

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra ekonomiky**



**Diplomová práce**

**Ekonomické hodnocení hospodaření VZP**

**Bc. Alena Hrbáčková**

© 2024 ČZU v Praze



# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Alena Hrbáčková

Veřejná správa a regionální rozvoj – c.v. Litoměřice

Název práce

**Ekonomické hodnocení hospodaření VZP**

Název anglicky

**Economical analysis of VZP**

## Cíle práce

Cílem práce je ekonomické hodnocení hospodaření VZP v období pěti let (2017 – 2021) a ověření dopadu případné automatické valorizace příspěvku za státní pojištění na výsledky hospodaření.

## Metodika

Studium odborné literatury, internetových materiálů subjektů veřejného a soukromého sektoru, právních norem, závěrečných zpráv vědeckých institucí, finančních výkazů a závěrečných podnikových zpráv.

Komparace a analýza teoretických a reálných přístupů a dat, popř. použití vyšších statistických analýz/metod, finančních analýz.

Rozhovory s odborníky z oboru.

Aplikace nastudovaných teoretických poznatků na reálné ukázce/příkladu

Časový harmonogram práce:

Přehled řešené problematiky: VI.-VIII. 2022

Cíl práce a metodika: do X. 2022

Informace o podniku a základní rozbor dat: do XII. 2022

Analýzy dat a základní výsledky: II. 2023

Závěrečné hodnocení a návrhy: III. 2023

## Doporučený rozsah práce

60-80 stran

## Klíčová slova

VZP, hospodaření, zdravotní pojištění, zisk, příspěvek, stát

---

## Doporučené zdroje informací

ČERVINKA, T. Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ. Praha, ANAG, 2022. ISBN 978-80-7554-360-8

NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2628-1.

VZP ČR, Ročenky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, dostupné také z:

<https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/rocenky>

VZP ČR, Výroční zprávy Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, dostupné také z:

<https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocní-zpravy>

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. In: Sběrka zákonů. 28. 3.1997. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. In: Sběrka zákonů. 30. 12. 1991. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. In: Sběrka zákonů. 21. 12. 1992. ISSN 1211-1244.

---

## Předběžný termín obhajoby

2022/23 LS – PEF

## Vedoucí práce

Ing. Zdeňka Gebeltová, Ph.D.

## Garantující pracoviště

Katedra ekonomiky

---

Elektronicky schváleno dne 16. 6. 2022

**prof. Ing. Miroslav Svatoš, CSc.**

Vedoucí katedry

---

Elektronicky schváleno dne 27. 10. 2022

**doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 26. 03. 2024

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "**Ekonomické hodnocení hospodaření VZP**" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 31. března 2024

---

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Zdeňce Gebeltové, Ph.D. za odborné vedení, cenné informace, rady a vstřícný přístup při zpracování mé diplomové práce. Poděkování patří i mé rodině, zejména manželovi za podporu, trpělivost a pochopení při mém studiu.

# Ekonomické hodnocení hospodaření VZP

## Abstrakt

Cílem této diplomové práce je ekonomické hodnocení hospodaření VZP v období pěti let 2018-2022 a ověření dopadu případné automatické valorizace příspěvku za státní pojištěnce na výsledky hospodaření.

V analytické části je hospodaření VZP na základě zvolených ukazatelů porovnáno s ostatními zdravotními pojišťovnami v České republice. Z porovnání vyplývá, že VZP dosahuje velmi dobrých výsledků, kdy kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů za 3 po sobě jdoucí roky činí 4 095 995 tis. Kč, při čemž všechny ostatní pojišťovny dosahují záporných hodnot. Rovněž kumulovaná finanční zásoba na bankovních účtech je v absolutním vyjádření nejvyšší 17 073 909 tis. Kč a znamená tak nejvyšší rezervu pro budoucí vývoj.

V části týkající se případné automatické valorizace příspěvku za státní pojištěnce na výsledky hospodaření byly pro analýzu zvoleny ukazatele inflace, růstu průměrné mzdy a růstu HDP. Z výsledků provedených simulací a výpočtů vyplývá, že případná alternativní valorizace by ve všech třech případech nepřinesla ve sledovaném pětiletém období pozitivní dopad na výsledky hospodaření VZP. Pro potvrzení platnosti tohoto tvrzení byl dopad ověřen zvolenou analýzou v horizontu deseti let 2011 až 2022.

**Klíčová slova:** VZP, hospodaření, zdravotní pojištění, zisk, příspěvek, stát

# Economical analysis of VZP

## Abstract

The aim of this diploma thesis is the economic evaluation of VZP management in the period of five years 2018 - 2022 and the verification of the impact of possible automatic valorization of the allowance for state insured persons on the management results.

In the methodological part of the work, methods of economic evaluation and generally used indicators of financial analysis are presented. Furthermore, the specifics of the evaluation of the management of health insurance companies are given, on the basis of which specific indicators are chosen for the practical part.

In the analytical part, the management of VZP is compared with other health insurance companies in the Czech Republic on the basis of selected indicators. The comparison shows that VZP achieves very good results, when the cumulative difference between income and expenditure for 3 consecutive years amounts to 4,095,995 thousand. CZK, while all other insurance companies reach negative values. Also, the financial stock on bank accounts is the highest in absolute terms at 17,073,909 thousand. CZK and thus means the highest reserve for future development.

In the part concerning the possible automatic valorization of the contribution for state insured persons on economic results, the indicators of inflation, average wages and GDP were chosen for the analysis. The results of the simulations and calculations show that, in all three cases, an alternative valorization would not have had a positive impact on the results of VZP's management in the observed five-year period. To confirm the validity of this statement, the impact was verified by a simplified analysis in the ten-year horizon from 2011 to 2022.

**Keywords:** VZP, management, health insurance, profit, contribution, state



# Obsah

<b>1 Úvod.....</b>	<b>7</b>
<b>2 Cíl práce a metodika .....</b>	<b>8</b>
2.1 Cíl práce .....	8
2.2 Metodika .....	8
2.2.1 Postup.....	8
2.2.2 Metody a vzorce.....	8
2.2.3 Datová základna.....	10
<b>3 Teoretická východiska .....</b>	<b>12</b>
3.1 Základní pojmy .....	14
3.1.1 Zdravotní pojištění a jeho účel.....	14
3.1.2 Účast na zdravotním pojištění.....	15
3.1.3 Plátcí pojistného.....	16
3.2 Ekonomické hodnocení – finanční analýza.....	23
3.2.1 Uživatelé finanční analýzy.....	24
3.2.2 Zdrojová data ekonomické – finanční analýzy .....	26
3.2.3 Metody a ukazatele finanční analýzy .....	31
3.2.4 Poměrové ukazatele .....	32
3.3 Specifika ekonomického hodnocení zdravotních pojišťoven .....	38
3.3.1 HealthCare Institute o.p.s.....	38
3.3.2 Specifika pohledem experta.....	40
<b>4 Vlastní práce.....</b>	<b>42</b>
4.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky.....	42
4.2 Příjmy a výdaje 2018-2022 .....	46
4.2.1 Příjmy 2018-2022 .....	47
4.2.2 Výdaje 2018-2022.....	51
4.3 Poměrové ukazatele .....	54
4.4 Mezinárodní srovnání – poměrové ukazatele .....	62
4.5 Vliv valorizace platby za státní pojištěnce na výsledky hospodaření .....	63
4.5.1 Valorizace podle vývoje inflace .....	64
4.5.2 Valorizace podle vývoje průměrné mzdy .....	65
4.5.3 Valorizace podle vývoje HDP .....	67
<b>5 Výsledky a diskuse .....</b>	<b>70</b>
5.1 Rekapitulace výsledků .....	70
5.2 Diskuze výsledků a doporučení .....	75
<b>6 Závěr.....</b>	<b>77</b>

<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>79</b>
<b>8</b>	<b>Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk .....</b>	<b>80</b>
8.1	Seznam obrázků .....	80
8.2	Seznam tabulek.....	80
8.3	Seznam grafů.....	81
8.4	Seznam použitých zkratk.....	81
<b>Přílohy</b>	<b>.....</b>	<b>82</b>

# 1 Úvod

Zdraví každého člověka záleží na celé řadě faktorů a okolností. Významně je ovlivněno dědičnými predispozicemi, ale i životním prostředím, ve kterém každý jedinec žije, životním stylem počínaje stravovacími návyky a konče mírou fyzické či psychické zátěže. Významnou determinantou je samozřejmě i kvalita zdravotní péče a její dostupnost, která však není konstantní. Zdravotní obtíže, ať už se jedná o lehčí i vážná onemocnění nebo zaviněné i nezaviněné úrazy, jsou z podstatné části nepředvídatelné. Tato obtížná predikovatelnost však platí nejen při vzniku zdravotních problémů, ale stejnou měrou i pro jejich následné řešení formou léčby, která mnohdy může představovat významné výdaje a pro podstatnou část populace se může stát zásadní až neřešitelnou finanční překážkou. Představuje tedy zásadní riziko. Proto se postupným vývojem v čase stalo pojištění výdajů na zdravotní péči zřejmě nejdůležitějším z různých typů pojištění bez ohledu na to, zda je zajišťováno veřejnými nebo soukromými subjekty, kterými jsou zdravotní pojišťovny.

Hlavním úkolem každé zdravotní pojišťovny je v souladu se legislativními normami vybírat pojistné na zdravotní pojištění na straně jedné a na straně druhé hradit zdravotní služby, které byly poskytnuté klientům pojišťovny smluvními poskytovateli zdravotních služeb.

V České republice představuje více než 90 % sektoru zdravotního pojištění systém statutárního zdravotního pojištění, jinak nazývaný také veřejné zdravotní pojištění, který je provozován zdravotními pojišťovnami, z nichž **největší a nejvýznamnější je Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR**. Systém tak do značné míry závisí na výsledcích VZP, a proto se dále v této práci budu věnovat jejímu hospodaření.

Výběr tohoto subjektu ovlivnila i skutečnost, že jsem jeho zaměstnankyní ve front office, nikoliv tedy ve finanční oblasti.

## **2 Cíl práce a metodika**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce je ekonomické hodnocení hospodaření VZP v období pěti let (2018-2022) a ověření dopadu případné automatické valorizace příspěvku za státní pojištěnce na výsledky hospodaření.

### **2.2 Metodika**

#### **2.2.1 Postup**

Úvodním úkonem je určení cíle diplomové práce. Následuje výběr vhodného subjektu, který bude cílem analýzy. Poté je provedeno určení hlavního cíle a dílčího cíle. Na uvedené pak navazuje nezbytné získávání informací z dostupné odborné literatury. Další důležitou součástí je identifikace a popis subjektu analýzy. Následuje studium materiálů nutných k vypracování analýzy tzn. především účetních výkazů, ročenek, výročních zpráv a internetových stránek zkoumaného subjektu, přičemž pro diplomovou práci bylo zvoleno základní období pěti let 2018 až 2022. Dalším krokem je zjišťování případných specifik oboru. Navazujícím úkonem je výběr konkrétních ukazatelů pro samotnou analýzu za základě obecně používaného spektra v kombinaci se zohledněním případných specifik.

Poté je proveden výpočet vybraných ukazatelů daného subjektu. Dalším krokem je identifikace subjektů pro provedení mezipodnikového srovnání a samotná realizace výpočtů ukazatelů těchto subjektů a provedení komparace. Obdobným způsobem následuje provedení mezinárodního srovnání. Navazuje vyhodnocení vlivu nejdůležitějších proměnných na dosahované výsledky s výběrem konkrétní proměnné pro simulaci jejího dopadu na zjištěné výsledky v případě možného alternativního vývoje. Poté je provedena interpretace zjištěných výsledků a učiněn závěr.

#### **2.2.2 Metody a vzorce**

Podstatou analýzy je v obecné rovině rozbor dat, přičemž tato práce je zaměřena na rozbor dat hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR. Jako nástroj analýzy bude k výpočtům použit především tabulkový procesor MS Excel z kancelářské sady Microsoft 365. Pro vyhodnocení hospodaření jsou aplikovány ukazatele doporučované pro oblast zdravotních pojišťoven, jak dále definuje kapitola 3.3 za využití následujících vzorců:

<b>počet pojištěnců na jednoho zaměstnance pojišťovny</b>		
	$\frac{\text{počet pojištěnců celkem}}{\text{počet zaměstnanců}}$	[1]
<b>kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů za 3 po sobě jdoucí roky</b>		
	$\text{kumulované příjmy za 3 roky} - \text{kumulované výdaje za 3 roky}$	[2]
<b>ukazatel kumulovaného rozdílu příjmů a výdajů na jednoho pojištěnce</b>		
	$\frac{\text{kumulované příjmy za 3 roky} - \text{kumulované výdaje za 3 roky}}{\text{průměrný počet zaměstnanců za 3 roky}}$	[3]
<b>indikátor výdajů na preventivní péči, a to v přepočtu na jednoho pojištěnce</b>		
	$\frac{\text{výdaje na preventivní péči celkem}}{\text{počet zaměstnanců}}$	[4]
<b>ukazatel peněžních prostředků základního fondu zdrav. pojištění na 1 pojištěnce</b>		
	$\frac{\text{zůstatek běžného účtu základního fondu zdrav. pojištění}}{\text{počet pojištěnců}}$	[5]
<b>finanční zásoba na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění vyjádřená ve dnech výdajů na péči</b>		
	$\frac{\text{zůstatek běžného účtu ZFZP}}{\text{průměrné denní výdaje na zdravotní služby}}$	[6]
<b>celková zadluženost</b>		
	$\frac{\text{cizí zdroje}}{\text{celková aktiva}}$	[7]
<b>doba obratu závazků ve dnech</b>		
	$\frac{\text{závazky celkem}}{\text{příjmy celkem}} * 360$	[8]

<b>% pohledávek po splatnosti</b>		
	pohledávky celkem	
	-----	[9]
	pohledávky po splatnosti	
<b>doba obratu pohledávek ve dnech</b>		
	pohledávky celkem	
	-----	[10]
	* 360	
	příjmy celkem	
<b>provozní náklady na 1 pojištěnce</b>		
	provozní náklady	
	-----	[11]
	počet pojištěnců	
<b>provozní náklady na objem výdajů na zdravotní péči</b>		
	provozní náklady	
	-----	[12]
	výdaje na zdravotní péči celkem	

### 2.2.3 Datová základna

Informace a údaje pro zpracování této diplomové práce jsou z veřejně dostupných zdrojů a odborných publikací uvedených v seznamu použité literatury. Mezi nejdůležitější publikace patří Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ od autora Červinky (2022), Finance podniku od autorů Hrdý a Horová (2009), Manažerské finance od autorky Kislingerové (2010), Finanční analýza od autorky Růčkové (2021), Metody komplexního hodnocení podniku od autora Vochozky (2020), Jak zdravé jsou pojišťovny od autora Křečka (2017). Důležitými zdrojem jsou rovněž internetové stránky společnosti HealthCare Institute o.p.s.

Data potřebná pro vlastní část práce jsou čerpána z účetních závěrek, výročních zpráv a dále rovněž ročenek Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR i dalších zdravotních pojišťoven působících v České republice.

Data použitá pro mezinárodní srovnání jsou získána z výročních zpráv zdravotních pojišťoven působících ve Slovenské republice, tzn. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., Union zdravotná poisťovňa, a. s. Za stejným účelem je jako zdroj využita „Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia“ za roky

2020–2022, kterou každoročně publikuje slovenský Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Data o vývoji inflace, průměrné měsíční mzdy a HDP jsou čerpána z Českého statistického úřadu (<https://www.czso.cz>).

Z internetových stránek České národní banky (<https://www.cnb.cz>) jsou čerpány údaje o kurzech devizového trhu pro přepočtení dat z EUR do CZK při vlastních výpočtech v části mezinárodního srovnání.

### 3 Teoretická východiska

Předmětem zdravotního pojištění jsou tzv. čistá rizika, tedy náhodná, neúmyslná bez finančního zisku, čímž se liší od rizika tzv. spekulativního charakteristického např. pro obchodování na finančních trzích. Základním principem zdravotního pojištění v jeho dnešní podobě je sdílení rizika, kdy je účastníkovi umožněno za relativně malou a předem určenou platbu pojistného vyhnout se relativně velkým až neřešitelným výdajům daným nečekanou zdravotní situací.

K tomu, aby se tak stalo, však vedla dlouhá cesta historického vývoje. Intenzivnější rozvoj průmyslu doprovázený stále početnější a rostoucí skupinou ne příliš sociálně odolné dělnické třídy během 19. stol. měl za následek vznik různorodých fondů příspěvkového charakteru jak zaměstnavateli, tak různými komunitami s cílem doplnit a posunout činnost původních charitativních organizací. Původně se jednalo spíše o pojištění nemocenského typu, kdy cílem byla určitá náhrada příjmu v případě ztráty zaměstnání v důsledku zdravotních problémů, avšak postupně se s rozvojem lékařství rozvinulo i do podoby pojištění zdravotního čili s cílem úhrady léčebných výloh pojištěných osob.

První povinné zdravotní pojištění bylo zavedeno v roce 1849 v Prusku pro horníky. Povinnost platby pojistného se týkala jak zaměstnavatelů, tak jejich zaměstnanců. V roce 1883 schválil německý parlament zákon o povinném zdravotním pojištění pro zaměstnané dělníky v reakci na císařem Vilémem vydaným dokumentem na zavedení sociálního pojištění. Z jedné třetiny byly příspěvky na zdravotní pojištění placeny zaměstnanci a ze dvou třetin zaměstnavateli. Už tenkrát bylo možné do zdravotního pojištění zahrnout i rodinné příslušníky na dobrovolném principu, což bylo logicky zohledněno stanovenou sazbou pojistného. Zaměstnanci měli nárok na nezbytné léky, bezplatné ošetření u lékaře a v některých případech i nemocenské dávky.

Na území dnešní České republiky byl v roce 1886 v tehdejší Rakousku-Uhersku přijat zákon obdobný zákon, který se vztahoval na všechny zaměstnané obyvatele a později jistou měrou i na živnostníky. Následoval jej v roce 1887 zákon o úrazovém pojištění. Na přelomu 19. a 20. století vznikaly podobné legislativní úpravy v řadě dalších zemí Evropy – Dánsko (1892), Velká Británie (1911) nebo Francie (1928). Povinné zdravotní pojištění bylo postaveno na kritériu výše příjmu nebo bylo určeno podle zaměstnání. V některých zemích např. v Holandsku však byla pojistná ochrana zcela dobrovolná.



Od druhé poloviny 20. století dochází k dalšímu vývoji a řada západoevropských zemí začíná nahrazovat systém statutárního (povinného) pojištění, který byl zajišťován typicky samosprávnými fondy tzv. národní zdravotní službou – Velká Británie (1948), Dánsko (1968), Itálie (1978), Portugalsko (1979), Řecko (1983), Španělsko (1985). Základním záměrem bylo podstatné rozšíření pojistné ochrany a to na veškeré obyvatelstvo a v ruku v ruce s tím i větší rovnost v přístup ke zdravotním službám. Nicméně prvním státem s tržním hospodářstvím, který zacílil pojistnou zdravotní ochranu na veškeré obyvatelstvo, byl již v roce 1939 Nový Zéland. Pokud se jedná o Asii, byl první systém sociálního zdravotního pojištění spuštěn nejprve v roce 1922 v Japonsku a byl zaměřen pouze na zaměstnané obyvatele. Mezi zeměmi Jižní Ameriky zavedla jako první systém zdravotního pojištění v roce 1924 Chile.

Ve státech tzv. bývalého socialistického bloku, kam se řadilo i Československo, byl ve většině případů systém samosprávných pojišťoven nahrazen tzv. Semaškovým modelem, ve kterém bylo jak poskytování zdravotní péče, tak zajištění pojistného krytí zcela zestátněno.

Na celý proces vývoje zdravotního pojištění měly vliv i lékařské organizace. Působily zde dvě protichůdné tendence. Lékaři na jedné straně rozšiřování statutární pojistné ochrany vítali kvůli rozšíření okruhu pacientů, na druhé straně velmi nelibě nesli vměšování jakéhokoliv nelékařského prostředníka do svého vztahu s pacienty.<sup>1</sup>

V dnešní době vedle sebe fungují nebo se vzájemně doplňují 2 základní typy zdravotního pojištění. To, co je charakterizuje, je míra povinnosti nebo z opačné strany dobrovolnosti účasti v tom kterém systému.

Privátní zdravotní pojištění – neexistuje povinnost účasti, účast je tedy dobrovolná. Motivací k účasti může být to, že daný zájemce nespadá do statutárního zdravotního pojištění nebo mám zájem získat větší nebo širší ochranu, než mu statutární pojištění poskytuje – tzv. komplementární zdravotní pojištění.

Statutární zdravotní pojištění – v tomto systému je legislativně zakotvena povinnost účasti pro všechny skupiny občanů daného státu, případně jen pro určité skupiny obyvatel. Vymezení skupin povinných k účasti v systému může být učiněno zaměstnaneckým statutem – povinné jen pro zaměstnance, věkem nebo výší příjmu.

---

<sup>1</sup> NĚMEC, Jiří. Principy zdravotního pojištění. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2628-1 s. 14-16

Podoba statutárního zdravotního pojištění se může v různých zemích poněkud lišit. V zásadě však lze pozorovat 2 základní modely. Prvním z nich je Beveridgeův model, pro nějž je typické financování ze všeobecných daní a univerzální pojistné krytí celé populace, přičemž zdravotní péče je poskytována veřejnými nebo smluvně zajištěnými soukromými zdravotnickými zařízeními. Financování zajišťují specializované úřady státní správy nebo regionální samosprávy, které rovněž provozují zdravotnická zařízení nebo s nimi uzavírají smlouvy o poskytování péče. Za jeho krajní formu je považován tzv. Semaškův model uplatňovaný v bývalém socialistickém bloku s úplným zestátněním financování, poskytování i správy zdravotní péče. Druhým modelem statutárního zdravotního pojištění je tzv. Bismarckův model. Tento model je provozován samosprávnými zdravotními pojišťovnami a je charakteristický financováním z povinných odvodů pojistného z příjmů účastníků pojištění. Výše pojistného je tedy determinována právě výší příjmu pojištěnce. Poskytovatelé péče jsou smluvně zajištěni zdravotní pojišťovnou nebo mohou ze zákona zdravotním pojišťovnam ošetření jejich pojištěnců účtovat.

### **3.1 Základní pojmy**

#### **3.1.1 Zdravotní pojištění a jeho účel**

Veřejné zdravotní pojištění patří mezi pojištění zákonná, na jehož základě je plně nebo částečně hrazena zdravotní péče poskytnuta pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav. Zákon č. 48 Sb., o veřejném zdravotním pojištění – v platném znění, upravuje rozsah poskytované hrazené péče. Zdravotní pojišťovny provádějí zákonné zdravotní pojištění. V současné době na území ČR tuto činnost vykonává 7 ZP včetně VZP. Dále jsou jimi: ZP MV ČR – Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra, VoZP – Vojenská zdravotní pojišťovna, OZP – Oborová zdravotní pojišťovna, ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, ZPŠ – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, RBP – Revírní bratrská pokladna. Vedle zákonného pojištění existuje pojištění dobrovolné. To mohou využít pojištěnci, kteří nemají možnost vstoupit do systému zákonného pojištění. Toto pojištění provádějí komerční zdravotní pojišťovny, např. Pojišťovna VZP, a. s., Axa Assistance, Ergo, Slavia, Maxima, Uniqa. Oblast nemocenského pojištění – pojištění dávek v nemoci neřeší zdravotní pojišťovny, ale Česká správa sociálního zabezpečení, výkonnými složkami jsou Okresní správy sociálního zabezpečení. (Červinka, 2022, str.16, 24)

### 3.1.2 Účast na zdravotním pojištění

Povinná účast na zdravotním pojištění je pro osoby s trvalým pobytem na území ČR. Nezohledňuje se státní občanství. Na osobu bez trvalého pobytu se zákonné zdravotní pojištění vztahuje v případě, že:

- a) je zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR,
- b) jí bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území ČR za účelem vědeckého výzkumu,
- c) jí byl udělen azyl na území ČR,
- d) jí byla udělena doplňková ochrana na území ČR,
- e) jí bylo uděleno oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany,
- f) jde o nezletilé dítě, které bylo na území ČR umístěno na základě předběžného opatření soudu do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do ústavu pro péči o děti nebo na základě předběžného opatření nebo usnesení soudu do péče fyzické osoby.

Nárok na zdravotní pojištění má i novorozené dítě, pokud se narodilo matce s povoleným trvalým pobytem na území ČR a zákonný zástupce požádal o přiznání trvalého pobytu pro své dítě. V tomto případě trvá pojištění do konce měsíce, ve kterém dítě dovršilo 60 dní věku a dále po dobu řízení o žádosti o povolení k trvalému pobytu na území České republiky. Plátcem pojistného je stát.

Nárok na zdravotní pojištění má i novorozené dítě, pokud se narodilo matce s povoleným dlouhodobým pobytem na území ČR a zákonný zástupce požádal o přiznání dlouhodobého pobytu pro své dítě. V tomto případě trvá pojištění do konce měsíce, ve kterém dítě dovršilo 60 dní věku a plátcem pojistného není stát, ale zákonný zástupce.

Zdravotní pojištění vzniká také v souladu s koordinačními nařízeními, mezinárodními (bilaterálními) smlouvami, asociačními dohodami mezi smluvními státy. Po vstupu **ČR do EU od 1. 5. 2004** se dle předpisů EU zdravotní pojištění týká zaměstnaných osob, OSVČ a jejich rodinných příslušníků.

Ze zdravotního pojištění jsou vyňaty: osoby, které na území ČR vykonávají nelegální práci, které dlouhodobě pobývají v cizině (minimálně 6 měsíců), a které nemají na území ČR trvalý pobyt a jsou činné v ČR pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit a nemají sídlo na území ČR. (Červinka, 2022, str. 16, 17)

## **Dlouhodobý pobyt v zahraničí**

Zdravotní pojištění není pojištěnec povinen platit po dobu, kdy je dlouhodobě v zahraničí a zároveň splní následující podmínky:

- a) u své zdravotní pojišťovny učinil písemné prohlášení vyplněním formuláře „Prohlášení o dlouhodobém pobytu pojištěnce v cizině,“
- b) jeho nepřetržitý pobyt v zahraničí trvá minimálně 6 měsíců,
- c) po návratu doloží potvrzení o zdravotním pojištění v zahraničí a jeho délce.

Povinnost platit pojistné zaniká až dne, který pojištěnec uvedl v prohlášení, a ne však dříve než dnem následujícím po dni, kdy bylo prohlášení zdravotní pojišťovně doručeno.

Pojištěnec je také povinen do 8 dnů po zahájení dlouhodobého pobytu – vrátit průkaz pojištěnce. Po dobu odhlášení ze systému zdravotního pojištění není zdravotní pojištění hrazeno ze strany pojištěnce, OSVČ, OBZP ani zaměstnavatele. (Červinka, 2022, str.31, 46, 47)

### **3.1.3 Plátcí pojistného**

#### **Zaměstnavatel**

Pro účely zdravotního pojištění se zaměstnavatelem rozumí právnická nebo fyzická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti podle § 6 ZDP, zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR. Pro zaměstnavatele ze zemí EU, EHP a Švýcarska i jiných smluvních států, nemá podmínka sídla nebo trvalého pobytu význam. Mohou se stát zaměstnavatelem i bez splnění této podmínky. (Červinka, 2022, str. 46)

Sídlo zaměstnavatele:

- a) u právnické osoby se považuje sídlo právnické osoby nebo sídlo organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku nebo v jiném zákonem stanoveném rejstříku nebo je uvedena v evidenci příslušného orgánu v ČR,
- b) u fyzické osoby se považuje místo trvalého pobytu,
- c) u zahraniční fyzické osoby se považuje místo podnikání
- d) u zaměstnavatele ze zemí EU, EHP a Švýcarska se považuje jeho zahraniční sídlo.

Zaměstnavatel je za své zaměstnance plátcem pojistného. Zákonem stanovené pojistné činí 13,5 % z vyměřovacího základu a odvádí jej zaměstnavatel té zdravotní pojišťovně, u které je zaměstnanec pojištěn. Tato sazba se od roku 1993 nezměnila. Vyměřovacím základem pro výpočet pojistného je mzda zaměstnance. Z 13,5 % tvoří odvod zaměstnance 4,5 % a odvod zaměstnavatele 9 %. Výše pojistného se zaokrouhluje na celé koruny nahoru a je

splatná od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. V tomto termínu je zaměstnavatel také povinen dodat na zdravotní pojišťovnu „Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele.“ Mezi další povinnosti zaměstnavatele patří i zákonná povinnost oznamovací. Lhůta pro nahlášení změny údajů je 8 dní od nové skutečnosti. Provádí se na formuláři „Přihláška a evidenční list zaměstnavatele.“

Zaměstnavatel oznamuje: obchodní název, sídlo, právní formu právnické osoby, číslo bankovního účtu, ze kterého bude odvádět platby pojistného, IČO (identifikační číslo osoby). Je-li zaměstnavatelem fyzická osoba, oznamuje: jméno a příjmení, adresu trvalého pobytu, rodné číslo.

Mezi oznamovací změny patří i zrušení podnikatelské činnosti, zrušení organizace či vstup do likvidace. Při změně zdravotní pojišťovny zaměstnanec zaměstnavatel učiní odhlášení u dosavadní zdravotní pojišťovny a zároveň přihlášení k nové zdravotní pojišťovně. Užije formulář „Hromadné oznámení zaměstnavatele.“ Oznamovací povinnost pro nahlášení změn je také 8 dní. (Červinka, 2022, str. 51)

## Stát

Stát hradí za státní pojištěnce pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Tato částka může u těchto pojištěnců při výpočtu mzdy sloužit i jako odpočet.

Tabulka 1 Vyměřovací základ a pojistné u osob, za které je plátcem pojistného stát

Období	Vyměřovací základ a odpočet (v Kč)	Výše pojistného (v Kč)
1. 1. 2017 - 31. 12. 2017	6 814	920
1. 1. 2018 - 31. 12. 2018	7 177	969
1. 1. 2019 - 31. 12. 2019	7 540	1 018
1. 1. 2020 - 31. 5. 2020	7 903	1 067
1. 6. 2020 - 31. 12. 2020	11 607	1 567
1. 1. 2021 - 31. 12. 2021	13 088	1 767
1. 1. 2022 - 31. 8. 2022	14 570	1 967
1. 9. 2022 - 31. 12. 2022	11 014	1 487

Zdroj: vlastní zpracování dle Červinka, 2022, str. 95

### Skupiny státních pojištěnců

- a) nezaopatřené dítě

Nezaopatřenost dítěte je posuzována dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Stát je plátcem pojistného za nezaopatřené dítě do ukončení povinné školní docházky a poté až do věku 26 let, jestliže:

- se soustavně připravuje na budoucí povolání
- se nemůže připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz
- je neschopno z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat soustavnou výdělečnou činnost

Po skončení povinné školní docházky se do 18. roku věku považuje za nezaopatřené dítě také dítě, které je vedeno v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci.

Za soustavnou přípravu na budoucí povolání se považuje studium na středních a vysokých školách v ČR, teoretická a praktická příprava a další formy vzdělávání vyjmenované §12 zákona č. 117/1995.Sb. V době přerušení studia na středních a vysokých školách se nejedná o soustavnou přípravu dítěte na budoucí povolání a dítě v této době nelze uznat za nezaopatřené. Výjimkou je případ, kdy k přerušení studia dojde ze zdravotních důvodů a dítě nebo jeho zákonný zástupce předloží zdravotní pojišťovně potvrzení, že dítě v průběhu nemoci nebo léčení úrazu nemůže studovat. Podobným způsobem lze postupovat v případě těhotenství studentky. Je také důležité splnit oznamovací povinnost dalším potvrzením, ze kterého vyplývá do kdy nemoc nebo léčení trvaly a pouze do tohoto data lze dítě považovat za nezaopatřené. Potvrzení může vystavit ošetřující lékař nebo ČSSZ.

#### b) poživatel důchodu

Pro účely zdravotního pojištění je za poživatele důchodu považována osoba, které byl přiznán důchod z důchodového pojištění do 31. 12. 1992 podle předpisů České a Slovenské Federativní republiky, od 1. 1. 1993 podle předpisů České republiky. Jedná se o důchody podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů: **starobní, invalidní, vdovský, vdovecký, sirotčí**. Sirotčí důchod může být přiznán jen nezaopatřenému dítěti. Za poživatele důchodu je pro účely zdravotního pojištění považován pojištěnec i v měsících, kdy mu výplata důchodu nenáleží.

#### c) příjemce rodičovského příspěvku

Stát je plátcem pojistného po celou dobu výplaty rodičovského příspěvku. Ten je přiznán rodiči, který po celý kalendářní měsíc osobně, celodenně a řádně pečuje

o dítě, které je nejmladší v rodině a pobírá rodičovský příspěvek podle zákona č. 117/1995 Sb., zákon o státní sociální podpoře (*zakonyprolidi.cz, 2024, online*)

d) žena na mateřské a osoba na rodičovské dovolené

Stát je plátcem pojistného za ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

e) uchazeč o zaměstnání

Stát je plátcem pojistného za osoby, které jsou uchazeči o zaměstnání a zároveň evidovány na úřadu práce.

f) osoba pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoba s ní společně posuzovaná Tyto osoby nejsou dle potvrzení plátce dávky pomoci v hmotné nouzi v pracovním ani obdobném vztahu ani nevykovávají samostatnou výdělečnou činnost, nejsou v evidenci uchazečů o zaměstnání a nejde o poživatele starobního, invalidního, vdovského nebo vdoveckého důchodu ani o poživatele rodičovského příspěvku nebo o nezaopatřené dítě.

g) osoby ve výkonu trestu odnětí svobody

Stát hradí pojistné také za osoby ve: výkonu zabezpečovací detence, vazbě, výkonu trestu odnětí svobody, nebo výkonu ústavního ochranného léčení.

h) Mladistvý umístěný ve školském zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy Do této kategorie patří mladiství umístění ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, kteří nemají nárok na zařazení mezi nezaopatřené děti. Mladistvími jsou obecně uznávány osoby mladší 18 let. Dle trestního zákoníku může soud v zájmu chovance prodloužit ochrannou výchovu až do 19 let. V takovémto případě, pokud rozhodl soud, je dotyčný státním pojištěncem maximálně do 19 let.

i) Příjemci penze z doplňkového penzijního spoření

V této kategorii se evidují příjemci starobní penze na určenou dobu, doživotní penze nebo penze na přesně stanovenou dobu s přesně stanovenou výší důchodu podle zákon ač. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, ve znění pozdějších předpisů, do dosažení věku potřebného pro vznik nároku n starobní důchod. (*Zákon č. 427/2011 Sb.*)

j) Osoba důchodového věku

Do této kategorie může patřit osoba, která je invalidní ve třetím stupni nebo dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nespĺňuje podmínky pro

přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu (nemá odpracovány předepsané roky). Zároveň tato osoba nemá příjem ze zaměstnání ani ze samostatné výdělečné činnosti a nepožívá žádný důchod z ciziny nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy.

k) Celodenní osobní a řádná péče o děti

Do této kategorie se může zařadit pouze jedna osoba, a to matka, otec nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů. O této osobě rozhoduje vždy soud. Není možné, aby v této kategorii byla druhá osoba, když zároveň první rodič na příslušné dítě čerpá rodičovský příspěvek.

Osoba celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku může být státním pojištěncem v případě, že nemá příjmy ze zaměstnání, ani ze samostatné výdělečné činnosti. Pokud takové příjmy má, nemusí dodržet minimální vyměřovací základ.

l) Manželé státních zaměstnanců v zahraničí

Státními pojištěnci mohou být manželé nebo registrovaní partneři státních zaměstnanců podle zákona č. 234/2004 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů, nebo jiných zaměstnanců v organizačních složkách státu, pokud je následují do místa jejich vyslání k výkonu práce v zahraničí nebo k výkonu zahraniční služby se souhlasem této organizační složky státu. Stát platí pojistné pouze v případě, kdy tyto osoby nemají příjem ze závislé činnosti, nejsou OSVČ nebo nejsou osobami vykonávajícími obdobné činnosti podle práva cizího státu, do kterého byli jejich manželé nebo jejich registrovaní partneři vysláni k výkonu práce v zahraničí nebo k výkonu služby v zahraničí.

m) Doktorandi starší 26 let

n) Za studenty starší 26 let může platit pojistné stát, jestliže studují prvně v doktorském studijním programu uskutečňovaném vysokou školou v ČR ve standardní době v prezenční formě studia. V této kategorii není možný souběh se zaměstnáním nebo výdělečnou činností, ze kterých vzniká účast na zdravotním pojištění.

o) Osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost). (*Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném*



*zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, zakonyprolidi.cz, 2024, online)*

- p) osoby, které jsou invalidní ve třetím stupni nebo které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu a nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a nepožívají žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy. (*Zákon č. 48/1997 Sb.*)
- q) osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra, v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu, pokud není dobrovolník plátcem pojistného podle § 5 nebo za něj není plátcem pojistného stát podle předchozích písmen. (*Zákon č. 48/1997 Sb.*)
- r) osoby poskytující dítěti nezprostředkovanou pěstounskou péči, kterým je vyplácen příspěvek při pěstounské péči podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí), pokud tyto osoby měly ke dni 31. prosince 2021 nárok na odměnu pěstouna podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí. (*Zákon č. 48/1997 Sb.*)
- s) osoby pečující o nezletilé nezaopatřené dítě poskytující nezprostředkovanou pěstounskou péči a osoby mající dítě ve svěřenectví podle § 953 občanského zákoníku, pokud toto dítě má nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí), a to nejdéle po dobu 2 let od prvního dne kalendářního měsíce, za který příspěvek na úhradu potřeb dítěte poprvé náleží; podmínka nároku na příspěvek na úhradu potřeb dítěte se považuje za splněnou po dobu, po kterou tento příspěvek nenáleží z důvodu souběhu s důchodem nebo výživným stanoveným soudem. (*Zákon č. 48/1997 Sb.*)

### **Osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ)**

Za OSVČ se podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů považují pojištěnci, jestliže vykonávají činnost, ze které jim plynou příjmy ze samostatné činnosti podle ZDP a také spolupracující osoby OSVČ, pokud na ně lze podle ZDP rozdělovat příjmy a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení.

OSVČ platí pojistně ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Každý měsíc je povinna odvádět pojistné na účet zdravotní pojišťovny a to do 8 dnů následujícího měsíce.

*Tabulka 2 Vyměřovací základ a pojistné u osob samostatně výdělečně činných*

<b>Období</b>	<b>Minimální měsíční vyměřovací základ (v Kč)</b>	<b>Minimální měsíční záloha OSVČ (v Kč)</b>	<b>Minimální roční pojistné OSVČ (v Kč)</b>
1. 1. 2017 - 31. 12. 2017	14 116	1 906	22 868
1. 1. 2018 - 31. 12. 2018	14 990	2 024	24 283
1. 1. 2019 - 31. 12. 2019	16 350	2 208	26 487
1. 1. 2020 - 31. 12. 2020	17 418	2 352	28 217
1. 1. 2021 - 31. 12. 2021	17 721	2 393	28 708
1. 1. 2022 - 31. 12. 2022	19 456	2 627	31 518

*Zdroj: vlastní zpracování dle Červinka, 2022, str. 107*

OSVČ je také povinna plnit oznamovací povinnost vůči zdravotní pojišťovně ohledně zahájení a ukončení samostatně výdělečné činnosti, a to nejpozději do 8 dnů ode dne zahájení nebo ukončení. Také je povinna ohlásit a doložit změnu jména, příjmení, trvalého pobytu, rodného čísla, obchodního jména, sídla nebo místa podnikání, identifikačního čísla a čísla bankovního účtu, ze kterého platby provádí. OSVČ je dále povinna do 1 měsíce ode dne, ve kterém měla podat daňové přiznání za předchozí zdaňovací období, předložit Přehled, a to všem pojišťovnám, u kterých byla v tomto období pojištěna. Pokud daňové přiznání zpracovává daňový poradce, OSVČ je povinna do 30. 4. tuto skutečnost zdravotní pojišťovně doložit.

### **Osoba bez zdanitelných příjmů (OBZP)**

Za osobu bez zdanitelných příjmů můžeme označit takového pojištěnce, který nemá příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a není za něj plátcem pojistného stát a tyto skutečnosti trvají celý kalendářní měsíc.

Platbu pojistného provádí sám pojištěnec na účet své zdravotní pojišťovny, která je splatná od prvního dne kalendářního měsíce, za který se platí, do osmého dne následujícího kalendářního měsíce. Vyměřovacím základem je minimální mzda a výše pojistného je 13,5 % z tohoto vyměřovacího základu. Tuto skutečnost je pojištěnec své zdravotní pojišťovně povinen oznámit do 8 dnů.

Tabulka 3 Vyměřovací základ a minimální pojistné u OBZP a zaměstnanců

Období	Minimální mzda (Kč)	Měsíční pojistné u OBZP a minimální měsíční zdravotní pojištění u zaměstnanců (Kč)
1. 1. 2017 - 31. 12. 2017	11 000	1 485
1. 1. 2018 - 31. 12. 2018	12 200	1 647
1. 1. 2019 - 31. 12. 2019	13 350	1 803
1. 1. 2020 - 31. 12. 2020	14 600	1 971
1. 1. 2021 - 31. 12. 2021	1 520	2 052
1. 1. 2022 - 31. 12. 2022	16 200	2 187

Zdroj: vlastní zpracování dle Červinka, 2022, str. 80

### 3.2 Ekonomické hodnocení – finanční analýza

Finanční analýza tvoří významnou součást finančního řízení podniku, neboť poskytuje managementu zpětnou vazbu, umožňuje odhalit poruchy ve finančním hospodaření. Pro jakékoliv finanční rozhodování či plánování je výchozí znalost současné finanční situace a finančního zdraví podniku nezbytná. Obraz o finančním zdraví a situaci podniku podává jeho finanční analýza, kterou můžeme chápat v užším nebo širším pojetí. V užším pojetí se jedná o hodnocení současného stavu a minulého vývoje financí podniku, širší pojetí se snaží o předpověď budoucího vývoje financí podniku. Hlavním účelem analýzy je tedy vyjádřit majetkovou a finanční situaci a připravit podklady pro interní rozhodování jeho managementu. **Finanční situací** podniku se rozumí finanční výkonnost, která je měřena hlavně pomocí ziskovosti a dále finanční pozice, v níž se odráží finanční rizika spojená se způsobem financování podniku. **Finanční zdraví** vyjadřuje uspokojivou finanční situaci neboli schopnost dosahovat takového zhodnocení vloženého kapitálu, která je požadována investory vzhledem k riziku daného podnikání (Hrdý, Horová, 2009, str. 118)

Finanční analýza patří k základním dovednostem každého finančního manažera. Tvoří každodenní součást jeho práce, neboť její závěry a poznatky slouží nejenom pro strategické a taktické rozhodování o investicích a financování, ale i pro reporting vlastníkům, věřitelům a dalším zájemcům. V poslední době roste i tlak na transparentnost a relevantnost informací poskytovaných veřejnosti. Dříve než jsou přijímána jakákoliv investiční a finanční

rozhodnutí, musí být známa finanční kondice a finanční zdraví subjektu. Nejde jen o momentální stav, ale především o základní vývojové tendence v čase, stabilitu, resp. Volatilitu výsledků a o porovnání se standardními hodnotami v oboru, odvětví nebo přímo porovnání s konkurencí. Minulost a současnost informuje o kladech a záporech výkonnosti, o potenciálních rizicích, která plynou z dosavadního fungování. Shodný aparát, který na jehož základě je analyzována minulost a současnost, je využíván rovněž k analýze dopadů přijímaných rozhodnutí do budoucí finanční kondice Finanční analýza a její závěry tak značně ovlivňují finanční rozhodování. V oblasti teorie i praxe se vyskytuje velké množství definic finanční analýzy. Lze ji chápat jako soubor činností, jejichž cílem je zjistit a vyhodnotit komplexně finanční situaci podniku. Finanční analýzu zpracovává ekonomický úsek podniku, záleží na jeho velikosti a struktuře. Výsledky finanční analýzy spolu s výroční zprávou zpravidla garantuje finanční ředitel.

V praxi se někdy za dostačující pro finanční rozhodování považují data z účetnictví získaná prostřednictvím účetních výkazů: rozvahy, výkazu zisku a ztrát a přehledu o peněžních tocích; ty podnik shromažďuje, eviduje, třídí, a dokumentuje veškeré údaje o současném i minulém hospodaření. Pro finanční rozhodování však nemají tyto souhrnné údaje dostatečnou vypovídací schopnost. Nemohou poskytnout úplný a detailní obraz o hospodaření podniku, o jeho silných a slabých stránkách, nebezpečích, příležitostech, o finančním zdraví podniku a o celkové kvalitě hospodaření. K tomuto účelu finanční manažeři využívají finanční analýzu jako formalizovanou metodu, která poměří získané údaje mezi sebou navzájem a rozšiřuje tak jejich vypovídací schopnost, jakož i umožňuje dospět k určitým závěrům o celkovém hospodaření a finanční situaci podniku, podle nichž lze přijímat rozhodnutí různého typu. Jednotlivá čísla z účetních výkazů dostávají praktický smysl a význam právě až při porovnání s ostatními číselnými údaji. V porovnání jednotlivých ukazatelů v čase a v prostoru spočívá hlavní přínos a význam finanční analýzy pro rozhodování manažerů. (Kislingerová, 2010, str. 46-47)

### **3.2.1 Uživatelé finanční analýzy**

Informace, které se týkají daného subjektu, jsou předmětem zájmu, nejen manažerů, ale i mnoha dalších subjektů přicházejících tak s ním do kontaktu. Uživatelé finančních analýz jsou jednak externí (stát a jeho orgány, obchodní partneři-zákazníci a dodavatelé, banky a jiní věřitelé, investoři) a jednak interní (manažeři, odboráři, zaměstnanci).

## **Stát a jeho orgány**

Stát se zaměřuje především na kontrolu vykazovaných daní a dále využívá informace o podnicích a dalších subjektech pro různé statistické průzkumy, rozdělování finančních výpomocí (subvence, dotace atd.), kontrolu podniků se státní účastí a sleduje finanční zdraví podniků, kterým byly v rámci veřejné soutěže svěřeny státní zakázky. (Vochozka a kolektiv, 2020, str. 33)

## **Obchodní partneři**

Těžiště pozornosti obchodních partnerů, dodavatelů, směřuje především ke schopnosti podniků hradit splatné závazky. Sledují zvláště solventnost, likviditu, zadluženost. Tyto ukazatele jsou výrazem krátkodobého zájmu obchodních partnerů. Neméně významné je i hledisko dlouhodobé, tj. předpoklady dlouhodobé stability dodavatelských vztahů. Odběratelé mají zájem na příznivé finanční situaci dodavatele. Jde zejména o ty odběratele, jejichž možnosti nákupu při případném bankrotu dodavatele jsou do značné míry omezené prioritním cílem je tedy bezproblémové zajištění výroby. (Kislingerová, 2010, str. 49)

## **Banky a ostatní věřitelé**

Využívají informací finanční analýzy především pro závěry o finančním stavu potenciálního či existujícího dlužníka. Věřitel se rozhoduje, zda poskytne či neposkytne úvěr, v jaké výši a za jakých podmínek. Pravidelný reporting bance o vývoji finanční situace tvoří integrální součást úvěrových smluv. (Kislingerová, 2010, str. 48-49)

## **Investoři**

Investoři, akcionáři, kteří jsou poskytovatelé kapitálu a využívají zprávy o výkonnosti podniků především proto, aby získali dostatečné množství informací pro rozhodování o potencionálních investicích. Sledují především míru rizika a výnosů spojených s vloženým kapitálem. Dále také získávají informace, jak podnik nakládá s prostředky, které do něj vložili. Tento aspekt je důležitý, hlavně u akciových společností, kde vlastníci kontrolují manažery, jak hospodaří. (Vochozka a kolektiv, 2020, str. 33)

## **Manažeři**

Manažeři potřebují finanční analýzu pro potřeby operativního a strategického finančního řízení podniku. Z hlediska přístupu k informacím mají ty nejlepší předpoklady ke zpracování finanční analýzy, neboť disponují i těmi informacemi, které nejsou veřejně dostupné externím zájemcům. Manažeři znají pravdivý obraz finanční situace a zpravidla jej využívají ke své každodenní práci. Jedná se o to, aby veškerá činnost byla podřizována základnímu cíli podniku. (Vochozka a kolektiv, 2020, str. 33)

## **Zaměstnanci**

Zaměstnanci mají přirozený zájem na prosperitě hospodářské a finanční stability svého podniku. Jedná se zejména o perspektivu a jistotu zaměstnání, o stabilitu v oblasti mzdové a sociální, popř. další výhody poskytované zaměstnavatelem. (Kislingerová, 2010, str. 49)

## **Další uživatelé**

Výčet uživatelů finanční analýzy není zcela úplný. Existuje celá řada dalších zájemců o výstupy hospodaření podniku, mezi jinými se jedná např. o odbory, daňové poradce, analytiky, makléři i nejširší veřejnost. (Kislingerová, 2010, str. 50)

### **3.2.2 Zdrojová data ekonomické – finanční analýzy**

Základním zdrojem informací pro finanční analýzu je účetní závěrka. V České republice upravuje tuto oblast především zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů. V České republice existují 3 základní typy účetních závěrek. **Řádná účetní závěrka** je nejčastějším typem závěrky, je zpracovávána k rozvahovému dni, ke kterému jsou uzavírány účetní knihy. Jedná se o tzv. konečnou účetní závěrku, která slouží jako základ pro výpočet daně z příjmu za příslušný rok. **Mimořádná účetní závěrka** je sestavována v případech, kdy to vyžadují mimořádné okolnosti, např. vstup společnosti do likvidace nebo konkurzu. **Mezitímní účetní závěrka** je závěrkou sestavovanou v průběhu účetního období i k jinému okamžiku než ke konci rozvahového dne. Jde o sestavení závěrky např. v souvislosti se změnou společnosti. Nedochozí k uzavírání účetních knih a má

omezenou vypovídací schopnost v porovnání s řádnou účetní závěrkou. (Kislingerová, 2010, str. 50-51)

Účetní závěrka je tvořena těmito výkazy: rozvaha, výkaz zisku a ztráty, výkaz cash-flow (přehled o peněžních tocích), příloha k účetní závěrce.

### **Rozvaha**

Jedná se o písemný přehled majetku subjektu (aktiva) a zdrojů jeho krytí neboli pořízení (pasiva) k určitému datu. Názvy jednotlivých položek a jejich hodnoty vycházejí z účtů účetní osnovy a postupů účtování. Základním vztahem v rozvaze je princip bilanční rovnosti, který lze vyjádřit následovně:  $aktiva = vlastní\ kapitál + dluhy$ .

**Aktiva** neboli majetek se dělí na 3 základní skupiny, a to: stálá aktiva (dlouhodobý majetek), krátkodobý neboli oběžný majetek a specifickou skupinu přechodných aktiv (časové rozlišení). **Dlouhodobý majetek** je tvořen především hmotným (DHM) a nehmotným majetkem (DNM). Do hmotného majetku patří nemovitosti (stavby, budovy, pozemky atd.). Další důležitou složkou jsou samostatné movité věci s užitnou dobou delší než 1 rok. DNM tvoří zřizovací výdaje, výsledky vědy a výzkumu, software a ocenitelná práva, rovněž s dobou užití delší než 1 rok. Proces postupného fyzického i morálního opotřebení DHM a DNM. Finanční majetek je poslední částí dlouhodobého majetku. Tvoří ho cenné papíry a podíly s dobou držení delší než 12 měsíců, majetkové účasti a realizovatelné cenné papíry a podíly. **Oběžná aktiva** zastávají v podniku než stálá aktiva. Mění svoji podobu a zajišťují plynulost reprodukčního procesu. Existují v podobě věcné (materiál, suroviny, nedokončené výrobky, hotové výrobky) a v podobě peněžní (peníze v pokladně, na účtu, pohledávky a krátkodobé cenné papíry). Poslední položkou aktiv je časové rozlišení, jehož rozsah jeho použití se značně liší. Patří sem náklady příštích období (např. nájem placený dopředu), příjmy příštích období (výnosy běžného období, které zatím nebyly přijaty) atd. (Vochozka a kolektiv, 2020, str. 34-35)

**Pasiva** jsou tvořena třemi základními položkami, a to vlastním kapitálem, cizími zdroji a časovým rozlišením. **Vlastní kapitál** je v rozvaze první hlavní částí pasiv. Jeho základní položkou je **základní kapitál**. Vytváří ho především obchodní společnosti v souladu se zákonem. Další položkou vlastního kapitálu jsou **kapitálové fondy**, které obsahují emisní ážio. **Ostatní kapitálové fondy** jsou fondy tvořené ze zisku (zákonný rezervní fond a ostatní fakultativní fondy, jejichž režim se řídí stanovami společnosti). Poslední položkou vlastního kapitálu je **výsledek hospodaření minulých let** (to je

neuhrazená ztráta nebo nerozdělený zisk) a **výsledek hospodaření běžného účetního období**. **Cizí zdroje** jsou zdroje, které si podnik zapůjčil o jiných právnických či fyzických osob na určitou dobu a za zapůjčení platí cenu tzv. úrok. Úrok je tedy z pohledu podniku náklad, který musel vynaložit v souvislosti s užitím cizího kapitálu. Oproti vlastnímu kapitálu mají cizí zdroje nespornou výhodu a to, že lze cenu těchto zdrojů financování (nákladový úrok) zahrnout do nákladů. Pro podnik je to úspora a efekt, který lze vyjádřit vynásobením dané výše úroku sazbou daně z příjmu. První rozsáhlou složkou cizích zdrojů jsou **rezervy**, které subjekt tvoří pro případ nenadálých změn v hospodaření nebo pro očekávaný rozsáhlý jednorázový výdaj v budoucnosti. V souladu s účetními postupy se rezervy dělí na rezervy zákonné a účetní. Rezervy zákonné se tvoří podle obecně platných předpisů, zejména podle zákona č. 593/1992 sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Jsou to rezervy vytvářené především na opravu majetku, ale i rezervy v pojišťovnictví atd. Rezervy účetní jsou tvořeny v souladu se zákonem o účetnictví, jejich tvorba se nepovažuje za daňový náklad (viz zákon č. 586/1992 sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů). Mohou to být např. rezerva na daních z příjmu, rezerva na rizika a ztráty, rezerva na důchody a podobné závazky atd. Rezervy se tvoří buď v absolutních částkách nebo pomocí procent z určeného základu. Tvorba rezerv je prováděna na vrub nákladů (tj. snižuje se výsledek hospodaření) a jejich čerpání je naopak ve prospěch výnosů (tj. zvyšuje se výsledek hospodaření). Jak již bylo uvedeno výše, důležitou okolností je, zda zákon o rezervách a zákon o daních z příjmu uznává náklad z pohledu daně z příjmů či nikoliv. V tom případě sice podnik vytvoří rezervu, zatíží náklady, avšak v okamžiku stanovení základu pro výpočet daně z příjmu musí o tuto položku snížit náklady, a tedy zvýšit základ daně. Dlouhodobé a krátkodobé závazky se dělí na závazky z obchodního styku, závazky ke společníkům a sdružení, závazky vůči zaměstnancům, vůči státu, závazky ze sociálního zabezpečení, závazky vůči podnikům s rozhodujícím a podstatným vlivem a jiné. Do dlouhodobých závazků jsou řazeny i dluhopisy (obligace). Bankovní úvěry a finanční výpomoci jsou rovněž děleny z hlediska času na dlouhodobé a krátkodobé. Časové rozlišení pak zahrnuje výdaje příštích období (nájemné placené pozadu, provize atd.), výnosy příštích období (nájemné přijaté dopředu, služby hrazené předem atd.) a kurzové rozdíly pasivní. (Vochozka a kolektiv, 2020, str. 36-37)



## Výkaz zisku a ztráty

Výkaz informuje o dosaženém výsledku hospodaření. Zachycuje vztah mezi výnosy dosaženými za určité období a náklady souvisejícími s jejich vytvořením. Výnosy jsou peníze, které podnik získá z veškerých činností za dané účetní období bez ohledu na to, zda došlo k jejich inkasu. Oproti tomu náklady představují peněžní částky, které podnik v daném účetním období funkčně vynaložil na získání výnosů. K jejich skutečnému vynaložení nemusí dojít právě v daném účetním období. Z výše uvedeného vyplývá, že náklady a výnosy se neopírají o skutečné peněžní toky (příjmy a výdaje) a tudíž neodráží skutečnou hotovost získanou hospodařením subjektu. V České republice má výkaz zisku a ztráty stupňovitou podobu, tzn., rozlišuje se část provozní, finanční a mimořádná, přičemž všechny součásti tvoří výsledný výsledek hospodaření. Výsledek hospodaření z provozní činnosti je rozdílem provozních výnosů a provozních nákladů. Výnosy z provozní činnosti jsou především tržby z prodeje zboží, vlastních výrobků a služeb. Na něj navazuje výsledek hospodaření z finanční činnosti, která je tvořena finančními výnosy a náklady. Finanční náklady tvoří především nákladové úroky. Třetí složkou je výsledek hospodaření z mimořádné činnosti, rozdíl mezi mimořádnými výnosy a mimořádnými náklady. Součet výše uvedených dílčích výsledků hospodaření pak vytváří výsledek hospodaření za určité období. Ten se následně očistí o nákladové položky, které nejsou dle zákona o dani z příjmu daňově uznatelné. Takto upravený výsledek hospodaření je konečným výsledkem před zdaněním. (Vochozka a kolektiv, 2020, str. 37)

Tabulka 4 Členění poměrových ukazatelů z hlediska výkazů, ze kterých je primárně čerpáno

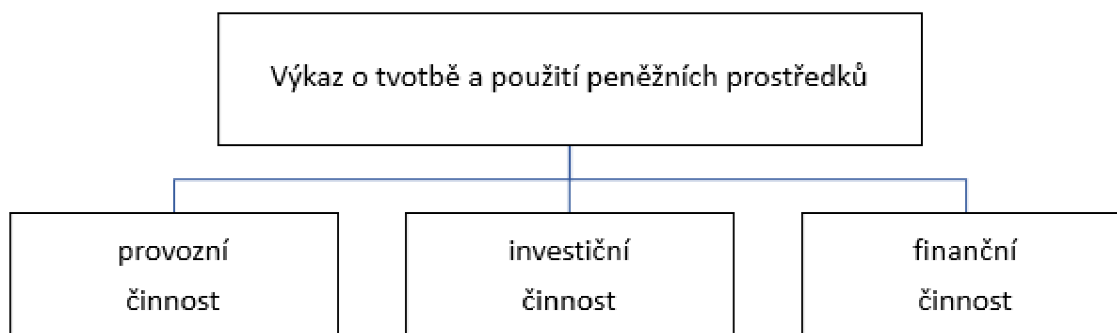
Český název	Anglický název	Zkratka
Zisk pro držitele kmenových akcií	Earnings Available for Common Stock Holders	EAC
Čistý zisk (dle účetních výkazů ČR – Výsledek hospodaření za účetní období)	Earnings after Taxes	EAT
Zisk před zdaněním	Earnings before Taxes	EBT
Zisk před zdaněním a úroky	Earnings before Interest and Taxes	EBIT
Zisk před zdaněním, úroky a odpisy	Earnings before Interest, Taxes, Depreciations and Amortization Charges	EBITDA
Čistý provozní zisk po zdanění	Net Operating Profit after Taxes	NOPAT
Ekonomický zisk	Economic Profit	

Zdroj: Vochozka, 2020, str. 38

## Výkaz cash-flow

Tento výkaz zachycuje vznik a použití peněžních prostředků. Jinými slovy jde o přehled příjmů a výdajů podniku za dané období, přičemž je žádoucí, aby příjmy převyšovaly výdaje. Svou náplní je i doplňkem rozvahy a výkazu zisku a ztráty. Určení zdrojů a užití peněžních prostředků se znázorňuje pomocí toku finančních prostředků, který je důsledkem realizace rozhodovacích a investičních procesů v podniku. Základem výkazu je krátkodobý likvidní majetek – peněžní prostředky a peněžní ekvivalenty (peníze v pokladně, ceniny, peníze na účtu, peníze na cestě). Sestavit výkaz cash-flox lze pomocí dvou metod, a to přímé a nepřímé. Přímá metoda je založena na vykazování hlavní skupiny peněžních příjmů a výdajů. V české republice je více využívána nepřímá metoda, pro kterou jsou základem změny v rozvaze, nepeněžní transakce a další operace prováděné daným subjektem. Stejně jako ve výkazu zisku a ztráty je i přehled cash-flox členěn do 3 částí. Do **provozní části** patří peněžní toky vycházející ze zisku z běžné činnosti před zdaněním. Zisk je dále upraven o nepeněžní operace (odpisy, oprávky, výplata dividend). Na peněžní tok z provozní činnosti před zdaněním navazuje část, která monitoruje změny pracovního kapitálu (změna stavu pohledávek z provozní činnosti, krátkodobých závazků z provozní činnosti, změna stavu zásob). Čistý peněžní tok z provozní činnosti je získán odečtením daně z příjmu a dalších analogických položek. Peněžní toky z investiční činnosti tvoří výdaje spojené s pořízením dlouhodobých aktiv a dále půjčky a úvěry spřízněným osobám. Poslední částí jsou peněžní toky z finanční činnosti. Zvýšení peněžních prostředků je zde spojeno především se zvýšením základního kapitálu, zvýšením krátkodobých a dlouhodobých závazků a s přijatými dividendami a podíly na zisku. (Vochozka a kolektiv, 2020, str. 38-39)

Obrázek 1 Struktura výkazu o tvorbě a použití peněžních prostředků (Cash-flow)



Zdroj: Růčková, 2021, str. 37

## Příloha účetní závěrky

Úkolem přílohy je podat doplňující a vysvětlující informace k rozvaze a výkazu zisku a ztráty. Základním požadavkem je spolehlivost, neutralita a srozumitelnost vedení účetních záznamů. Její klíčový význam spočívá především v poskytnutí dodatečných informací a obrazu o majetku, závazcích a vlastním kapitálu, nákladech, výnosech a výsledku hospodaření. Obsahuje rovněž informace o použitých účetních metodách, obecných účetních zásadách a způsobech oceňování. Příloha vychází ze zásady významnosti a užitečnosti údajů pro uživatele. Jde o doplnění informací dávajících předpoklad, že umožní srovnávat výkonnost podniku v čase. (Kislingerová, 2010, str. 76)

Obrázek 2 Provázanost rozvahy, výsledovky a výkazu peněžních toků (Cash-flow)



Zdroj: Fibířová, Šoljaková, Wagner, Petera, 2019, str. 13

### 3.2.3 Metody a ukazatele finanční analýzy

Metody finanční analýzy se člení podle toho, zda analyzují přímo položky účetních výkazů, pak se jedná o **metodu absolutní** s využitím absolutních (extenzivních) ukazatelů, či vychází ze vztahu dvou různých položek a jejich číselných hodnot, pak se jedná o **metodu relativní** s využitím relativních (intenzivních) ukazatelů. **Absolutní** ukazatelé vyjadřují určitý jev bez vztahu k jinému jevu, představují údaje zjištěné přímo z účetních výkazů. Absolutní ukazatelé lze dělit na stavové, které uvádějí údaje o stavu k určitému časovému okamžiku (např. stav majetku podniku), a tokové, jež podávají informace o změně ukazatelů

za určité období, jsou tudíž závislé na délce období neboli časového intervalu. Tyto údaje jsou součástí výkazu zisku a ztráty cash-flow. Rozdíl dvou absolutních ukazatelů představují tzv. rozdílové ukazatele. **Relativní** ukazatele vyjadřují vztah dvou různých jevů zjištěných z účetních výkazů. Nejvýznamnější roli hrají poměrové ukazatele, které jsou podílem dvou absolutních stavových nebo poměrových ukazatelů. (Hrdý, Horová, 2009, str. 120-121)

**Horizontální analýza** (nebo také analýza vývojových trendů) zkoumá změny absolutních ukazatelů v čase. Pomocí této analýzy zjišťujeme, o kolik se jednotlivé položky změnilo oproti minulému období, a to nejčastěji prostřednictvím indexů (bazických, řetězových), jež odrážejí vývoj položky v relaci k minulému období. Je samozřejmě možné zjišťovat i to, o kolik se jednotlivé položky změnilo absolutně. Porovnání jednotlivých položek v čase se provádí vždy po řádcích, tedy horizontálně. Cílem takové analýzy je tedy změřit pohyby jednotlivých veličin a zjistit jejich intenzitu. Z toho důvodu je nutné mít k dispozici údaje za několik po sobě jdoucích období (minimálně za 2 období).

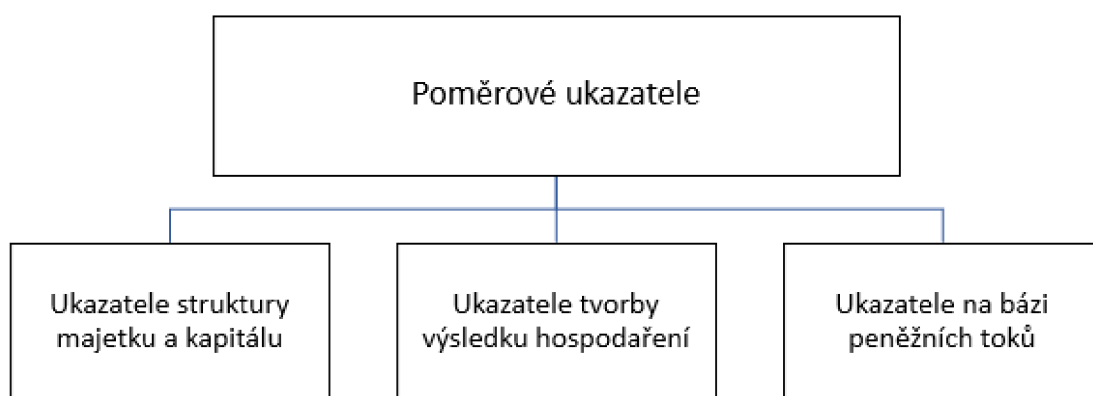
**Vertikální analýza** (procentní rozbor nebo také strukturální analýza) spočívá ve vyjádření jednotlivých položek účetních výkazů jako procentního podílu na určité celkové hodnotě, ke které jsou jednotlivé položky vztaženy. Jako příklad lze uvést, že při analýze rozvahy jsou položky výkazu vyjádřeny jako procento z celkových aktiv, resp. z celkových pasiv, tedy z bilanční sumy. Naopak ve výkazu zisku a ztráty se jako výchozí pro procentní vyjádření určité položky bere velikost celkových výnosů či tržeb. Při této analýze se postupuje výkazy v jednotlivých letech shora dolů, tedy vertikálně. Pomocí analýzy lze určit strukturu aktiva a pasiv. Struktura aktiv nás informuje o tom, kam společnost investovala kapitál a do jaké míry při tom brala v úvahu výnosnost. Ze struktury pasiv zjistíme, z jakých zdrojů byla aktiva pořízena. Vertikální analýzu je možné použít pro meziroční srovnání účetních výkazů v delším časovém horizontu a také pro mezipodnikové srovnání v tomtéž oboru. (Hrdý, Horová, 2009, str. 122-123)

#### **3.2.4 Poměrové ukazatele**

Na analýzu absolutních vstupních dat je výpočet poměrových ukazatelů. Ty pokrývají veškeré složky výkonnosti podniku. Poměrové ukazatele jsou nejčastěji používaným rozborovým postupem k účetním výkazům z hlediska využitelnosti i z hlediska jiných úrovní analýz (např. odvětvová analýza). Nejpravděpodobnějším důvodem je fakt, že

analýza poměrovými ukazateli vychází výhradně z údajů ze základních účetních výkazů. Využívá tedy veřejně dostupné informace a má k nim přístup také externí finanční analytik. Poměrový ukazatel se vypočítá jako poměr jedné nebo několika účetních položek základních účetních výkazů k jiné položce nebo jejich skupině. Lze rozlišovat různé skupiny poměrových ukazatelů a přehledně o nich vypovídá následující schéma:

Obrázek 3 Členění poměrových ukazatelů z hlediska výkazů, ze kterých je primárně čerpáno



Zdroj: Růčková, 2021, str. 58

Toto členění je postaveno na logických základech, neboť každá skupina je zaměřena na jeden ze tří hlavních účetních dokladů, které jsou k dispozici pro finanční analýzu. Ukazatele struktury majetku a kapitálu jsou konstruovány na základně rozvahy a nejčastěji se vztahují k ukazatelům likvidity, neboť zkoumají vzájemný vztah rozvahových položek, které svědčí o vázanosti zdrojů financování v různých položkách majetku. Velmi podstatné jsou také ukazatele zadluženosti, které hodnotí kapitálovou strukturu firmy. Ukazatele tvorby výsledku hospodaření vycházejí primárně z výkazu zisku a ztráty a zabývají se strukturou nákladů a výnosů (které ovlivňují velikost účetního zisku) a strikturou výsledku hospodaření podle oblastí, ve které byl generován. Ukazatele na bázi peněžních toků analyzují faktický pohyb finančních prostředků a bývají velmi často součástí analýzy úvěrové způsobilosti. (Růčková, 2021, str. 58)

Uspořádání, počet i konstrukce poměrových ukazatelů se liší s ohledem na cíl analýzy a s tím spojených okruhů uživatelů, pro něž je analýza zpracovávána (viz kapitula 3.2.1). V praktické rovině se lze obvykle setkat s bloky ukazatelů: rentability, likvidity, aktivity, zadluženosti, případně kapitálového trhu.

Ukazatele mohou být uspořádány do soustavy, kterou nazýváme paralelní nebo pyramidová. V **paralelní soustavě** jsou vytvářeny bloky ukazatelů měřících určitou stránku finanční situace (rentabilita, likvidita atd.), přičemž jsou pro finanční zdraví vnímány všechny charakteristiky jako rovnocenné. Podnik musí být nejen rentabilní, ale přiměřeně zadlužený a likvidní, aby dlouhodobě existoval. To je podstata paralelních soustav. **Pyramidové soustavy** jsou určeny pro rozklad syntetického ukazatele, jehož výběr je podřízen výběru analýzy. Např. Ministerstvo průmyslu a obchodu používá pyramidovou soustavu, kde vrcholem je ukazatel EBIT/Aktiva, to je ukazatel produkční síly. Smyslem pyramidy je pak vysvětlit změny chování vrcholového ukazatele a změřit i intenzitu působení jednotlivých činitelů majících vliv na vrchol. (Kislingerová, 2010, str. 97)

### **Ukazatele rentability**

Ukazatele rentability jsou někdy označovány rovněž jako ukazatele výnosnosti, návratnosti profitability ratio, jsou konstruovány jako poměr konečného efektu dosaženého ekonomickou činností (výstupu) k nějaké srovnávací základně (vstupu), která může být jak na straně aktiv, tak na straně pasiv, nebo k jiné bázi. Zobrazují pozitivní nebo naopak negativní vliv řízení aktiv, financování firmy a likvidity na rentabilitu. Všechny ukazatele rentability mají podobnou interpretaci, neboť udávají, kolik Kč zisku připadá na 1 Kč jmenovatele. (Kislingerová, 2010, str. 98)

Nejpoužívanější způsob hodnocení ekonomické činnosti je poměrování celkového zisku s výší vloženého kapitálu potřebného k jeho dosažení. Takto definovaný poměr se nazývá **ukazatel rentability vloženého kapitálu**. Slouží jako měřítko schopnosti vytvářet nové zdroje, resp. dosahovat zisku použitím investovaného kapitálu.

**Rentabilita aktiv** neboli rentabilita celkového kapitálu vyjadřuje celkovou efektivnost podniku. Poměruje zisk s celkovými investovanými aktivy bez ohledu na to, z jakých zdrojů byla financována. Celkovým kapitálem se rozumí veškerý vložený kapitál, tzn. krátkodobé i dlouhodobé závazky a vlastní kapitál. Je-li v čitateli dosazen zisk před úroky a zdaněním a úroky placenými z cizího kapitálu (EBIT), pak ukazatel informuje, jaká by byla rentabilita, pokud by neexistoval daň ze zisku. Tako sestavený ukazatel umožňuje srovnání podniků s odlišnými daňovými podmínkami a různým podílem dluhů na jejich financování.

**Rentabilita vlastního kapitálu** hodnotí výnosnost kapitálu, který do podniku vložili vlastníci, a to přímo i nepřímo prostřednictvím nerozděleného zisku. Je definován jako

poměr čistého zisku a vlastního kapitálu. Pomocí tohoto ukazatele je možné posoudit, zda kapitál investorů přináší dostatečný výnos odpovídající riziku investice. Hodnota ukazatele by měla být vyšší, než je výnosnost alternativní stejně rizikové investice nebo výnosnost bezrizikové investice, za kterou lze považovat investice do cenných papírů garantovaných státem (např. státní dluhopisy).

**Rentabilita tržeb** – tento ukazatel bývá také označován jako zisková marže nebo ziskové rozpětí. Podíl zisku k tržbám vyjadřuje schopnost podniku dosahovat zisku při dané úrovni tržeb. Udává, kolik Kč zisku dokáže podnik vyprodukovat z 1 Kč tržeb. Pokud je v čitateli použit zisk po zdanění, jedná se o tzv. čistou ziskovou marži. Pokud by čítec vycházel ze zisku před úroky a zdaněním, jednalo by se o tzv. ziskovou marži. (Hrdý, Horová, 2009, str. 124–126)

### **Ukazatel aktivity**

Tyto ukazatelé informují podnik, jak nakládá a využívá jednotlivé části majetku. Lze pracovat se dvěma formami tohoto ukazatele, a sice dobou obratu nebo s ukazateli počtu obrátů. Počet obrátů znamená počet obrátů za rok a doba obratu vyjadřuje počet dní. Ukazatelé aktivity pracují s jednotlivými částmi majetku, které jsou následovně poměřovány k tržbám, k výnosům nebo k jiným dalším položkám.

**Obrat aktiv** je měřítkem celkového využití aktiv, v jiném slova smyslu informuje, kolikrát se celková aktiva obrátí za rok. Ukazatel by měl dosahovat co nejvyšších hodnot. Minimálně by měl být roven hodnotě jedna. Někdy se ukazatel používá v obráceném tvaru, který vypovídá o vázanosti aktiv.

**Obrat dlouhodobého majetku** informuje, kolikrát se dlouhodobý majetek obrátí v tržby za rok. Jestliže se tento ukazatel použije v rámci mezipodnikového srovnání, musí se vzít v úvahu i míra odepsanosti aktiv. Vysoká odepsanost totiž zlepšuje hodnotu ukazatele.

**Obrat zásob** poměřuje poměr tržeb k zásobám. Přináší přehled, kolikrát je každá položka zásob v průběhu běžného období prodána a znovu naskladněna. Pokud je hodnota ukazatele vyšší než průměry odvětví nebo srovnatelných podniků, nemá firma zbytečně nelikvidní zásoby, které by vyžadovaly nadbytečné financování. V opačném případě disponuje podnik přebytečnými zásobami, které jsou neproduktivní.

**Doba splatnosti** pohledávek udává počet dnů, které uplynou mezi vystavením faktury za prodej zboží, výrobků či služeb a okamžikem připsání peněžních prostředků na účet. Čím je doba delší, tím déle poskytuje podnik svým obchodním partnerům bezplatní

obchodní úvěr. V čitateli ukazatele je objem pohledávek a ve jmenovateli výše denních tržeb.

**Doba obratu zásob** je ukazatel ukazující průměrný počet dnů, po které jsou zásoby vázány v podniku do doby jejich spotřeby či jejich prodeje. V čitateli ukazatele je objem zásob a ve jmenovateli opět výše denních tržeb. (Vochozka a kolektiv, 2020, str. 43–44)

## Likvidita

**Likviditou** se obecně rozumí aktuální schopnost podniku hradit své splatné závazky. Předpoklad nejpohotovější úhrady závazků skýtá krátkodobý finanční majetek, který je nejlíkvidnější částí oběžného majetku podniku. Právě **likvidnost** je jednou z důležitých charakteristik konkrétního druhu majetku. Označuje míru obtížnosti přeměny majetku do hotovostní (peněžní) formy. Jinými slovy, jak rychle je možné konkrétní druh oběžného majetku přeměnit v hotové peníze. Zásoby prodejného zboží jsou obecně líkvidnější než např. pohledávky po lhůtě splatnosti. Od líkvidity je třeba odlišit pojem **solventnost**, který bývá definován jako dlouhodobá schopnost podniku hradit své závazky v termínech splatnosti. Pokud jde o líkviditu, jedná se v podstatě o relaci jedné nebo více složek oběžného majetku ke krátkodobým závazkům. (Hrdý, Horová, 2009, str. 113, 114)

**Běžná líkvidita** ve svém čitateli zahrnuje všechny složky oběžného majetku. Ukazatel měří kolikrát oběžná aktiva pokryjí krátkodobé závazky. Z praktického hlediska to znamená, kolikrát by byl podnik schopen uspokojit věřitele, kdyby veškerá oběžná aktiva proměnil na hotovost. Je obtížné určit její optimální hodnotu. Doporučovaná hodnota běžné líkvidity je v intervalu 1,6 – 2,5. Nikdy by neměla klesnout pod hodnotu 1.

**Pohotová líkvidita** na rozdíl od běžné líkvidity do svého čitatele nezahrnuje nejméně líkvidní část oběžných aktiv, tzn. zásoby. Proto je přesnějším vyjádřením schopnosti daného subjektu dostátá svým krátkodobým závazkům. Čítatel by měl být ještě o nedobytné pohledávky. Obecně je lepší sledovat pohotovou líkviditu v určitém časovém úseku než ji srovnávat s jinými hodnotami. I zde je obtížné určit optimální úroveň ukazatele. Doporučená hodnota se pohybuje v intervalu 0,7 – 1. Je-li hodnota příliš vysoká, pak podnik váže příliš mnoho aktiv ve formě pohotových prostředků, které přinášejí minimální úrok.

**Hotovostní líkvidita** (peněžní nebo okamžitá) je nejpřesnější této skupiny ukazatelů, protože hodnotí schopnost uhradit krátkodobé závazky subjektu v daný okamžik. V čitateli jsou peněžní prostředky, mezi které řadíme peníze v pokladně, peníze na účtu, krátkodobé



cenné papíry apod. Doporučená hodnota ukazatele se má pohybovat mírně nad 0,2. (Vochozka a kolektiv, 2020, str. 45–46)

### **Ukazatele zadluženosti**

Pojem zadluženost vyjadřuje skutečnost, že podnik využívá k financování svých aktiv cizí zdroje. Používáním cizích zdrojů ovlivňuje jak výnosnost kapitálu vlastníků, tak riziko podnikání. Dnes je prakticky u větších podniků nemyslitelné, aby podnik financoval všechna svá aktiva z kapitálu vlastního nebo naopak jen z kapitálu cizího. Použití pouze vlastního kapitálu by totiž znamenalo snížení celkové výnosnosti vloženého kapitálu. Na druhé straně financování všech podnikových aktiv jen cizím kapitálem je vyloučeno již proto, že v právních předpisech je zakotvena určitá povinná výše vlastního kapitálu při zahájení podnikání. Zároveň získání financování pouze z cizích zdrojů by bylo obtížné (nedůvěra věřitelů) a značně drahé. Na financování podnikových aktiv se podílí, jak vlastní, tak cizí kapitál. (Kislingerová, 2010, str. 110)

Ukazatele zadluženosti odrážejí kapitálovou strukturu, která je nejpodstatnější pro věřitele a vlastníky. U věřitelů platí, že riziko je tím vyšší, čím větší je podíl cizího kapitálu na celkovém kapitálu. Jakmile si podnik stále více půjčuje, vzrůstá riziko neplnění závazků a věřitelé by měli od takového subjektu požadovat vyšší úrokové sazby. Čerpání takovýchto prostředků pak bude znamenat, že budou vytvářeny vyšší náklady, které budou negativně ovlivňovat velikost čistého výsledku hospodaření. Pohled akcionářů je také důležitý, neboť také nesou riziko závislé na rozsahu dluhového financování. (Růčková, 2021, str. 71)

K hodnocení finanční struktury se používá několik ukazatelů zadluženosti, které jsou odvozeny z rozvahy, vycházejí z rozboru vzájemných vztahů mezi položkami závazků, vlastního kapitálu a celkového kapitálu. **Zadlužeností** se rozumí skutečnost, že podnik používá k financování svých aktiv a činností cizí zdroje (dluhy). Podnik by měl používat cizí kapitál v tom případě, že výnosnost dodatečně získaného dluhového kapitálu je vyšší, než jsou náklady spojené s jeho použitím (tj. úrok placený z cizího kapitálu).

**Celková zadluženost** je poměrem celkových závazků k celkovým aktivům. Někdy též nazývám ukazatelem věřitelského rizika. Obecně platí, že čím vyšší je hodnota tohoto ukazatele, tím vyšší je zadluženost podniku, a tedy i riziko věřitelů. Tento ukazatel je nutno posuzovat v souvislosti s celkovou výnosností z celkového vloženého kapitálu a také

v souvislosti se strukturou cizího kapitálu. Doporučuje se udržovat jej pod úrovní 0,5, resp. 50 % při respektování případných oborových standardů.

**Koeficient samofinancování** vyjadřuje poměr vlastního kapitálu k celkovým aktivům. Je doplňkovým ukazatelem k ukazateli věřitelského rizika a jejich součet je roven 1, resp. 100 %. Znázorňuje proporcii, v nichž jsou aktiva společnosti financována penězi vlastníků. Převrácená hodnota tohoto ukazatele se nazývá **finanční páka**.

**Ukazatel zadluženosti vlastního kapitálu** je kombinací předchozích ukazatelů a jedná se o poměr mezi cizím kapitálem (v čitateli) a vlastním kapitálem (ve jmenovateli). Hodnota ukazatele roste s růstem podílu závazků ve finanční struktuře. (Hrdý, Horová, 2009, str. 129-130)

**Ukazatel úrokového krytí** vyjadřuje kolikrát je zisk vyšší než placené úroky. Používá se proto, aby subjekt zjistil, zda je pro něj ještě únosné jeho dluhové zatížení. Úrokové krytí ukazuje, jak velký je bezpečnostní polštář pro věřitele. V zahraničí je za doporučenou hodnotu označován pětinásobek. V podmínkách České republiky se zpravidla využívá hodnota osminásobku. Tyto hodnoty jsou doporučovány proto, že je potřeba myslet na fakt, že po zaplacení úroků z dluhového financování by měl zůstat ještě dostatečný efekt pro vlastníky. Neschopnost platit úrokové platby ze zisku může být znakem blížícího se úpadku. (Růčková, 2021, str. 73)

### 3.3 Specifika ekonomického hodnocení zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny nejsou klasickým podnikatelským subjektem, prodávajícím výrobky, zboží nebo služby a jednoduše na ně nelze použít veškeré ukazatele, kterými disponuje standardní finanční analýza, a které jsou uvedeny v kapitole 3.2 výše.

#### 3.3.1 HealthCare Institute o.p.s.

HealthCare Institute o.p.s. (organizace, která pomáhá postupně zvyšovat bezpečnost a kvalitu českého zdravotnictví prostřednictvím zacílených projektů) ve spolupráci s odborným partnerem – společností AUDIT ONE s.r.o. (auditorská společnost zapsaná do seznamu vedeného Komorou auditorů České republiky) uvádí, že zdravotní pojišťovny jsou z pohledu účetního výkaznictví a jeho hodnocení specifický podnikatelský subjekt. K tomu předkládají následující výčet specifík:

- a) Absence vlastníka, existuje pouze zřizovatel.

- b) Absence hospodářského výsledku, který by reálně zobrazoval finanční pozici společnosti.
- c) Subjekty jsou významně regulovány jak na straně výnosů/příjmů, tak na straně nákladů/výdajů,
- d) vysoká míra přerozdělování, která významně snižuje dopad „kvality“ kmene pojištěnců.
- e) Klíčová pro hodnocení finančního zdraví jsou tedy rozvahová data, která zobrazují i historické výsledky hospodaření. (HCI/AUDIT ONE, 2023, zdroj internet)

V návaznosti na shora uvedená specifika doporučují HCI/AUDIT ONE sledovat u zdravotních pojišťoven několik ukazatelů finančního zdraví, které uvádí tabulka č. 5.

*Tabulka 5 Ukazatele finančního zdraví zdravotních pojišťoven dle HCI/AUDIT ONE*

Finanční zdraví	Relativní váha v rámci hodnotícího kritéria
Celková zadluženost	17 %
Doba obratu závazků ve dnech	25 %
Finanční zásoba ke krytí zdravotní péče ve dnech	25 %
Zůstatek základního fondu na jednoho pojištěnce	33 %

*Zdroj: hodnocení finančního zdraví zdravotních pojišťoven v ČR v roce 2023, HCI/AUDIT ONE*

Obdobně HCI/AUDIT ONE považují za vhodné vyhodnocovat několik ukazatelů v oblasti řízení aktiv, které zachycuje tabulka č. 6.

*Tabulka 6 Ukazatele kvality řízení aktiv zdravotních pojišťoven dle HCI/AUDIT ONE*

Kvalita řízení aktiv	Relativní váha v rámci hodnotícího kritéria
% pohledávek po splatnosti	25 %
Doba obratu pohledávek z všeobecného zdravotního pojištění ve dnech	50 %
Odepsanost dlouhodobého majetku	25 %

*Zdroj: hodnocení finančního zdraví zdravotních pojišťoven v ČR v roce 2023*

Třetí oblastí doporučených ukazatelů k analýze hospodaření zdravotních pojišťoven je podle HCI/AUDIT ONE oblast kvality řízení aktiv, kterou zobrazuje tabulka č. 7.

*Tabulka 7 Ukazatele kvality řízení aktiv zdravotních pojišťoven dle HCI/AUDIT ONE*

Efektivita hospodaření	Relativní váha v rámci hodnotícího kritéria
Provozní náklady na jednoho pojištěnce	50 %
Provozní náklady na objem výdajů na zdravotní péči	50 %

*Zdroj: hodnocení finančního zdraví zdravotních pojišťoven v ČR v roce 2023*

### 3.3.2 Specifika pohledem experta

Určitý vlastní pohled ekonomického experta na vhodné ukazatele použitelné pro ekonomické hodnocení zdravotních pojišťoven poskytuje Ing. Štěpán Křeček, MBA, který aktuálně v roce 2024 pracuje na pozici hlavního ekonoma obchodníka s cennými papíry BH Securities a.s., je specialistou na makroekonomii a tržní analýzu a přednášejícím na Vysoké škole ekonomické v Praze. Současně působí od roku 2022 jako ekonomický poradce předsedy vlády ČR při Úřadu vlády ČR.

Ve své analýze „Jak zdravé jsou zdravotní pojišťovny“ z roku 2017 nabízí sedm ukazatelů pro ekonomické hodnocení zdravotních pojišťoven.

Prvním ukazatelem je **počet pojištěnců na jednoho zaměstnance pojišťovny**. Přibližně totiž platí, že čím méně pojištěnců připadá na jednoho zaměstnance, tím více času může tento zaměstnanec věnovat pojištěncům. To při určité generalizaci napovídá, jaký komfort zdravotní pojišťovna poskytuje svým pojištěncům při vyřizování administrativních a dalších náležitostí.

Z hlediska dlouhodobého hospodaření zdravotních pojišťoven je podstatný ukazatel **kumulovaného rozdílu příjmů a výdajů za 5 po sobě jdoucích let**. Tento ukazatel vyjadřuje, zda zdravotní pojišťovny dokážou dlouhodobě hospodařit s vyrovnanými rozpočty, což hraje důležitou roli v otázce finanční stability zdravotních pojišťoven.

Zajímavé je sledovat, jak se **ukazatel kumulovaného rozdílu příjmů a výdajů** změní, když ho přepočteme **na jednoho pojištěnce**. V tu chvíli přestane hrát roli dominance jednotlivých pojišťoven na trhu a výsledky mají o něco vyšší vypovídající hodnotu.

Dalším ukazatelem, který je dobré sledovat, je **relativní nárůst výdajů**. Tento ukazatel znázorňuje, jak se mění velikost dodatečně vynaložených prostředků, které vynakládají zdravotní pojišťovny v posledním sledovaném roce. Velikost těchto prostředků má totiž dopad na proplácení zdravotní péče.

Z pohledu klientů zdravotních pojišťoven je určitě důležitý **indikátor výdajů na preventivní péči a to v přepočtu na jednoho pojištěnce**, který má větší vypovídací hodnotu než ukazatel absolutní. U tohoto ukazatele je též potřeba sledovat, jak se vyvíjí v čase, aby pojištěnci mohli vybírat zdravotní pojišťovnu podle vývoje nákladů na prevenci, což tvoří rozdíl v poskytovaných službách zdravotních pojišťoven.

Z hlediska okamžité mobilizace finančních prostředků zdravotních pojišťoven je důležitý **ukazatel peněžních prostředků přepočtených na 1 pojištěnce**.

Posledním zkoumaným ukazatelem je **finanční zásoba zdravotních pojišťoven na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění vyjádřená ve dnech výdajů na péči**. Tento ukazatel nám říká, jak mohou být jednotlivé zdravotní pojišťovny ochotny proplácet vykázanou péči za své pojištěnce různým zdravotním zařízením. (Křeček, 2017, str. 10 – 11).

## 4 Vlastní práce

### 4.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

#### Identifikační údaje:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

Sídlo: Orlická 4/2020, Praha 3

IČO: 41197518

Kód pojišťovny: 111

Telefon: 952 222 222

E-mail: info@vzp.cz

Datová schránka: i48ae3q

V rámci systému veřejného zdravotního pojištění je **VZP ČR** již 32 let nejvýznamnější zdravotní pojišťovnou. V současné době má téměř 6 milionů pojištěnců a je páteří českého zdravotního systému. Zřízena byla zákonem č. 551/1991 Sb., již 1. ledna 1992. Následoval postupný vznik dalších zdravotních pojišťoven podle zákona č. 280/1992 Sb., kterých bylo přibližně v polovině devadesátých let minulého století 26. Postupem dalších let došlo vzhledem k značné roztržitosti systému k logické konsolidaci celého sektoru, kdy řada pojišťoven zanikla a nemalá část pojišťoven prošla procesem sloučení. Výsledkem je v současné době existence **VZP ČR** a šesti dalších tzv. **oborových zdravotních pojišťoven**:

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Vzhledem k hledání dalších cest ke zvýšení efektivity systému je do budoucna pravděpodobné pokračování vlastnické konsolidace oboru zdravotních pojišťoven.

#### Základní legislativa, která upravuje fungování VZP ČR:

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

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

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Nářízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem

Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách

### **Činnost VZP ČR**

Hlavním úkolem VZP, stejně jako každé zdravotní pojišťovny, je **výběr pojistného** na zdravotní pojištění v souladu s legislativou a zároveň **úhrada zdravotních služeb**, které byly poskytovány zdravotních služeb poskytnuty klientům pojišťovny.

Je právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících.

Nad rámec činností, které zajišťuje každá zdravotní pojišťovna, **vede VZP centrální registr** všech pojištěnců veřejného zdravotního pojištění a **spravuje jej**. Centrální registr pojištěnců obsahuje údaje o pojištěncích: rodné číslo, případně jiné číslo pojištěnce, jméno, příjmení, popřípadě rodné příjmení, adresu pobytu, datum vzniku a zániku pojistného vztahu u příslušné zdravotní pojišťovny; u pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, časové období, v němž je plátcem pojistného stát, označení skupiny pojištěnců, datum odhlášení se ze zdravotního pojištění a přihlášení se do zdravotního pojištění v České republice registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění.

Oproti jiným zdravotním pojišťovnám dále **VZP spravuje** dle zákona č. 592/1992 Sb. **zvláštní účet** veřejného zdravotního pojištění, jehož prostřednictvím je zajišťováno přerozdělování pojistného. Předmětem přerozdělování jsou prostředky, které správce (VZP ČR) zvláštního účtu nárokoval na MF za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát. Dále mezi prostředky patřilo vybrané pojistné všemi ZP a platby finančních úřadů za poplatníky v paušálním režimu dle zákona č. 586/1992 Sb.

**VZP je jediným akcionářem obchodní korporace Pojišťovna VZP, a. s.**, se sídlem Lazarská 1718/3, 110 00 Praha 1 – Nové Město, IČO: 27116913.

VZP je členem Mezinárodní asociace vzájemných pojišťoven. Účast přináší Pojišťovně mnoho poznatků v oblasti v.z.p., na úrovni evropské i mezinárodní.

## **Orgány VZP ČR**

### **Správní rada**

Podle § 20 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, je v její kompetenci i rozhodování o schválení organizačního řádu VZP ČR, návrhu zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky a výroční zprávy. Správní rada VZP dále jmenuje

a odvolává ředitele VZP, schvaluje zásady smluvní politiky a objem úhrad poskytovatelům, nebo rozhoduje o použití prostředků rezervního fondu. Veškeré činnosti a pravomoci Správní rady jsou stanoveny zákonem č. 551/1991 Sb. Správní rada je složena z celkem 30 členů, z čehož 10 členů jmenuje vláda ČR a 20 členů je volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky. Usnesení správní rady je přijímáno hlasováním, přičemž k vyslovení souhlasu je třeba nadpoloviční většiny, a to všech členů tohoto orgánu.

### **Dozorčí rada**

Dozorčí rada v souladu s § 21 zákona č. 551/1991 Sb. dohlíží na dodržování právních předpisů a vnitřních předpisů VZP ČR a její celkové hospodaření, projednává návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy. Dále sleduje činnost útvarů interního auditu a kontroly Pojišťovny, předkládá svá stanoviska k výsledkům kontrol a návrhy řešení Správní radě, určuje ze svých členů tři zástupce do Rozhodčího orgánu Pojišťovny, jmenuje členy Výboru pro audit. Dozorčí rada má 13 členů, z toho 10 členů je volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu a 3 členy jmenuje vláda na návrh ministra zdravotnictví, ministra financí a ministra práce a sociálních věcí. Funkční období člena orgánu činí 4 roky.

VZP ČR zřizuje dle zákona č. 93/2009 Sb. o auditorech Výbor pro audit.

### **Rozhodčí orgán.**

Je zřizován podle § 53 zákona č. 48/1997 Sb. Působí v oblasti kontrolní činnosti Pojišťovny. Rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutím Pojišťovny ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále, vracení přeplatku na pojistném a snížení záloh na



pojistné, doplatků na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění. Dále rozhoduje o odvoláních ve věcech přírážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného, zřízení zástavního práva a v řízení o přestupku fyzické osoby, která se neoprávněně prokáže průkazem Pojišťovny při poskytování hrazených služeb. Může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při vyměření přírážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 30 tis. Kč. RO je rovněž příslušný k rozhodování o obnově pravomocně skončeného správního řízení a přezkoumání souladu pravomocných rozhodnutí s právními předpisy ve výše uvedených věcech.

### **Revizní komise**

Dle ustanovení § 20 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. rozhoduje revizní komise o odvoláních proti rozhodnutím Pojišťovny ve věcech týkajících se: udělení předchozího souhlasu podle § 14b zákona č. 48/1997 Sb., jedná se o přeshraniční zdravotní služby, které jsou podmíněny udělením předchozího souhlasu, vydání povolení podle koordinačních nařízení, náhrady nákladů podle koordinačních nařízení, náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 zákona č. 48/1997 Sb. (oblast přeshraničních zdravotních služeb), návrhu na posouzení nároku podle § 19 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. (specifické případy hrazení nákladů na zdravotnické služby).

### **Výbor pro audit**

Na základě zákona č. 93/2009 Sb. byl zřízen VA Pojišťovny, který sleduje postup sestavování účetní závěrky, vybírá externího auditora, sleduje proces auditu, účinnost vnitřní kontroly, vykonává dohled nad interním auditem a přispívá ke správnému fungování corporate governance (správy společnosti).

### **Organizační struktura**

V čele VZP stojí **generální ředitel**, kterého jmenuje a odvolává správní rada VZP ČR. Ředitel VZP ČR je statutárním orgánem VZP ČR a jedná jejím jménem.

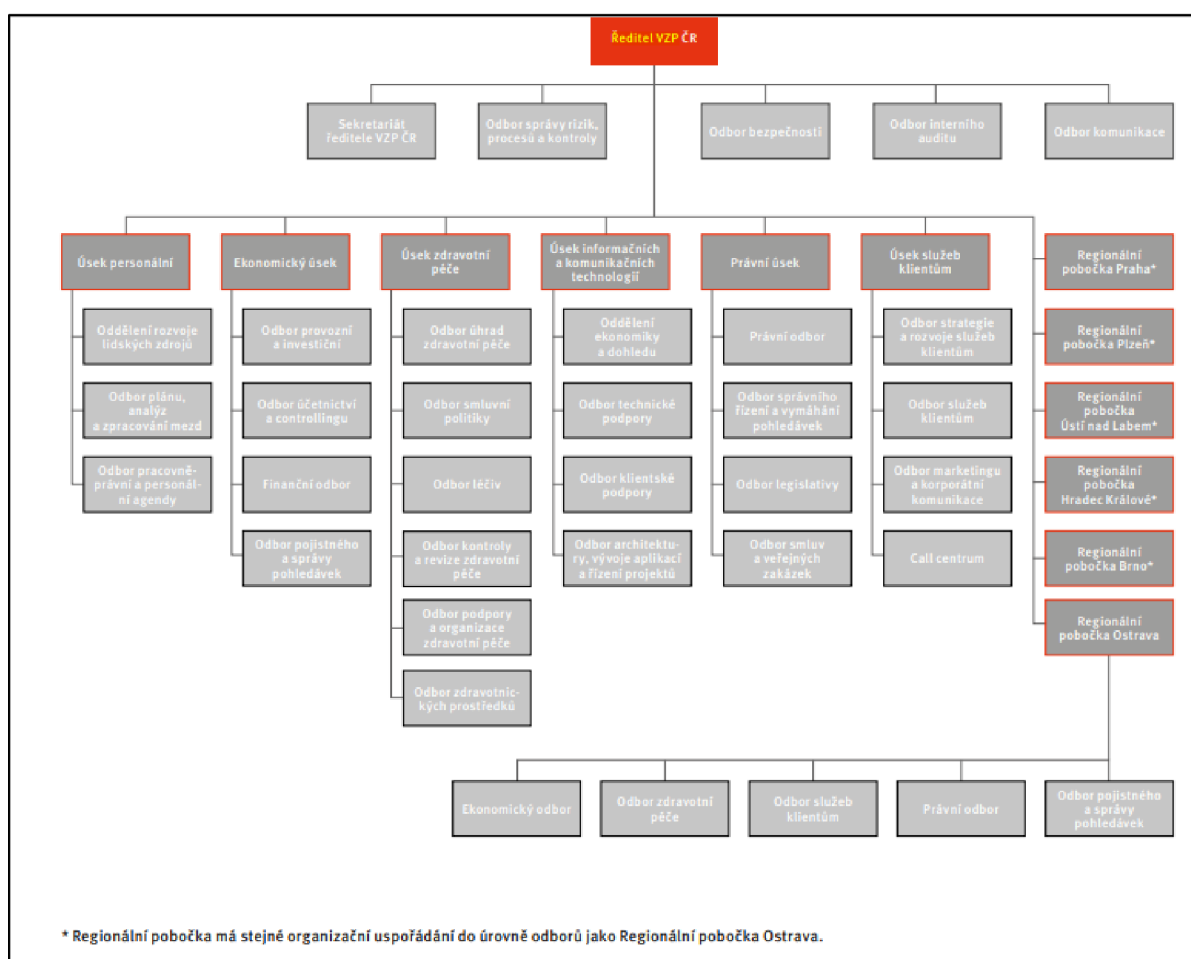
Organizační struktura se skládá ze 3 úrovní:

- 1) **Ústředí** – zastřešuje úseky, které pokrývají hlavní funkční oblasti VZP (Úsek personální, Úsek ekonomický, Úsek zdravotní péče, Úsek informačních a komunikačních technologií, Právní úsek, Úsek služeb klientům).

- 2) **Regionální pobočky** - svou organizační strukturou kopírují hlavní činnosti odborných útvarů Ústředí. Jsou jimi: RP Brno, RP Hradec Králové, RP Ostrava, RP Plzeň, RP Praha, RP Ústí nad Labem. V čele RP stojí ředitel pobočky.
- 3) **Klientská pracoviště** - zajišťují praktické činnosti, které jsou nejdůležitější při kontaktu s klientem, neboť jsou zpracovávány aktuální informace, na které navazují i ostatní odbory. V čele stojí vedoucí klientského pracoviště.

Organizační schéma znázorňuje obr. č. 4.

Obrázek 4 Organizační schéma VZP ČR



Zdroj: Výroční zpráva VZP ČR za rok 2022

## 4.2 Příjmy a výdaje 2018-2022

Jak je uvedeno v kapitole 3.3 hospodaření a ekonomika zdravotních pojišťoven podléhá řadě specifíků ve srovnání se standardními ekonomickými subjekty. Z tohoto důvodu jsou pro

ekonomické hodnocení využívány specifické ukazatele a rovněž pohled na hospodaření pojišťovny jako celku je specifický, kdy se využívá zejména hotovostní princip neboli princip příjmově výdajový. Tento přístup se odráží nejen ve zmiňovaném hodnocení Ing. Štěpána Křečka, MBA, ale je prioritně použit např. i v materiálu každoročně schvalovaném Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR „Návrhy výročních zpráv a účetní závěrky zdravotních pojišťoven s vyjádřením vlády spolu s hodnocením návrhů výročních zpráv a účetních závěrek“.

#### 4.2.1 Příjmy 2018-2022

Zásadním faktorem pro zajištění zdravotní péče a pozitivního hospodaření zdravotní pojišťovny jsou její příjmy. Těmi jsou v podstatě příjmy z pojistného od zaměstnanců a zaměstnavatelů (ti jsou plátcí za obě skupiny), dále od osob samostatně výdělečně činných, osob bez zdanitelných příjmů, a plateb státu za státní pojištěnce. Poslední skupinu tvoří příjmy ostatní. Celkové příjmy VZP za analyzované období let 2018–2022 znázorňuje tabulka č. 8.

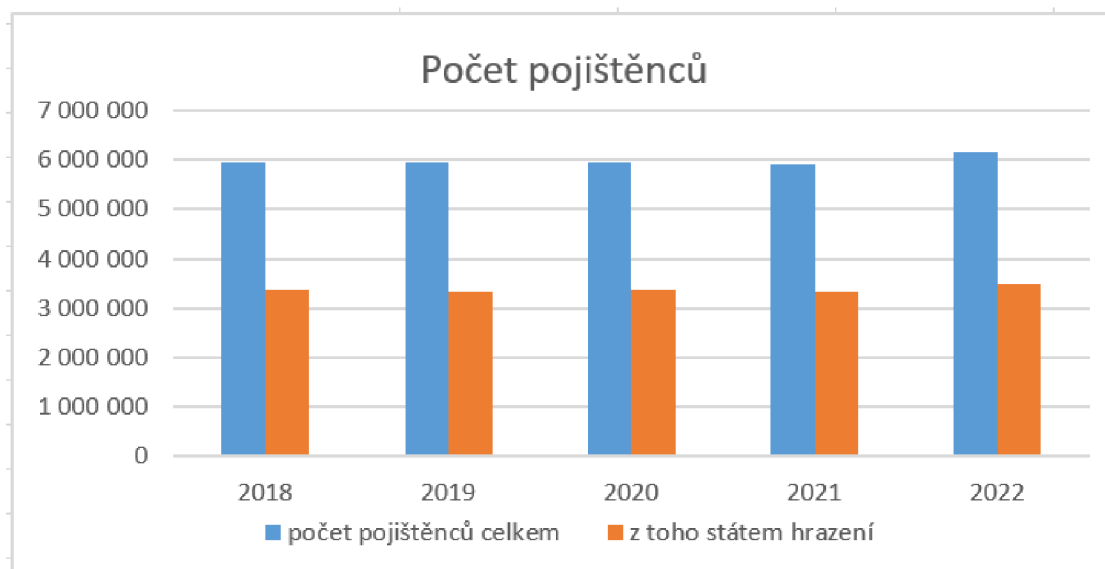
Tabulka 8 Celkové příjmy VZP v období 2018-2022 (tis. Kč)

	2018	podíl	2019	podíl	2020	podíl	2021	podíl	2022	podíl
příjmy celkem	186 918 186	100%	198 663 973	100%	213 719 296	100%	241 985 757	100%	257 258 406	100%
z toho:										
zaměstnavatelé	116 496 296	62%	125 222 221	63%	128 610 666	60%	137 011 441	57%	147 016 296	57%
OSVČ	10 770 959	6%	12 796 448	6%	9 393 486	4%	11 138 957	5%	13 522 038	5%
OBZP	2 984 723	2%	2 152 673	1%	1 951 304	1%	1 934 936	1%	2 203 090	1%
z přerozdělení	54 251 081	29%	55 889 999	28%	70 734 917	33%	88 220 103	36%	90 955 024	35%
ostatní	2 415 127	1%	2 602 632	1%	3 028 923	1%	3 680 320	2%	3 561 958	1%

Zdroj: vlastní zpracování dle účetních výkazů a ročenek VZP ČR (2018-2022)

Celkové příjmy mají ve všech sledovaných letech postupně rostoucí tendenci, kdy v roce 2018 činily 186 918 186 tis. Kč, následoval meziroční růst o přibližně 6 % na 198 663 973 tis. Kč v roce 2019, dále o 8 % na 213 719 296 tis. Kč v roce 2020, o 13 % na 241 985 757 tis. Kč v roce 2021 a 6 % na 257 258 406 tis. Kč v roce 2022. Každoroční celkový nárůst příjmů je způsobem zejména potřebou úhrady každoročně se zvyšujících výdajů za zdravotní péči (viz dále), která musí být kryta příjmy a je také do značné míry důsledkem vývoje ekonomiky, kdy zejména příjmy od zaměstnavatelů jsou závislé na vývoji ekonomiky státu a souvisejícím vývoji mezd. Důležitou roli v procesu generování absolutní výše příjmů má logicky i počet pojištěnců, které VZP ve sledovaném období měla ve svém pojistném kmeni.

Graf 1 Počty pojištěnců VZP 2018 - 2022



Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv a ročenek VZP ČR (2018-2022)

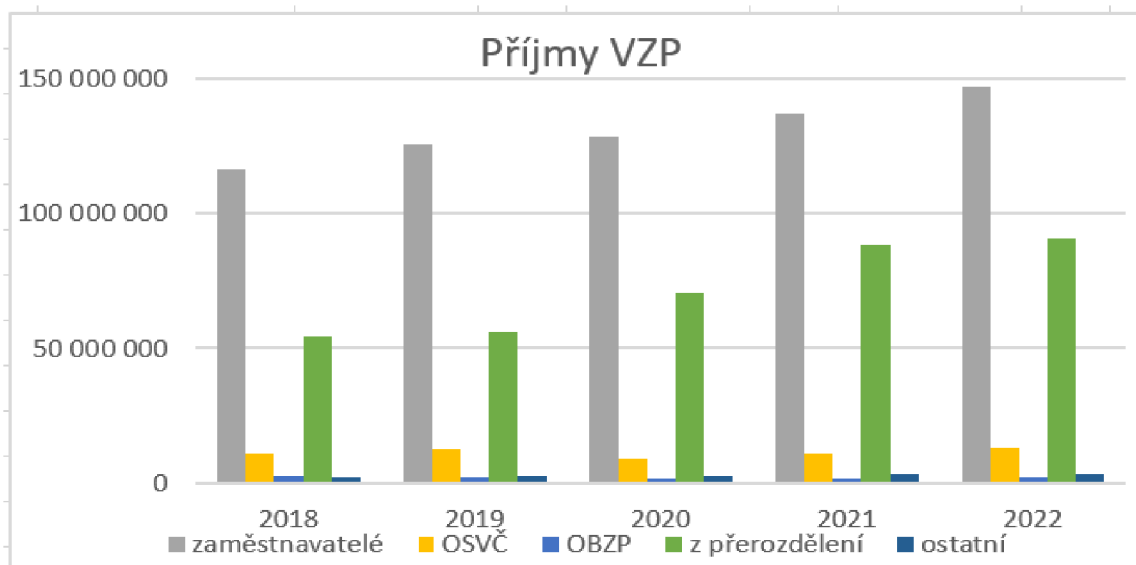
V analyzovaném období byl vývoj počtu pojištěnců proměnlivý, kdy v roce 2018 činil celkový počet pojištěnců VZP 5 945 220, následoval mírný růst o 0,2 % na 5 954 346 pojištěnců v roce 2019, dále v roce 2020 naopak pokles o 0,2 % na 5 943 733, v roce 2021 další tentokrát mírně hlubší pokles o 0,4 % na 5 922 131 pojištěnců a v roce 2022 poměrně zřetelný nárůst na 6 168 528 pojištěnců, což představuje růst o 4,2 %. Z provedeného sběru dat vyplývá, že mezi roky 2018–2021 nedocházelo k žádným razantním změnám ve velikosti pojistného kmene, kdy docházelo k pohybům v řádu do jednoho procenta. Avšak rok 2022 byl významnou změnou způsobenou dopady válečného konfliktu na Ukrajině a souvisejícím příchodem uprchlíků do ČR. VZP zaznamenala v roce 2022 nárůst pojištěnců o 247 tisíc na celkový počet 6 168 528.

Obdobně proměnlivý byl ve sledovaných letech počet státních pojištěnců. V roce 2018 byl ve výši 3 354 173, dále došlo ke snížení na 3 343 848 v roce 2019 (-0,3 %), následovalo zvýšení v roce 2020 na 3 373 939 (0,9 %), pokles na 3 348 016 v roce 2021 (-0,8 %) a opět nárůst v roce 2022 na 3 477 451 (3,9 %) pojištěnců. Je zřejmé, že se v posledním sledovaném roce opět projevil dopad příchodu válečných uprchlíků z Ukrajiny. Zároveň můžeme na základě sběrem získaných dat konstatovat, že směr relativní změny nemusí být nutně v jednom roce pro celkový počet pojištěnců a počet státních pojištěnců shodný neboli i při poklesu počtu státních pojištěnců může celkový počet pojištěnců růst a naopak. Pokud jde o podíl státních pojištěnců na celkovém počtu pojištěnců VZP je v průběhu sledovaného

pětiletého období značně stabilní, a to v rozmezí 56 až 57 %, což je důsledkem popsaných relativně mírných změn celkového počtu i počtu státních pojištěnců.

Pro větší názornost zachycuje graf č. 2 vliv jednotlivých složek příjmů na celkový příjem pojišťovny graficky.

Graf 2 Příjmy VZP dle skupin pojištěnců 2018-2022 (tis. Kč)



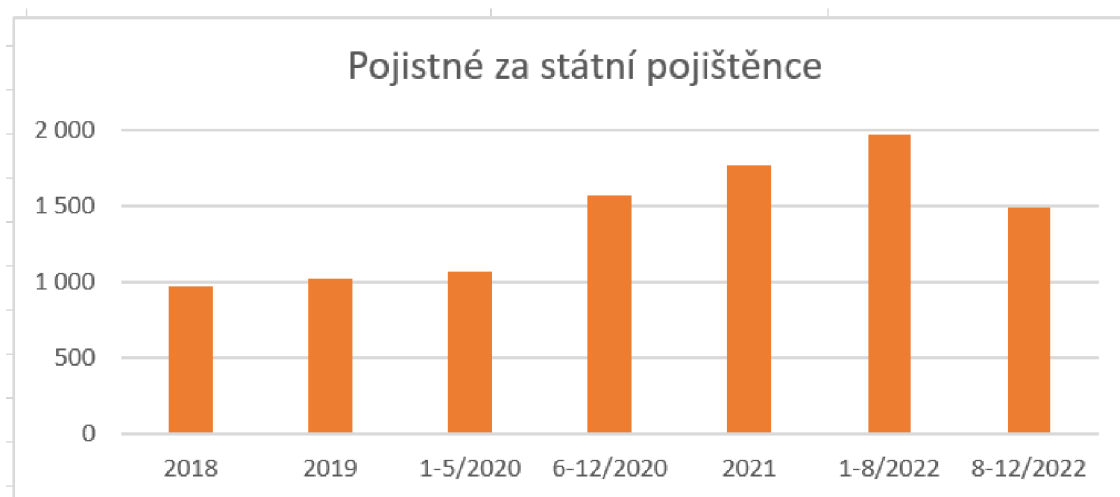
Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv a ročenek VZP ČR (2018-2022)

Ze znázorněných dat je zřejmé, že největší podíl na příjmech VZP generují příjmy od zaměstnavatelů, kteří odvádějí pojistné za své zaměstnance v celkové výši 13,5 % z vyměřovacího základu, jak je uvedeno v kapitole 3.1.4 teoretické části. V jednotlivých letech roste absolutní částka těchto příjmů z hodnoty 116 496 296 tis. Kč v roce 2018 na hodnotu 125 222 221 tis. Kč v roce 2019 (+7 %), dále 128 610 666 tis. Kč (+3 %) v roce 2020, 137 011 441 tis. Kč (7 %) v roce 2021 a 147 016 296 tis. Kč (opět +7 %) v roce 2022. Z těchto dat vyplývá, poměrně rovnoměrný růst příjmů vyjma roku 2020 (přírůstek +3 %), který lze vysvětlit negativními dopady pandemie nemoci COVID-19 na ekonomiku ČR, a tedy i zaměstnanost a růst mezd. Podíl příjmů od zaměstnavatelů na celkových příjmech v čase od roku 2018 do roku 2022 lehce poklesl z hodnoty 62 % na 57 % a to ve prospěch příjmů z přerozdělení pojistného.

Příjmy z přerozdělení pojistného, prostřednictvím kterých získávají pojišťovny především příjmy plynoucí od pojištěnců, za které hradí pojistné stát, jsou druhou nejvýznamnější složkou příjmů VZP. V roce 2018 činil jejich podíl na celkových příjmech 29 % (54 251 081

tis. Kč), v roce 2019 to bylo 28 % (55 889 999 tis. Kč), dále v roce 2020 33 % (70 734 917 tis. Kč), poté 36 % (88 220 103 tis. Kč) a 35 % v roce 2022 (90 955 024 tis. Kč). Oproti příjmům od zaměstnavatelů je zde vidět na údajích roku 2020 významný nárůst podílu těchto příjmů. To má přímou souvislost s již zmiňovaným vlivem pandemie nemoci COVID-19, kdy stát významně zvýšil platbu za státní pojištění, jak je uvedeno i v kapitole 3.1.4.

Graf 3 Vývoj měsíční výše pojistného za státní pojištění 2018-2022



Zdroj: vlastní zpracování dle Červinka, 2022, str. 95

Další součástí příjmů jsou příjmy u pojistného za OSVČ, které představovaly v roce 2018 částku 10 770 959 tis. Kč, s následným růstem na 12 796 448 tis. Kč (+19 %) v roce 2019, ovšem následoval pokles na 9 393 486 tis. Kč (-27 %) v roce 2020, opětovný růst na 11 138 957 tis. Kč (+19 %) a další růst na 13 522 038 (+21 %). Podíl příjmů od OSVČ na celkových příjmech VZP činil v „předcovidových“ letech 2018 a 2019 6 %, následně v roce 2020 poklesl na 4 %, aby byl v letech 2021 a 2022 zvýšen na 5 %.

Z pohledu podílu na celkovém pojistném je poněkud méně významnou částí příjem pojistného za osoby bez zdanitelných příjmů. Tento příjem představoval v roce 2018 přibližně 2 % celkových příjmů a následně jeho podíl poklesl na přibližně 1 % v letech 2019 až 2022.

Absolutní částka klesala v letech 2018 až 2020 z 2 984 723 tis. Kč na 1 934 936 tis. Kč v roce 2021. Poté došlo k opětovnému růstu na hodnotu 2 203 090 tis. Kč v roce 2022.

Rovněž ostatní příjmy, kam lze zařadit např. příjmy z úroků apod. vykazují ve sledovaném období podíl na celkových příjmech pouze přibližně ve výši 1 až 2 %.

#### 4.2.2 Výdaje 2018-2022

V předchozím textu byla provedena analýza příjmů VZP ve sledovaném pětiletém období. Na základě sběru dat byly identifikovány jejich hlavní skupiny, které jsou zdrojem následného financování výdajů či nákladů VZP. Celkové výdaje pojišťovny lze na základě analýzy výročních zpráv a ročenek VZP za jednotlivé roky rozdělit na 3 skupiny. Nejvýznamnější část je tvořena výdaji na zdravotní služby, dále se jedná o provozní výdaje a ostatní výdaje (např. úplaty za bankovní služby, pořízení majetku apod.). Celkové výdaje VZP za sledované období 2018–2022 znázorňuje tabulka č. 9.

Tabulka 9 Celkové výdaje VZP v období 2018-2022 (tis. Kč)

	2018	podíl	2019	podíl	2020	podíl	2021	podíl	2022	podíl
výdaje celkem	177 174 508	100%	189 753 383	100%	210 531 711	100%	249 103 685	100%	249 232 068	100%
z toho:										
zdravotní služby	171 858 953	97,0%	183 650 799	96,8%	204 007 866	96,9%	242 605 277	97,4%	242 080 043	97,1%
provoz	3 918 923	2,2%	4 258 453	2,2%	4 512 515	2,1%	4 661 529	1,9%	5 084 094	2,0%
ostatní	1 396 632	0,8%	1 844 131	1,0%	2 011 330	1,0%	1 836 879	0,7%	2 067 931	0,8%

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv a ročenek VZP ČR (2018-2022)

Celkové výdaje mají obdobně jako analyzované příjmy ve všech sledovaných letech rostoucí tendenci, kdy v roce 2018 činily 177 174 508 tis. Kč, následoval meziroční růst o přibližně 7 % na 189 753 383 tis. Kč v roce 2019, dále o 11 % na 210 531 711 tis. Kč v roce 2020, o 18 % na 249 103 685 tis. Kč v roce 2021 a téměř stejná částka výdajů 249 232 068 tis. Kč byla dosažena v roce 2022. Logicky největší podíl na výdajích VZP mají ve všech sledovaných letech výdaje na zdravotní služby, které v celém analyzovaném období oscilují těsně okolo hranice 97 %, konkrétně v intervalu 96,8 až 97,4 %. Jedná se o platby, které hradí VZP svým smluvním partnerům tzn. zdravotnickým zařízením, lékařům a dalším subjektům zdravotního systému. Výdaje na provoz činí v celém období přibližně 2 % celkových výdajů, konkrétně se nacházejí v intervalu 1,9 až 2,2 %. Provozní výdaje zahrnují celou řadu položek, z nichž největší podíl zaujímají mzdy zaměstnanců VZP, kteří provoz pojišťovny zajišťují. Ostatní výdaje pak představují na celkových výdajích podíl do 1 %. Celkový nárůst výdajů projevující se v každém roce je zapříčiněn v obecné rovině obdobně jako v dalších sektorech působením inflace, ale i nárůstem výdajů počtu výkonů v období pandemie nemoci COVID-19, případně zahrnutím úhrady nových léčebných postupů nebo

léků. I oblast celkových výdajů, obdobně jako oblast příjmů, je ovlivněna rovněž počtem pojištěnců v pojistném kmeni VZP, který je analyzován v kapitole 4.2.1.

Jak vyplývá z tabulky č. 9, výdaje na zdravotní služby zaujímají přibližně 97% podíl na celku. Hlubší analýzu těchto výdajů na bázi hotovostních toků však dostupné zdroje informací neposkytují a pojišťovna je neuvádí. Tuto oblast však lze alternativně analyzovat na bázi nákladové, kterou VZP sleduje a pro kterou byla provedeným sběrem data shromážděna. Celkové náklady na zdravotní služby ve sledovaném období dosahují 98 až 103 % celkových výdajů na tyto služby, tedy dostatečně souměřitelné výše a další analýzu na bázi nákladové lze považovat za relevantní.

Vývoj nákladů na zdravotní služby znázorňuje tabulka č. 10

*Tabulka 10 Celkové náklady VZP na zdravotní služby v období 2018-2022 (tis. Kč)*

	2018	podíl	2019	podíl	2020	podíl	2021	podíl	2022	podíl
náklady celkem	170 955 456	100%	186 496 454	100%	215 987 576	100%	236 889 126	100%	244 129 497	100%
z toho:										
Stomatologie	6 124 811	4%	6 598 367	4%	7 601 563	4%	7 524 795	3%	8 319 030	3%
Ambulance	35 750 475	21%	40 131 738	22%	49 372 854	23%	52 864 753	22%	54 285 981	22%
Hospitalizace	95 997 318	56%	105 151 541	56%	122 798 266	57%	137 566 221	58%	142 374 265	58%
Léky a prostř.	26 511 253	16%	27 638 766	15%	28 377 425	13%	28 223 707	12%	30 534 784	13%
ostatní	6 571 599	4%	6 976 042	4%	7 837 468	4%	10 709 650	5%	8 615 437	4%

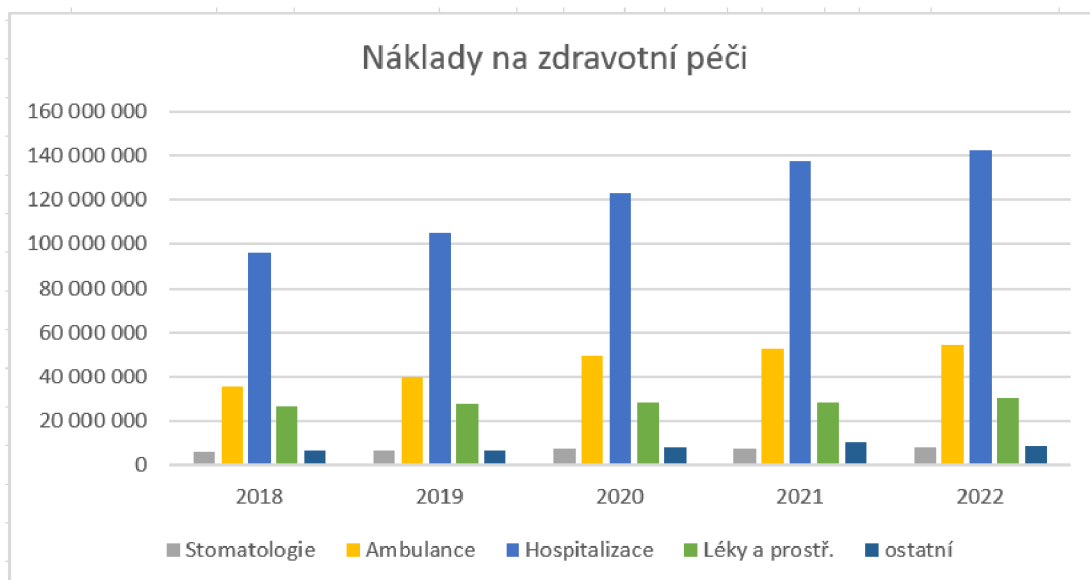
*Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv a ročenek VZP ČR (2018-2022)*

Celkové náklady na zdravotní služby rostou každým rokem z hodnoty roku 2018 ve výši 170 955 456 tis. Kč na 186 496 454 tis. Kč v roce 2019, což znamená růst o 9 %, dále pak na 215 987 576 tis. Kč v roce 2020 tzn. o 16 %, v roce 2021 představuje zvýšení 10 % na částku 236 889 126 tis. Kč a v roce 2020 vzrostly náklady o 3 % na 244 129 497 tis. Kč. Opět lze konstatovat výrazný vliv pandemie COVID-19, který se projevil v roce 2020 růstem celkových nákladů na zdravotní služby 16 %.

Graficky znázorněný podíl jednotlivých složek analyzovaných nákladů na celku poskytuje graf č. 4.



Graf 4 Náklady na zdravotní péči 2018-2022 (tis. Kč)



Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv a ročenek VZP ČR (2018-2022)

Z uvedeného grafu vyplývá, že největší podíl na nákladech za zdravotní služby mají náklady za hospitalizace jinak rovněž řečeno za lůžkovou nebo nemocniční péči. V jednotlivých letech roste absolutní částka těchto výdajů z hodnoty 95 997 318 tis. Kč v roce 2018 na hodnotu 105 151 541 tis. Kč v roce 2019 (+10 %), dále 122 798 266 tis. Kč (+17 %) v roce 2020, 137 566 221 tis. Kč (+12 %) v roce 2021 a 142 374 265 tis. Kč (+3 %) v roce 2022. Jejich podíl na celkových nákladech vykazuje v daném období 5 let poměrně stabilní výši v intervalu 56 až 58 %. Druhou nejvýznamnější skupinou nákladů jsou náklady na ambulantní péči s hodnotou 35 750 475 tis. Kč v roce 2018, růstem na hodnotu 40 131 738 tis. Kč (+12 %) v roce 2019, dále 49 372 854 tis. Kč v roce 2020 (+23 %), v následujícím roce 2021 na 52 864 753 tis. Kč (+7 %) a v roce 2022 dochází k dalšímu již mírnějšímu zvýšení na 54 285 981 tis. Kč (+3 %). Podíl této skupiny nákladů na celku se v analyzovaném časovém rozpětí 2018 až 2022 pohybuje v rozmezí 21 až 23 %. Třetí skupinou co do výše nákladů je skupina léků a zdravotnických prostředků, která v roce 2018 dosahuje částky 26 511 253 tis. Kč, o rok později již 27 638 766 tis. Kč (+4 %), v roce 2020 činily náklady 28 377 425 tis. Kč (+3 %), následující rok dochází k ojedinělému poklesu na 28 223 707 tis. Kč (-1 %) a v roce 2022 se opět vrátil růst nákladů na částku 30 534 784 tis. Kč (+8 %). Skupina léků a zdravotnických prostředků je z pohledu relativního podílu na celkových nákladech na zdravotní péči nejvíce volatilní, a to v rozpětí od 12 do 16 %. Provedeným sběrem dat byly rovněž získány údaje o nákladech na stomatologickou péči,

kteře byly v prvním sledovaném roce 2018 ve výši 6 124 811 tis. Kč, dále vzrostly na 6 598 367 tis. Kč v roce 2019 (+8 %), poté na 7 601 563 tis. Kč v roce 2020 (opět +15 %), v roce 2021 klesly na hodnotu 7 524 795 tis. Kč (-1 %) a v roce 2022 dosáhly částky 8 319 030 tis. Kč (+11 %). Stomatologická péče vykazuje podíl na celkových nákladech v předmětném období zkoumání v intervalu 3 až 4 %.

### 4.3 Poměrové ukazatele

Široké spektrum poměrových ukazatelů obecně používaných při ekonomickém hodnocení či finanční analýze subjektů bylo demonstrováno v kapitole 3.2.4. Následně byla v kapitole 3.3 uvedena specifika ekonomického hodnocení zdravotních pojišťoven a dále pak výčet ukazatelů doporučených ke sledování a vyhodnocování činnosti zdravotních pojišťoven dle HealthCare Institute o.p.s. Z tohoto výčtu bylo pro další analýzu vybráno 12 ukazatelů, které jsou rovněž uvedeny v kapitole 2.2.2 metodické části.

#### Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance pojišťovny

Zdrojová data výpočtu a vypočtený ukazatel zachycuje tabulka č. 11.

Tabulka 11 Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance pojišťovny

rok 2021	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
počet pojištěnců celkem	5 922 131	700 356	1 280 744	740 817	144 710	1 332 853	429 732
počet zaměstnanců	3 542	381	658	413	80	698	238
počet poj. na zaměstnance	1 672	1 838	1 946	1 794	1 809	1 910	1 806
rok 2020	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
počet pojištěnců celkem	5 943 733	698 770	1 274 481	736 080	145 060	1 326 756	427 203
počet zaměstnanců	3 621	397	653	403	80	692	241
počet poj. na zaměstnance	1 641	1 760	1 952	1 827	1 813	1 917	1 773
rok 2022	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
počet pojištěnců celkem	6 168 529	707 043	1 298 340	759 530	144 408	1 343 820	431 239
počet zaměstnanců	3 520	386	677	424	81	708	237
počet poj. na zaměstnance	1 752	1 832	1 918	1 791	1 783	1 898	1 820

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a zpráv Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění schvalovaných Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR (2018-2022); metodika vzorec [1]

Jak bylo uvedeno v teoretické části, čím méně pojištěnců připadá na jednoho zaměstnance zdravotní pojišťovny, tím více času může tento zaměstnanec věnovat pojištěncům. Ve všech 3 sledovaných letech dosahuje VZP nejnižšího počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance

mezi všemi pojišťovnami a tento ukazatel lze z výše uvedeného pohledu tedy hodnotit pozitivně.

### Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů za 3 po sobě jdoucí roky

Zdrojová data výpočtu a vypočtený ukazatel zachycuje tabulka č. 12.

Tabulka 12 Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů za 3 po sobě jdoucí roky (tis. Kč)

	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
příjmy pojišťovny 2022	257 258 406	27 294 624	46 669 736	27 466 044	5 644 365	51 817 472	16 544 412
výdaje pojišťovny 2022	249 232 068	27 965 249	47 662 882	27 938 543	5 853 980	52 529 787	16 484 869
<b>saldo 2022</b>	<b>8 026 338</b>	<b>-670 625</b>	<b>-993 146</b>	<b>-472 499</b>	<b>-209 615</b>	<b>-712 315</b>	<b>59 543</b>
příjmy pojišťovny 2021	241 985 757	25 729 878	44 066 035	25 726 216	5 317 321	49 005 384	15 220 010
výdaje pojišťovny 2021	249 103 685	26 617 286	44 827 703	27 014 465	5 443 064	51 159 070	15 405 342
<b>saldo 2021</b>	<b>-7 117 928</b>	<b>-887 408</b>	<b>-761 668</b>	<b>-1 288 249</b>	<b>-125 743</b>	<b>-2 153 686</b>	<b>-185 332</b>
příjmy pojišťovny 2020	213 719 296	22 754 210	38 919 443	22 237 859	4 705 723	42 639 094	12 984 719
výdaje pojišťovny 2020	210 531 711	22 406 000	38 589 896	21 745 841	4 556 712	41 270 749	13 092 903
<b>saldo 2020</b>	<b>3 187 585</b>	<b>348 210</b>	<b>329 547</b>	<b>492 018</b>	<b>149 011</b>	<b>1 368 345</b>	<b>-108 184</b>
<b>saldo 2020-2022</b>	<b>4 095 995</b>	<b>-1 209 823</b>	<b>-1 425 267</b>	<b>-1 268 730</b>	<b>-186 347</b>	<b>-1 497 656</b>	<b>-233 973</b>

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a zpráv Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění schvalovaných Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR (2018-2022); metodika vzorec [2]

VZP i u tohoto ukazatele dosahuje nejlepšího kumulovaného výsledku mezi všemi pojišťovnami. Dokonce jako jediná zaznamenávaná celkové kladné saldo, čemuž přispívá zejména rok 2022, kdy se projevil kladný vliv vstupu ukrajinských uprchlíků do systému zdravotního pojištění.

### Ukazatel kumulovaného rozdílu příjmů a výdajů na jednoho pojištěnce

Podrobná data a výsledné výpočty ukazatele zachycuje tabulka č. 13.

Tabulka 13 Ukazatel kumulovaného rozdílu příjmů a výdajů na jednoho pojištěnce (Kč)

	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
příjmy pojišťovny 2022	257 258 406	27 294 624	46 669 736	27 466 044	5 644 365	51 817 472	16 544 412
výdaje pojišťovny 2022	249 232 068	27 965 249	47 662 882	27 938 543	5 853 980	52 529 787	16 484 869
<b>saldo 2022</b>	<b>8 026 338</b>	<b>-670 625</b>	<b>-993 146</b>	<b>-472 499</b>	<b>-209 615</b>	<b>-712 315</b>	<b>59 543</b>
příjmy pojišťovny 2021	241 985 757	25 729 878	44 066 035	25 726 216	5 317 321	49 005 384	15 220 010
výdaje pojišťovny 2021	249 103 685	26 617 286	44 827 703	27 014 465	5 443 064	51 159 070	15 405 342
<b>saldo 2021</b>	<b>-7 117 928</b>	<b>-887 408</b>	<b>-761 668</b>	<b>-1 288 249</b>	<b>-125 743</b>	<b>-2 153 686</b>	<b>-185 332</b>
příjmy pojišťovny 2020	213 719 296	22 754 210	38 919 443	22 237 859	4 705 723	42 639 094	12 984 719
výdaje pojišťovny 2020	210 531 711	22 406 000	38 589 896	21 745 841	4 556 712	41 270 749	13 092 903
<b>saldo 2020</b>	<b>3 187 585</b>	<b>348 210</b>	<b>329 547</b>	<b>492 018</b>	<b>149 011</b>	<b>1 368 345</b>	<b>-108 184</b>
<b>saldo 2020-2022</b>	<b>4 095 995</b>	<b>-1 209 823</b>	<b>-1 425 267</b>	<b>-1 268 730</b>	<b>-186 347</b>	<b>-1 497 656</b>	<b>-233 973</b>
počet pojištěnců 2022	6 168 529	707 043	1 298 340	759 530	144 408	1 343 820	431 239
počet pojištěnců 2021	5 922 131	700 356	1 280 744	740 817	144 710	1 332 853	429 732
počet pojištěnců 2020	5 943 733	698 770	1 274 481	736 080	145 060	1 326 756	427 203
průměrný počet poj.	6 011 464	702 056	1 284 522	745 476	144 726	1 334 476	429 391
<b>saldo na 1 pojištěnce</b>	<b>681</b>	<b>-1 723</b>	<b>-1 110</b>	<b>-1 702</b>	<b>-1 288</b>	<b>-1 122</b>	<b>-545</b>

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a zpráv Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění schvalovaných Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR (2018-2022); metodika vzorec [3]

Vzhledem k tomu, že jako jediný subjekt vykazuje VZP kladné celkové saldo, musí být a je i výsledek přepočtený na jednoho pojištěnce logicky mezi pojišťovnami nejlepší.

### Indikátor výdajů na preventivní péči v přepočtu na jednoho pojištěnce

Tento indikátor je prezentován tabulkou č. 14, pro kterou byla získána data za 2 roky.

Tabulka 14 Indikátor výdajů na preventivní péči v přepočtu na jednoho pojištěnce (Kč)

rok 2022	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
náklady na zdravotní programy	475	148	325	178	9	341	27
náklady na ozdravné pobyty	0	3	2	6	2	16	6
ostatní činnosti	683	75	108	48	35	0	80
celkem	1 158	226	435	232	46	357	113
počet pojištěnců	6 168 529	707 043	1 298 340	759 530	144 408	1 343 820	431 239
náklady na preventivní péči na 1 poj.	188	320	335	305	319	266	262
rok 2021	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
náklady na zdravotní programy	331	113	287	160	10	294	30
náklady na ozdravné pobyty	0	3	1	6	1	13	5
ostatní činnosti	615	77	117	52	41	0	82
celkem	946	193	405	218	52	307	117
počet pojištěnců	5 943 733	698 770	1 274 481	736 080	145 060	1 326 756	427 203
náklady na preventivní péči na 1 poj.	159	276	318	296	358	231	274

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a zpráv Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění schvalovaných Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR (2018-2022); metodika vzorec [4]

V obou vyhodnocovaných letech sice VZP investuje do preventivní péče v absolutním vyjádření nejvyšší částky ze všech pojišťoven, ale přepočtem na jednoho pojištěnce je zjištěno, že výdaje jsou naopak nejnižší, což je nutné hodnotit negativně.

### Ukazatel peněžních prostředků základního fondu zdravotního pojištění přepočtených na 1 pojištěnce

Zdrojová data a výsledky výpočtů jsou zobrazeny v tabulce č. 15.

Tabulka 15 Ukazatel peněžních prostředků základního fondu zdravotního pojištění přepočtených na 1 pojištěnce (Kč)

rok 2022	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
zůstatek BÚ ZFZP (tis. Kč)	17 073 909	261 808	2 468 461	1 681 756	638 446	2 088 278	1 317 370
počet pojištěnců celkem	6 168 529	707 043	1 298 340	759 530	144 408	1 343 820	431 239
zůstatek BÚ ZFZP na 1 pojištěnce	2 768	370	1 901	2 214	4 421	1 554	3 055
rok 2021	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
zůstatek BÚ ZFZP (tis. Kč)	11 792 342	813 090	3 358 297	2 321 742	873 258	3 056 538	1 381 631
počet pojištěnců celkem	5 922 131	700 356	1 280 744	740 817	144 710	1 332 853	429 732
zůstatek BÚ ZFZP na 1 pojištěnce	1 991	1 161	2 622	3 134	6 035	2 293	3 215
rok 2020	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
zůstatek BÚ ZFZP (tis. Kč)	21 491 872	1 558 416	4 561 302	3 771 044	1 024 128	5 691 231	1 637 801
počet pojištěnců celkem	5 943 733	698 770	1 274 481	736 080	145 060	1 326 756	427 203
zůstatek BÚ ZFZP na 1 pojištěnce	3 616	2 230	3 579	5 123	7 060	4 290	3 834

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a zpráv Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění schvalovaných Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR (2018-2022); metodika vzorec [5]

V letech 2020 a 2021 byla VZP s částkami 3 616 Kč a 1 991 tis. Kč mezi pojišťovny na 5. a 6. místě zůstatků na běžném účtu základního fondu zdravotního pojištění na 1 pojištěnce. K určitému zlepšení došlo v roce 2022, kdy VZP s částkou 2 768 tis. Kč postoupila na třetí místo. Tento ukazatel, který ovlivňuje schopnost mobilizovat zdroje, tedy odpovídá neutrálnímu hodnocení.

### Finanční zásoba na bankovních účtech ZFZP vyjádřená ve dnech výdajů na péči

Tato zásoba je analyzována daty tabulky č. 16.

Tabulka 16 Finanční zásoba na bankovních účtech ZFZP vyjádřená ve dnech výdajů na péči

rok 2022	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
zůstatek BÚ ZFZP (tis. Kč)	17 073 909	261 808	2 468 461	1 681 756	638 446	2 088 278	1 317 370
denní výdaj na zdrav. služby	663 233	73 873	126 073	73 912	15 458	138 802	43 660
finanční zásoba (dny)	26	4	20	23	41	15	30
rok 2021	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
zůstatek BÚ ZFZP (tis. Kč)	11 792 342	813 090	3 358 297	2 321 742	873 258	3 056 538	1 381 631
denní výdaj na zdrav. služby	664 672	70 259	118 791	71 684	14 372	135 914	40 783
finanční zásoba (dny)	18	12	28	32	61	22	34
rok 2020	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
zůstatek BÚ ZFZP (tis. Kč)	21 491 872	1 558 416	4 561 302	3 771 044	1 024 128	5 691 231	1 637 801
denní výdaj na zdrav. služby	558 926	58 871	102 317	57 418	12 005	109 217	34 562
finanční zásoba (dny)	38	26	45	66	85	52	47

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a zpráv Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění schvalovaných Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR (2018-2022); metodika vzorec [6]

Pro tento ukazatel platí stejné hodnocení jako pro ukazatel předchozí, což vyplývá z jeho obdobného charakteru. Výpočty opět ukázaly poměrně nedobré výsledky srovnání 2020 a 2021 (6. místo) zlepšení v roce 2022 (3. místo).

## Celková zadluženost

Zdrojová data a výsledky výpočtů celkové zadluženosti jsou zobrazeny v tabulce č. 17.

Tabulka 17 Celková zadluženost

rok 2022	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
cizí zdroje	36 359 067	5 426 772	6 243 437	4 836 110	751 412	7 253 004	3 216 697
aktiva celkem	69 673 044	5 663 552	12 267 236	9 052 667	1 895 950	12 390 883	4 264 770
celková zadluženost	52%	96%	51%	53%	40%	59%	75%
rok 2021	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
cizí zdroje	31 729 050	5 339 948	6 383 709	4 457 700	706 391	6 855 300	3 234 070
aktiva celkem	59 090 736	6 310 849	13 534 394	9 412 839	1 933 237	12 174 964	4 135 922
celková zadluženost	54%	85%	47%	47%	37%	56%	78%
rok 2020	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
cizí zdroje	37 903 199	4 607 964	5 547 460	3 667 816	811 192	6 224 571	2 244 044
aktiva celkem	65 319 272	6 688 851	13 198 317	10 316 757	2 021 729	13 676 821	3 986 908
celková zadluženost	58%	69%	42%	36%	40%	46%	56%

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a zpráv Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění schvalovaných Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR (2018-2022); metodika vzorec [7]

Pořadí celkové zadluženosti VZP se v čase zlepšuje. A to samé platí o samotné výši zadlužení, která činí 58 % v roce 2020, 54 % v roce 2021 a 52 % v roce 2020. z pohledu trendu je tedy vývoj pozitivní. Ostatní pojišťovny naopak přes počáteční nižší hodnotu, vyjma VoZPČR, zaznamenávají v čase zhoršování celkové zadluženosti.

## Doba obratu závazků ve dnech

Dobu obratu závazků a její vývoj v čase zachycuje tabulka č. 18.

Tabulka 18 Doba obratu závazků ve dnech

rok 2022	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
závazky celkem	33 787 768	5 426 486	6 235 441	4 533 361	751 007	7 208 264	3 216 695
příjmy celkem	257 258 406	27 294 624	46 669 736	27 466 044	5 644 365	51 817 472	16 544 412
doba obratu (dny)	47	72	48	59	48	50	70
rok 2021	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
závazky celkem	31 700 027	5 339 662	6 383 709	4 253 146	706 391	6 807 902	3 234 067
příjmy celkem	241 985 757	25 729 878	44 066 035	25 726 216	5 317 321	49 005 384	15 220 010
doba obratu (dny)	47	75	52	60	48	50	76
rok 2020	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
závazky celkem	37 851 272	4 607 678	5 547 460	3 619 070	642 432	6 172 299	2 244 035
příjmy celkem	213 719 296	22 754 210	38 919 443	22 237 859	4 705 723	42 639 094	12 984 719
doba obratu (dny)	64	73	51	59	49	52	62

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a zpráv Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění schvalovaných Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR (2018-2022); metodika vzorec [8]

V roce 2020 doba obratu závazků VZP činí 64 dnů a řadí pojišťovnu na 6. místo v porovnání s ostatními pojišťovnami. V roce 2021 však dochází k výraznému zlepšení ukazatele na 47 dnů a této výše je dosaženo i v roce 2022. V obou letech se tak VZP stala pojišťovnou v tomto ukazateli nejúspěšnější.

## % pohledávek po splatnosti

Výchozí data a vypočtený podíl pohledávek po splatnosti uvádí tabulka č. 19.

Tabulka 19 % pohledávek po splatnosti

rok 2022	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
pohledávky celkem	28 294 001	4 308 874	6 715 867	4 483 439	788 542	6 002 428	2 165 093
pohl. po splatnosti	8 605 330	2 318 869	2 993 075	1 588 967	114 317	1 803 336	1 061 526
% pohl. po splatnosti	30%	54%	45%	35%	14%	30%	49%
rok 2021	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
pohledávky celkem	26 007 765	4 276 557	6 973 508	4 409 771	613 914	5 097 679	2 055 649
pohl. po splatnosti	7 398 091	2 255 759	2 683 389	1 460 168	105 669	1 531 185	831 199
% pohl. po splatnosti	28%	53%	38%	33%	17%	30%	40%
rok 2020	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
pohledávky celkem	25 579 056	3 776 124	5 874 590	4 037 404	576 813	4 355 361	1 722 860
pohl. po splatnosti	9 513 094	2 185 003	2 366 323	1 441 223	92 843	1 226 584	648 682
% pohl. po splatnosti	37%	58%	40%	36%	16%	28%	38%

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a zpráv Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění schvalovaných Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR (2018-2022); metodika vzorec [9]

Podíl pohledávek po splatnosti se VZP podařilo poměrně značně snížit v roce 2021 oproti roku 2020 z 37 % na 28 %. Následoval mírný nárůst v roce 2022 na 30 %. Ve srovnání mezi subjekty patří VZP do lepší poloviny, kdy v roce 2020 dosahuje 4. pořadí a v roce 2022 dokonce 2. místa.

### Doba obratu pohledávek ve dnech

Výchozí data a vypočtený podíl pohledávek ve dnech zobrazuje tabulka č. 20.

Tabulka 20 Doba obratu pohledávek ve dnech

rok 2022	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
pohledávky celkem	28 294 001	4 308 874	6 715 867	4 483 439	788 542	6 002 428	2 165 093
příjmy celkem	257 258 406	27 294 624	46 669 736	27 466 044	5 644 365	51 817 472	16 544 412
doba obratu (dny)	40	57	52	59	50	42	47
rok 2021	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
pohledávky celkem	26 007 765	4 276 557	6 973 508	4 409 771	613 914	5 097 679	2 055 649
příjmy celkem	241 985 757	25 729 878	44 066 035	25 726 216	5 317 321	49 005 384	15 220 010
doba obratu (dny)	39	60	57	62	42	37	49
rok 2020	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
pohledávky celkem	25 579 056	3 776 124	5 874 590	4 037 404	576 813	4 355 361	1 722 860
příjmy celkem	213 719 296	22 754 210	38 919 443	22 237 859	4 705 723	42 639 094	12 984 719
doba obratu (dny)	43	60	54	65	44	37	48

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a zpráv Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění schvalovaných Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR (2018-2022); metodika vzorec [10]

V tomto ukazateli lze VZP hodnotit kladně. Pojišťovna se ve srovnání s dalšími konkurenty umístila na druhém místě v roce 2020 i 2021 a v roce 2022 se stala pojišťovnou nejúspěšnější s hodnotou 40 dnů.

### Provozní náklady na 1 pojištěnce

Tabulka č. 21 zobrazuje provozní náklady na 1 pojištěnce.



Tabulka 21 Provozní náklady na 1 pojištěnce (Kč)

rok 2022	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
provozní nákl. (fond)	7 416 733	375 000	976 947	837 911	173 392	1 566 000	506 442
počet pojištěnců	6 168 529	707 043	1 298 340	759 530	144 408	1 343 820	431 239
prov. nákl./1 poj.	1202	530	752	1103	1201	1165	1174
rok 2021	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
provozní nákl. (fond)	6 971 727	540 000	1 340 116	785 218	163 326	1 484 000	466 584
počet pojištěnců	5 922 131	700 356	1 280 744	740 817	144 710	1 332 853	429 732
prov. nákl./1 poj.	1177	771	1046	1060	1129	1113	1086
rok 2020	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
provozní nákl. (fond)	6 168 176	650 000	1 182 952	678 560	144 547	1 249 000	397 943
počet pojištěnců	5 943 733	698 770	1 274 481	736 080	145 060	1 326 756	427 203
prov. nákl./1 poj.	1038	930	928	922	996	941	932

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a zpráv Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění schvalovaných Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR (2018-2022); metodika vzorec [11]

VZP v čase rostou náklady na jednoho pojištěnce z hodnoty 1038 Kč v roce 2020, přes 1177 Kč v roce 2021 na 1202 Kč v roce 2022. Vzhledem k tomu, že největší podíl těchto nákladů tvoří mzdy je růst způsoben především zvyšováním mezd v čase. Tento trend lze pozorovat obdobně i u ostatních pojišťoven. Ve všech sledovaných letech zaznamenala VZP nejvyšší náklady na jednoho pojištěnce, což má přímou souvislost s nejnižším počtem pojištěnců na jednoho zaměstnance, který byl zjištěn při analýze, jejíž výsledky zachycuje tabulka č. 11.

### Provozní náklady na objem výdajů na zdravotní péči

Druhým ukazatelem zkoumajícím provozní náklady jsou náklady na objem výdajů na zdravotní péči, které zachycuje tabulka č. 22.

Tabulka 22 Provozní náklady na objem výdajů na zdravotní péči (%)

rok 2022	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
provozní nákl. (fond)	7 416 733	375 000	976 947	837 911	173 392	1 566 000	506 442
výdaje na zdrav. péči	243 227 447	27 190 369	46 458 498	27 212 903	5 689 081	51 142 885	16 047 498
prov.nákl./výdaje na z.p.	3,0%	1,4%	2,1%	3,1%	3,0%	3,1%	3,2%
rok 2021	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
provozní nákl. (fond)	6 971 727	540 000	1 340 116	785 218	163 326	1 484 000	466 584
výdaje na zdrav. péči	243 572 122	25 828 453	43 750 038	26 380 700	5 297 668	49 888 257	14 997 247
prov.nákl./výdaje na z.p.	2,9%	2,1%	3,1%	3,0%	3,1%	3,0%	3,1%
rok 2020	VZP	VoZPČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP
provozní nákl. (fond)	6 168 176	650 000	1 182 952	678 560	144 547	1 249 000	397 943
výdaje na zdrav. péči	204 628 695	21 606 867	37 586 651	21 101 472	4 411 737	40 076 832	12 703 570
prov.nákl./výdaje na z.p.	3,0%	3,0%	3,1%	3,2%	3,3%	3,1%	3,1%

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a zpráv Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění schvalovaných Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR (2018-2022); metodika vzorec [12]

Vývoj tohoto ukazatele je velmi stabilní s hodnotou 3 % v roce 2020, 2,9 % v roce 2021 a 3 % v roce 2022. V roce 202 řadí VZP spolu s VoZP ČR na první místo, v roce 2021 dosahuje druhého nejlepšího výsledku mezi pojišťovny a v roce 2022 zaznamenává VZP třetí nejlepší výsledek. Vzhledem ke stabilitě ukazatele i srovnání jeho výše s konkurencí lze hodnotit tento ukazatel kladně.

#### 4.4 Mezinárodní srovnání – poměrové ukazatele

V kapitole 4.3 byl provedena komparace VZP s ostatními pojišťovny v České republice za využití vhodných poměrových ukazatelů a obdobným způsobem je dále provedena komparace mezinárodní. Za tímto účelem bylo zvoleno porovnání se zdravotními pojišťovny působícími ve Slovenské republice, neboť zde lze oprávněně předpokládat v mezinárodním měřítku nejpodobnější fungování zdravotního systému jako je tomu v České republice. Oba systémy historicky vycházejí ze společného jednotného zdravotního systému. Ve Slovenské republice fungují 3 zdravotní pojišťovny: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., Union zdravotná poisťovňa, a. s. Vzhledem ke skutečnosti, že měnovou jednotkou Slovenské republiky je Euro, byly údaje získané sběrem dat přepočteny do Českých korun oficiálním kurzem devizového trhu dle ČNB k 31. 12. 2020 ve výši 26,245 CZK/EUR, k 31. 12. 2021 ve výši 24,86 CZK/EUR a k 31. 12. 2022 ve výši 24,115 CZK/EUR. Komparace byla provedena vůči ostatním pojišťovny a také zvlášť vůči průměru slovenských pojišťoven pro případnou eliminaci extrémních hodnot vzhledem k tomu, že se nejedná o 100% shodné prostředí.

*Tabulka 23 pořadí umístění VZP ČR dle porovnání poměrových ukazatelů s pojišťovny v SR a porovnání vůči průměru slovenských ZP*

UKAZATEL	Pořadí VZP mezi pojišť.			VZP vůči průměru SK		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance pojišťovny	2	2	2	↑	↑	↑
Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů za 3 po sobě jdoucí roky	x	x	1	x	x	↑
Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů na 1 pojištěnce	x	x	3	↓	↓	↓
Peněžních prostředky ZFZP na 1 pojištěnce	1	2	2	↑	↑	↑
Finanční zásoba na BÚ vyjádřená ve dnech výdajů na péči	2	3	3	↑	↓	↑
Celková zadluženost	1	1	1	↑	↑	↑
Doba obratu závazků ve dnech	4	4	4	↓	↓	↓
% pohledávek po splatnosti	3	1	1	↑	↑	↑
Doba obratu pohledávek ve dnech	1	1	1	↑	↑	↑
Provozní náklady na 1 pojištěnce	3	4	4	↓	↓	↓
Provozní náklady na objem výdajů na zdravotní péči	2	2	2	↑	↑	↑

*Zdroj: vlastní zpracování, vlastní výpočty na základě výročních zpráv zdravotních pojišťoven a „Správy o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia“ za roky 2020–2022*

Z provedené komparace vyplývá, že VZP ČR dosahuje v mezinárodním hodnocení pozitivních výsledků u sedmi hodnocených ukazatelů: Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance pojišťovny, Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů za 3 po sobě jdoucí roky, Peněžních prostředky ZFZP na 1 pojištěnce, Celková zadluženost, % pohledávek po splatnosti, Doba obratu pohledávek ve dnech, Provozní náklady na objem výdajů na zdravotní péči. U těchto indikátorů se VZP mezi analyzovanými pojišťovnami umísťuje na první nebo druhé pozici a v porovnání s průměrnou hodnotou slovenských pojišťoven dosahuje vždy lepší hodnoty. Neutrálně lze hodnotit ukazatel Finanční zásoba na BÚ vyjádřená ve dnech výdajů na péči (v tabulce č. 23 podbarveno žlutě), kde VZP zaujímá třetí místo v pořadí a vůči průměru SK se vykazuje proměnlivé výsledky v čase. Naopak za negativní je nutné považovat dosažené umístění VZP u ukazatelů Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů na 1 pojištěnce, Doba obratu závazků ve dnech a Provozní náklady na 1 pojištěnce, kde se jedná o 3. nebo 4. místo v pořadí a zároveň o dosažení hodnot horších, než je průměr slovenských pojišťoven. Vzhledem k tomu, že celkově převažují kladně hodnocené ekonomické ukazatele včetně zásadních, kterými jsou Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů za 3 po sobě jdoucí roky a Peněžních prostředky ZFZP na 1 pojištěnce, vychází výsledky VZP v mezinárodním srovnání pozitivně.

#### **4.5 Vliv valorizace platby za státní pojištěnce na výsledky hospodaření**

Jak bylo uvedeno v kapitole 3.1.4 teoretické části a dále analyzováno v kapitole 4.2.1 v části vlastní práce, zásadní pro hospodaření zdravotní pojišťovny je výše generovaných příjmů. Z pohledu VZP existují 4 hlavní skupiny plátců pojistného a to zaměstnavatelé, kteří jsou plátcem pojistného rovněž za zaměstnance, dále stát za své pojištěnce, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů. Jak bylo zjištěno analýzou v kapitole 4.2.1., nejvýznamnější vliv na příjmy VZP má skupina zaměstnavatelů s podílem na celkových příjmech v jednotlivých letech v intervalu 57 až 62 %, následovaná příjmy z tzv. přerozdělení, prostřednictvím kterých získávají pojišťovny především příjmy plynoucí od pojištěnců, za které hradí pojistné stát, a to v rozmezí 28 až 36 % celkových příjmů, dále příjmy OSVČ s podílem v rozmezí 4 až 6 % a OBZP s podílem 1 až 2 %. Vzhledem k tomu, že příjmy od zaměstnavatelů závisí na zaměstnanosti, růstu mezd a tedy jsou prakticky „navázány“ na stav ekonomického prostředí a hospodářský růst, a dále příjmy od OSVČ a OBZP nejsou svým podílem zásadně významné, je pro další analýzu zvolen možný

automatický růst příjmu za státní pojištěnce a jeho dopad na hospodaření VZP ve srovnání s ad hoc valorizovanou platbou, ke které docházelo až do konce sledovaného období na základě aktuálních politických rozhodnutí. A to i s ohledem na vysoký podíl státních pojištěnců v pojistném kmeni VZP jak uvádí graf č. 1. Analyzován dále bude hypotetický dopad alternativní automatické valorizace platby za státní pojištěnce podle vývoje inflace, podle růstu HDP a podle růstu průměrné mzdy v hodnoceném období 2018 až 2022, oproti skutečnému vývoji výše této platby v daném časovém rozmezí. Pro tuto analýzu bude použit zjednodušený přístup ceteris paribus (za jinak stejných podmínek) včetně samotného systému přerozdělení, jehož analýza není předmětem této diplomové práce.

#### 4.5.1 Valorizace podle vývoje inflace

První možností, jak automaticky ukotvit či propojit vývoj platby za státní pojištěnce s vývojem ekonomického prostředí, je využít míry inflace. Samotná inflace může být měřena různými indexy. Pro analýzu byla zvolena míra inflace vyjádřená přírůstkem průměrného ročního indexu spotřebitelských cen, která vyjadřuje procentní změnu průměrné cenové hladiny za 12 posledních měsíců proti průměru 12 předchozích měsíců a je standardně sledována a její hodnoty jsou zveřejňovány Českým statistickým úřadem. Jako výchozí hodnota provedených vlastních propočtů byla zvolena hodnota platby za státní pojištěnce v roce 2017 ve výši 920 Kč za měsíc, která je dále postupně kumulativně navyšována o míru inflace.

Tabulka 24 Vliv alternativní valorizace příspěvku za státní pojištěnce dle inflace na saldo příjmů a výdajů VZP

rok	2018	2019	2020	2021	2022
inflace	2,1%	2,8%	3,2%	3,8%	15,1%
skut. platba za st. poj. (Kč/měs.)	969	1 018	1 358	1 767	1 807
růst skutečné platby	5,3%	5,1%	33,4%	30,1%	2,3%
alt. valorizovaná platba za st. poj.					
dle inflace (Kč/měs.)	939	966	997	1034	1191
počet státních pojištěnců	3 354 173	3 343 848	3 373 939	3 348 016	3 477 451
skutečné příjmy (mld. Kč)	186,9	198,7	213,7	242,0	257,3
skutečné výdaje (mld. Kč)	177,2	189,8	210,5	249,1	249,2
skutečné saldo (mld. Kč)	9,7	8,9	3,2	-7,1	8,0
příjmy při alt. valorizaci (mld. Kč)	185,7	196,6	199,1	212,6	231,5
vliv alt. valorizace na saldo (mld. Kč)	-1,2	-2,1	-14,6	-29,4	-25,7

Zdroj: vlastní zpracování dle účetních výkazů a ročenek VZP ČR (2018-2022) a dat ČSÚ

Ze získaných dat a provedených vlastních výpočtů, jejichž výsledky tabulka zachycuje je zřejmé, že by automatická valorizace příspěvku za státní pojištění, proti skutečnému vývoji této platby, pozitivní dopad na výsledky hospodaření nepřinesla v žádném z hodnocených let. Vypočtený dopad alternativní valorizace by byl negativní ve výši -1,2 mld. Kč v roce 2018 s postupným negativním růstem až na hodnotu -29,4 mld. Kč v roce 2021 a následným mírným poklesem na -25,7 mld. Kč, jelikož v roce 2022 rostla inflace rychleji než skutečná platba.

Obdobných výsledků by bylo dosaženo i v případě, pokud by pozornost nebyla soustředěna jen na vymezený časový úsek se startovní hladinou platby za státní pojištění v roce 2017 ve výši 920 Kč za měsíc. Za tímto účelem jsem provedla ještě analýzu od roku u 2010.

*Tabulka 25 vliv skutečné a alternativní valorizace dle inflace na vývoj platby v horizontu 2011 až 2022*

rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
inflace	1,9%	3,3%	1,4%	0,4%	0,3%	0,7%	2,5%	2,1%	2,8%	3,2%	3,8%	15,1%
platba dle inflace	737	761	772	775	777	783	802	819	842	869	902	1 038
skut. platba (Kč/měs.)	723	723	787	845	845	870	920	969	1 018	1 358	1 767	1 807
růst skutečné platby	0,0%	0,0%	8,9%	7,4%	0,0%	3,0%	5,7%	5,3%	5,1%	33,4%	30,1%	2,3%

*Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv VZP ČR (2018-2022) a dat ČSÚ*

Výchozím bodem pro sběr dat a vlastních výpočtů, jež zachycuje tabulka č. 24, je skutečná výše platby za státní pojištění v roce 2010 v částce 723 Kč za měsíc. Z výsledků výpočtů alternativní valorizace dle inflace vyplývá, že kladný vliv na výši platby za státní pojištění by byl dosažen pouze v prvních dvou letech (v tabulce č. 24 podbarveno), kdy je platba dle inflace vyšší, jelikož skutečná platba zůstala zcela bez valorizace tedy neměnná ve výši 723 Kč. Od roku 2013 však došlo ke zvýšení platby na 787 a skutečná platba je od té doby vyšší, než by byla v případě alternativní valorizace podle inflace.

#### **4.5.2 Valorizace podle vývoje průměrné mzdy**

Jako druhá zkoumaná možnost, jak automaticky ukotvit či propojit vývoj platby za státní pojištění s vývojem ekonomického prostředí, byla zvolena průměrnou mzdou. Samotná průměrná mzda může být sledována s různou základnou. Pro analýzu byla zvolena průměrná měsíční mzda na přepočtené počty zaměstnanců, která také patří mezi ukazatele sledované a zveřejňované Českým statistickým úřadem. Jako výchozí hodnota provedených

vlastních propočtů byla opět zvolena hodnota platby za státní pojištění v roce 2017 ve výši 920 Kč za měsíc, která je dále postupně kumulativně navyšována o míru růstu průměrné mzdy.

*Tabulka 26 vliv alternativní valorizace příspěvku za státní pojištění dle růstu prům. mzdy na saldo příjmů a výdajů VZP*

<b>rok</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
růst nominální prům. mzdy	8,1%	7,9%	4,6%	5,8%	5,3%
skut. platba za st. poj. (Kč/měs.)	969	1 018	1 358	1 767	1 807
růst skutečné platby	5,3%	5,1%	33,4%	30,1%	2,3%
alt. valorizovaná platba za st. poj.					
dle průměrné mzdy (Kč/měs.)	995	1073	1123	1188	1251
počet státních pojištěnců	3 354 173	3 343 848	3 373 939	3 348 016	3 477 451
skutečné příjmy (mld. Kč)	186,9	198,7	213,7	242,0	257,3
skutečné výdaje (mld. Kč)	177,2	189,8	210,5	249,1	249,2
skutečné saldo (mld. Kč)	9,7	8,9	3,2	-7,1	8,0
příjmy při alt. valorizaci (mld. Kč)	188,0	200,9	204,2	218,7	234,1
vliv alt. valorizace na saldo (mld. Kč)	1,0	2,2	-9,5	-23,3	-23,2

*Zdroj: vlastní zpracování dle účetních výkazů a ročenek VZP ČR (2018-2022) a dat ČSÚ*

Jak lze pozorovat v datech tabulky č. 25, provedenými výpočty bylo zjištěno, že oproti alternativě valorizace dle inflace je alespoň v prvních dvou letech hodnoceného období vliv případné valorizace podle vývoje průměrné mzdy kladný, kdy činí 1 mld. Kč v roce 2018 a 2,2 mld. Kč v roce 2019. Situace se výrazně obrací v roce 2020, kdy došlo k zásadnímu navýšení skutečné platby za státní pojištění o 33,4 % na 1358 Kč za měsíc v důsledku zvýšených potřeb zdravotního systému a snahy o jejich úhradu v době pandemie nemoci COVID-19. Pokud by byla nastavena valorizace platby za pojištění státu podle nárůstu průměrné mzdy, znamenalo by to za jinak stejných podmínek podle provedených výpočtů zhoršení salda příjmů a výdajů v částce přibližně 9,5 mld. Kč proti skutečnosti. Rovněž následující roky vykazují záporný vliv případné valorizace podle vývoje průměrné mzdy v částce přibližně 23 mld. Kč.

Pro vyloučení zásadní chyby v důsledku zaměření na příliš krátké období bylo opět provedeno ověření na časovém úseku od roku 2010, jehož výsledky obsahuje tabulka č. 26.

Tabulka 27 Vliv skutečné a alternativní valorizace dle růstu průměrné mzdy na vývoj platby v horizontu 2011 až 2022

rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
růst prům. mzdy	2,5%	2,5%	-0,1%	2,9%	3,2%	4,4%	6,8%	8,1%	7,9%	4,6%	5,8%	5,3%
platba dle prům. mzdy	741	759	758	781	806	841	898	971	1 048	1 096	1 160	1 221
skut. platba (Kč/měs.)	723	723	787	845	845	870	920	969	1 018	1 358	1 767	1 807
růst skutečné platby	0,0%	0,0%	8,9%	7,4%	0,0%	3,0%	5,7%	5,3%	5,1%	33,4%	30,1%	2,3%

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv VZP ČR (2018-2022) a dat ČSÚ

Výchozím bodem pro sběr dat a vlastních výpočtů, které jsem provedla a jež zachycuje tabulka č. 26 je opět skutečná výše platby za státní pojištěnce v roce 2010 v částce 723 Kč za měsíc. V případě alternativní valorizace dle vývoje průměrné mzdy realizované výpočty ukázaly na kladný vliv v prvních dvou letech (v tabulce podbarveno) 2011 a 2012, kdy je platba dle průměrné mzdy vyšší a dále rovněž v letech 2018 a 2019. V roce 2020 však došlo k již zmíněnému zásadnímu nárůstu skutečné platby o 33,4 % a případný vliv alternativní valorizace je znovu překlopen do záporných hodnot. Nicméně, jelikož se případný alternativní způsob valorizace dle průměrné mzdy projevuje i v dlouhém období 11 let kladně pouze ve 4 letech, lze považovat skutečnou valorizaci z pohledu výsledků pojišťovny za výhodnější.

#### 4.5.3 Valorizace podle vývoje HDP

Jako poslední zkoumaná možnost, pro automatické napojení vývoje platby za státní pojištěnce na vývoj ekonomického prostředí, byl vybrán hrubý domácí produkt (HDP), konkrétně ukazatel vývoje nominálního HDP. Opět jde o ukazatel zveřejňovaný Českým statistickým úřadem. Za úvodní hodnotu provedených vlastních propočtů byla znovu zvolena hodnota platby za státní pojištěnce v roce 2017 ve výši 920 Kč za měsíc, která je dále postupně kumulativně navyšována o míru růstu nominálního HDP.

Tabulka 28 Vliv alternativní valorizace příspěvku za státní pojištění dle růstu HDP na saldo příjmů a výdajů VZP

rok	2018	2019	2020	2021	2022
nominální růst HDP	5,9%	7,0%	1,0%	7,0%	11,1%
skut. platba za st. poj. (Kč/měs.)	969	1 018	1 358	1 767	1 807
růst skutečné platby	5,3%	5,1%	33,4%	30,1%	2,3%
alt. valorizovaná platba za st. poj.					
dle HDP (Kč/měs.)	974	1042	1053	1126	1251
počet státních pojištěnců	3 354 173	3 343 848	3 373 939	3 348 016	3 477 451
skutečné příjmy (mld. Kč)	186,9	198,7	213,7	242,0	257,3
skutečné výdaje (mld. Kč)	177,2	189,8	210,5	249,1	249,2
skutečné saldo (mld. Kč)	9,7	8,9	3,2	-7,1	8,0
příjmy při valorizaci (mld. Kč)	187,1	199,6	201,4	216,2	234,1
vliv alt. valorizace na saldo (mld. Kč)	0,2	1,0	-12,4	-25,7	-23,2

Zdroj: vlastní zpracování dle účetních výkazů a ročenek VZP ČR (2018-2022) a dat ČSÚ

Výsledky uskutečněných výpočtů jsou obdobné, jako v případě alternativy valorizace dle průměrné mzdy. Opět v letech 2018 a 2019 by alternativní valorizace příspěvku za státní pojištění oproti skutečnému navyšování představovala pozitivní dopad do hospodaření pojišťovny, a to v částce 0,2 a 1 mld. Kč, neboť nominální růst HDP byl rychlejší než růst skutečné výše platby. I v tomto případě je rozhodující zlom v roce 2020, kdy došlo k zásadnímu navýšení skutečné platby za státní pojištění o 33,4 % na 1358 Kč za měsíc v důsledku zvýšených potřeb zdravotního systému a snahy o jejich úhradu v době pandemie nemoci COVID-19. Pokud by byla nastavena valorizace platby za pojištění státu podle nárůstu HDP, znamenalo by to ceteris paribus podle provedených výpočtů zhoršení salda příjmů a výdajů v částce přibližně 12,4 mld. Kč proti skutečnosti. Rovněž následující roky 2021 a 2022 vykazují podle provedené analýzy záporný vliv případné valorizace podle vývoje HDP na výsledky VZP v částkách 25,7 a 23,2 mld. Kč.

I v tomto třetím případě byl posouzen dopad analyzované varianty alternativního způsobu zvyšování platby za státní pojištění v delším horizontu od roku 2010, jehož výsledky obsahuje tabulka č. 28.



Tabulka 29 vliv skutečné a alternativní valorizace dle růstu HDP na vývoj platby v horizontu let 2011 až 2022

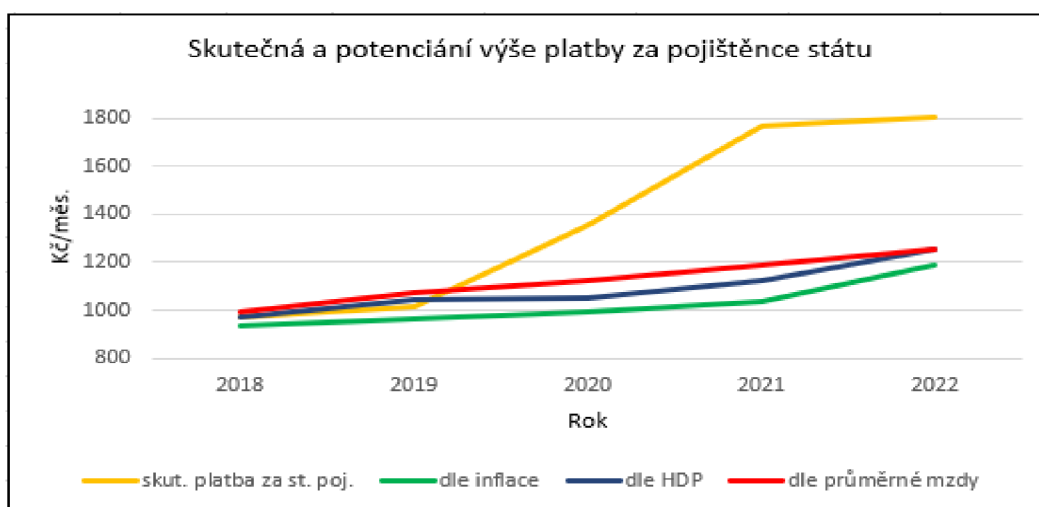
rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HDPnominální	1,7%	0,7%	1,3%	4,9%	6,4%	3,7%	6,5%	5,9%	7,0%	1,0%	7,0%	11,1%
platba dle HDP	735	740	750	787	837	868	925	979	1 048	1 058	1 132	1 258
skut. platba (Kč/měs.)	723	723	787	845	845	870	920	969	1 018	1 358	1 767	1 807
růst skutečné platby	0,0%	0,0%	8,9%	7,4%	0,0%	3,0%	5,7%	5,3%	5,1%	33,4%	30,1%	2,3%

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv VZP ČR (2018-2022) a dat ČSÚ

Jako v předchozích dvou případech je i zde výchozí hodnotou skutečná výše platby za státní pojištění v roce 2010 v částce 723 Kč za měsíc. V případě alternativní valorizace dle hodnoty HDP je pozitivní vliv uskutečněnými výpočty zjištěn v pěti letech 2011, 2012, 2017, 2018 a 2019 (v tabulce podbarveno), kdy je platba za státní pojištění dle vývoje HDP vyšší než skutečná. Nicméně v součtu absolutních rozdílů ve všech letech se jedná o celkový pozitivní dopad pouze ve výši 74 Kč/měs. V sedmi letech je však vyšší skutečná platba. I v tomto případě se zásadně projevuje vysoké skutečné navýšení platby v letech 2020 a 2021. To se promítá i ve vysokém absolutním rozdílu skutečné a alternativní výše platby v roce 2020 (300 Kč/měs.), 2021 (635 Kč/měs.) a 2022 (549 Kč/měs.), který opět potvrzuje skutečnou valorizaci z pohledu hospodářských výsledků VZP za výhodnější.

Celkový pohled na vývoj skutečné výše platby za státní pojištění a alternativní výše této platby v případě valorizace ve variantách dle vývoje inflace, vývoje HDP a vývoje průměrné mzdy zobrazuje graf č. 5.

Graf 5 vývoj skutečné a alternativní výše platby za státní pojištění v případě valorizace dle vývoje inflace, HDP a průměrné mzdy



Zdroj: vlastní zpracování na základě vlastních výpočtů dle výročních zpráv VZP ČR (2018-2022) a dat ČSÚ

## 5 Výsledky a diskuse

### 5.1 Rekapitulace výsledků

#### Příjmy VZP

Pozitivní výsledek hospodaření zdravotní pojišťovny a její schopnost zajistit zdravotní péči je zásadně ovlivněn jejími příjmy. VZP má 4 základní skupiny příjmů, a to příjmy z pojistného od zaměstnanců a zaměstnavatelů (ti jsou plátcí za obě skupiny), dále od osob samostatně výdělečně činných, osob bez zdanitelných příjmů, a plateb státu za státní pojištění. Poslední skupinu tvoří příjmy ostatní, které jsou však vzhledem k celku marginální. Z provedené sběru dat a následné analýzy vyplývá, že celkové příjmy VZP mají ve všech sledovaných letech postupně rostoucí tendenci, kdy v roce 2018 činily 186 918 186 tis. Kč, následoval meziroční růst o přibližně 6 % na 198 663 973 tis. Kč v roce 2019, dále o 8 % na 213 719 296 tis. Kč v roce 2020, o 13 % na 241 985 757 tis. Kč v roce 2021 a 6 % na 257 258 406 tis. Kč v roce 2022. Každoroční celkový nárůst příjmů je do značné míry důsledkem vývoje ekonomiky, kdy zejména příjmy od zaměstnavatelů jsou závislé na vývoji ekonomiky státu a souvisejícím vývoji mezd.

Proces generování absolutní výše příjmů je z podstaty věci významně determinován rovněž počtem pojištěnců, které VZP ve sledovaném období měla ve svém pojistném kmeni. Vývoj počtu pojištěnců byl mezi lety 2018 až 2022 proměnlivý, kdy v roce 2018 činil celkový počet pojištěnců VZP 5 945 220, následoval mírný růst o 0,2 % na 5 954 346 pojištěnců v roce 2019, dále v roce 2020 naopak pokles o 0,2 % na 5 943 733, v roce 2021 další tentokrát mírně hlubší pokles o 0,4 % na 5 922 131 pojištěnců a v roce 2022 poměrně zřetelný nárůst na 6 168 528 pojištěnců, což představuje růst o 4,2 %. Na základě těchto údajů lze konstatovat, že mezi roky 2018–2021 se velikost pojistného kmene neměnila nijak razantně a změny byly v řádu jednoho procenta. Významná změna nastala v roce 2022 a byla způsobena dopady válečného konfliktu na Ukrajině a souvisejícím příchodem uprchlíků do ČR. VZP dosáhla v tomto roce nárůstu pojištěnců o 247 tisíc na celkový počet 6 168 528.

Vedle celkové výše příjmů, která se promítá do výsledného salda hospodaření byly analyzovány i jejich jednotlivé složky a jejich vývoj v čase. Z výsledků vyplývá, že největší podíl na příjmech VZP generují příjmy od zaměstnavatelů, kteří odvádějí pojistné za své zaměstnance v celkové výši 13,5 % z vyměřovacího základu, jak je uvedeno v kapitole 3.1.4 teoretické části. V jednotlivých letech roste absolutní částka těchto příjmů z hodnoty 116

496 296 tis. Kč v roce 2018 na hodnotu 125 222 221 tis. Kč v roce 2019 (+7 %), dále 128 610 666 tis. Kč (+3 %) v roce 2020, 137 011 441 tis. Kč (7 %) v roce 2021 a 147 016 296 tis. Kč (opět +7 %) v roce 2022. Zřejmý je poměrně rovnoměrný růst příjmů vyjma roku 2020 (přírůstek +3 %), který lze vysvětlit negativními dopady pandemie nemoci COVID-19 na ekonomiku ČR, a tedy i zaměstnanost a růst mezd. Podíl příjmů od zaměstnavatelů na celkových příjmech v čase od roku 2018 do roku 2022 lehce poklesl z hodnoty 62 % na 57 % a to ve prospěch příjmů z přerozdělení pojistného.

Příjmy z přerozdělení pojistného, prostřednictvím kterých získávají pojišťovny především příjmy plynoucí od pojištěnců, za které hradí pojistné stát, jsou druhou nejvýznamnější složkou příjmů VZP. V roce 2018 činil jejich podíl na celkových příjmech 29 % (54 251 081 tis. Kč), v roce 2019 to bylo 28 % (55 889 999 tis. Kč), dále v roce 2020 33 % (70 734 917 tis. Kč), poté 36 % (88 220 103 tis. Kč) a 35 % v roce 2022 (90 955 024 tis. Kč). Oproti příjmům od zaměstnavatelů je zde vidět na údajích roku 2020 významný nárůst podílu těchto příjmů. To má přímou souvislost s již zmiňovaným vlivem pandemie nemoci COVID-19, kdy stát významně zvýšil platbu za státní pojištěnce, jak je uvedeno i v kapitole 3.1.4.

Další součástí příjmů jsou příjmy u pojistného za OSVČ, které představovaly v roce 2018 částku 10 770 959 tis. Kč, s následným růstem na 12 796 448 tis. Kč (+19 %) v roce 2019, ovšem následoval pokles na 9 393 486 tis. Kč (-27 %) v roce 2020, opětovný růst na 11 138 957 tis. Kč (+19 %) a další růst na 13 522 038 (+21 %). Podíl příjmů od OSVČ na celkových příjmech VZP činil v „předcovidových“ letech 2018 a 2019 6 %, následně v roce 2020 poklesl na 4 %, aby byl v letech 2021 a 2022 zvýšen na 5 %.

Z pohledu podílu na celkovém pojistném je poněkud méně významnou částí příjem pojistného za osoby bez zdanitelných příjmů. Tento příjem představoval v roce 2018 přibližně 2 % celkových příjmů a následně jeho podíl poklesl na přibližně 1 % v letech 2019 až 2022.

## **Výdaje a náklady VZP**

Na základě analýzy výročních zpráv a ročenek VZP lze celkové výdaje pojišťovny za jednotlivé roky rozdělit na 3 skupiny. Nejvýznamnější část je tvořena výdaji na zdravotní služby, dále se jedná o provozní výdaje a ostatní výdaje (např. úplaty za bankovní služby, pořízení majetku apod.). Celkové výdaje mají obdobně jako analyzované příjmy ve všech sledovaných letech rostoucí tendenci, kdy v roce 2018 činily 177 174 508 tis. Kč, následoval

meziroční růst o přibližně 7 % na 189 753 383 tis. Kč v roce 2019, dále o 11 % na 210 531 711 tis. Kč v roce 2020, o 18 % na 249 103 685 tis. Kč v roce 2021 a téměř stejná částka výdajů 249 232 068 tis. Kč byla dosažena v roce 2022. Z podstaty věci tvoří největší podíl na výdajích VZP ve všech sledovaných letech výdaje na zdravotní služby, které oscilují těsně okolo hranice 97 %, konkrétně v intervalu 96,8 až 97,4 %. Jedná se o platby, které hradí VZP svým smluvním partnerům tzn. zdravotnickým zařízením, lékařům a dalším subjektům zdravotního systému. Výdaje na provoz činí v celém období přibližně 2 % celkových výdajů, konkrétně se nacházejí v intervalu 1,9 až 2,2 %. Provozní výdaje zahrnují celou řadu položek, z nichž největší podíl zaujímají mzdy zaměstnanců VZP, kteří provoz pojišťovny zajišťují. Ostatní výdaje pak představují na celkových výdajích podíl do 1 %.

Vzhledem k zásadnímu podílu ve výši 97 %, který na celkových výdajích zaujímají výdaje na zdravotní služby byla dále analyzována tato oblast detailněji. Na bázi hotovostních toků však dostupné zdroje více informací neposkytují a pojišťovna je neuvádí. Tato oblast však byla analyzována na bázi nákladové, kterou VZP sleduje a pro kterou byla provedeným sběrem data shromážděna. Celkové náklady na zdravotní služby ve sledovaném období dosahují 98 až 103 % celkových výdajů na tyto zdravotní služby, tedy dostatečně souměřitelné výše a analýzu na bázi nákladové lze proto považovat za relevantní. Celkové náklady na zdravotní služby rostou každým rokem z hodnoty roku 2018 ve výši 170 955 456 tis. Kč na 186 496 454 tis. Kč v roce 2019, což znamená růst o 9 %, dále pak na 215 987 576 tis. Kč v roce 2020 tzn. o 16 %, v roce 2021 představuje zvýšení 10 % na částku 236 889 126 tis. Kč a v roce 2020 vzrostly náklady o 3 % na 244 129 497 tis. Kč. Opět lze konstatovat výrazný vliv pandemie COVID-19, který se projevil v roce 2020 růstem celkových nákladů na zdravotní služby 16 %.

Z výsledků hlubší analýzy jednotlivých složek nákladů na zdravotní péči vyplývá, že největší podíl mají náklady za hospitalizace, jinak rovněž řečeno za lůžkovou nebo nemocniční péči. V jednotlivých letech roste absolutní částka těchto výdajů z hodnoty 95 997 318 tis. Kč v roce 2018 na hodnotu 105 151 541 tis. Kč v roce 2019 (+10 %), dále 122 798 266 tis. Kč (+17 %) v roce 2020, 137 566 221 tis. Kč (+12 %) v roce 2021 a 142 374 265 tis. Kč (+3 %) v roce 2022. Jejich podíl na celkových nákladech vykazuje v daném období 5 let poměrně stabilní výši v intervalu 56 až 58 %. Druhou nejvýznamnější skupinou nákladů jsou náklady na ambulantní péči s hodnotou 35 750 475 tis. Kč v roce 2018, růstem na hodnotu 40 131 738 tis. Kč (+12 %) v roce 2019, dále 49 372 854 tis. Kč v roce 2020 (+23 %), v následujícím roce 2021 na 52 864 753 tis. Kč (+7 %) a v roce 2022 dochází

k dalšímu již mírnějšímu zvýšení na 54 285 981 tis. Kč (+3 %). Podíl této skupiny nákladů na celku se v analyzovaném časovém rozpětí 2018 až 2022 pohybuje v rozmezí 21 až 23 %. Třetí skupinou co do výše nákladů je skupina léků a zdravotnických prostředků, která v roce 2018 dosahuje částky 26 511 253 tis. Kč, o rok později již 27 638 766 tis. Kč (+4 %), v roce 2020 činily náklady 28 377 425 tis. Kč (+ 3 %), následující rok dochází k ojedinělému poklesu na 28 223 707 tis. Kč (-1 %) a v roce 2022 se opět vrátil růst nákladů na částku 30 534 784 tis. Kč (+8 %). Skupina léků a zdravotnických prostředků je z pohledu relativního podílu na celkových nákladech na zdravotní péči nejvíce volatilní, a to v rozpětí od 12 do 16 %. Provedeným sběrem dat byly rovněž získány údaje o nákladech na stomatologickou péči, které byly v prvním sledovaném roce 2018 ve výši 6 124 811 tis. Kč, dále vzrostly na 6 598 367 tis. Kč v roce 2019 (+8 %), poté na 7 601 563 tis. Kč v roce 2020 (opět +15 %), v roce 2021 klesly na hodnotu 7 524 795 tis. Kč (-1 %) a v roce 2022 dosáhly částky 8 319 030 tis. Kč (+11 %). Stomatologická péče vykazuje podíl na celkových nákladech v předmětném období zkoumání v intervalu 3 až 4 %.

Celkové saldo příjmů a výdajů VZP je v jednotlivých sledovaných letech kladné vyjma roku 2021.

*Tabulka 30 Saldo příjmů a výdajů VZP ČR v letech 2018 až 2022 (tis. Kč)*

<b>VZP ČR</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
příjmy celkem	186 918 186	198 663 973	213 719 296	241 985 757	257 258 406
výdaje celkem	177 174 508	189 753 383	210 531 711	249 103 685	249 232 068
saldo	9 743 678	8 910 590	3 187 585	-7 117 928	8 026 338

*Zdroj: vlastní zpracování na základě výročních zpráv VZP ČR (2018-2022)*

### **Poměrové ukazatele**

Na základě specifik ekonomického hodnocení zdravotních pojišťoven uvedených v kapitole 3.3 bylo z výčtu doporučených ukazatelů ke sledování a vyhodnocování činnosti zdravotních pojišťoven vybráno pro další analýzu 12 ukazatelů, které jsou rovněž uvedeny v kapitole 2.2.2 metodické části. Bylo provedeno porovnání VZP ČR se všemi ostatními zdravotními pojišťovnami působícími v České republice a z důvodu vysoké kvantity sběru dat bylo zvolené období mírně redukováno a zvoleno jako tříleté 2020-2022. Z výsledků srovnání plyne velmi dobré postavení VZP, zejména pokud jde o zásadní ukazatele.

Tabulka 31 Pořadí umístění VZP ČR dle porovnání poměrových ukazatelů všech 7 zdravotních pojišťoven v ČR

UKAZATEL	2020	2021	2022
Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance pojišťovny	1	1	1
Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů za 3 po sobě jdoucí roky	x	x	1
Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů na jednoho pojištěnce	x	x	1
Indikátor výdajů na preventivní péči na jednoho pojištěnce	7	7	7
Peněžní prostředky ZFZP na 1 pojištěnce	5	6	3
Finanční zásoba na bank. účtech ZFZP vyjádřená ve dnech výdajů na péči	6	6	3
Celková zadluženost	6	4	3
Doba obratu závazků ve dnech	6	1	1
% pohledávek po splatnosti	4	2	2
Doba obratu pohledávek ve dnech	2	2	1
Provozní náklady na 1 pojištěnce	7	7	7
Provozní náklady na objem výdajů na zdravotní péči	2	2	3

Zdroj: vlastní zpracování na základě vlastních výpočtů s využitím dat zjištěných v kap. 4.3

Jak vyplývá z porovnání, jehož výsledky obsahuje tabulka č. 30, VZP dosahuje nejlepších výsledků mezi pojišťovnami v ukazateli počet pojištěnců na jednoho zaměstnance, kde v roce 2022 dosahuje hodnoty 1 672. Zde platí, že čím méně pojištěnců připadá na jednoho zaměstnance zdravotní pojišťovny, tím více času může tento zaměstnanec věnovat pojištěncům. Zásadním ukazatelem pak je „Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů za 3 po sobě jdoucí roky“, případně dále přepočtený na jednoho pojištěnce. Zde VZP dosahuje opět prvního místa mezi pojišťovnami, když jako jediná dosahuje kladného výsledku. Stejného umístění je dosaženo u ukazatele „Doba obratu pohledávek ve dnech“. Kladně lze hodnotit rovněž „% pohledávek po splatnosti“. Následuje skupina ukazatelů, kterým lze na základě zjištěných výsledků přiřadit neutrální hodnocení v mezipodnikové komparaci, kdy VZP dosahuje ve finálně hodnoceném roce 2022 třetího místa. Jedná se o ukazatele: „Peněžní prostředky ZFZP na 1 pojištěnce“, „Finanční zásoba na bank. účtech ZFZP vyjádřená ve dnech výdajů na péči“, „Celková zadluženost“ a „Provozní náklady na objem výdajů na zdravotní péči“. Jednoznačně negativně je třeba hodnotit „Indikátor výdajů na preventivní péči na jednoho pojištěnce“, kde se VZP umísťuje na posledním 7. místě a negativně vyznívá rovněž ukazatel „Provozní náklady na 1 pojištěnce“, který je však důsledkem kladně hodnoceného prvního ukazatele počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance.

## Vliv valorizace platby za státní pojištěnce na výsledky hospodaření

Jak bylo analyzováno v kapitole 4.2.1, zásadní pro hospodaření zdravotní pojišťovny je výše generovaných příjmů. Vzhledem k tomu, že příjmy od zaměstnavatelů, od OSVČ a od OBZP jsou určitým způsobem svojí konstrukcí „navázány“ na stav ekonomického prostředí a hospodářský růst, byl v analytické části práce zkoumán možný automatický růst příjmu za státní pojištěnce a jeho dopad na hospodaření VZP ve srovnání s ad hoc stanovovanou výší této platby. Předmětem analýzy byl hypotetický dopad alternativní automatické valorizace platby za státní pojištěnce podle vývoje inflace, podle růstu HDP a podle růstu průměrné mzdy v hodnoceném období 2018 až 2022 ceteris paribus.

*Tabulka 32 Shrnutí výsledků vlivu alternativní valorizace příspěvku za státní pojištěnce dle inflace, růstu HDP a růstu průměrné mzdy na saldo příjmů a výdajů VZP (mld. Kč)*

rok	2018	2019	2020	2021	2022
alt. valorizace dle inflace	-1,2	-2,1	-14,6	-29,4	-25,7
alt. valorizace dle růstu HDP	0,2	1,0	-12,4	-25,7	-23,2
alt. valorizace dle růstu prům. mzdy	1,0	2,2	-9,5	-23,3	-23,2

*Zdroj: vlastní zpracování na základě vlastních výpočtů s využitím dat zjištěných v kap. 4.5*

Z výsledků provedených analýz vyplývá, že žádná ze zvažovaných alternativ valorizace příspěvku za státní pojištěnce by ve středně a dlouhodobém horizontu nevedla ke zlepšení výsledků hospodaření VZP. V roce 2022 by došlo ke zhoršení výsledků hospodaření o přibližně 25,7 mld. Kč v případě valorizace dle inflace, o 23,2 mld. Kč v případě valorizace dle růstu HDP a obdobně o 23,2 mld. Kč v případě valorizace dle růstu průměrné mzdy.

## 5.2 Diskuze výsledků a doporučení

Vzhledem ke stále rostoucím potřebám zdravotního systému je v poslední době stále více diskutována otázka navyšování příjmů zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny jsou vůči sobě navzájem v konkurenčním postavení a soutěží o získání nových pojištěnců a rozšíření pojistného kmene, které je cestou k navýšení příjmů. Jak vyplynulo z provedené analýzy poměrových ukazatelů, dosahuje v mezipodnikovém srovnání VZP dobrých výsledků. Zásadní problém byl však identifikován v oblasti výdajů na preventivní péči, kdy v ukazateli Indikátor výdajů na preventivní péči na jednoho pojištěnce zaujímá mezi všemi pojišťovnami poslední místo. Dle osobní zkušenosti autorky této práce jsou klienti VZP

vysoce citliví na nabídku tzv. benefitů, což jsou finanční příspěvky zdravotní pojišťovny především na primární preventivní zdravotní péči jako např. příspěvky na pohybové aktivity apod. Často jsou klienty či potenciálními klienty zmiňovány jako motivací k přestupu k jiné pojišťovně nebo naopak k VZP. To, že byly ve sledovaném období tyto výdaje VZP ze všech zdravotních pojišťoven nejnižší, mohlo mít negativní vliv na počet pojištěnců v pojistném kmeni v analyzovaném období. Lze proto doporučit výrazné navýšení výdajů na preventivní péči v dalším období. Toto doporučení zároveň koreluje s vyjádřením náměstka ředitele VZP pro služby klientům Ivana Duškova, který na internetových stránkách VZP uvádí: *„Nejlepší nemoc je ta, kterou nedostanete. Platí to jak z hlediska zdraví každého jednoho z nás, platí to samé z hlediska systému zdravotní péče. Prevence je zkrátka násobně levnější než případná léčba. I proto je to v době, kdy se bavíme o udržitelnosti nákladů na zdravotní péči do budoucna, téma, které tolik rezonuje...“* Je tedy zřejmé, že potenciální navýšení výdajů na prevenci může přinést win-win řešení v podobě získání nových pojištěnců potažmo příjmů a zároveň úsporu výdajů na zdravotní péči. Dalším a souvisejícím doporučením je akcelerace a zefektivnění marketingových aktivit VZP, kdy bude třeba navýšené výdaje na preventivní programy také náležitě propagovat. Ve výsledku by ve veřejném prostoru mělo být o VZP a její nabídce slyšet způsobem odpovídajícím její velikosti a podílu na trhu.

Analýzou bylo rovněž zjištěno, že provozní náklady na jednoho pojištěnce jsou u VZP mezi pojišťovnami nejvyšší, nicméně zároveň je dosahováno nejnižšího počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance, což je hodnoceno kladně. Ze zkušenosti autorky této práce plyne zjištění, že klienti VZP oceňují dostupnost klientských pracovišť při vyřizování svých potřeb i požadavků a rozhodně je proto doporučováno vysokou obslužnost zachovat.

Analyzována byla rovněž strana výdajů VZP. Z provedené analýzy vyplynulo, že největší podíl na celkových nákladech na zdravotní péči představují náklady na hospitalizace neboli nemocniční péči, jak uvádí tabulka č. 10. Proto je vhodné doporučit zaměření úsilí při každoročním vyjednávání VZP o smlouvách s poskytovateli zdravotních služeb právě na oblast nemocnic s cílem vyjednat adekvátní podmínky.

Poslední analyzovanou oblastí byl vliv potenciální alternativní valorizace platby za státní pojištěnce na výsledky hospodaření VZP. Vzhledem k tomu, že výsledky v případech výpočtů alternativních způsobů valorizace nevedly k navýšení příjmů v delším období, nelze přijmout jednoznačný závěr. Je jistě žádoucí, aby výše platby nebyla závislá pouze na okamžitém politickém rozhodnutí. Proto lze některou z možností automatické valorizace



nebo jejich kombinaci jistě doporučit. Jak však ukázal dopad pandemie nemoci COVID-19, nelze se vyhnout situacím, kdy nárůst potřeb (výdajů) na zdravotní péči akceleruje rychleji a v takovém případě může být mimořádné navýšení platby za státní pojištění vhodným řešením situace. Ze stejného důvodu je však nutné odmítnout názory, že v případě vytvoření určitých rezerv na účtech zdravotních pojišťoven má dojít ke snížení výše platby za státní pojištění a sanovat tak potřeby státního rozpočtu. Takto k tomu došlo právě v roce 2022. V diskuzi bylo ze strany vládních poslanců uvedeno, že nastavená výše plateb vycházela z pesimistických prognóz, které se nepotvrdily. Systém veřejného zdravotního pojištění byl v přebytku zhruba šest miliard korun (zdroj: iROZHLAS.cz, 20. 7. 2022). Poslankyně Alena Schillerová uvedla: „Předložená novela je chybná, nerozumná a v tuto chvíli extrémně nezodpovědná“ (zdroj: iROZHLAS.cz, 20. 7. 2022). Poslanec Jiří Mašek k tomu dříve uvedl, že chápe snahu kabinetu dostat předvolebnímu slibu o co nejnižším rozpočtovém schodku: „Nejde to dělat za každou cenu a nejde to dělat na úkor zdravotnictví“ (zdroj: ct24.ceskatelevize.cz, 4. 5. 2022).

## 6 Závěr

Cílem této diplomové práce byla analýza a zhodnocení hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky v období let 2018 až 2022. Za tímto účelem byly využity ukazatele finanční analýzy v souladu se specifiky, která jsou pro oblast zdravotní pojištění příznačná a které je vhodné dle zjištěných expertních doporučení při ekonomickém hodnocení zdravotních pojišťoven zohlednit. Následně bylo provedeno rovněž mezipodnikové srovnání s dalšími šesti pojišťovnami, které v České republice působí a bylo tak zahrnuto 100 % oboru.

Teoretická část práce se na základě analýzy relevantní odborné literatury zabývala vhodnou strukturou provedení finanční analýzy a v obecné rovině využitelnými finančními ukazateli. V další části byly zapracovány expertní doporučení pro provedení ekonomického hodnocení zdravotních pojišťoven a identifikována specifika, kterými se oblast zdravotního pojištění vyznačuje.

Vlastní práce pak, po úvodní identifikaci VZP a její struktury, analyzuje vývoj příjmů a výdajů VZP v uvedeném pětiletém období, a dále rovněž vývoj nákladů a jejich struktury. Z provedených analýz vyplývá významný nárůst všech těchto veličin o přibližně 40 %. To bylo způsobeno zejména dopady pandemie nemoci COVID-19 na zdravotnický systém v podobě zvýšených nároků na objem zdravotních výkonů a nutnosti tyto výkony hradit.

Hospodaření VZP zůstalo i přes tyto nároky v kladných číslech, čehož bylo dosaženo zejména navýšením plateb za státní pojištěnce v letech 2020 a 2021, přičemž vzrostl i jejich podíl na příjmech.

V další části bylo provedeno mezipodnikové srovnání za použití 12 vybraných ukazatelů, přičemž agregujícím, a tedy nejvýznamnějším a nejtransparentnějším ukazatelem s ohledem na výsledky hospodaření byl ukazatel „Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů za 3 po sobě jdoucí roky“, ve kterém VZP dosáhla hodnoty 4 095 995 tis. Kč a jako jediná ze všech zdravotních pojišťoven docílila kladného hospodaření. Pro ilustraci lze doplnit, že ostatní pojišťovny zaznamenaly v inkriminovaném období záporné hospodaření v intervalu - 186 347 tis. Kč až -1 497 656 tis. Kč. Rovněž v dalších hodnocených ukazatelích hospodaření se VZP umístila na předních příčkách ve srovnání s dalšími pojišťovnami a často zaujmula pozici leadera. K tomu přispěl i faktor příchodu ukrajinských uprchlíků do České republiky v důsledku válečné agrese Ruska na Ukrajině, kteří se ve značné míře stali pojištěnci právě VZP. Za tyto pojištěnce hradil pojištění stát a vzhledem k tomu, že oproti běžnému pojištěnci čerpali podstatně méně zdravotnických služeb, znamenalo to evidentní kladný přínos do hospodaření VZP.

V poslední kapitole vlastní práce je analyzována možnost případné automatické valorizace příspěvku za státní pojištěnce na výsledky hospodaření, vzhledem k tomu, že doposud je výše této platby závislá na konkrétních politických rozhodnutích. Jako tzv. drivery byly pro analýzu zvoleny ukazatele inflace, vývoje průměrné mzdy a vývoje HDP. Simulace byla provedena pro stejné období jako samotné ekonomické hodnocení hospodaření VZP tedy roky 2018 až 2022. Z výsledků provedených simulací a výpočtů vyplývá, že případná alternativní valorizace by ve všech třech případech nepřinesla ve sledovaném pětiletém období pozitivní dopad na výsledky hospodaření VZP. Neboli, že valorizace tak, jak byla ad hoc provedena, přinesla více prostředků, než by bylo dosaženo v uvedených alternativních variantách. Zde je nutné upozornit na markantní navýšení platby za státní pojištěnce, ke kterému došlo v letech 2020 (+ 33 %) a 2021 (+ 30 %) především jako reakce na růst nákladů zdravotní péče v důsledku již zmiňované pandemie nemoci COVID-19. Pro potvrzení platnosti tohoto zjištění byl dopad ověřen zjednodušenou analýzou v horizontu deseti let 2011 až 2022, která výsledky potvrdila. Tato analýza byla provedena ceteris paribus včetně vlivu tzv. přerozdělení, jehož dopady však nejsou cílem této diplomové práce, a které by mohlo být, stejně jako např. analýza hospodaření jednotlivých fondů pojišťovny předmětem jiné práce.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ČERVINKA, T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ*. Praha, ANAG, 2022. ISBN 978-80-7554-360-8
2. NĚMEC, J. *Principy zdravotního pojištění*. Praha, Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2628-1.
3. VOCHOZKA, M. *Metody komplexního hodnocení podniku*. Praha, GRADA Publishing, a.s., 2020. ISBN 978-80-271-1701-7
4. KISLINGEROVÁ, E. a kol. *Manažerské finance*. Praha, C. H. Beck, 2010. ISBN 978-80-7400-194-9
5. HRDÝ, M., Horová, M. *Finance podniku*. Praha, Wolters Kluwer ČR, 2009. ISBN 978-80-7357-492-5
6. RŮČKOVÁ, P. *Finanční analýza*. Praha, GRADA Publishing, a.s., 2021. ISBN 978-80-271-4235-2
7. FIBÍROVÁ, J., ŠOLJAKOVÁ, L., WAGNER, J., PETERA, P. *Manažerské účetnictví*. Praha, Wolters Kluwer ČR, 2019. ISBN 978-80-7598-486-9
8. VZP ČR, Ročenky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, dostupné také z: <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/rocenky>
9. VZP ČR, Výroční zprávy Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, dostupné také z: <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocní-zpravy>
10. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. In: Sbíрка zákonů. 28. 3.1997. ISSN 1211-1244.
11. Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. In: Sbíрка zákonů. 30. 12. 1991. ISSN 1211-1244.
12. Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. In: Sbíрка zákonů. 21. 12. 1992. ISSN 1211-1244.
13. Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů
14. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
15. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
16. Zákon č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření

## 8 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk

### 8.1 Seznam obrázků

Obrázek 1 Struktura výkazu o tvorbě a použití peněžních prostředků (Cash-flow).....	30
Obrázek 2 Provázanost rozvahy, výsledovky a výkazu peněžních toků (Cash-flow) .....	31
Obrázek 3 Členění poměrových ukazatelů z hlediska výkazů, ze kterých je primárně čerpáno .....	33
Obrázek 4 Organizační schéma VZP ČR.....	46

### 8.2 Seznam tabulek

Tabulka 1 Vyměřovací základ a pojistné u osob, za které je plátcem pojistného stát .....	17
Tabulka 2 Vyměřovací základ a pojistné u osob samostatně výdělečně činných.....	22
Tabulka 3 Vyměřovací základ a minimální pojistné u OBZP a zaměstnanců.....	23
Tabulka 4 Členění poměrových ukazatelů z hlediska výkazů, ze kterých je primárně čerpáno .....	29
Tabulka 5 Ukazatele finančního zdraví zdravotních pojišťoven dle HCI/AUDIT ONE .....	39
Tabulka 6 Ukazatele kvality řízení aktiv zdravotních pojišťoven dle HCI/AUDIT ONE...39	39
Tabulka 7 Ukazatele kvality řízení aktiv zdravotních pojišťoven dle HCI/AUDIT ONE...39	39
Tabulka 8 Celkové příjmy VZP v období 2018-2022 (tis. Kč) .....	47
Tabulka 9 Celkové výdaje VZP v období 2018-2022 (tis. Kč) .....	51
Tabulka 10 Celkové náklady VZP na zdravotní služby v období 2018-2022 (tis. Kč) .....	52
Tabulka 11 Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance pojišťovny .....	54
Tabulka 12 Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů za 3 po sobě jdoucí roky (tis. Kč).....	55
Tabulka 13 Ukazatel kumulovaného rozdílu příjmů a výdajů na jednoho pojištěnce (Kč) ..56	56
Tabulka 14 Indikátor výdajů na preventivní péči v přepočtu na jednoho pojištěnce (Kč) ..56	56
Tabulka 15 Ukazatel peněžních prostředků základního fondu zdravotního pojištění přepočtených na 1 pojištěnce (Kč).....	57
Tabulka 16 Finanční zásoba na bankovních účtech ZFZP vyjádřená ve dnech výdajů na péči .....	58
Tabulka 17 Celková zadluženost .....	58
Tabulka 18 Doba obratu závazků ve dnech .....	59
Tabulka 19 % pohledávek po splatnosti .....	59
Tabulka 20 Doba obratu pohledávek ve dnech .....	60
Tabulka 21 Provozní náklady na 1 pojištěnce (Kč) .....	61
Tabulka 22 Provozní náklady na objem výdajů na zdravotní péči (%) .....	61
Tabulka 23 pořadí umístění VZP ČR dle porovnání poměrových ukazatelů s pojišťovnami v SR a porovnání vůči průměru slovenských ZP .....	62
Tabulka 24 Vliv alternativní valorizace příspěvku za státní pojištěnce dle inflace na saldo příjmů a výdajů VZP .....	64
Tabulka 25 vliv skutečné a alternativní valorizace dle inflace na vývoj platby v horizontu 2011 až 2022 .....	65
Tabulka 26 vliv alternativní valorizace příspěvku za státní pojištěnce dle růstu prům. mzdy na saldo příjmů a výdajů VZP.....	66
Tabulka 27 Vliv skutečné a alternativní valorizace dle růstu průměrné mzdy na vývoj platby v horizontu 2011 až 2022.....	67

Tabulka 28 Vliv alternativní valorizace příspěvku za státní pojištění dle růstu HDP na saldo příjmů a výdajů VZP .....	68
Tabulka 29 vliv skutečné a alternativní valorizace dle růstu HDP na vývoj platby v horizontu let 2011 až 2022.....	69
Tabulka 30 Saldo příjmů a výdajů VZP ČR v letech 2028 až 2022 (tis. Kč).....	73
Tabulka 31 Pořadí umístění VZP ČR dle porovnání poměrových ukazatelů všech 7 zdravotních pojišťoven v ČR.....	74
Tabulka 32 Shrnutí výsledků vlivu alternativní valorizace příspěvku za státní pojištění dle inflace, růstu HDP a růstu průměrné mzdy na saldo příjmů a výdajů VZP (mld. Kč).....	75

### 8.3 Seznam grafů

Graf 1 Počty pojištěnců VZP 2018 - 2022.....	48
Graf 2 Příjmy VZP dle skupin pojištěnců 2018-2022 (tis. Kč) .....	49
Graf 3 Vývoj měsíční výše pojistného za státní pojištění 2018-2022.....	50
Graf 4 Náklady na zdravotní péči 2018-2022 (tis. Kč).....	53
Graf 5 vývoj skutečné a alternativní výše platby za státní pojištění v případě valorizace dle vývoje inflace, HDP a průměrné mzdy .....	69

### 8.4 Seznam použitých zkratk

ČSSZ	– Česká správa sociálního zabezpečení
EU	– pro účely zdravotního pojištění státy Evropské unie, státy Evropského hospodářského prostoru a Švýcarsko.
HDP	– Hrubý domácí produkt
OBZP	– Osoba bez zdanitelných příjmů
OSVČ	– Osoba samostatně výdělečně činná
VšZP	– Všeobecná zdravotná pojišťovna
VZP ČR	– Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZFZP	– základní fond zdravotního pojištění

## **Přílohy**

***Příloha 1** Finanční výkazy VZP ČR - Rozvaha*

***Příloha 2** Finanční výkazy VZP ČR – Výkaz zisku a ztráty*

***Příloha 3** Finanční výkazy VZP ČR – Přehled o peněžních tocích*

***Příloha 4** Finanční výkazy VZP ČR – Přehled o změnách vlastního kapitálu*

***Příloha 5** Mezinárodní srovnání – porovnání ukazatelů VZP se slovenskými zdravotními pojišťovnami*

***Příloha 6** Legislativní úprava přerozdělení pojistného - Zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na veřejné zdravotní pojištění*

*Příloha 1 Finanční výkazy VZP ČR - Rozvaha*

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
<b>AKTIVA</b>	x				
<b>A. Dlouhodobý nehmotný majetek</b>	1				
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2				
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3				
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				
<b>B. Finanční umístění ( investice )</b>	5				
<b>C. Dlouhodobý hmotný majetek</b>	6				
I. Pozemky a stavby	7				
1. Pozemky	8				
2. Stavby	9				
II. Movitý majetek	10				
1. Movitý majetek - odepisovaný	11				
2. Movitý majetek - neodepisovaný	12				
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13				
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	14				
<b>D. Dlouhodobý finanční majetek</b>	15				
<b>I. Podíly v podnikatelských seskupeních</b>	16				
1. Podíly v ovládaných osobách	17				
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám	18				
3. Podíly s podstatným vlivem	19				
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má účetní jednotka podst.vliv, a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám	20				
<b>II. Jiný dlouhodobý finanční majetek</b>	21				
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	22				
2. Dluhové cenné papíry	23				
3. Depozita u finančních institucí	24				
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	25				
<b>E. Dlužníci</b>	26				
<b>I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění</b>	27				
1. Pohledávky za plátcí pojistného	28				
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29				
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30				
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31				
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32				
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33				
7. Dohadné položky aktivní	34				
8. Ostatní pohledávky	35				
<b>II. Ostatní pohledávky</b>	36				
1. Krátkodobé	37				
2. Dlouhodobé	38				
<b>F. Ostatní aktiva</b>	39				
<b>I. Zásoby</b>	40				
<b>II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně</b>	41				
1. Zvláštní bankovní účty	42				
1.1. Základního fondu	43				
1.2. Rezervního fondu	44				
1.3. Provozního fondu	45				
1.4. Sociálního fondu	46				
1.5. Fondu reprodukce majetku	47				
1.6. Fondu prevence	48				
1.7. Fondu pro úhradu preventivní péče	49				
1.8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	50				
1.9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	51				
1.10. Ostatní bankovní účty	52				
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53				
<b>III. Jiná aktiva</b>	54				
<b>G. Časové rozlišení</b>	55				
<b>I. Náklady příštích období</b>	56				
<b>II. Příjmy příštích období</b>	57				
<b>AKTIVA CELKEM</b>	58				

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
<b>PASIVA</b>	x				
<b>A. Vlastní kapitál</b>	59				
<b>I. Základní kapitál</b>	60				
<b>II. Oceňovací rozdíly</b>	61				
<b>III. Ostatní kapitálové fondy</b>	62				
1. Provozní fond	63				
2. Sociální fond	64				
3. Fond majetku	65				
4. Fond reprodukce majetku	66				
5. Fond prevence	67				
6. Fond pro úhradu preventivní péče	68				
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	69				
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	70				
9. Jiné	71				
<b>IV. Ostatní fondy ze zisku</b>	72				
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	73				
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	74				
<b>V. Fondy veřejného zdravotního pojištění</b>	75				
1. Základní fond	76				
2. Rezervní fond	77				
<b>VI. Výsledek hospodaření minulých let</b>	78				
<b>VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období</b>	79				
<b>B. Rezervy</b>	80				
<b>C. Věřitelé</b>	81				
<b>I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění</b>	82				
1. Závazky za plátcí pojistného	83				
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	84				
3. Závazky z přerozdělení pojistného	85				
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	86				
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	87				
6. Dohadné položky pasivní	88				
7. Ostatní závazky	89				
<b>II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:</b>	90				
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	91				
<b>III. Závazky vůči finančním institucím</b>	92				
<b>IV. Ostatní závazky</b>	93				
1. Dluhy daňové	94				
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	95				
3. Ostatní závazky	96				
<b>D. Ostatní pasiva</b>	97				
<b>E. Časové rozlišení</b>	98				
I. Výdaje příštích období	99				
II. Výnosy příštích období	100				
<b>PASIVA CELKEM</b>	101				

Dne:	Razítko:	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky:	Odpovídající za údaje:



**Příloha 2 Finanční výkazy VZP ČR – Výkaz zisku a ztráty**

Legenda		Číslo řádku	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a		b	1	2	3	4
<b>I. Technický účet k neživotnímu pojištění</b>		x				
1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění		1				
a) předepsané hrubé pojistné		2			X	X
b) pojistné postoupené zajišťovatelům (-)		3				X
c) změna stavu hrubé výše rezervy na nezasloužené pojistné (+/-)		4			X	X
d) změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné, podíl zajišťovatelů (+/-)		5				
2. Převedené výnosy z finančního umístění (investic) z Netechnického účtu (pol.II.4)		6		X	X	
3. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění		7		X	X	
4. Náklady na pojistná plnění, očištěné od zajištění:		8				
a) náklady na pojistná plnění:		9				
aa) hrubá výše		10			X	X
bb) podíl zajišťovatelů (-)		11				X
b) změna stavu rezervy na pojistná plnění:		12				
aa) hrubá výše		13			X	X
bb) podíl zajišťovatelů (-)		14				
5. Změny stavu ostatních technických rezerv očištěné od zajištění (+/-)		15		X	X	
6. Prémie a slevy, očištěné od zajištění		16		X	X	
7. Čistá výše provozních nákladů		17				
a) pořizovací náklady na pojistné smlouvy		18		X		X
b) změna stavu časově rozlišených pořizovacích nákladů (+/-)		19		X		X
c) správní režie		20		X		X
d) provize od zajišťovatelů a podíly na ziscích (-)		21		X		
8. Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění		22		X	X	
<b>10. Mezisoučet, zůstatek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol.I.10)</b>		24		X	X	

Legenda		Číslo řádku	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a		b	1	2	3	4
<b>II. Netechnický účet</b>		x				
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)		25		X	X	
2. Výnosy z investic		26				
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob		27		X		
b) výnosy z investic, se zvlášť uved. těch, které poch. z ovlád. osob, v tom:		28				
aa) výnosy z pozemků a staveb		29	X		X	X
bb) výnosy z ostatních investic		30	X		X	X
c) změny hodnoty investic		31	X	X		X
d) výnosy z realizace investic		32		X		
3. Náklady na finanční umístění		33				
a) náklady na správu investic, včetně úroků		34	X	X		X
b) změny hodnoty investic		35	X	X		X
c) náklady spojené s realizací investic		36		X		
4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)		37		X	X	
5. Ostatní výnosy		38				
6. Ostatní náklady		45				
7. Daň z příjmů		59		X	X	
8. Výsledek hospodaření po zdanění		60		X	X	
9. Mimořádné náklady		61		X	X	
10. Mimořádné výnosy		62		X	X	
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách		63		X	X	
<b>12. Výsledek hospodaření za účetní období</b>		64		X	X	

Odesláno dne:	Razítko:	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky:	Odpovídající za údaje:
			Telefon:

**Příloha 3 Finanční výkazy VZP ČR – Přehled o peněžních tocích**

**Přehled o peněžních tocích**

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Sídlo: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3, Předmět činnosti: veřejné zdravotní pojištění, IČ: 41197518  
(v tis. Kč)

Číslo pol.	Název položky	k 31.12.2023	k 31.12.2022
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období		
I.	Peněžní prostředky fondů		
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období		
I.A.	Příjmy		
I.B.	Výdaje		
I.F.	Změna stavu finančních prostředků		
I.R.	Stav peněžních prostředků k okamžiku sestavení mezitimní účetní závěrky nebo k rozvahovému dni		
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost		
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období		
II.A.	Příjmy		
II.B.	Výdaje		
II.F.	Změna stavu finančních prostředků		
II.R.	Stav peněžních prostředků k okamžiku sestavení mezitimní účetní závěrky nebo k rozvahovému dni		
F.	Celková změna stavu finančních prostředků		
R.	Stav peněžních prostředků k okamžiku sestavení mezitimní účetní závěrky nebo k rozvahovému dni		

Okamžik sestavení:

Podpisový záznam:

**Příloha 4 Finanční výkazy VZP ČR – Přehled o změnách vlastního kapitálu**

**Přehled o změnách vlastního kapitálu**

zdravotní pojišťovna ČR, Sídlo: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3, Předmět činnosti: veřejné zdravotní pojištění, I  
sestavený k 31.12.2023  
(v tis. Kč)

Číslo pol.	Název položky	k 31.12.2022			k 31.12.2023
		1	2	3	4
		Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období
A.	<b>Vlastní kapitál</b>	0	0	0	0
A.I.	Základní jmění				
A.II.	Oceňovací rozdíly				
A.III.	Ostatní kapitálové fondy				
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku				
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění				
A.VI.a	Výsledek hospodaření				
A.VII.					

Okamžik sestavení:

Podpisový záznam:

**Příloha 5 Mezinárodní srovnání – porovnání ukazatelů VZP se slovenskými zdravotními pojišťovnami**

*zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a dle „Správy o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia“ za roky 2020–2022, kterou každoročně publikuje slovenský Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou*

**Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance pojišťovny**

rok 2022	VZP	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	průměr SK
počet pojištěnců celkem	6 168 529	2 879 680	1 664 363	638 691	1 727 578
počet zaměstnanců	3 520	1 908	706	325	980
počet poj. na zaměstnance	1 752	1 509	2 357	1 965	1 944
rok 2021	VZP	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	průměr SK
počet pojištěnců celkem	5 922 131	2 880 591	1 666 529	620 259	1 722 460
počet zaměstnanců	3 542	1 921	701	327	983
počet poj. na zaměstnance	1 672	1 500	2 377	1 897	1 925
rok 2020	VZP	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	průměr SK
počet pojištěnců celkem	5 943 733	2 959 709	1 628 238	583 417	1 723 788
počet zaměstnanců	3 621	1 984	690	339	1 004
počet poj. na zaměstnance	1 641	1 492	2 360	1 721	1 858

**Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů za 3 po sobě jdoucí roky (tis. Kč)**

	VZP	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	průměr SK
příjmy pojišťovny 2022	257 258 406	96 236 960	40 233 514	13 169 901	49 880 125
výdaje pojišťovny 2022	249 232 068	96 201 029	39 674 625	13 347 604	49 741 086
<b>saldo 2022</b>	<b>8 026 338</b>	<b>35 931</b>	<b>558 889</b>	<b>-177 703</b>	<b>139 039</b>
příjmy pojišťovny 2021	241 985 757	89 527 050	39 328 495	12 736 673	47 197 406
výdaje pojišťovny 2021	249 103 685	92 139 065	38 198 931	12 131 804	47 489 934
<b>saldo 2021</b>	<b>-7 117 928</b>	<b>-2 612 015</b>	<b>1 129 564</b>	<b>604 869</b>	<b>-292 528</b>
příjmy pojišťovny 2020	213 719 296	95 288 430	37 435 291	11 328 366	48 017 362
výdaje pojišťovny 2020	210 531 711	91 366 482	37 654 279	10 932 538	46 651 100
<b>saldo 2020</b>	<b>3 187 585</b>	<b>3 921 948</b>	<b>-218 988</b>	<b>395 827</b>	<b>1 366 262</b>
<b>saldo 2020-2022</b>	<b>4 095 995</b>	<b>1 345 864</b>	<b>1 469 465</b>	<b>822 992</b>	<b>1 212 774</b>

**Ukazatel kumulovaného rozdílu příjmů a výdajů na jednoho pojištěnce (Kč)**

	VZP	VŠZP	ZP Důvera	ZP Union	průměr SK
příjmy pojišťovny 2022	257 258 406	96 236 960	40 233 514	13 169 901	49 880 125
výdaje pojišťovny 2022	249 232 068	96 201 029	39 674 625	13 347 604	49 741 086
<b>saldo 2022</b>	<b>8 026 338</b>	<b>35 931</b>	<b>558 889</b>	<b>-177 703</b>	<b>139 039</b>
příjmy pojišťovny 2021	241 985 757	89 527 050	39 328 495	12 736 673	47 197 406
výdaje pojišťovny 2021	249 103 685	92 139 065	38 198 931	12 131 804	47 489 934
<b>saldo 2021</b>	<b>-7 117 928</b>	<b>-2 612 015</b>	<b>1 129 564</b>	<b>604 869</b>	<b>-292 528</b>
příjmy pojišťovny 2020	213 719 296	95 288 430	37 435 291	11 328 366	48 017 362
výdaje pojišťovny 2020	210 531 711	91 366 482	37 654 279	10 932 538	46 651 100
<b>saldo 2020</b>	<b>3 187 585</b>	<b>3 921 948</b>	<b>-218 988</b>	<b>395 827</b>	<b>1 366 262</b>
<b>saldo 2020-2022</b>	<b>4 095 995</b>	<b>1 345 864</b>	<b>1 469 465</b>	<b>822 992</b>	<b>1 212 774</b>
počet pojištěnců 2022	6 168 529	2 879 680	1 664 363	638 691	1 727 578
počet pojištěnců 2021	5 922 131	2 880 591	1 666 529	620 259	1 722 460
počet pojištěnců 2020	5 943 733	2 959 709	1 628 238	583 417	1 723 788
průměrný počet poj.	6 011 464	2 906 660	1 653 043	614 122	1 724 609
<b>saldo na 1 pojištěnce</b>	<b>681</b>	<b>463</b>	<b>889</b>	<b>1 340</b>	<b>703</b>

**Ukazatel peněžních prostředků ZFZP přepočtených na 1 pojištěnce (Kč)**

rok 2022	VZP	VŠZP	ZP Důvera	ZP Union	průměr SK
zůstatek BÚ ZFZP (tis. Kč)	17 073 909	2 896 838	3 316 536	2 268 450	2 827 275
počet pojištěnců celkem	6 168 529	2 879 680	1 664 363	638 691	1 727 578
zůstatek BÚ ZFZP na 1 pojištěnce	2 768	1 006	1 993	3 552	1 637
rok 2021	VZP	VŠZP	ZP Důvera	ZP Union	průměr SK
zůstatek BÚ ZFZP (tis. Kč)	11 792 342	2 949 266	2 842 865	2 521 724	2 771 285
počet pojištěnců celkem	5 922 131	2 880 591	1 666 529	620 259	1 722 460
zůstatek BÚ ZFZP na 1 pojištěnce	1 991	1 024	1 706	4 066	1 609
rok 2020	VZP	VŠZP	ZP Důvera	ZP Union	průměr SK
zůstatek BÚ ZFZP (tis. Kč)	21 491 872	5 871 085	1 808 753	2 023 647	3 234 495
počet pojištěnců celkem	5 943 733	2 959 709	1 628 238	583 417	1 723 788
zůstatek BÚ ZFZP na 1 pojištěnce	3 616	1 984	1 111	3 469	1 876

**Finanční zásoba na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění vyjádřená ve dnech výdajů na péči**

rok 2022	VZP	VŠZP	ZP Důvera	ZP Union	průměr SK
zůstatek BÚ ZFZP (tis. Kč)	17 073 909	2 896 838	3 316 536	2 268 450	2 827 275
denní výdaj na zdrav. služby	663 233	254 209	102 942	33 400	130 184
finanční zásoba (dny)	26	11	32	68	22
rok 2021	VZP	VŠZP	ZP Důvera	ZP Union	průměr SK
zůstatek BÚ ZFZP (tis. Kč)	11 792 342	2 949 266	2 842 865	2 521 724	2 771 285
denní výdaj na zdrav. služby	664 672	243 411	97 726	30 625	123 921
finanční zásoba (dny)	18	12	29	82	22
rok 2020	VZP	VŠZP	ZP Důvera	ZP Union	průměr SK
zůstatek BÚ ZFZP (tis. Kč)	21 491 872	5 871 085	1 808 753	2 023 647	3 234 495
denní výdaj na zdrav. služby	558 926	240 466	93 232	27 172	120 290
finanční zásoba (dny)	38	24	19	74	27

**Celková zadluženost (%)**

rok 2022	VZP	VŠZP	ZP Důvera	ZP Union	průměr SK
cizí zdroje	36 359 067	15 873 506	7 541 412	4 094 293	9 169 737
aktiva celkem	69 673 044	16 873 048	12 491 787	5 119 952	11 494 929
celková zadluženost	52%	94%	60%	80%	80%
rok 2021	VZP	VŠZP	ZP Důvera	ZP Union	průměr SK
cizí zdroje	31 729 050	15 423 194	6 803 983	4 044 175	8 757 117
aktiva celkem	59 090 736	16 296 998	12 255 483	5 195 815	11 249 432
celková zadluženost	54%	95%	56%	78%	78%
rok 2020	VZP	VŠZP	ZP Důvera	ZP Union	průměr SK
cizí zdroje	37 903 199	16 457 111	6 849 683	3 631 101	8 979 298
aktiva celkem	65 319 272	20 458 765	11 718 288	4 304 180	12 160 411
celková zadluženost	58%	80%	58%	84%	74%

**Doba obratu závazků ve dnech**

rok 2022	VZP	VŠZP	ZP Důvera	ZP Union	průměr SK
závazky celkem	33 787 768	7 397 180	3 082 548	1 127 376	3 869 035
příjmy celkem	257 258 406	96 236 960	40 233 514	13 169 901	49 880 125
doba obratu (dny)	47	28	28	31	28
rok 2021	VZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP	průměr SK
závazky celkem	31 700 027	6 969 824	2 316 679	1 108 433	3 464 979
příjmy celkem	241 985 757	89 527 050	39 328 495	12 736 673	47 197 406
doba obratu (dny)	47	28	21	31	26
rok 2020	VZP	ZPŠ	ZPMVČR	RBP	průměr SK
závazky celkem	37 851 272	7 300 650	2 828 975	831 888	3 653 838
příjmy celkem	213 719 296	95 288 430	37 435 291	11 328 366	48 017 362
doba obratu (dny)	64	28	27	26	8%

**% pohledávek po splatnosti**

<b>rok 2022</b>	<b>VZP</b>	<b>VŠZP</b>	<b>ZP Důvera</b>	<b>ZP Union</b>	<b>průměr SK</b>
pohledávky celkem	28 294 001	16 778 542	7 383 290	5 478 349	9 880 060
pohl. po splatnosti	8 605 330	6 208 060	2 214 987	3 287 010	4 182 559
% pohl. po splatnosti	30%	37%	30%	60%	42%
<b>rok 2021</b>	<b>VZP</b>	<b>VŠZP</b>	<b>ZP Důvera</b>	<b>ZP Union</b>	<b>průměr SK</b>
pohledávky celkem	26 007 765	15 995 396	7 391 922	4 903 635	9 430 318
pohl. po splatnosti	7 398 091	5 918 297	2 513 254	2 844 108	4 055 037
% pohl. po splatnosti	28%	37%	34%	58%	43%
<b>rok 2020</b>	<b>VZP</b>	<b>VŠZP</b>	<b>ZP Důvera</b>	<b>ZP Union</b>	<b>průměr SK</b>
pohledávky celkem	25 579 056	18 568 731	7 636 376	4 468 342	10 224 483
pohl. po splatnosti	9 513 094	6 684 743	2 749 096	2 993 789	4 737 344
% pohl. po splatnosti	37%	36%	36%	67%	46%

**Doba obratu pohledávek ve dnech**

<b>rok 2022</b>	<b>VZP</b>	<b>VŠZP</b>	<b>ZP Důvera</b>	<b>ZP Union</b>	<b>průměr SK</b>
pohledávky celkem	28 294 001	11 923 782	5 388 400	2 571 817	6 628 000
příjmy celkem	257 258 406	96 236 960	40 233 514	13 169 901	49 880 125
doba obratu (dny)	40	45	48	70	48
<b>rok 2021</b>	<b>VZP</b>	<b>VŠZP</b>	<b>ZP Důvera</b>	<b>ZP Union</b>	<b>průměr SK</b>
pohledávky celkem	26 007 765	11 263 494	5 147 338	2 350 960	6 253 931
příjmy celkem	241 985 757	89 527 050	39 328 495	12 736 673	47 197 406
doba obratu (dny)	39	45	47	66	48
<b>rok 2020</b>	<b>VZP</b>	<b>VŠZP</b>	<b>ZP Důvera</b>	<b>ZP Union</b>	<b>průměr SK</b>
pohledávky celkem	25 579 056	13 082 555	5 076 072	1 795 263	6 651 297
příjmy celkem	213 719 296	95 288 430	37 435 291	11 328 366	48 017 362
doba obratu (dny)	43	49	49	57	50

**Provozní náklady na 1 pojištěnce (Kč)**

<b>rok 2022</b>	<b>VZP</b>	<b>VŠZP</b>	<b>ZP Důvera</b>	<b>ZP Union</b>	<b>průměr SK</b>
provozní nákl. (fond)	7 416 733	2 306 190	1 375 399	645 124	1 442 238
počet pojištěnců	6 168 529	2 879 680	1 664 363	638 691	1 727 578
prov. nákl./1 poj.	1 202	801	826	1 010	835
<b>rok 2021</b>	<b>VZP</b>	<b>VŠZP</b>	<b>ZP Důvera</b>	<b>ZP Union</b>	<b>průměr SK</b>
provozní nákl. (fond)	6 971 727	2 187 953	1 237 581	702 444	1 375 993
počet pojištěnců	5 922 131	2 880 591	1 666 529	620 259	1 722 460
prov. nákl./1 poj.	1 177	760	743	1 133	799
<b>rok 2020</b>	<b>VZP</b>	<b>VŠZP</b>	<b>ZP Důvera</b>	<b>ZP Union</b>	<b>průměr SK</b>
provozní nákl. (fond)	6 168 176	2 456 427	1 311 121	833 121	1 533 557
počet pojištěnců	5 943 733	2 959 709	1 628 238	583 417	1 723 788
prov. nákl./1 poj.	1 038	830	805	1 428	890

**Provozní náklady na objem výdajů na zdravotní péči (%)**

<b>rok 2022</b>	<b>VZP</b>	<b>VŠZP</b>	<b>ZP Dôvera</b>	<b>ZP Union</b>	<b>průměr SK</b>
provozní nákl. (fond)	7 416 733	2 306 190	1 375 399	645 124	1 442 238
výdaje na zdrav. péči	243 227 447	92 786 249	37 573 774	12 191 025	47 517 016
prov.nákl./výdaje na z.p.	3,0%	2,5%	3,7%	5,3%	3,0%
<b>rok 2021</b>	<b>VZP</b>	<b>VŠZP</b>	<b>ZP Dôvera</b>	<b>ZP Union</b>	<b>průměr SK</b>
provozní nákl. (fond)	6 971 727	2 187 953	1 237 581	702 444	1 375 993
výdaje na zdrav. péči	243 572 122	88 845 165	35 669 824	11 178 150	45 231 046
prov.nákl./výdaje na	2,9%	2,5%	3,5%	6,3%	3,0%
<b>rok 2020</b>	<b>VZP</b>	<b>VŠZP</b>	<b>ZP Dôvera</b>	<b>ZP Union</b>	<b>průměr SK</b>
provozní nákl. (fond)	6 168 176	2 456 427	1 311 121	833 121	1 533 557
výdaje na zdrav. péči	204 628 695	87 770 156	34 029 792	9 917 933	43 905 960
prov.nákl./výdaje na	3,0%	2,8%	3,9%	8,4%	3,5%

## **ČÁST TŘETÍ PŘEROZDĚLOVÁNÍ POJISTNÉHO**

### **§20**

#### **Obecná ustanovení o přerozdělování**

**§20 (1)** Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky zřizuje a spravuje zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění (dále jen "zvláštní účet"). Zvláštní účet slouží k přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen "správce zvláštního účtu") vede zvláštní účet odděleně od ostatních účtů a fondů, které spravuje.

**§20 (2)** Předmětem přerozdělování je pojistné vybrané všemi zdravotními pojišťovnami a příjmy zvláštního účtu, kterými jsou

- a) celkové platby státu za pojištěnce, za něž je stát plátcem pojistného,
- b) jiná plnění, která jsou na základě tohoto zákona nebo zvláštních právních předpisů příjmem zvláštního účtu,
- c) úroky připsané na zvláštní účet a
- d) zálohy na pojistné osob samostatně výdělečně činných, které jsou poplatníky v paušálním režimu, pojistné osob samostatně výdělečně činných, jejichž daň je rovna paušální dani, jejich příslušenství spravované orgány Finanční správy České republiky, přeplatek na společném osobním daňovém účtu, který se stal podle zákona o daních z příjmů příjmem zvláštního účtu, a částky převedené orgány Finanční správy České republiky ze společného osobního daňového účtu osoby samostatně výdělečně činné, která nesplňovala podmínky, za kterých se stane poplatníkem v paušálním režimu.

**§20 (3)** Z prostředků na zvláštním účtu se hradí náklady na jeho vedení a na účetní operace. O úhrn těchto nákladů se snižuje celková částka určená k přerozdělování (dále jen "částka určená k přerozdělování").

**§20 (4)** Přerozdělování se provádí podle indexů a podle nákladných hrazených služeb.

**§20 (5)** Přerozdělováním podle indexů se rozumí měsíční přerozdělování pojistného jednotlivým zdravotním pojišťovnám podle nákladových indexů věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin a podle korekcí pro souběh skupin podle § 21.

Věkovou skupinou se rozumí každá z nákladových věkových skupin pojištěnců uvedených v příloze č. 1 k tomuto zákonu. Farmaceuticko-nákladovou skupinou se rozumí nákladová skupina, do níž jsou podle spotřeby léčivých přípravků zařazeni pojištěnci s onemocněním v chronickém stadiu. Nákladový index věkové skupiny a farmaceuticko-nákladové skupiny vyjadřuje, jak se v přímé souvislosti s příslušností pojištěnce do dané skupiny liší předpokládané roční náklady na hrazené služby takového pojištěnce oproti předpokládaným průměrným ročním nákladům na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění. Nákladový index pojištěnce vyjadřuje, kolikrát se předpokládané roční náklady na hrazené služby daného pojištěnce liší od předpokládaných průměrných ročních nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění. Do průměrných nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění



nejsou zahrnuty náklady, které jsou předmětem přerozdělování podle odstavce 6. Způsob výpočtu nákladového indexu pojištěnce upravuje příloha č. 2 k tomuto zákonu.

**§20 (6)** Přerozdělováním podle nákladných hrazených služeb se rozumí měsíční zálohové přerozdělování pojistného jednotlivým zdravotním pojišťovnám podle § 21a s ročním vyúčtováním podle § 21c, prováděné podle příslušnosti pojištěnců ke zdravotní pojišťovně, za které byly těmito zdravotními pojišťovnami uhrazeny nákladné hrazené služby.

**§20 (7)** Zdravotní pojišťovny pro účely přerozdělování oceňují způsobem stanoveným prováděcím právním předpisem vydaným podle § 21f písm. d) náklady na zdravotní služby vykázané poskytovateli zdravotních služeb za předchozí kalendářní rok.

#### System přerozdělování

##### §20a

**§20a (1)** Částku určenou k přerozdělování přerozděluje správce zvláštního účtu mezi zdravotní pojišťovny podle proměnlivých parametrů přerozdělování, kterými jsou nastavitelné parametry přerozdělování a vypočítané parametry přerozdělování. Postup pro stanovení proměnlivých parametrů přerozdělování je uveden v příloze č. 2 k tomuto zákonu.

**§20a (2)** Nastavitelnými parametry přerozdělování jsou

- a) seznam farmaceuticko-nákladových skupin; seznam farmaceuticko-nákladových skupin obsahuje farmaceuticko-nákladové skupiny zařazené do přerozdělování pro příslušné období přerozdělování a dále pravidla, podle kterých se do těchto skupin zařazují pojištěnci,
- b) seznam kombinací věkové skupiny s farmaceuticko-nákladovou skupinou a dvou farmaceuticko-nákladových skupin navzájem (dále jen "kombinace skupin"), který stanoví, pro které kombinace skupin budou počítány korekce pro souběh skupin,
- c) koeficient pro výpočet zajišťovací konstanty, jímž se stanoví objem prostředků, které budou přerozdělovány v přerozdělování podle nákladných hrazených služeb, a
- d) hranice spotřeby léčiv pro zařazení pojištěnce do farmaceuticko-nákladové skupiny, která označuje minimální spotřebu obvyklých denních terapeutických dávek léčivých přípravků nutnou pro zařazení pojištěnce do farmaceuticko-nákladové skupiny podle seznamu farmaceuticko-nákladových skupin.

**§20a (3)** Vypočítanými parametry přerozdělování jsou

- a) nákladové indexy věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin,
- b) korekce pro souběh skupin, pokud byly stanoveny kombinace skupin, pro které mají být korekce počítány; korekcí pro souběh skupin se rozumí nákladový index, který se při počítání nákladového indexu pojištěnce započítává u pojištěnce s předem definovanou kombinací skupin, a
- c) zajišťovací konstanta, která slouží ke stanovení hranice nákladovosti pojištěnce, při jejímž překročení jsou zdravotním pojišťovnám za příslušného pojištěnce hrazeny prostředky v přerozdělování podle nákladných hrazených služeb, a pro stanovení výše prostředků z přerozdělování podle nákladných hrazených služeb, která zdravotním pojišťovnám za tyto pojištěnce náleží.

**§20a (4)** Obdobím přerozdělování je kalendářní rok.

##### §20b

Nastavitelné parametry přerozdělování stanovené prováděcím právním předpisem podle § 21f písm. a) se použijí pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělování.

### §20c

Zdravotní pojišťovny zašlou Ministerstvu zdravotnictví do 31. července v anonymizované podobě údaje za předcházející kalendářní rok stanovené prováděcím právním předpisem vydaným podle § 21f písm. a). Ministerstvo zdravotnictví do 15. září vypočte a zašle Dozorčímu orgánu nad přerozdělováním prostředků veřejného zdravotního pojištění (dále jen "Dozorčí orgán") a zdravotním pojišťovnám vypočítané parametry přerozdělování, které se použijí pro následující období přerozdělování. Ve stejné lhůtě Ministerstvo zdravotnictví zašle Dozorčímu orgánu a zdravotním pojišťovnám údaje, na jejichž základě byly vypočítané parametry vypočteny, a to bez uvedení údajů o příslušnosti pojištěnců ke zdravotní pojišťovně.

### §21

#### Měsíční přerozdělování podle indexů

**§21 (1)** Příslušná zdravotní pojišťovna sdělí do osmého dne kalendářního měsíce správci zvláštního účtu

- a) počty svých pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách a farmaceuticko-nákladových skupinách pojištěných u těchto pojišťoven k prvnímu dni tohoto kalendářního měsíce, a to včetně počtu pojištěnců s kombinací těchto skupin v případech, kdy se na tyto kombinace vztahují platné korekce pro souběh skupin,
- b) počty svých pojištěnců pojištěných k prvnímu dni tohoto kalendářního měsíce u těchto pojišťoven v členění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, za které je od prvního dne tohoto kalendářního měsíce plátcem pojistného stát,
- c) výši pojistného vybraného za předchozí kalendářní měsíc a
- d) počty pojištěnců podle písmen a) a b), platné k prvnímu dni kalendářního měsíce předcházejícího o 3 měsíce příslušné přerozdělování.

**§21 (2)** Údaje podle odstavce 1 sděluje zdravotní pojišťovna v elektronické podobě datovou zprávou vytvořenou v elektronické aplikaci, kterou k zajištění jednotné formy sdělovaných údajů zdravotními pojišťovnami správci zvláštního účtu vytváří a aktualizuje Ministerstvo zdravotnictví a kterou zdravotním pojišťovnám za tímto účelem bezplatně poskytuje.

**§21 (3)** Správce zvláštního účtu vypočítá rozdíly mezi počty pojištěnců sdělenými podle odstavce 1 písm. d) a počty pojištěnců sdělenými příslušnou pojišťovnou v kalendářním měsíci o 3 měsíce předcházejícím příslušné přerozdělování. O rozdíly podle věty první upraví správce zvláštního účtu počty pojištěnců sdělené příslušnou pojišťovnou v kalendářním měsíci podle odstavce 1 písm. a) a b).

**§21 (4)** Počty pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, sdělené příslušnými zdravotními pojišťovnami správci zvláštního účtu podle odstavce 1 písm. b) a upravené podle odstavce 3, jsou podkladem pro platbu pojistného státem. Správce zvláštního účtu oznámí celkový počet pojištěnců podle věty první Ministerstvu financí do dvanáctého dne kalendářního měsíce.

**§21 (5)** Správce zvláštního účtu oznámí do patnáctého dne kalendářního měsíce každé zdravotní pojišťovně celkovou částku, která na ni připadá z přerozdělování podle indexů.

Celkovou částku pro příslušnou zdravotní pojišťovnu tvoří podíl na standardizovaného pojištěnce, vynásobený počtem standardizovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny.

**§21 (6)** Počet standardizovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny se stanoví jako součet nákladových indexů všech jejích pojištěnců.

**§21 (7)** Podíl na standardizovaného pojištěnce se stanoví tak, že se částka určená k přerozdělování v kalendářním měsíci, snížená o celkovou částku měsíčních záloh pro takový kalendářní měsíc z přerozdělování podle nákladných hrazených služeb podle § 21a odst. 4, vydělí celkovým počtem standardizovaných pojištěnců všech zdravotních pojišťoven.

## **§21a**

### **Přerozdělování podle nákladných hrazených služeb**

**§21a (1)** Nákladnými hrazenými službami se rozumí hrazené služby poskytnuté pojištěncům, u nichž výše úhrady příslušnou zdravotní pojišťovnou za jednoho pojištěnce překročila v jednom období přerozdělování částku odpovídající součtu příjmu zdravotní pojišťovny na tohoto pojištěnce z přerozdělování podle indexů a zajišťovací konstanty (dále jen "nákladný pojištěnec"). Postup výpočtu příjmu zdravotní pojišťovny na pojištěnce z přerozdělování podle indexů a zajišťovací konstanty stanoví příloha č. 2 k tomuto zákonu.

**§21a (2)** Příslušná zdravotní pojišťovna má nárok na úhradu kompenzace za nákladné hrazené služby, která tvoří

- a) 80 % částky, o kterou náklady na nákladné hrazené služby překročí částku podle odstavce 1, nejvýše však částku ve výši čtyřnásobku zajišťovací konstanty, a dále
- b) 95 % částky, o kterou náklady na nákladné hrazené služby překročí součet šestinásobku zajišťovací konstanty a příjmu zdravotní pojišťovny na příslušného pojištěnce z přerozdělování podle indexů.

**§21a (3)** Kompenzace za nákladné hrazené služby se poskytuje formou měsíčních zálohových plateb a ročního vyúčtování po skončení příslušného kalendářního roku.

**§21a (4)** Celkový objem finančních prostředků na měsíční zálohové platby zdravotním pojišťovnám je pro každý kalendářní měsíc stanoven procentním podílem z částky určené k přerozdělování v tomto kalendářním měsíci. Tento podíl odpovídá podílu celkové částky kompenzací za nákladné hrazené služby přiznaných v posledním účetně uzavřeném kalendářním roce všem zdravotním pojišťovnám a celkové částky určené k přerozdělování v posledním účetně uzavřeném kalendářním roce.

**§21a (5)** Příslušné zdravotní pojišťovně náleží měsíční zálohová platba ve výši procentního podílu z celkového objemu finančních prostředků na měsíční zálohové platby podle odstavce 4. Tento podíl odpovídá podílu celkové částky kompenzací za nákladné hrazené služby přiznaných příslušné pojišťovně v posledním účetně uzavřeném kalendářním roce a celkové částky kompenzací za nákladné hrazené služby přiznaných v posledním účetně uzavřeném kalendářním roce všem pojišťovnám.

**§21a (6)** Správce zvláštního účtu oznámí do patnáctého dne kalendářního měsíce všem zdravotním pojišťovnám výši měsíční zálohy, která na ně připadá z přerozdělování podle nákladných hrazených služeb.

### **§21b**

#### **Měsíční platby**

**§21b (1)** Přesahuje-li pojistné vybrané příslušnou zdravotní pojišťovnou za předchozí kalendářní měsíc součet částek, které na ni připadají z přerozdělování podle indexů a z přerozdělování podle nákladných hrazených služeb a které jí oznámil správce zvláštního účtu podle § 21 odst. 5 a § 21a odst. 6, uhradí tato zdravotní pojišťovna přebývající finanční prostředky na zvláštní účet do dvacátého pátého dne kalendářního měsíce, v němž jí byly částky oznámeny. Zdravotní pojišťovně, která povinnost podle věty první nesplní, vyměří Ministerstvo zdravotnictví penále ve výši 0,1 % z dlužné částky za každý kalendářní den následující po dni splatnosti do dne platby včetně. Penále je příjmem zvláštního účtu. Penále nesmí zdravotní pojišťovna hradit z prostředků základního fondu zdravotního pojištění nebo z prostředků rezervního fondu.

**§21b (2)** Nedosahuje-li pojistné vybrané příslušnou zdravotní pojišťovnou za předchozí kalendářní měsíc součet částek, které na ni připadají z přerozdělování podle indexů a z přerozdělování podle nákladných hrazených služeb a které jí oznámil správce zvláštního účtu podle § 21 odst. 5 a § 21a odst. 6, poukáže správce zvláštního účtu této zdravotní pojišťovně chybějící finanční prostředky do 15 pracovních dnů ode dne, kdy zdravotní pojišťovně tyto částky oznámil. Nesplní-li správce zvláštního účtu povinnost podle věty první, vyměří Ministerstvo zdravotnictví správci zvláštního účtu penále ve výši 0,1 % z dlužné částky za každý den následující po dni splatnosti do dne platby včetně. Penále je příjmem zdravotní pojišťovny, vůči které správce zvláštního účtu nesplnil povinnost podle věty první. Penále nesmí správce zvláštního účtu hradit z prostředků zvláštního účtu, základního fondu zdravotního pojištění nebo z prostředků rezervního fondu. Podle věty druhé se nepostupuje, pokud důvodem nesplnění povinnosti správcem zvláštního účtu je nesplnění povinnosti některé zdravotní pojišťovny podle odstavce 1.

### **§21c**

#### **Vyúčtování nákladných hrazených služeb a společná kontrolní skupina**

**§21c (1)** Zdravotní pojišťovna vyúčtuje správci zvláštního účtu v termínu stanoveném pro předkládání výročních zpráv po účetním uzavření kalendářního roku všechny své nákladné pojištění za takový rok, celkovou úhradu za jednotlivé pojištění, do níž se započítávají i náhrady za zdravotní služby čerpané v zahraničí, a výši kompenzací za nákladné hrazené služby podle § 21a odst. 2. Zdravotní pojišťovna sestaví vyúčtování svých nákladných pojištěnců v elektronické aplikaci podle § 21 odst. 2. Správce zvláštního účtu je oprávněn údaje uvedené ve větě první požadovat i v jiném termínu, rozhodne-li tak Dozorčí orgán; v takovém případě jsou zdravotní pojišťovny povinny předložit údaje ve lhůtě do 30 kalendářních dnů ode dne jejich vyžádání.

**§21c (2)** Na kontrole oprávněnosti a správnosti vyúčtování nákladných hrazených služeb se podílejí všechny zdravotní pojišťovny. Správce zvláštního účtu provádí kontrolu prostřednictvím společné kontrolní skupiny složené z revizních lékařů všech zdravotních

pojišťoven. Pro účely tohoto zákona jsou revizní lékaři delegováni jednotlivými zdravotními pojišťovnami do kontrolní skupiny oprávněni kontrolovat vyúčtování nákladných hrazených služeb předložené kteroukoli zdravotní pojišťovnou. Správce zvláštního účtu prostřednictvím společné kontrolní skupiny provádí též kontrolu správnosti zařazení pojištěnců do farmaceuticko-nákladových skupin.

**§21c (3)** Příslušná zdravotní pojišťovna je povinna sdělit správci zvláštního účtu bez zbytečných průtahů případy, kdy na základě kontroly snížila poskytovateli úhradu nákladných hrazených služeb a výši tohoto snížení. Správce zvláštního účtu toto snížení provede v rámci ročního vyúčtování kompenzací za nákladné hrazené služby.

**§21c (4)** Správce zvláštního účtu vypočte do 90 dnů ode dne převzetí vyúčtování celkové částky, na které mají jednotlivé zdravotní pojišťovny nárok podle § 21a odst. 2, a porovná je s celkovou výší jim poskytnutých zálohových plateb. Zjistí-li správce zvláštního účtu rozdíl mezi nároky a výší zálohových plateb větší než 0,01 % celkové výše zálohových plateb, vypořádá tento rozdíl v následujícím měsíci, a to tak, že zdravotní pojišťovně spolu s částkou podle § 21a odst. 6 oznámí též opravnou částku ve výši tohoto rozdílu. O tuto opravnou částku se v příslušném měsíci upraví výsledný nárok nebo závazek zdravotní pojišťovny podle § 21b a o výši tohoto nároku nebo závazku se upraví částka určená k přerozdělování v příslušném měsíci.

## **§21d**

### **Dozor nad přerozdělováním**

**§21d (1)** Na dodržování pravidel přerozdělování a hospodaření se zvláštním účtem dohlíží Dozorčí orgán. Členy Dozorčího orgánu jsou

- a) 1 zástupce jmenovaný Ministerstvem financí,
- b) 1 zástupce jmenovaný Ministerstvem zdravotnictví,
- c) 1 zástupce jmenovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí,
- d) 1 zástupce pověřený Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky a
- e) 1 zástupce z každé další zdravotní pojišťovny pověřený zdravotní pojišťovnou, kterou v Dozorčím orgánu zastupuje.

**§21d (2)** Členové Dozorčího orgánu uvedení v odstavci 1 písm. a) až d) mají každý 1 hlas. Členové Dozorčího orgánu uvedení v odstavci 1 písm. e) mají dohromady 1 hlas.

**§21d (3)** Dozorčí orgán provádí kontrolu správnosti údajů poskytnutých podle § 21 odst. 1. Pokud zdravotní pojišťovna při kontrole neposkytne potřebnou součinnost, podá Dozorčí orgán Ministerstvu zdravotnictví podnět ke kontrole podle zákonů upravujících činnost zdravotních pojišťoven. Při kontrole podle věty první se nepoužijí ustanovení kontrolního řádu o přestupcích.

**§21d (4)** Dozorčí orgán předává Ministerstvu zdravotnictví kontrolní protokoly o kontrolách provedených podle odstavce 3.

**§21d (5)** Zjistí-li Ministerstvo zdravotnictví při kontrole chyby v údajích sdělených zdravotní pojišťovnou podle § 21 odst. 1, v jejímž důsledku byla částka připadající na tuto zdravotní pojišťovnu podle § 21 odst. 5 vypočtena vyšší, než měla být, oznámí tuto skutečnost správci zvláštního účtu. Správce zvláštního účtu vypořádá tento rozdíl v následujícím měsíci, a to tak, že zdravotní pojišťovně spolu s částkou podle § 21a odst.

6 oznámí též částku, o niž v příslušném měsíci upraví výsledný nárok zdravotní pojišťovny podle § 21b, a o výši této částky správce zvláštního účtu upraví částku určenou k přerozdělování.

### **§21e** **Přestupek**

**§21e (1)** Zdravotní pojišťovna se dopustí přestupku tím, že při kontrole podle § 21d odst. 3 neposkytne Dozorčímu orgánu potřebnou součinnost.

**§21e (2)** Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 500 000 Kč.

**§21e (3)** Přestupek podle odstavce 1 projednává Ministerstvo financí.

### **§21f** **Zmocňovací ustanovení**

Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem financí vyhláškou stanoví

- a) vždy do 30. dubna kalendářního roku pro následující období přerozdělování
  1. nastavitelné parametry přerozdělování a jejich hodnoty a
  2. požadavky na obsah, strukturu a formát údajů pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělování,
- b) jednacích řádů Dozorčího orgánu,
- c) pravidla pro hospodaření se zvláštním účtem a
- d) způsob oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování.