou často spojeny se zábavnými sportovními atrakcemi pro ověření kondice.⁵⁸

⁵⁸ Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Klienti* [online] [cit. 2011-03-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.vzp.cz/klienti /programy-prevence>>.

6 Analýza hospodaření VZP ČR

6.1 Pojištěnci

Počet pojištěnců je pro každou pojišťovnu významný ukazatel, od kterého se odvíjí její příjmy i výdaje. Následující tabulka zobrazuje počet pojištěnců VZP ČR v letech 2007, 2008 a 2009 v rozdělení podle krajů, dále pak srovnání mezi jednotlivými roky i srovnání od počátku období.

Tabulka 5: Počet pojištěnců VZP ČR podle jednotlivých krajů v letech 2007 - 2009

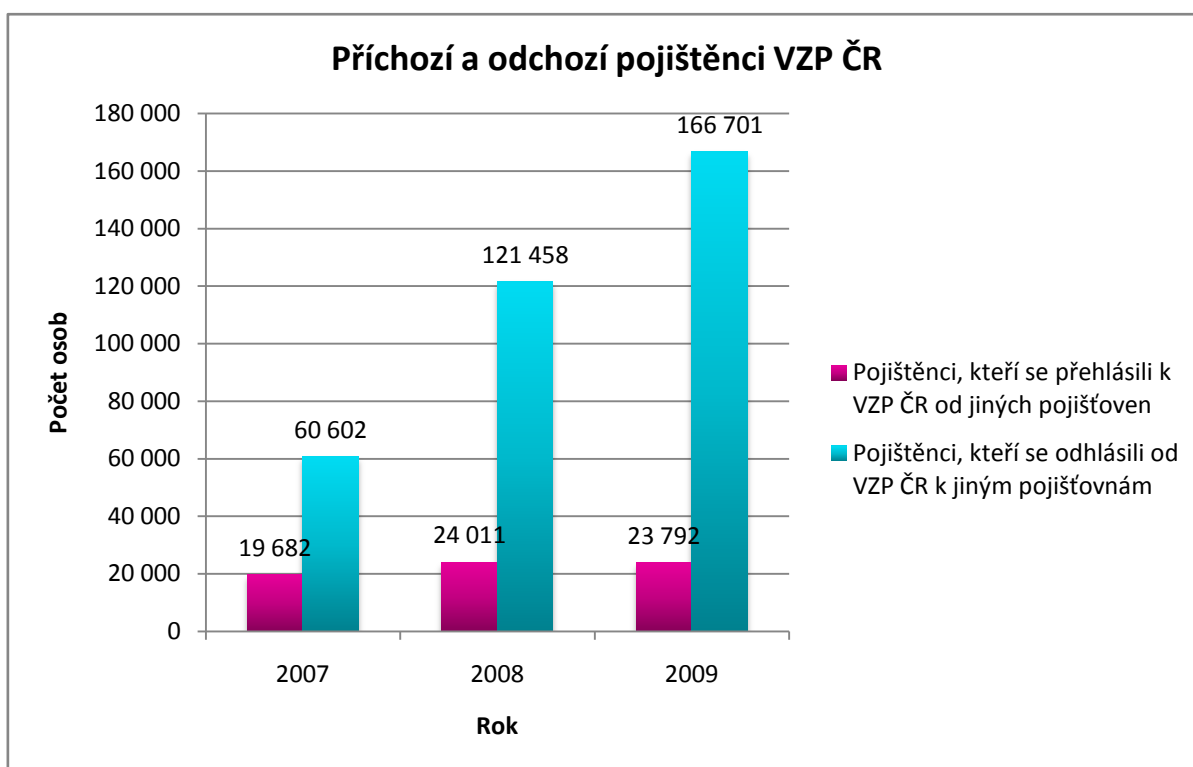
Kraj	Rok			Rozdíl		
	2007	2008	2009	2008-2007	2009-2008	2009-2007
Hlavní město Praha	757 945	753 572	744 497	- 4 373	- 9 075	- 13 448
Středočeský kraj	723 369	719 064	711 655	- 4 305	- 7 409	- 11 714
Jihočeský kraj	416 631	415 757	405 126	- 874	- 10 631	- 11 505
Plzeňský kraj	362 030	357 580	347 755	- 4 450	- 9 825	- 14 275
Karlovarský kraj	221 281	220 153	212 896	- 1 128	- 7 257	- 8 385
Ústecký kraj	605 504	601 114	579 731	- 4 390	- 21 383	- 25 773
Liberecký kraj	340 555	340 887	331 123	332	- 9 764	- 9 432
Královéhradecký kraj	352 231	349 120	342 125	- 3 111	- 6 995	- 10 106
Pardubický kraj	379 658	378 695	372 288	- 963	- 6 407	- 7 370
Kraj Vysočina	393 035	390 770	384 364	- 2 265	- 6 406	- 8 671
Jihomoravský kraj	724 731	712 678	697 709	- 12 053	- 14 969	- 27 022
Olomoucký kraj	317 790	301 857	285 474	- 15 933	- 16 383	- 32 316
Moravskoslezský kraj	524 789	484 608	457 485	- 40 181	- 27 123	- 67 304
Zlínský kraj	416 073	403 852	389 581	- 12 221	- 14 271	- 26 492
Celkem	6 537 629	6 431 715	6 263 818	-105 914	-167 897	-273 811

Zdroj: Vlastní zpracování hodnot z Ročenek VZP ČR za roky 2007 – 2009

Ve svém Zdravotně pojistném plánu na rok 2008 si VZP ČR dala za cíl udržet absolutní počet pojištěnců, jaký byl na konci roku 2007. Znamená to, že počet příchozích pojištěnců měl být vyšší než jejich přirozený úbytek. VZP ČR provedla mnoho změn, které měly podpořit důvěru a lepší vnímání pojišťovny u veřejnosti. Přesto všechno se počet pojištěnců nepodařilo udržet, dokonce byl, jak je vidět z tabulky č. 5, zaznamenán výrazný úbytek. Mezi roky 2007 a 2008 byl Liberecký kraj jediný, ve kterém počet pojištěnců vzrostl. V roce 2009 už ale i zde tato hodnota výrazně poklesla. Přirozené úbytky jsou způsobeny úmrtností, stěhování do

zahraničí nebo za prací do jiných zemí EU apod. Toto snížení počtu klientů však přirozený úbytek výrazně převyšuje. Důvodem byla intenzivní marketingová kampaň pojišťoven Media a České průmyslové zdravotní pojišťovny. Jako reakce na to byla v roce 2009 přijata úprava zákona, která omezuje poskytování individuálních výhod pro pojištěnce při náborových kampaních. Následující graf názorně zobrazuje počty pojištěnců, kteří přišli k VZP ČR v letech 2007 až 2009 a počty pojištěnců, kteří se ve stejném období přehlásili od VZP ČR k jiným zdravotním pojišťovnám.

Graf 4: Pohyb pojištěnců mezi VZP ČR a ostatními zdravotními pojišťovnami v letech 2007 - 2009



Zdroj: Vlastní zpracování hodnot z Výročních zpráv VZP ČR za roky 2007 – 2009

6. 2 Příjmy z pojistného

Příjmy z pojistného jsou hlavní položkou příjmů pojišťovny. Jsou tvořeny příjmy z pojistného zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných (dále jen OSVČ), osob bez zdanitelných příjmů (dále jen OBZP), dále příjmy za pokuty, penále a přirážky k pojistnému, příjmy od státu a z přerozdělení. Podstatně menší položky příjmů pojišťovny jsou například náhrady škod, kladné kursové rozdíly, úroky, dary, prodej nepotřebného majetku apod. Tyto částky jsou však v poměru s příjmy z pojistného velmi malé.

Tabulka 6: Příjmy pojistného VZP ČR v letech 2007 – 2009 a jejich porovnání

Rok	Příjmy (v tis. Kč)				
	Zaměstnanci	OSVČ + OBZP	Pokuty, penále, přirážky k pojistnému	Příjmy od státu a z přerozdělení	Celkem
2007	79 424 144	9 945 569	1 248 719	45 887 560	136 505 992
2008	83 473 947	10 107 805	1 281 557	45 061 403	139 924 712
2009	79 554 850	11 748 004	1 052 081	45 678 308	138 033 243
Rozdíl 2008 - 2007	4 049 803	162 236	32 838	- 826 157	3 418 720
Řetězový index (v %) 2008/2007	105,1	101,6	102,6	98,2	102,5
Rozdíl 2009 - 2008	- 3 919 097	1 640 199	- 229 476	616 905	- 1 891 469
Řetězový index (v %) 2009/2008	95,3	116,2	82,1	101,4	98,6
Rozdíl 2009 - 2007	130 706	1 802 435	- 196 638	- 209 252	1 527 251
Bazický index (v %) 2009/2007	100,2	118,1	84,3	99,5	101,1

Zdroj: Vlastní zpracování hodnot z Ročenek VZP ČR za roky 2007 – 2009

Při pohledu na předchozí tabulku vidíme, že v období 2007 až 2008 vzrostly VZP ČR příjmy z pojistného zaměstnanců o více než 4 mld. Kč, tj. o 5,1 %. Příjmy pojistného za OSVČ a BOZP stouply o 1,6 %, příjmy za pokuty, penále a přirážky k pojistnému o 2,6 %. Naopak příjmy od státu a z přerozdělení klesly o 826 157 000 Kč, tj. o 1,8 %. Celkem za rok 2008 oproti roku 2007 vzrostly příjmy pojistného o více než 3 mld. Kč, tj. o 2,5 %.

Dále porovnáme rok 2009 s rokem 2008. Příjmy z pojistného zaměstnanců se snížily o necelé 4 mld. Kč, tj. o 4,7 %. Příjmy OSVČ a BOZP vzrostly o 16,2 %. Příjmy za pokuty, penále a přirážky k pojistnému klesly o 17,9 %. Příjmy od státu a z přerozdělení se zvýšily o 1,4 %. Celkové příjmy pojistného za rok 2009 klesly oproti roku 2008 o přibližně 1,9 mld. Kč, tj. o 1,4 %.

Z celkového srovnání od počátku období vyplývá, že příjmy pojistného za zaměstnance rostly pouze o 0,2 %. Můžeme tedy říci, že jsou stabilní. U příjmů pojistného za

OSVČ a OBZP došlo k navýšení o 18,1 %. Příjmy od státu a z přerozdělení klesly o 0,5 %, příjmy za pokuty, penále a přirážky k pojistnému se snížily o 5,7 %. Celkové příjmy pojistného VZP ČR se mezi roky 2007 a 2009 zvýšily o 1 527 251 000 Kč, tj. o 1,1 %. V oblasti příjmů z pojistného tedy celkově nedošlo k výrazným změnám.

6.3 Náklady na zdravotní péči

Náklady na zdravotní péči musíme odlišit od výdajů. K určitému okamžiku se tyto dvě položky nebudou rovnat, protože zde působí časový posun úhrady péče. Podle interních statistických šetření pojišťovny čerpá příchozí pojištěnec více než dvakrát vyšší průměrné náklady na zdravotní péči než pojištěnec odcházející k jiné pojišťovně.

Tabulka 7: Náklady na zdravotní péči v rozdělení podle segmentu péče v letech 2007 – 2009 v tis. Kč

Segment	Rok			Rozdíl		
	2007	2008	2009	2008-2007	2009-2008	2009-2007
Stomatologie	5 587 168	5 567 894	5 801 989	- 19 274	234 095	214 821
Ambulance	21 759 450	24 065 388	26 959 481	2 305 938	2 894 093	5 200 031
Hospitalizace	64 986 258	69 710 016	74 344 846	4 723 758	4 634 830	9 358 588
Doprava a ostatní	2 126 846	2 181 710	2 230 602	54 864	48 892	103 756
Péče v zahraničí	211 355	229 921	293 007	18 566	63 086	81 652
Lázně	1 811 617	1 711 810	1 908 992	- 99 807	197 182	97 375
Ozdravovny	27 503	19 991	22 416	- 7 512	2 425	- 5 087
Léky	22 539 429	21 989 797	24 226 836	- 549 632	2 237 039	1 687 407
Zdravotnické prostředky	3 631 619	3 954 512	4 116 900	322 893	162 388	485 281
Doplatky	0	14 864	180 009	14 864	165 145	180 009
Celkem	122 681 245	129 445 903	140 085 078	6 764 658	10 639 175	17 403 833

Zdroj: Vlastní zpracování hodnot z Výročních zpráv VZP ČR za roky 2007 – 2009

Náklady na zdravotní péči se v roce 2008 oproti roku 2007 snížily v oblasti stomatologie, lázní, ozdravoven a léků. V ostatních oblastech se vynaložené náklady zvýšily. V roce 2008 se nově objevila položka doplatky, která v předchozím roce nebyla evidována.

V dalších letech náklady na tuto položku výrazně stouply. V roce 2009 částky nákladů oproti roku 2008 vzrostly ve všech segmentech péče. Pokud porovnáme náklady na konci sledovaného období s jeho počátkem, tedy rokem 2007, zjistíme, že klesly pouze u ozdravoven. Nejvýraznější nárůst nákladů zaznamenáváme v oblasti hospitalizace, druhá v pořadí je ambulance a třetí jsou léky.

Cizinci na území ČR si v případě potřeby mohou vybrat českou zdravotní pojišťovnu jako svoji „výpomocnou instituci“ na základě koordinačních nařízení EU a Švýcarska a smluv o sociálním zabezpečení s Chorvatskem, Makedonií, Srbskem, Černou Horou a Tureckem. Výpomocná zdravotní pojišťovna uhradí českým zdravotnickým zařízením vynaloženou zdravotní péči a následně tyto náklady náúčtuje zahraničním kompetentním pojišťovnám.⁵⁹ Tabulka č. 8 zobrazuje, kolik cizinců si vybralo VZP ČR za svou výpomocnou zdravotní pojišťovnu, jaké měla pojišťovna celkové náklady na léčení cizinců a jaké výše dosahovaly průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince v ČR.

Tabulka 8: Vývoj nákladů VZP ČR na léčení cizinců v ČR v letech 2007 - 2009

Ukazatel	Rok			Řetězový index (v %)		Bazický index (v %) 2009/2007
	2007	2008	2009	2008/2007	2009/2008	
Náklady na léčení cizinců v ČR v tis. Kč	222 545	286 819	334 000	128,9	116,4	150,1
Počet ošetřených cizinců	48 306	50 749	62 780	105,1	123,7	130,0
Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince v Kč	4 710	5 552	5 853	117,9	105,4	124,3

Zdroj: Vlastní zpracování hodnot z Výročních zpráv VZP ČR za roky 2007 – 2009

Náklady na léčení cizinců v ČR se od roku 2007 do roku 2009 zvýšily o 50 %. Za stejný časový úsek vzrostl počet ošetřených cizinců o 30 % a průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince se zvýšily o 24,3 %.

6. 4 Tvorba a čerpání fondů

VZP ČR ve svých výročních zprávách zveřejňuje Přehled o stavu aktiv a pasiv, který je obdobou rozvahy. Fondy eviduje pojišťovna v pasivech v rámci vlastního kapitálu a zároveň na straně aktiv jako zvláštní bankovní účty.

⁵⁹ Výroční zpráva VZP ČR za rok 2008

Tabulka 9: Tvorba a čerpání fondů VZP ČR v letech 2007 - 2009

Fond	Částka v tis. Kč			Rozdíl	Bazický index (v %)
	2007	2008	2009	2009-2007	2009/2007
Základní fond					
- počáteční zůstatek	19 475 824	31 459 286	37 229 936	17 754 112	191,2
- tvorba	144 536 674	147 894 148	144 692 446	155 772	100,1
- čerpání	132 553 212	142 123 498	151 933 576	19 380 364	114,6
- konečný zůstatek	31 459 286	37 229 936	29 988 806	- 1 470 480	95,3
Provozní fond					
- počáteční zůstatek	0	794 885	1 198 692	1 198 692	-
- tvorba	4 669 382	4 792 714	4 395 801	- 273 581	94,1
- čerpání	3 874 497	4 388 907	4 624 989	750 492	119,4
- konečný zůstatek	794 885	1 198 692	969 504	174 619	122,0
Fond reprodukce majetku					
- počáteční zůstatek	754 740	1 107 051	1 470 557	715 817	194,8
- tvorba	595 273	831 701	615 720	20 447	103,4
- čerpání	242 962	468 195	961 585	718 623	395,8
- konečný zůstatek	1 107 051	1 470 557	1 124 692	17 641	101,6
Sociální fond					
- počáteční zůstatek	14 612	9 900	21 593	6 981	147,8
- tvorba	46 065	50 570	53 838	7 773	116,9
- čerpání	50 777	38 877	49 217	- 1 560	96,9
- konečný zůstatek	9 900	21 583	26 214	16 314	264,8
Rezervní fond					
- počáteční zůstatek	1 609 694	1 713 997	1 843 242	233 548	114,5
- tvorba	136 456	200 282	157 458	21 002	115,4
- čerpání	32 153	71 037	44 501	12 348	138,4
- konečný zůstatek	1 713 997	1 843 242	1 956 199	242 202	114,1
Fond prevence					
- počáteční zůstatek	31 075	184 693	113 828	82 753	366,3
- tvorba	443 976	459 436	452 476	8 500	101,9
- čerpání	290 358	530 301	523 362	233 004	180,2
- konečný zůstatek	184 693	113 828	42 942	- 141 751	23,3

Zdroj: Vlastní zpracování hodnot z Výročních zpráv VZP ČR za roky 2007- 2009

Základní fond zdravotního pojištění je největším fondem pojišťovny. Zobrazuje hospodaření s prostředky z veřejného zdravotního pojištění. Hlavním zdrojem jsou příjmy z výběru a přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Z prostředků tohoto fondu se hradí zdravotní péče a přiděly do ostatních fondů.⁶⁰ Od roku 2007 do roku 2009 se počáteční zůstatek fondu navýšil o více než 90 %. Každý rok se do něho přispívá přibližně stejnými částkami, čerpání tohoto fondu má ale narůstající trend. Zatímco v období 2007 a 2008 byla tvorba fondu vyšší než jeho čerpání, v roce 2009 tomu bylo naopak. Konečný zůstatek tohoto fondu se mezi lety 2007 a 2009 snížil o necelých 5 %.

Provozní fond slouží k úhradě nákladů na činnost pojišťovny. Mzdové náklady tvoří okolo 96 % čerpání tohoto fondu, což za rok 2009 činilo přibližně 1,8 mld. Kč. V roce 2007 měla VZP ČR 4 816 zaměstnanců, v roce 2008 měla 4 735 zaměstnanců a v roce 2009 jejich počet klesl na 4 555.⁶¹ Pokud bychom výše uvedenou částku vydělili počtem zaměstnanců a 12 měsíci, vyšla by nám průměrná mzda jednoho zaměstnance asi 33 500 Kč měsíčně. Této částce však nesmíme přikládat velkou váhu, neboť mezi jednotlivými druhy pracovního zařazení jsou rozdíly. Např. úředník na přepážce bude mít výrazně odlišnou mzdu od vedoucího oddělení či ředitele pobočky. Provozní fond měl na počátku roku 2007 nulový zůstatek, začínal se tvořit. Meziročně tvorba tohoto fondu klesla o téměř 6 %, čerpání vzrostlo o 19,4 %. I přesto se konečný zůstatek v roce 2009 oproti roku 2007 zvýšil o 22 %. V letech 2007 a 2008 totiž, stejně jako u základního fondu tvorba převyšovala jeho čerpání. V roce 2009 byla omezena tvorba provozního fondu Dohodou mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Fond reprodukce majetku je určen k pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Počáteční zůstatek se mezi lety 2007 a 2009 zvýšil o téměř 95 %. V roce 2007 a 2009 byl fond tvořen přibližně stejnými částkami, vyšší tvorbu zaznamenáváme v roce 2008. Čerpání fondu má výrazně vzrůstající tendenci.

V roce 2007 byl nakoupen hardware a software za 168,7 mil. Kč, stavební investice byly ve výši 61,8 mil. Kč a ostatní investice 10,2 mil. Kč. Za období roku 2008 činily investice do informačních systémů 279,5 mil. Kč, stavební investice 170,8 mil. Kč a ostatní

⁶⁰ Výroční zpráva VZP ČR za rok 2009

⁶¹ Výroční zprávy VZP ČR za roky 2007 - 2009

investice 16,7 mil. Kč. V roce 2009 bylo investováno 761,2 mil. Kč do informačních systémů a 151,7 mil. Kč na stavební investice, na ostatní investice připadlo 48,3 mil. Kč.⁶²

Sociální fond je tvořen na základě vyhlášky č. 418/2003 Sb. a platné kolektivní smlouvy ve výši 2 % z objemu zúčtovaných nákladů na mzdy a náhrady mzdy a 1 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy ze zisku po zdanění. Čerpání fondu připadá zejména na příspěvky na penzijní připojištění, soukromé životní pojištění, stravování, pracovní a životní jubilea, regeneraci, rekreaci a kulturu.⁶³ Od roku 2007 do roku 2009 počáteční zůstatek tohoto fondu vzrostl téměř o 48 %. V roce 2007 čerpání tohoto fondu převýšilo jeho tvorbu. V následujících dvou letech tomu už bylo naopak. V meziročním srovnání částka prostředků vkládaných do fondu rostla a jeho čerpání kleslo. Konečný zůstatek sociálního fondu se za celé sledované období navýšil o 164,8 %.

Rezervní fond je podle zákona č. 551/1991 Sb. tvořen 1,5 % průměrných ročních výdajů za předcházející 3 kalendářní roky. Počáteční i konečný zůstatek tohoto fondu za období 2007 – 2009 stoupl přibližně o stejnou částku, a to o 14 %. Tvorba tohoto fondu výrazně převyšuje jeho čerpání ve všech hodnocených letech.

„*Fond prevence* slouží pro úhradu zdravotní péče nad rámec zdravotní péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, s prokazatelným léčebným efektem.“⁶⁴ Počáteční zůstatek fondu mezi sledovanými roky výrazně narostl, a to o 266,3 %. Ve všech třech letech byl tento fond tvořen přibližně stejnou částkou, čerpání fondu se ale od počátku zvýšilo o 80 %. Protože čerpání fondu v letech 2008 a 2009 bylo vyšší než jeho tvorba, promítla se tato skutečnost i do konečného zůstatku. Konečný zůstatek fondu se za sledované období snížil o téměř 77 %.

6. 5 Závazky a pohledávky

Pohledávky pojišťovna eviduje v aktivech pod souhrnnou položkou Dlužníci, která zahrnuje jak pohledávky krátkodobé, tak pohledávky dlouhodobé. Závazky jsou vedeny v pasivech pod souhrnnou položkou Věřitelé. Následující tabulka zobrazuje výše závazků a pohledávek VZP ČR v letech 2007, 2008 a 2009.

⁶² Výroční zprávy VZP ČR za roky 2007 - 2009

⁶³ Výroční zpráva VZP ČR za rok 2009

⁶⁴ Výroční zpráva VZP ČR za rok 2009

Tabulka 10: Pohledávky a závazky VZP ČR v letech 2007 - 2009

Položka	Částka v tis. Kč		
	r. 2007	r. 2008	r. 2009
Závazky celkem	15 045 230	14 500 751	16 522 890
- závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	14 090 626	13 308 765	16 063 010
- závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	0	0	0
- ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	954 604	1 191 986	489 880
- ostatní závazky po lhůtě splatnosti	0	0	0
Pohledávky celkem	40 451 499	40 500 751	40 132 313
- pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	8 268 565	7 702 480	7 986 219
- pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	29 925 533	30 321 623	30 063 294
- pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	627 228	855 704	1 128 926
- pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	0	0	0
- ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	1 546 441	1 435 266	953 874
- ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	83 732	83 732	0

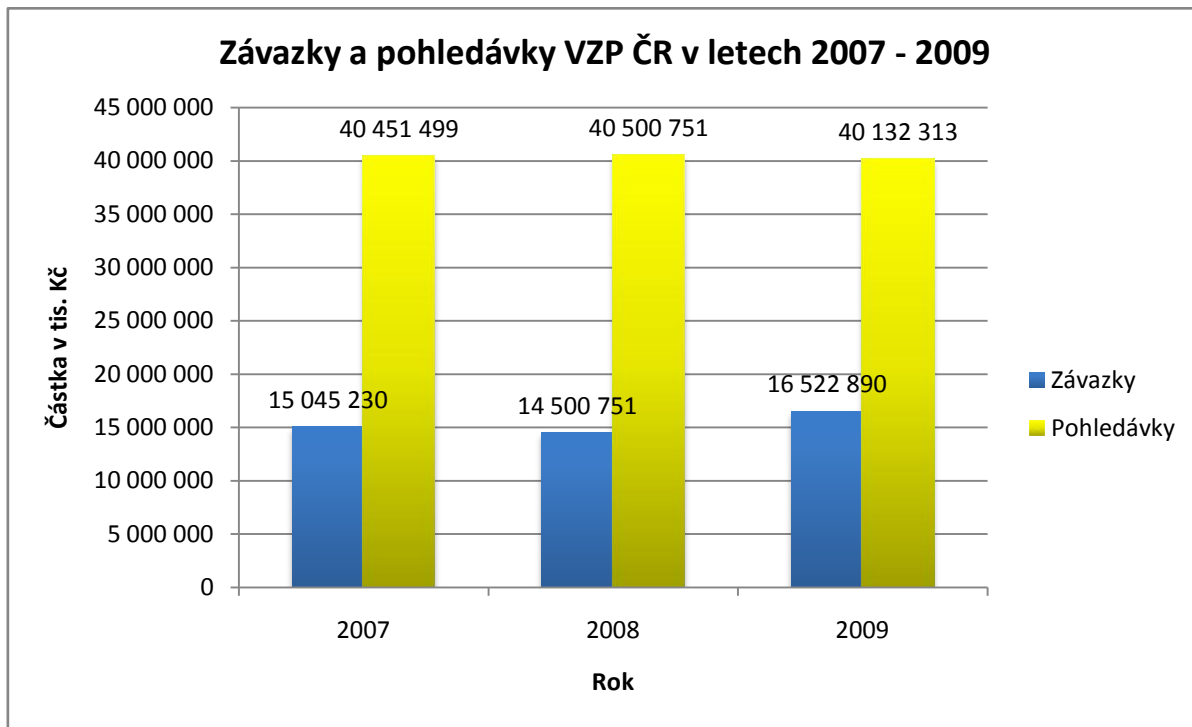
Zdroj: Vlastní zpracování hodnot z Výročních zpráv VZP ČR za roky 2007- 2009

Celkové závazky pojišťovny mezi roky 2007 a 2008 mírně poklesly a do konce dalšího roku se zase mírně zvýšily. Celkové pohledávky jsou přibližně na stejné úrovni ve všech sledovaných letech.

Všechny své závazky pojišťovna hradí ve lhůtě splatnosti. Po lhůtě splatnosti žádné neeviduje, což je pozitivní situace. U pohledávek jsou ovšem největší položkou pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Vymáhání takových pohledávek bývá velice obtížné. Část pohledávek se časem stane nedobytnou, vzhledem k tomu, že některé dlužné podniky zaniknou a fyzické osoby mohou být stálých příjmů. Pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti jsou ve všech třech letech nulové. Jak je tedy zřejmé, VZP ČR i zdravotnická zařízení si hradí veškeré své závazky včas.

Graf č. 5 porovnává celkové závazky a celkové pohledávky pojišťovny v jednotlivých letech. Pohledávky VZP ČR jsou mnohem vyšší než její závazky zejména kvůli již zmíněným pohledávkám za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti.

Graf 5: Celkové závazky a pohledávky VZP ČR v letech 2007 - 2009



Zdroj: Vlastní zpracování hodnot z tabulky č. 10

6. 6 Dlouhodobý majetek

Tabulka 11: Dlouhodobý majetek VZP ČR, stav k poslednímu dni let 2007 - 2009

Majetek	Částka v tis. Kč		
	r. 2007	r. 2008	r. 2009
Dlouhodobý nehmotný majetek	318 294	399 706	580 633
- dlouhodobý nehmotný majetek	263 489	311 251	370 891
- nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	54 805	88 445	209 742
- poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	0	0	0
Dlouhodobý hmotný majetek	3 608 274	3 703 252	4 131 356
- pozemky a stavby	3 418 875	3 374 574	3 440 064
- movitý majetek	151 629	150 142	460 723
- nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	37 770	137 334	229 272
- poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	0	1 202	1 297
Dlouhodobý finanční majetek	100 000	100 000	100 000
- podíly v ovládaných osobách	100 000	100 000	100 000

Zdroj: Vlastní zpracování hodnot z Výročních zpráv VZP ČR za roky 2007- 2009

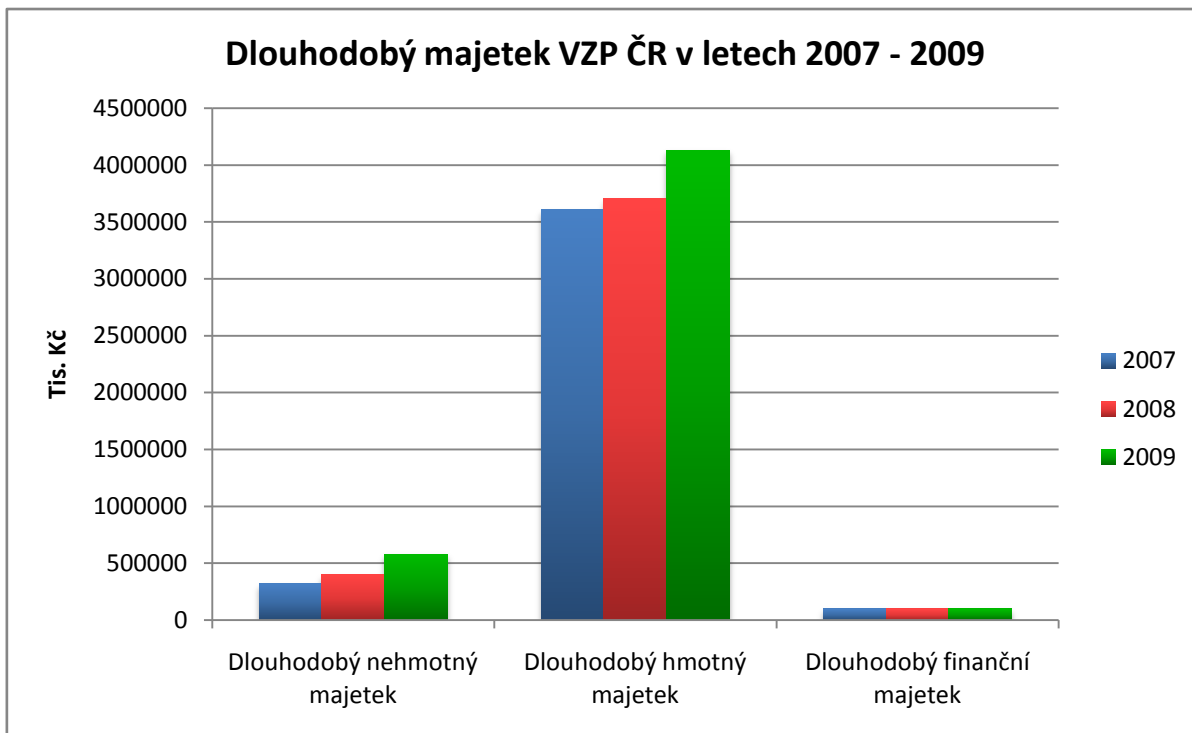
V roce 2007 evidovala VZP ČR dlouhodobý nehmotný majetek v hodnotě 318 294 000 Kč. Jak už jsme se dozvěděli z informací o Fondu reprodukce majetku, v roce 2008 a 2009 proběhly výraznější investice do informačních systémů. Částky evidovaného dlouhodobého nehmotného majetku se tedy navýšily od roku 2007 do roku 2009 o 262 339 000 Kč. Ani v jednom roce nebyly poskytnuty žádné zálohy na pořízení dlouhodobého nehmotného majetku.

Objem dlouhodobého hmotného majetku se také meziročně mírně navyšoval. Největší položkou jsou pozemky a stavby, které jsou evidovány ve výši okolo 3,4 mld. Kč. V roce 2009 bylo nakoupeno větší množství movitého majetku, postupně během celého sledovaného období rostly i částky nedokončeného dlouhodobého hmotného majetku. Zálohy na pořízení hmotného majetku nebyly v roce 2007 poskytnuty žádné, v roce 2008 a 2009 byly poskytnuty ve výši 1,2 a 1,3 mil. Kč.

Dlouhodobý finanční majetek je ve všech letech ve stejné výši, a to 100 mil. Kč. Jedná se o cenné papíry dceřiné společnosti, ve které má VZP ČR 100 % podíl.

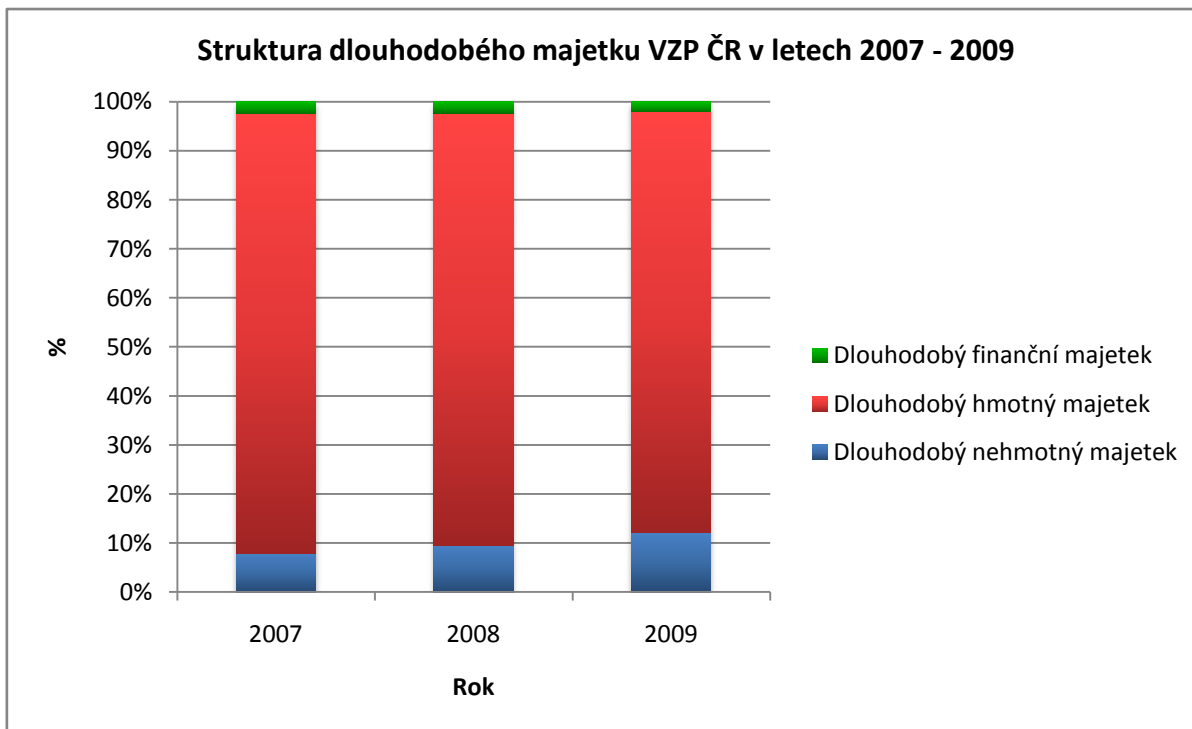
Pokud porovnáme jednotlivé typy majetku mezi sebou, vidíme, že nejvíce prostředků je vázáno v dlouhodobém hmotném majetku. Vše názorně zobrazují grafy č. 6 a 7.

Graf 6: Objem dlouhodobého majetku VZP ČR v letech 2007 – 2009



Zdroj: Vlastní zpracování hodnot z tabulky č. 11

Graf 7: Struktura dlouhodobého majetku VZP ČR v letech 2007 - 2009



Zdroj: Vlastní zpracování hodnot z tabulky č. 11

7 Shrnutí analýzy a doporučení

Svou analýzu hospodaření VZP ČR jsem zaměřila na roky 2007, 2008 a 2009. Zahájila jsem ji pravděpodobně nejdůležitějším ukazatelem, kterým jsou *pojištěnci*. V tabulce jsem uvedla počty pojištěnců VZP ČR ve výše zmíněných letech v rozčlenění podle jednotlivých krajů. Následně jsem tyto hodnoty vzájemně porovnávala. Od roku 2007 do roku 2008 klesl počet klientů o 105 914 osob. Další rok byl zaznamenán úbytek o 167 897 klientů. Celkově tedy za tyto dva roky opustilo VZP ČR 273 811 pojištěnců. Jak už bylo zmíněno v textu, tato situace byla způsobena částečně přirozenými úbytky, z velké části ale agresivními marketingovými kampaněmi některých konkurenčních pojišťoven. V marketingu bych doporučovala sice s ostatními pojišťovnami držet krok, ovšem zvolit jiné, mírnější metody. Myslím si, že VZP ČR zvolila velmi dobrou cestu, neboť se snaží komunikovat s klienty, neustále aktualizuje své webové stránky, vydává několikrát do roka časopisy určené klientům, lékařům i ostatnímu zdravotnickému personálu. Dále spojuje nalákání potenciálních a udržování stávajících klientů s prevencí, což má přínos pro obě strany, jak pro pojišťovnu, tak pro občany.

Největší položkou příjmů VZP ČR jsou *příjmy z pojistného*, kterým se věnuji v podkapitole 6.2. V tabulce jsem tyto příjmy rozčlenila podle osob, od kterých se pojistné vybírá a podle sledovaných let. Porovnání jsem provedla jak rozdílem absolutních hodnot, tak pomocí indexů v procentech. Celkové příjmy z pojistného byly ve všech třech letech přibližně ve stejných hodnotách, odchylka se pohybovala v rámci dvou a půl procenta.

Náklady na zdravotní péči musíme odlišovat od výdajů, neboť náklady jsou zúčtovány v jiný časový okamžik, než je zdravotní péče skutečně proplacena. Sledované hodnoty nákladů jsem rozčlenila do tabulky podle let a podle segmentu péče. Porovnávala jsem částky za jednotlivé roky mezi sebou, a to i rok 2009 s rokem 2007. Ve všech segmentech péče můžeme sledovat zvyšující se trend vynaložených nákladů, nejvíce v oblasti hospitalizace. Jediným segmentem, který zaznamenal pokles, byly ozdravovny. Pro úsporu nákladů má pojišťovna ve spolupráci s kraji v plánu snižovat počty akutních lůžek a dále kraje prosazují sloučení některých nemocnic. Toto řešení považuji za vhodné pouze tam, kde jsou nemocnice umístěny velmi blízko sebe a nebude to mít žádné negativní dopady na dostupnost, rychlost a kvalitu zdravotní péče. Mé doporučení pro pojišťovnu zní zlepšit kontrolu frekvence předepisovaných léků a pomůcek. Další prostředky vynakládá pojišťovna na léčení cizinců v ČR, pokud si ji vyberou jako svou výpomocnou zdravotní pojišťovnu. Tento druh nákladů

jsem porovnávala pomocí indexů v procentech. Za sledované tři roky se zvýšily celkové částky nákladů na léčení cizinců o 50 %, počet ošetřených cizinců se zvedl o 30 %.

Moje další podkapitola patří analýze *hospodaření s fondy*. U každého fondu jsem v jednotlivých letech uvedla počáteční zůstatek, tvorbu, čerpání a konečný zůstatek. Rozdílem absolutních částek i indexem v procentech jsem pak porovnávala rok 2007 s rokem 2009. Konečný zůstatek *Základního fondu* byl v roce 2009 o cca 5 % nižší než v roce 2007. To zapříčinilo čerpání fondu, které bylo vyšší než jeho tvorba. *Provozní fond* neměl na počátku roku 2007 žádný zůstatek. Mezi částkami vkládanými do tohoto fondu a částkami, které jsou z něj čerpány, nejsou velké rozdíly. Převážnou většinu výdajů z tohoto fondu tvoří mzdy. V této oblasti by bylo vhodné zmírnit rozdíl výše odměn či osobních ohodnocení mezi jednotlivými zaměstnanci. Velké rozdíly negativně ovlivňují motivaci, kreativitu, produktivitu práce a vztahy na pracovišti. Do *Fondu reprodukce majetku* byla vložena větší částka v roce 2008 a následně v roce 2009 byla velká částka z tohoto fondu čerpána. Jednalo se o plánované investice do informačních systémů a movitého majetku. *Sociální fond* za tři sledované roky zaznamenal velký nárůst vkládaných prostředků, v důsledku toho velmi narostl i konečný zůstatek. Stejně tak i do *Rezervního fondu* bylo přispíváno mnohem vyššími částkami, než jaké z něj byly použity. Tato položka se však příliš nedá ovlivnit, neboť výše každoroční tvorby fondu je dána zákonným předpisem. *Fond prevence* zaznamenal velké výkyvy. Počáteční zůstatek se mezi roky navyšoval o významné částky. V letech 2008 a 2009 byl ale také výrazným způsobem čerpán. Konečný zůstatek roku 2009 a tedy i počáteční zůstatek roku 2010 je nízký.

Dalším ukazatelem, kterému jsem se věnovala, jsou *závazky a pohledávky*. Ve srovnání mezi jednotlivými lety můžeme sledovat stabilní situaci. V porovnání mezi sebou však jsou pohledávky mnohem vyšší než závazky. Bohužel většinu z nich tvoří pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Zde bych navrhovala lepší a intenzivnější způsob vymáhání pohledávek, přestože vím, že to není snadné.

Poslední sledovaný ukazatel je dlouhodobý majetek. V roce 2008 a 2009 bylo pořízeno větší množství dlouhodobého hmotného majetku. V roce 2009 byly investovány značné částky do dlouhodobého nehmotného majetku. Hodnota dlouhodobého finančního majetku je ve všech letech stejná. V této oblasti doporučení nemám, protože informační technologie se rychle vyvíjí a movitý majetek se opotřebovává, tedy je potřeba ho obměňovat.

Závěr

Všeobecná zdravotní pojišťovna je ve svém oboru výjimečnou institucí, která se od konkurenčních zdravotních pojišťoven odlišuje v mnoha oblastech. Její historie, tradice a široká síť smluvních partnerů po celé republice nabízí občanům důvěryhodnost. Samotná velikost instituce, počet poboček a kontaktních míst jsou dalšími znaky její jedinečnosti. V minulosti čelila mnoha problémům, které však vždy dokázala překonat a udržet si své vedoucí postavení na trhu zdravotních pojišťoven. Jedním z těchto problémů nedávné doby byl odliv klientů k pojišťovnám, které se obracely na občany se svými velice specifickými marketingovými kampaněmi. Aktualizace k 23. 3. 2011 však zní tak, že se zdravotní pojišťovna Média na svém zasedání rozhodla sloučit s VZP ČR. Jako hlavní důvod uvádí nedostatečný počet klientů. Mé zatím nepotvrzené informace poukazují na to, že v tato pojišťovna neměla dostatečný počet smluv s lékaři a zdravotnickými zařízeními, proto se klienti během roku 2010 vraceli ke svým původním pojišťovnám. Zajímavé bude vývoj ukazatele pojištěnců VZP ČR sledovat i nadále, zejména porovnat hodnoty z výroční zprávy roku 2009 se zatím nezveřejněnou výroční zprávou za rok 2010.

Cílem mé práce bylo metodou analýzy zhodnotit hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, metodou syntézy shrnout hlavní body, vyhodnotit situaci v minulých letech a uvést doporučení na zlepšení situace.

V první kapitole teoretické části jsem vymezila pojmy zdraví, zdravotní stav, zdravotnictví, zdravotnické služby a zdravotní politika. V rámci zdravotní politiky jsem uvedla výčet institucí zdravotnického systému s jejich krátkým popisem.

Druhá kapitola se týká zdravotního pojištění a zdravotní péče. Věnovala jsem se historii zdravotního pojištění a zdravotní péče, financování zdravotní péče, systému zdravotního pojištění v ČR v rozdělení na veřejné a soukromé. Veřejné zdravotní pojištění jsem popsala podrobněji. Dále jsem charakterizovala zdravotní pojišťovny a vypsala výčet pojišťoven působících na území našeho státu. Konec této kapitoly patřil pojistnému na všeobecné zdravotní pojištění, které jsem rozdělila na pojistné zaměstnanců, pojistné osob samostatně výdělečně činných a pojistné ostatní, kam patří osoby bez zdanitelných příjmů a osoby, za které platí pojistné stát.

Ve třetí kapitole jsem stručně popsala jednotlivé druhy zdravotní péče v členění na zdravotní péči poskytovanou formou ústavní či ambulantní a na péči podle úhrady.

Úvod praktické části práce patřil základní charakteristice Všeobecné zdravotní pojišťovny. Popsala jsem její organizační strukturu, organizační schéma je uvedeno v Příloze č. 1. Dále jsem se krátce zmínila o zdravotně pojistném plánu.

Pátá kapitola pojednává spíše teoreticky o hospodaření VZP ČR. Na počátku této kapitoly hovořím o sestavování rozpočtu, zákonných povinnostech zveřejňování informací o hospodaření a o kontrole činnosti pojišťovny. V následující podkapitole zmiňuji, jaké má pojišťovna příjmy a výdaje. VZP ČR spravuje a tvoří několik fondů, které musí být evidovány odděleně od evidence majetku a finančních prostředků. Vysvětlila jsem revizní činnost v rozdělení na část kontrolní, regulační a expertní. V závěru kapitoly charakterizuji a uvádím výčet programů prevence a klientských výhod.

Pro analytickou část práce jsem si vybrala těchto šest ukazatelů: pojištěnci, příjmy z pojistného, náklady na zdravotní péči včetně nákladů na léčení cizinců v ČR, tvorba a čerpání fondů, závazky a pohledávky, dlouhodobý majetek. Pomocí tabulek, grafů a následného komentáře jsem provedla porovnání jednotlivých ukazatelů v letech 2007 až 2009.

Shrnutí analytické části a doporučení na zlepšení situace obsahuje kapitola sedmá.

Cíl práce byl splněn. Na základě provedené analýzy a syntézy jsem došla k těmto závěrům:

- **Počet pojištěnců VZP ČR od roku 2007 do roku 2009 výrazně poklesl.**
- **Příjmy z pojistného jsou ve všech sledovaných letech přibližně stejné.**
- **Náklady na zdravotní péči se každoročně zvyšovaly. Zároveň vzrostly i náklady na léčení cizinců v ČR a počet ošetřených cizinců v ČR.**
- **V Základním fondu nedošlo k výrazným změnám. Největší položku čerpání Provozního fondu jsou mzdy, částky vkládané do tohoto fondu a částky z něj čerpané jsou však vyrovnané. Rezervní fond a Sociální fond byly za sledované období tvořeny většími částkami, než které z nich byly čerpány. Do fondu Prevence i do fondu Reprodukce majetku bylo vloženo větší množství prostředků, které následně byly velkou měrou použity.**

- Částky pohledávek a závazků jsou v meziročním srovnání víceméně stabilní. Vysoký objem pohledávek je zapříčiněn zejména pohledávkami za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti.
- Největší část dlouhodobého majetku představuje hmotný majetek. V letech 2008 a 2009 byly vynaloženy značné investice do informačních systémů a movitého majetku. Hodnoty dlouhodobého finančního majetku se nemění.

Mé návrhy na zlepšení situace jsou uvedeny v kapitole č. 7 Shrnutí analýzy a doporučení. Týkaly se oblastí marketingu, pohledávek, mzdových nákladů a nákladů na léky a zdravotnické pomůcky.

Použitá literatura

Monografie

- [1] JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H.: *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- [2] KAHOUN, V.: *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. Praha: Triton, 2008. 87s. ISBN 978-80-7387-130-7.
- [3] MALÝ, I.: *Problém optimální alokace zdrojů ve zdravotnictví*. Brno: Masarykova univerzita, 1998. 114 s. ISBN 80-210-2006-7.
- [4] NĚMEC, J.: *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
- [5] REKTOŘÍK, J. a kol.: *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. Praha: Ekopress, 2007. 309 s. ISBN 978-80-86929-29-3.
- [6] VURM, V.: *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví* Praha: Triton, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
- [7] Ročenka VZP ČR za rok 2007
- [8] Ročenka VZP ČR za rok 2008
- [9] Ročenka VZP ČR za rok 2009
- [10] Výroční zpráva VZP ČR za rok 2007
- [11] Výroční zpráva VZP ČR za rok 2008
- [12] Výroční zpráva VZP ČR za rok 2009
- [13] Zdravotně pojistný plán VZP ČR na rok 2008

Zákony a jiné právní normy

- [14] Zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
- [15] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- [16] Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

Internetové zdroje

[17] Český statistický úřad. *Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2000 až 2008* [online] [cit. 2010-11-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/3306-10>>.

[18] Finance.cz : *Seznam zdravotních pojišťoven* [online]. 2010 [cit. 2010-11-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.finance.cz/pojisteni/seznamy/zdravotni-pojistovny/>>.

[19] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Pardubický kraj* [online] [cit. 2010-10-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cr-kraje/pardubicky-kraj>>.

[20] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Vybrané ukazatele ekonomiky zdravotnictví v mezinárodním srovnání* [online] [cit. 2010-11-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/vybrane-ukazatele-ekonomiky-zdravotnictvi-mezinarodnim-srovnani>>.

[21] ÚZIS ČR: *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. Praha: ÚZIS ČR, 2010. 52 s. ISBN 978-80-7280-900-4.

[22] Výchova ke zdraví. *Pojmy* [online] [cit. 2010-10-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>>.

[23] Všeobecná zdravotní pojišťovna. *O nás* [online] [cit. 2011-3-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.vzp.cz/o-nas>>.

[24] Všeobecná zdravotní pojišťovna. *O nás* [online] [cit. 2011-3-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.vzp.cz/o-nas/organizacni-struktura>>.

[25] Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Zdravotně pojistné plány* [online] [cit. 2011-03-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/zdravotne-pojistne-plany>>.

[26] Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Revizní činnost* [online] [cit. 2011-03-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.vzp.cz/o-nas/revizni-cinnost>>.

[27] Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Revizní činnost, graf č. 2* [online] [cit. 2011-03-13]. Dostupné z WWW: <http://www.vzp.cz/uploads/gallery_image/1293380419-tab2.jpg>.

[28] Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Klienti* [online] [cit. 2011-03-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence>>.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet pracovníků ve zdravotnictví v ČR podle kategorií.....	15
Tabulka 2: Zdravotnický systém v Pardubickém kraji z roku 2008	16
Tabulka 3: Výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD v roce 2008.....	21
Tabulka 4: Počet pojištěnců v ČR podle věku a pohlaví.....	25
Tabulka 5: Počet pojištěnců VZP ČR podle jednotlivých krajů v letech 2007 – 2009	39
Tabulka 6: Příjmy pojistného VZP ČR v letech 2007 – 2009 a jejich porovnání	41
Tabulka 7: Náklady na zdravotní péči v rozdělení podle segmentu péče v letech 2007 – 2009 v tis. Kč.....	42
Tabulka 8: Vývoj nákladů VZP ČR na léčení cizinců v ČR v letech 2007 – 2009.....	43
Tabulka 9: Tvorba a čerpání fondů VZP ČR v letech 2007 – 2009	44
Tabulka 10: Pohledávky a závazky VZP ČR v letech 2007 – 2009.....	47
Tabulka 11: Dlouhodobý majetek VZP ČR, stav k poslednímu dni let 2007 – 2009	49

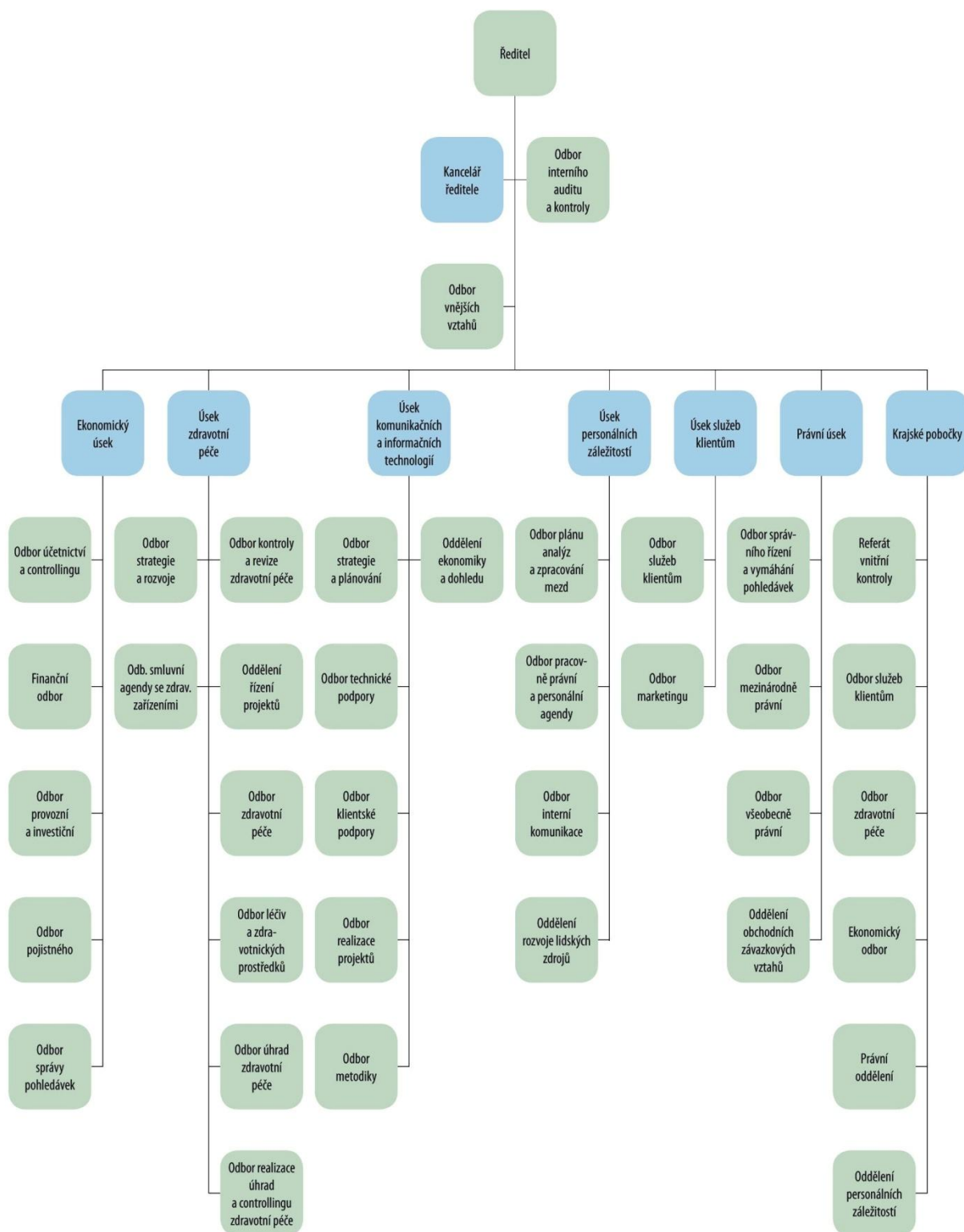
Seznam grafů

Graf 1: Případy hospitalizace v nemocnicích podle příčin v %	12
Graf 2: Střední délka života ve světě za rok 2008	13
Graf 3: Počet revizí a kontrol v roce 2008 a 2009, přepočtený úvazek na 1 revizního lékaře	37
Graf 4: Pohyb pojištěnců mezi VZP ČR a ostatními zdravotními pojišťovnami v letech 2007 – 2009.....	40
Graf 5: Celkové závazky a pohledávky VZP ČR v letech 2007 – 2009	48
Graf 6: Objem dlouhodobého majetku VZP ČR v letech 2007 – 2009.....	50
Graf 7: Struktura dlouhodobého majetku VZP ČR v letech 2007 – 2009.....	50

Seznam příloh

Příloha 1: Organizační schéma ústředí platné k 31. 12. 2009	59
Příloha 2: Přehled o stavu aktiv a pasiv VZP ČR k 31. 12. 2007.....	60
Příloha 3: Přehled o stavu aktiv a pasiv VZP ČR k 31. 12. 2008.....	62
Příloha 4: Přehled o stavu aktiv a pasiv VZP ČR k 31. 12. 2009.....	65

Příloha 1: Organizační schéma ústředí platné k 31. 12. 2009



Zdroj: Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny za rok 2009

Příloha 2: Přehled o stavu aktiv a pasiv VZP ČR k 31. 12. 2007

Tabulka č. 35: Přehled o stavu aktiv a pasiv k 31. 12. 2007 v tis. Kč
(upravená příloha z vyhlášky č. 274/2005 Sb., o způsobu podávání informací
o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu)

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	283 346	1 746 976	1 428 682	318 294
1. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	256 584	1 692 171	1 428 682	263 489
2. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	26 762	54 805	0	54 805
3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				
B. Finanční umístění (investice)	5	0	0	0	0
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)	6				
Pozemky a stavby	7				
C. Dlouhodobý hmotný majetek	8	3 678 401	5 507 583	1 899 309	3 608 274
1. Pozemky a stavby	9	3 454 441	4 239 799	820 924	3 418 875
1.1 Pozemky	10	321 318	322 032	0	322 032
1.2 Stavby	11	3 133 123	3 917 767	820 924	3 096 843
2. Movitý majetek	12	172 094	1 230 014	1 078 385	151 629
2.1 Movitý majetek – odepisovaný	13	171 237	1 229 157	1 078 385	150 772
2.2 Movitý majetek – neodepisovaný	14	857	857	0	857
3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	48 752	37 770	0	37 770
4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16	3 114	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek	17	100 000	100 000	0	100 000
I. Podíly v podnikatelských skupinách	18	100 000	100 000	0	100 000
1. Podíly v ovládaných osobách	19	100 000	100 000	0	100 000
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20				
3. Podíly s podstatným vlivem	21				
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má úč. jednotka podst. vliv, a půjčky těmto osobám	22				
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	23	0	0	0	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24				
2. Dluhové cenné papíry	25				
3. Depozita u finančních institucí	26				
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27				
E. Dlužníci	28	37 994 692	40 451 499	0	40 451 499
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	29	37 932 802	40 381 377	0	40 381 377
1. Pohledávky za plátcí pojistného	30	34 972 669	38 194 098	0	38 194 098
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	1 130 185	627 228	0	627 228
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	32	729 469	438 862	0	438 862
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	278 952	311 442	0	311 442
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	34				
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35	331 243	417 407	0	417 407
7. Ostatní pohledávky	36	490 284	392 340	0	392 340
II. Ostatní pohledávky	37	61 890	70 122	0	70 122
1. Krátkodobé	38	51 042	60 015	0	60 015
2. Dlouhodobé	39	10 848	10 107	0	10 107
F. Ostatní aktiva	40	646 879	10 924 455	0	10 924 455
I. Zásoby	41	5 552	45 262	0	45 262
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	42	618 089	10 874 275	0	10 874 275
Zvláštní bankovní účty	43	608 892	10 790 618	0	10 790 618
1. Základního fondu	44	240 155	6 838 924	0	6 838 924
2. Rezervního fondu	45	114	1 746 151	0	1 746 151
3. Provozního fondu	46	12 083	975 577	0	975 577
4. Sociálního fondu	47	12 935	11 278	0	11 278
5. Fondu reprodukce majetku	48	2 273	1 069 312	0	1 069 312
6. Fondu prevence	49	2 601	2 532	0	2 532
7. Fondu pro úhradu preventivní péče	50				
8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	51				
9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	52				
10. Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	53				
11. Ostatní bankovní účty		338 731	146 844	0	146 844
Pokladna a jiné pokladní hodnoty	54	9 197	83 657	0	83 657
III. Jiná aktiva	55	23 238	4 918	0	4 918
G. Přechodné účty aktiv	56	490	392 989	0	392 989
I. Ostatní přechodné účty aktiv, z toho	57	490	392 989	0	392 989
1. náklady příštích období a příjmy příštích období	58				
2. dohadné položky aktivní	59	490	392 989	0	392 989
AKTIVA CELKEM	60	42 703 808	59 123 502	3 327 991	55 795 511
Kontrolní číslo aktiv	999	171 060 122	245 449 700	11 883 282	233 566 418

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASÍVA	x				
A. Vlastní kapitál	61	25 986 078	0	0	39 341 821
I. Základní kapitál	62				
II. Rezervní fond na nové ocenění	63				
III. Ostatní kapitálové fondy	64	4 752 649	0	0	6 007 477
1. Provozní fond	65	0			794 885
2. Sociální fond	66	14 612			9 900
3. Fond majetku	67	3 947 118			3 909 273
4. Fond reprodukce majetku	68	754 740			1 107 051
5. Fond prevence	69	31 075			184 693
6. Fond pro úhradu preventivní péče	70				
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	71				
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	72				
9. Jiné		5 104			1 675
IV. Ostatní fondy ze zisku	73				
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	74	21 085 519	0	0	33 173 284
1. Základní fond	75	19 475 824			31 459 286
2. Rezervní fond	76	1 609 695			1 713 998
VI. Nerozdělený zisk min. účetních období nebo neuhrazená ztráta min. účetních období	77	22 440			32 396
VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období	78	25 470			28 664
VIII. Kapitálové krytí – podíly v ovládaných osobách		100 000			100 000
B. Rezervy	79	0	0	0	348 117
1. Ostatní rezervy	80	0			348 117
2. Technické rezervy	81				
a	b	1	2	3	4
C. Věřitelé	82	16 717 399	0	0	15 079 709
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	83	16 300 418	0	0	14 607 251
1. Závazky za plátcí pojistného	84				
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	85	15 428 109			14 002 700
3. Závazky z přerozdělení pojistného	86				
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	87				
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	88	72 196			108 322
6. Ostatní závazky	89	800 113			496 229
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem	90				
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	91				
III. Závazky vůči finančním institucím	92	59 185			34 479
IV. Ostatní závazky	93	357 796	0	0	437 979
1. Závazky daňové	94	22 681			27 172
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	95	67 485			73 524
3. Ostatní závazky	96	267 630			337 283
D. Ostatní pasiva	97				
E. Přechnodné účty pasiv	98	331	0	0	1 025 864
I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období	99	331			106
II. Ostatní přechnodné účty pasiv, z toho:	100	0			1 025 758
a) dohadné položky pasivní	101	0			1 025 758
PASIVA CELKEM	102	42 703 808	0	0	55 795 511
Kontrolní číslo pasiv	999	170 607 806	0	0	222 638 282

VZ 2007 A – P – 11, str. 2

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Zdroj: Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny za rok 2007

Příloha 3: Přehled o stavu aktiv a pasiv VZP ČR k 31. 12. 2008

Tabulka č. 31: Přehled o stavu aktiv a pasiv k 31. 12. 2008 v tis. Kč (upravená příloha z vyhlášky č. 274/2005 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu)

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	318 294	1 916 859	1 517 153	399 706
1. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	263 489	1 828 414	1 517 153	311 261
2. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	54 805	88 445		88 445
3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				
B. Finanční umístění (investice)	5	0	0	0	0
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)	6				
Pozemky a stavby	7				
**					
C. Dlouhodobý hmotný majetek	8	3 608 274	5 676 668	1 973 416	3 703 252
1. Pozemky a stavby	9	3 418 875	4 274 147	899 573	3 374 574
1.1 Pozemky	10	322 032	320 781		320 781
1.2 Stavby	11	3 096 843	3 953 366	899 573	3 053 793
2. Movitý majetek	12	151 629	1 263 985	1 073 843	190 142
2.1 Movitý majetek - odepisovaný	13	150 772	1 263 128	1 073 843	189 285
2.2 Movitý majetek - neodepisovaný	14	857	857		857
3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	37 770	137 334		137 334
4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16	0	1 202		1 202
D. Dlouhodobý finanční majetek	17	100 000	100 000	0	100 000
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	18	100 000	100 000	0	100 000
1. Podíly v ovládaných osobách	19	100 000	100 000	0	100 000
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20				
3. Podíly s podstatným vlivem	21				
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má úč. jednotka podst. vliv, a půjčky těmto osobám	22				
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	23	0	0	0	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24				
2. Dluhové cenné papíry	25				
3. Depozita u finančních institucí	26				
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27				
E. Dlužníci	28	40 451 499	40 398 805	0	40 398 805
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	29	40 381 377	40 346 008	0	40 346 008
1. Pohledávky za plátcí pojistného	30	38 194 098	38 024 103	0	38 024 103
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	627 228	855 704	0	855 704
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	32	438 862	547 628	0	547 628
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	311 442	317 854	0	317 854
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	34				
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35	417 407	502 572	0	502 572
7. Ostatní pohledávky	36	392 340	98 147	0	98 147
II. Ostatní pohledávky	37	70 122	52 797	0	52 797
1. Krátkodobé	38	60 015	40 184	0	40 184
2. Dlouhodobé	39	10 107	12 613	0	12 613
**					
F. Ostatní aktiva	40	10 924 455	17 005 404	0	17 005 404
I. Zásoby	41	45 262	33 323	0	33 323
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	42	10 874 275	16 967 933	0	16 967 933
Zvláštní bankovní účty	43	10 790 618	16 266 377	0	16 266 377
1. Základního fondu	44	6 838 924	10 293 943	0	10 293 943
2. Rezervního fondu	45	1 746 151	1 914 279	0	1 914 279
3. Provozního fondu	46	975 577	1 650 721	0	1 650 721
4. Sociálního fondu	47	11 278	21 022	0	21 022

(pokračování)

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
5. Fondu reprodukce majetku	48	1 069 312	1 439 041	0	1 439 041
6. Fondu prevence	49	2 532	249 631	0	249 631
7. Fondu pro úhradu preventivní péče	50				
8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	51				
9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	52				
10. Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	53		111 098		111 098
11. Ostatní bankovní účty		146 844	586 642	0	586 642
Pokladna a jiné pokladní hodnoty	54	83 657	701 556	0	701 556
III. Jiná aktiva	55	4 918	4 148	0	4 148
G. Přejícné účty aktiv	56	392 989	484 571	0	484 571
I. Ostatní přechodné účty aktiv, z toho	57	392 989	484 571	0	484 571
1. náklady příštích období a příjmy příštích období	58				
2. dohadné položky aktivní	59	392 989	484 571	0	484 571
AKTIVA CELKEM	60	55 795 511	65 582 307	3 490 569	62 091 738
Kontrolní číslo aktiv	999	233 566 418	276 502 739	12 445 123	264 057 616

VZ 2008- A - P - 11, str. 1

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASÍVA	x				
A. Vlastní kapitál	61	39 341 821	0	0	46 133 949
I. Základní kapitál	62				
II. Rezervní fond na nové ocenění	63				
III. Ostatní kapitálové fondy	64	6 007 477	0	0	6 883 551
1. Provozní fond	65	794 885			1 198 692
2. Sociální fond	66	9 900			21 593
3. Fond majetku	67	3 909 273			4 077 029
4. Fond reprodukce majetku	68	1 107 051			1 470 557
5. Fond prevence	69	184 693			113 828
6. Fond pro úhradu preventivní péče	70				
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	71				
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	72				
9. Jiné		1 675			1 852
IV. Ostatní fondy ze zisku	73				
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	74	33 173 284	0	0	39 073 178
1. Základní fond	75	31 459 286			37 229 936
2. Rezervní fond	76	1 713 998			1 843 242
VI. Nerozdělený zisk min. účetních období nebo neuhrazená ztráta min. účetních období	77	32 396			44 143
VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období	78	28 664			33 077
VIII. Kapitálové krytí - podíly v ovládaných osobách		100 000			100 000
B. Rezervy	79	348 117	0	0	104 147
1. Ostatní rezervy	80	348 117			104 147
2. Technické rezervy	81				
C. Věřitelé	82	15 079 709	0	0	14 519 249
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	83	14 607 251	0	0	13 959 395
1. Závazky za plátcí pojistného	84				
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	85	14 002 700			13 187 863
3. Závazky z přerozdělení pojistného	86				
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	87				
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	88	108 322			131 153
6. Ostatní závazky	89	496 229			640 379

(pokračování)

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem	90				
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	91				
III. Závazky vůči finančním institucím	92	34 479			18 498
IV. Ostatní závazky	93	437 979	0	0	541 356
1. Závazky daňové	94	27 172			26 603
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	95	73 524			78 654
3. Ostatní závazky	96	337 283			436 099
D. Ostatní pasiva	97				
E. Přechodné účty pasiv	98	1 025 864	0	0	1 334 393
I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období	99	106			384
II. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho:	100	1 025 758			1 334 009
1. dohadné položky pasivní	101	1 025 758			1 334 009
PASÍVA CELKEM	102	55 795 511	0	0	62 091 738
Kontrolní číslo pasív	999	222 638 282	0	0	248 066 703

VZ 2008 A - P-11, str. 2

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Zdroj: Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny za rok 2008

Příloha 4: Přehled o stavu aktiv a pasiv VZP ČR k 31. 12. 2009

Tabulka č. 35: Přehled o stavu aktiv a pasiv k 31. 12. 2009 v tis. Kč (upravená příloha z vyhlášky č. 274/2005 Sb.)

	Č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	399 706	1 781 997	1 201 364	580 633
1. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	311 261	1 572 255	1 201 364	370 891
2. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	88 445	209 742		209 742
3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				
B. Finanční umístění (investice)	5	0	0	0	0
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)	6				
Pozemky a stavby	7				
C. Dlouhodobý hmotný majetek	8	3 703 252	6 230 986	2 099 630	4 131 356
1. Pozemky a stavby	9	3 374 574	4 419 699	979 634	3 440 064
1.1 Pozemky	10	320 781	326 835		326 835
1.2 Stavby	11	3 053 793	4 092 864	979 634	3 113 229
2. Movitý majetek	12	190 142	1 580 718	1 119 996	460 723
2.1 Movitý majetek - odepisovaný	13	189 285	1 579 867	1 119 996	459 872
2.2 Movitý majetek - neodepisovaný	14	857	851		851
3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	137 334	229 272		229 272
4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16	1 202	1 297		1 297
D. Dlouhodobý finanční majetek	17	100 000	100 000	0	100 000
I. Podíly v podnikatelských skupinách	18	100 000	100 000	0	100 000
1. Podíly v ovládaných osobách	19	100 000	100 000		100 000
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20				
3. Podíly s podstatným vlivem	21				
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má úč. jednotka podst. vliv, a půjčky těmto osobám	22				
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	23	0	0	0	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24				
2. Dluhové cenné papíry	25				
3. Depozita u finančních institucí	26				
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27				
E. Dlužníci	28	40 398 805	40 132 313	0	40 132 313
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	29	40 346 008	40 082 116	0	40 082 116
1. Pohledávky za plátcí pojistného	30	38 024 103	38 049 513		38 049 513
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	855 704	1 128 926		1 128 926
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	32	547 628			
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	317 854	294 844		294 844
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	34				
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35	502 572	599 952		599 952
7. Ostatní pohledávky	36	98 147	8 881		8 881
II. Ostatní pohledávky	37	52 797	50 197	0	50 197
1. Krátkodobé	38	40 184	44 519		44 519
2. Dlouhodobé	39	12 613	5 678		5 678
**					
F. Ostatní aktiva	40	17 005 404	10 986 107	0	10 986 107
I. Zásoby	41	33 323	7 398		7 398
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	42	16 967 933	10 972 358	0	10 972 358

Zvláštní bankovní účty	43	16 266 377	10 969 570	0	10 969 570
1. Základního fondu	44	10 293 943	6 328 052		6 328 052
2. Rezervního fondu	45	1 914 279	2 000 700		2 000 700
3. Provozního fondu	46	1 650 271	1 286 463		1 286 463
4. Sociálního fondu	47	21 022	26 495		26 495
5. Fondu reprodukce majetku	48	1 439 041	1 091 078		1 091 078
6. Fondu prevence	49	249 631	44 056		44 056
7. Fondu pro úhradu preventivní péče	50				
8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	51				
9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	52				
10. Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	53	111 098	117 263		117 263
11. Ostatní bankovní účty		586 642	75 463		75 463
Pokladna a jiné pokladní hodnoty	54	701 556	2 788		2 788
III. Jiná aktiva	55	4 148	6 351		6 351
G. Přejícné účty aktiv	56	484 571	374 914	0	374 914
I. Ostatní přechodné účty aktiv, z toho	57	484 571	374 914	0	374 914
1. náklady příštích období a příjmy příštích období	58				
2. dohadné položky aktivní	59	484 571	374 914		374 914
AKTIVA CELKEM	60	62 091 738	59 606 317	3 300 994	56 305 323
Kontrolní číslo aktiv	999	264 057 166	247 368 523	12 002 612	235 365 911

VZ 2009 - A - P - 11, str. 1

	Č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA	x				
A. Vlastní kapitál	61	46 133 949	0	0	38 993 458
I. Základní kapitál	62				
II. Rezervní fond na nové ocenění	63				
III. Ostatní kapitálové fondy	64	6 883 551	0	0	6 864 354
1. Provozní fond	65	1 198 692			969 504
2. Sociální fond	66	21 593			26 214
3. Fond majetku	67	4 077 029			4 700 555
4. Fond reprodukce majetku	68	1 470 557			1 124 692
5. Fond prevence	69	113 828			42 942
6. Fond pro úhradu preventivní péče	70				
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	71				
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	72				
9. Jiné		1 852			447
IV. Ostatní fondy ze zisku	73				
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	74	39 073 178	0	0	31 945 005
1. Základní fond	75	37 229 936			29 988 806
2. Rezervní fond	76	1 843 242			1 956 199
VI. Nerozdělený zisk min. účetních období nebo neuhrazená ztráta min. účetních období	77	44 143			59 390
VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období	78	33 077			24 709
VIII. Kapitálové krytí - podíly v ovládaných osobách		100 000			100 000
B. Rezervy	79	104 147	0	0	117 122
1. Ostatní rezervy	80	104 147			117 122
2. Technické rezervy	81				
C. Věřitelé	82	14 519 249	0	0	16 552 890
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	83	13 959 395	0	0	16 222 014
1. Závazky za plátcí pojistného	84				77
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	85	13 187 863			15 948 277
3. Závazky z přerozdělení pojistného	86				
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	87				
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	88	131 153			117 098
6. Ostatní závazky	89	640 379			156 562
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem	90				
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	91				
III. Závazky vůči finančním institucím	92	18 498			
IV. Ostatní závazky	93	541 356	0	0	330 876
1. Závazky daňové	94	26 603			25 408
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	95	78 654			76 325
3. Ostatní závazky	96	436 099			229 143
D. Ostatní pasiva	97				
E. Přechodné účty pasiv	98	1 334 393	0	0	641 853
I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období	99	384			43
II. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho:	100	1 334 009			641 810
1. dohadné položky pasivní	101	1 334 009			641 810
PASIVA CELKEM	102	62 091 738	0	0	56 305 323
Kontrolní číslo pasiv	999	248 066 703	0	0	224 920 028

VZ 2009 - A - P-11, str. 2

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Zdroj: Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny za rok 2009