

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra ekonomických teorií**



**Diplomová práce**

**Význam zdravotních pojišťoven v systému financování  
zdravotní péče v České republice**

**Bc. Iva Volešová**

© 2021 ČZU v Praze



# ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Iva Volešová

Veřejná správa a regionální rozvoj – k.s. Litoměřice

Název práce

**Význam zdravotních pojišťoven v systému financování zdravotní péče v České republice**

Název anglicky

**Importance of Health Insurance Companies in System of Funding of Health Care in the Czech Republic**

---

### Cíle práce

Cílem práce je zhodnotit význam zdravotních pojišťoven v systému financování zdravotní péče v České republice. V rámci práce bude rozebrán princip financování zdravotní péče, stanovování jejích úhrad a úloha zdravotních pojišťoven. Hodnoceno bude jejich hospodaření. Budou indentifikovány hlavní faktory ovlivňující jejich příjmy a výdaje.

### Metodika

Pro zpracování literární rešerše bude využita metoda studia odborné literatury. Teoretická východiska řešené problematiky budou zpracována na základě literární rešerše. Informace budou získávány nejen z českých materiálů, některé i ze zahraničních. Aktuální informace budou čerpány z odborných časopisů a internetových zdrojů. Významným zdrojem dat jsou především databáze a materiály Ústavu zdravotnických informací a statistiky, Českého statistického úřadu a zdravotních pojišťoven. Bude využita metoda deskripce. Na základě práce se soubory dat budou konstruovány vlastní indexy a tempa růstu pro hodnocení vývoje ukazatelů v čase a podílové ukazatele. Bude využita metoda komparace pro vzájemné porovnání a vyhodnocovány rozdíly. Na základě metody syntézy bude formulován závěr plynoucí z daného zkoumání.

## Doporučený rozsah práce

60-80 stran

## Klíčová slova

dohodovací řízení, ministerstvo zdravotnictví, plátce, pojištěnec, poskytovatel zdravotní péče, úhrada, veřejné zdravotní pojištění, VZP, zdravotní pojišťovna, zdravotnické zařízení.

---

## Doporučené zdroje informací

ARNOLDOVÁ, A. Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení. Praha : Grada, 2012. 225 s. ISBN 9788024737249

ČELEDOVÁ, L. a HOLČÍK, J. Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví. Praha : Karolinum, 2017. 240 s. ISBN 9788024638096

ČERVINKA, T. a DANĚK, A. Zdravotní pojištění: zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ : s komentářem a příklady. Olomouc : ANAG, 2009-. 104 s. ISBN 9788072637652

MACH, J. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. Praha : Grada, 2010. 194 s. ISBN 978-80-247-3683-9

VEBER, J. a SRPOVÁ, J. Podnikání malé a střední firmy. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha : Grada, 2012. 160 s. ISBN 9788024745206.

VYBÍHAL, V. Mzdové účetnictví 2019: praktický průvodce. 22. vyd. Praha : Grada Publishing, 2019. 43 – 44 s. ISBN 978-80-271-2246-2.

---

## Předběžný termín obhajoby

2020/21 LS – PEF

## Vedoucí práce

Ing. Dana Stará, Ph.D.

## Garantující pracoviště

Katedra ekonomických teorií

Elektronicky schváleno dne 30. 11. 2020

**doc. PhDr. Ing. Lucie Severová, Ph.D.**

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 1. 12. 2020

**Ing. Martin Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 05. 02. 2021

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou diplomovou práci Význam zdravotních pojišťoven v systému financování zdravotní péče v České republice 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 30. března 2021

---

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Daně Staré Ph.D. za odborné vedení při zpracování mé diplomové práce.

# Význam zdravotních pojišťoven v systému financování zdravotní péče v České republice

## Abstrakt

Diplomová práce je věnována významu a úloze zdravotních pojišťoven v České republice. Je prokázáno, že zdravotní pojišťovny mají velký význam v systému veřejného zdravotního pojištění, protože zajišťují řádný výběr plateb na veřejné zdravotní pojištění a následně přerozdělují tyto platby na úhrady zdravotních služeb. Kontrolují a regulují výdaje na zdravotnictví na základě vyúčtování zdravotní péče od poskytovatelů zdravotních služeb. Vliv na příjmy zdravotních pojišťoven má skladba jejich pojistného kmene. Systém zdravotního pojištění je nastaven tak, aby zdravotní pojišťovny neodmítaly chronicky nemocné pojištěnce. Přerozdělování plateb pojistného ukazuje, že zdravotní pojišťovny mohou získat více finančních prostředků, než dokázaly vybrat na veřejném zdravotním pojištění. Největší položkou výdajů zdravotních pojišťoven jsou náklady na zdravotní služby, které meziročně rostou. Přestože do systému veřejného zdravotního pojištění je přispíváno i z veřejných rozpočtů, nejvíce do systému přispívají zdravotní pojišťovny. Z práce vyplývá, že je v budoucnu nezbytné soustředit se na výběr pojistného a kontrolu výdajů za zdravotní služby, ale i kontrolu výdajů samotných zdravotních pojišťoven, protože vzhledem k současné situaci, kdy narůstají výdaje na zdravotní péči v souvislosti s epidemiologickou situací a omezení obchodu a služeb, by se mohlo stát, že zdravotním pojišťovnám dojdou prostředky na úhradu zdravotní péče a bez pomoci státu se neobejdou.

**Klíčová slova:** Dohodovací řízení, ministerstvo zdravotnictví, plátce, pojištěnec, poskytovatel zdravotní péče, úhrada, veřejné zdravotní pojištění, VZP, zdravotní pojišťovna, zdravotnické zařízení

# Importance of Health Insurance Companies in System of Funding of Health Care in the Czech Republic

## **Abstract**

This thesis is dedicated to the importance and role of health insurance companies in the Czech Republic. It is proven that health insurance companies have big role in the system of public health insurance, because they organize proper collection of public health insurance payments which they afterwards distribute among designated health care providers. They control and regulate health care expenses based on the accounts of health care providers. The composition of public health insurance payers influences the income of health insurance companies. Health insurance system is set in a way that does not allow health insurance companies to reject clients with chronic illnesses. The distribution of health insurance payments shows that health insurance companies can get more financial means than they can collect through public health insurance. The biggest expense of health insurance companies are payments for health services, which increase annually. Even though the system of public health insurance receives payments from public budgets, the biggest contributors are health insurance companies. This theses point out the necessity to focus on insurance collecting, control of health service expenses and the control of the expenses of health insurance companies, because given the current situation when all expenses of health services gradually increase due to the current epidemiological situation and due to all the business restrictions, a situation in which health insurance companies won't have enough means to pay for health services without the contribution of state could easily occur.

**Keywords:** conciliation proceedings, ministry of health, payer, the insured, provider of health care, payment, public health care insurance, VZP, health care insurance company, health care facility



# Obsah

<b>1 Úvod .....</b>	<b>17</b>
<b>2 Cíl práce a metodika .....</b>	<b>19</b>
2.1 Cíl práce.....	19
2.2 Metodika.....	19
<b>3 Teoretická východiska .....</b>	<b>22</b>
3.1 Financování veřejného zdravotní pojištění v České republice .....	22
3.1.1 Systém a právní úprava veřejného zdravotního pojištění.....	22
3.1.2 Zdroje financování systému veřejného zdravotního pojištění .....	28
3.1.3 Zdravotní pojišťovny.....	35
3.2 Principy hospodaření zdravotních pojišťoven .....	37
3.2.1 Zdravotně pojistný plán.....	37
3.2.2 Fondy zdravotní pojišťovny .....	38
3.2.3 Struktura příjmů zdravotní pojišťovny.....	40
3.2.4 Přerozdělování pojistného .....	43
3.2.5 Struktura výdajů zdravotní pojišťovny.....	44
<b>4 Vlastní práce .....</b>	<b>46</b>
4.1 Financování zdravotních pojišťoven v České republice .....	46
4.1.1 Příjmy z veřejných rozpočtů a domácností do zdravotnictví .....	46
4.1.2 Příjmy zdravotních pojišťoven od plátců pojistného, minimální mzda a průměrná hrubá mzda a vývoj záloh .....	48
4.1.3 Příjmy zdravotních pojišťoven z výběru pojistného .....	63
4.1.4 Příjmy zdravotních pojišťoven po přerozdělení pojistného .....	69
4.1.5 Příjmy zdravotních pojišťoven dle kategorie plátce .....	76
4.1.6 Příjmy zdravotních pojišťoven z penále, pokut a přírážek k pojistnému..	85
4.2 Skladba a zhodnocení výdajů zdravotních pojišťoven.....	86
4.2.1 Veřejné výdaje a výdaje domácností na zdravotnictví.....	86

4.2.2	Výdaje zdravotních pojišťoven .....	91
4.2.3	Porovnání příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven .....	103
4.2.4	Vývoj finančních prostředků na účtech základního fondu zdravotních pojišťoven.....	107
4.2.5	Provozní fondy zdravotních pojišťoven.....	109
<b>5</b>	<b>Výsledky a diskuse.....</b>	<b>113</b>
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>122</b>
	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>125</b>
	<b>Přílohy .....</b>	<b>I</b>

## Seznam grafů

Graf 1 Minimální mzda v České republice za období 1993–2019 (v Kč).....	49
Graf 2 Zákonem stanovené měsíční zálohy v kategorii OBZP v období 1993-2020 (v Kč) .....	54
Graf 3 Zákonem stanovené minimální zálohy za plátce v kategorii OSVČ v období 1993- 2020 (v Kč).....	57
Graf 4 Podíl příjmů z výběru pojistného jednotlivých zdravotních pojišťoven na celkových příjmech zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (v %).....	65
Graf 5 Výše příjmů zdravotních pojišťoven v kategorii plátce OBZP v období 2005-2019 (v tis. Kč) .....	77
Graf 6 Výše příjmů ZP v kategorii OSVČ za období 2005-2019 v tis. Kč.....	79
Graf 7 Výše příjmů zdravotních pojišťoven v kategorii plátce zaměstnavatel v období 2005- 2019 (v tis. Kč).....	81
Graf 8 Vývoj a porovnání příjmů v kategoriích OBZP, OSVČ a zaměstnavatelů v letech 2005-2019 (v %) .....	84
Graf 9 příjmy zdravotních pojišťoven z penále, pokut a přírážek k pojistnému za období 2005-2019 (v tis. Kč).....	85
Graf 10 Vývoj růstu výdajů na zdravotnictví z veřejných rozpočtů v období 2005–2018 v Kč .....	87
Graf 11 Vývoj růstu výdajů na zdravotnictví za období 2005-2018.....	88
Graf 12 Struktura nákladů a podíl segmentů na výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči za rok 2005 (v %).....	99
Graf 13 Struktura nákladů a podíl segmentů na výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči za rok 2018 (v %).....	100
Graf 14 Index nákladů zdravotních pojišťoven za zdravotní péči v období 2005-2018 (index 100=2005).....	103

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Přehled příjmů z veřejných rozpočtů na zdravotnictví v období 2005-2018 (v mil. Kč, v %).....	47
Tabulka 2 Příjmy domácností plynoucích na zdravotní péči v období 2010-2018 (v mil. Kč., v %) .....	48
Tabulka 3 Změny ve výši minimální mzdy v období 1993-2020 (v Kč, v %).....	50

Tabulka 4 Vývoj plateb státu za státní pojištěnce v období 1993-2021 (v Kč) .....	51
Tabulka 5 Podíl státem hrazených pojištěnců z celkového počtu pojištěnců ČR v období 2005-2019 (v %) .....	52
Tabulka 6 Rozdíl v příjmech u ZP MV ČR při změnách výše plateb za státní pojištěnce v období let 2005, 2010, 2015 a 2020 (v Kč) .....	53
Tabulka 7 Přehled výše změny záloh v kategorii plátců OBZP v období 1993-2020 (v Kč) .....	55
Tabulka 8 Rozdíl v příjmech u vybraného počtu pojištěnců při změnách výše plateb v kategorii OBZP v období let 2005, 2010, 2015 a 2020 (v Kč) .....	56
Tabulka 9 Výše změny záloh v kategorii plátců OSVČ v období 1993-2020 (v Kč, v %) .....	58
Tabulka 10 Rozdíl v příjmech u vybraného počtu pojištěnců při změnách výše plateb v kategorii OSVČ v období let 2005, 2010, 2015 a 2020 (v Kč) .....	59
Tabulka 11 Přehled průměrné hrubé měsíční mzdy zaměstnanců v České republice v období 1993-2020 (v Kč) .....	60
Tabulka 12 Meziroční vývoj plateb za státní pojištěnce, záloh plátců v kategorii OBZP, OSVČ, vývoj minimální mzdy a průměrné hrubé mzdy v České republice v období 1993-2020 (v %) .....	62
Tabulka 13 Příjmy zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (tis. Kč) .....	63
Tabulka 14 Podíl příjmů z výběru pojistného z celkových příjmů zdravotních pojišťoven v tis. Kč v období 2005–2019 .....	64
Tabulka 15 Příjmy zdravotních pojišťoven přepočítané na jednoho pojištěnce v období 2005-2019 (v Kč) .....	66
Tabulka 16 Příjmy zdravotních pojišťoven z výběru pojistného přepočítané na jednoho pojištěnce v období 2005-2019 (v Kč) .....	67
Tabulka 17 Příjmy zdravotních pojišťoven za státem hrazené pojištěnce v období 2005-2019 (v Kč) .....	68
Tabulka 18 Podíl státem hrazených pojištěnců v jednotlivých zdravotních pojišťovnách v období 2005-2019 (v %) .....	69
Tabulka 19 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u ZP MV ČR v období 2005-2019 (v tis. Kč, %) .....	70
Tabulka 20 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u ČP ZP v období 2005-2019 (v tis. Kč, %) .....	71

Tabulka 21 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u VZP v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)	72
Tabulka 22 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u VoZP v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)	73
Tabulka 23 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u ZP Škoda v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)	74
Tabulka 24 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u RBP v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)	75
Tabulka 25 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u OZP v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)	76
Tabulka 26 Podíl jednotlivých zdravotních pojišťoven na celkovém příjmu z pojistného za kategorii OBZP v období 2005-2019 (v tis Kč, %) .....	78
Tabulka 27 Podíl zdravotních pojišťoven na celkovém příjmu z pojistného za kategorii OSVČ v období 2005-2019 (v tis Kč, %)	80
Tabulka 28 Podíl zdravotních pojišťoven na celkovém příjmu z pojistného za kategorii zaměstnavatel v období 2005-2019 (v tis Kč, %)	82
Tabulka 29 Příjmy zdravotních pojišťoven dle jednotlivých kategorií, podíl jednotlivých kategorií na celkovém podílu vybraného pojistného v období let 2005-2019 (v tis. Kč) ...	83
Tabulka 30 Podíl a meziroční porovnání veřejných výdajů vynaložených na zdravotnictví v období 2005-2018 (v %)	89
Tabulka 31 Výdaje domácností na zdravotnictví v období 2010-2018 (v mil. Kč)	90
Tabulka 32 Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (v tis. Kč)	92
Tabulka 33 Meziroční vývoj výdajů zdravotních pojišťoven v období let 2005-2019 (v %) .....	93
Tabulka 34 Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven přepočtené na jednoho jejich pojištěnce v období 2005-2019 (v Kč)	94
Tabulka 35 Výdaje zdravotních pojišťoven vynaložené na zdravotní služby v období 2005-2019 (v tis. Kč)	95
Tabulka 36 Procentní vyjádření meziročního vývoje nákladů na zdravotní služby v období 2005-2019 (v tis. Kč)	96
Tabulka 37 Vynaložené výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní služby přepočítané na jednoho pojištěnce v období 2005-2019 (v Kč)	97

Tabulka 38 Podíl vynaložených výdajů na zdravotní služby z celkových výdajů zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (v %)	98
Tabulka 39 Vynaložené průměrné náklady na ústavní péči, ambulantní péči a léky na recept a meziroční vývoj v období 2005-2018 (v mil Kč, %)	101
Tabulka 40 Průměrné náklady v segmentech ústavní péče, ambulantní péče a výdajů za léky na recept přepočtené na jednoho obyvatele ČR za roky 2005, 2010, 2015 a 2018 (v Kč)	102
Tabulka 41 Porovnání celkových příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)	104
Tabulka 42 Porovnání celkových příjmů z výběru pojistného s celkovými výdaji vynaloženými na zdravotní péči v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)	105
Tabulka 43 Porovnání průměrných příjmů, průměrných výdajů, průměrných příjmů z výběru pojistného a průměrných výdajů vynaložených na zdravotní péči ZP přepočtené na jednoho pojištěnce v období 2005-2019 (v Kč)	106
Tabulka 44 Vývoj zůstatků na účtech základního fondu zdravotních pojišťoven v období 2016-2020 (v tis. Kč)	107
Tabulka 45 Zůstatky na účtech ZF ZP v období 2016-2020 (v tis. Kč, v %)	108
Tabulka 46 Vývoj zůstatků na účtech ZF ZP přepočtený na jednoho pojištěnce v období 2016-2019 (v Kč)	109
Tabulka 47 Výdaje zdravotních pojišťoven z provozního fondu v období 2005-2019 a meziroční vývoj (v Kč, %)	110
Tabulka 48 Počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven v letech 2005-2019	111
Tabulka 49 Výdaje z provozního fondu zdravotních pojišťoven přepočtený na jednoho zaměstnance za období 2005-2019 v tis. Kč	112
Tabulka 50 Změna výše minimální mzdy v období 1993-2020 (v Kč)	I
Tabulka 51 Vývoj plateb státu za státní pojištěnce v období 1993-2021 (v Kč)	II
Tabulka 52 Vývoj zákonem stanovených měsíčních záloh v kategorii OBZP v období 1993-2020 (v Kč)	III
Tabulka 53 Výše změny záloh v kategorii plátců OSVČ v období 1993-2020 (v Kč)	IV
Tabulka 54 Průměrná výše plateb za státní pojištěnce, minimálních záloh v kategorii OSVČ, OBZP, minimální mzdy a průměrné hrubé mzdy v ČR v letech 1993-2020 (v Kč)	V
Tabulka 55 Meziroční změny u plateb za státní pojištěnce, minimálních záloh OSVČ, OBZP, minimální mzdy a u průměrné hrubé mzdy v ČR v letech 1993-2020 (v Kč)	VI

Tabulka 56 Podíl příjmů z výběru pojistného po jednotlivých zdravotních pojišťovnách na celkových příjmech zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (v %)	VII
Tabulka 57 Počet státem hrazených pojištěnců v jednotlivých zdravotních pojišťovnách v období 2005-2019	VII
Tabulka 58 Výše příjmů zdravotních pojišťoven v kategorii plátce OBZP v období 2005-2019 (v tis. Kč)	IX
Tabulka 59 Výše příjmů zdravotních pojišťoven v kategorii plátce OSVČ v období 2005-2019 (v tis. Kč)	IX
Tabulka 60 Výše příjmů zdravotních pojišťoven v kategorii plátce zaměstnavatel v období 2005-2019 (v tis. Kč)	X
Tabulka 61 Vývoj a porovnání příjmů v kategoriích OBZP, OSVČ a zaměstnavatelů v letech 2005-2019 (v %)	X
Tabulka 62 Příjmy zdravotních pojišťoven z penále, pokut a přírážek k pojistnému v období 2005-2019 (v tis. Kč)	XI
Tabulka 63 Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotnictví v období (v mil. Kč)	XI
Tabulka 64 Celkové výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotnictví v období 2005-2019 (v tis. Kč)	XII
Tabulka 65 Výdaje zdravotních pojišťoven vynaložených na zdravotní služby v období 2005-2019 (v tis. Kč)	XIII
Tabulka 66 Celkové počty pojištěnců dle jednotlivých zdravotních pojišťoven v období 2005-2019	XIV
Tabulka 67 Struktura nákladů na ZP na zdravotní péči v mil. Kč v období 2005-2018	XIV
Tabulka 68 Zůstatky na bankovních účtech zdravotních pojišťoven v období 2016-2020 (v tis. Kč)	XV
Tabulka 69 Celkové příjmy zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (v tis. Kč)	XV
Tabulka 70 Příjmy zdravotních pojišťoven z výběru pojistného v období let 2005-2019 (v tis. Kč)	XVI
Tabulka 71 Celkové výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotnictví v období 2005-2019 (v tis. Kč)	XVII
Tabulka 72 Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní služby v období 2005-2019 (v tis. Kč)	XVIII
Tabulka 73 Struktura nákladů zdravotních pojišťoven v období 2005-2018 (v mil. Kč)	XIX

## **Seznam použitých zkratk**

ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna  
OBZP – Osoba bez zdanitelných příjmů  
OSVČ – Osoba samostatně výdělečně činná  
PF ZP – Provozní fond zdravotní pojišťovny  
PZS – Poskytovatel zdravotních služeb  
OZP – Oborová zdravotní pojišťovna  
MF ČR – Ministerstvo financí české republiky  
MOP – Ministerstvo obchodu a průmyslu  
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí  
RBP – Revírní bratrská pojišťovna  
ÚZIS – Ústav zdravotních a informačních systémů  
VoZP – Vojenská zdravotní pojišťovna  
VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna  
ZAM – Zaměstnavatelé  
ZF ZP – Základní fond zdravotní pojišťovny  
ZPMVČR – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra  
ZP – Zdravotní pojišťovna  
ZPP – Zdravotně pojistný plán  
ZPŠ – Zdravotní pojišťovna Škoda



# 1 Úvod

Diplomová práce je zaměřena na význam a úlohu zdravotních pojišťoven v České republice a systém financování zdravotní péče. Téma zdravotnictví a financování zdravotních služeb je celosvětově vnímáno jako velmi citlivé téma, vzhledem k historickému vývoji, různé životní úrovni obyvatelstva a odlišně nastaveným systémům pojištění v různých státech. Zdraví obyvatelstva lze také vnímat jako ekonomický ukazatel, který má potenciál určovat spokojenost obyvatelstva. Bude-li obyvatelstvo zdravé a bude-li mít dostupnou zdravotní péči, dokážou obyvatelé nejen prožít plnohodnotný a kvalitní život, ale také mohou být déle zapojeni do pracovního procesu, a tím být ekonomickým přínosem pro společnost. Zdravotní pojištění v České republice je založeno na principu solidarity a rovnosti. Občan České republiky má zaručen stejný přístup ke zdravotní péči ať už přispívá do systému veřejného zdravotního pojištění či nikoliv, bez ohledu na jeho materiální zázemí. Toto právo vyplývá z článku 31 Listiny základních práv a svobod, který stanovuje, že každý občan má právo na bezplatnou zdravotní péči v systému veřejného zdravotního pojištění, za podmínek stanovených zákonem.

V České republice v současné době působí sedm zdravotních pojišťoven, které mají dohromady přes deset miliónů pojištěnců. Zdravotní pojišťovny v posledních letech pochopily, že nestačí jen hradit náklady na zdravotní služby a vybírat prostředky z plateb na veřejné zdravotní pojištění, ale je nutné se zaměřit na prevenci a zdravý životní styl svých pojištěnců. V současné době probíhají masivní náborové kampaně zdravotních pojišťoven, které se snaží nalákat nové pojištěnce na různé benefity a preventivní programy. Investicemi do těchto preventivních programů může do budoucna zdravotní pojišťovna ušetřit vysoké výdaje na léčení nemocných pacientů. Propagace zdravého životního stylu je v současné době módní záležitostí, která si získává čím dál více příznivců s vyšším vzděláním a vyšší životní úrovní. Mohlo by to pomoci zdravotním pojišťovnám získat novou generaci pojištěnců, kteří nejen že přispějí do jejich příjmů z pojistného na zdravotní pojištění nemalými finančními prostředky, ale díky jejich orientaci na zdravý životní styl budou méně nákladnými pojištěnci.

V současné době je téma financování zdravotní péče a hospodaření zdravotních pojišťoven aktuální kvůli celosvětové pandemii onemocnění Covid-19. Ekonomika a zdravotnictví České republiky jsou vystaveny extrémním lidským a finančním nárokům.

Z tohoto důvodu je nutné, aby zdravotní pojišťovny měly dobře nastavené kontrolní mechanismy pro kontrolu plátců veřejného zdravotního pojištění a kontrolu poskytovatelů zdravotních služeb. Z práce vyplývá, že zdravotním pojišťovnám výdaje na zdravotní služby rostou a mnohdy nestačí na pokrytí jejich příjmy. Za současné situace, kdy jsou vládními opatřeními omezené služby, obchody a firmy jsou nucené propouštět své zaměstnance, dojde s velkou pravděpodobností k propadům v příjmech zdravotních pojišťoven. Zároveň pandemická situace zvyšuje zdravotním pojišťovnám jejich výdaje v segmentu ústavní péče a léků. K těmto výdajům se nyní přidávají i zvýšené výdaje za přepravu pacientů, výjezdů ZSS, odměny zdravotníků a proplácení nákladů za testování obyvatelstva.

Do budoucna lze předpokládat, že vyvstane otázka, jak je tento systém financování zdravotních služeb funkční, zda prostředky, které zdravotní pojišťovny vyberou, budou stačit na pokrytí všech nákladů na zdravotnictví a na zdravotní služby a jestli nemocnice budou schopny přečkat toto období s omezenou činností, protože i pro ně výpadek v příjmech může být likvidační. Jaké důsledky a kolik tato pandemie bude stát nás, stát a také zdravotní pojišťovny ukáže až čas.

## **2 Cíl práce a metodika**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce je zhodnotit význam zdravotních pojišťoven v systému financování zdravotní péče v České republice. V rámci práce je rozebrán princip financování zdravotní péče, stanovování jejich úhrad a úloha zdravotních pojišťoven. Práce hodnotí hospodaření zdravotních pojišťoven. Jsou identifikovány hlavní faktory ovlivňující jejich příjmy a výdaje.

### **2.2 Metodika**

Studiem odborné literatury, odborných článků a jiných dostupných materiálů, byla popsána základní struktura financování zdravotního pojištění a identifikovány zdroje, které se podílí na financování zdravotnictví v České republice. Za použití metody literární rešerše je popsán systém a právní úprava veřejného zdravotního pojištění. Definováni jsou účastníci, kteří se podílí na provádění veřejného zdravotního pojištění, jako jsou například zdravotní pojišťovny, pojištěnci, plátcí veřejného zdravotního pojištění a poskytovatelé zdravotních služeb. Práce popisuje zdroje příjmů, které plynou do zdravotnictví a zdravotního systému a vyhodnocuje podíl jednotlivých zdrojů na financování zdravotní péče v České republice.

Pomocí deskripce jsou popsány příjmy zdravotních pojišťoven, jejich struktura, výše a jejich vývoj. Práce řeší, jakým způsobem se stanovuje výše minimálních a povinných plateb plátců veřejného zdravotního pojištění. Věnuje se příjmům z výběru pojistného, a hodnotí, jakým způsobem se změní výše příjmů zdravotním pojišťovnám po přerozdělení. Definuje, co má vliv na změnu výše příjmů pojistného po přerozdělení. Popisuje strukturu a výši výdajů vynaložených na zdravotnictví a popisuje strukturu výdajů vynaložených jednotlivými zdravotními pojišťovnami na zdravotní služby. Zabývá se výdaji na zdravotnictví, které plynou z veřejných rozpočtů a z rozpočtů domácností.

Pro vyhodnocení hospodaření zdravotních pojišťoven a rozklíčování příjmů a nákladů na zdravotnictví a zdravotní péči, bylo nutné shromáždit statistická data. Využity byly zejména výroční zprávy zdravotních pojišťoven ČPZP, OZP, RBP, VoZP, VZP, ZP MV ČR a ZP Škoda za období 2005-2019, které obsahují důležité a komplexní údaje k hospodaření

zdravotních pojišťoven. Z těchto výročních zpráv pak byly v jednotlivých kategoriích použity vybrané údaje o celkových příjmech, příjmech z výběru pojistného, celkových výdajích, výdajích na zdravotní služby a počtech pojištěnců. Statistická data o struktuře nákladů na zdravotní služby byla čerpána ze zdrojů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky a Českého statistického úřadu. Informace o zůstatcích na účtech základního fondu zdravotních pojišťoven byly čerpány ze zdrojů Ministerstva financí České republiky. Úspěšnost hospodaření jednotlivých zdravotních pojišťoven pak byla vypočítána dle standardních vzorců, které slouží pro výpočet průměru, podílu a procent. Pro přehlednost v jednotlivých letech jsou data vyjádřena v časových řadách a dle jednotlivých kategorií. Ve vyhodnocení byla použita procentuální úspěšnost, aby bylo dosaženo přehledného zobrazení vývoje a celkových výsledků. Studium dat z výročních zpráv bylo zjištěno, že zdravotní pojišťovny nevykazují shodně výsledky jednotlivých položek. Zejména se toto zjištění týkalo finančních prostředků z penále, pokut a přírážek k pojistnému. V tomto segmentu byla chybějící data omezujícím faktorem při statistickém vyhodnocení. Statistická data o příjmech a výdajích byla převzata pouze z výročních zpráv zdravotních pojišťoven, které se nacházejí na veřejném portálu justice, z důvodu jednotného vykazování, protože Český statistický úřad, a i Ústav zdravotních informací a statistiky České republiky vykazují odlišně data od zdravotních pojišťoven.

Pro vyhodnocení vlivu změn výše záloh v kategorii pojištěnců, kde je plátcem pojistného stát, v kategorii plátců OBZP, OSVČ, byla vybrána skupina plátců, na kterých byl měřen vliv změn záloh na příjmy zdravotních pojišťoven. Pro kategorii státem hrazení pojištěnci byla vybrána skupina státem hrazených pojištěnců, jejichž počty jsou uvedeny ve výročních zprávách zdravotních pojišťoven. Data o počtech plátců v kategorii OBZP a OSVČ nebyla k dispozici, z tohoto důvodu byla určena skupina plátců v počtu 100 tisíc.

Komparací byla porovnána vybraná statistická data o příjmech, výdajích dle kategorií plátců či segmentů zdravotních pojišťoven. Porovnáním a procentním vyhodnocením příjmů a výdajů byl zjištěn vývoj a úspěšnost hospodaření zdravotních pojišťoven. Byly stanoveny faktory, které ovlivňují příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven. Práce se zaměřuje na vyhodnocení příjmů a výdajů v přepočtu na jednoho pojištěnce. Určuje poměr nejvyšších výdajů zdravotních pojišťoven dle jednotlivých segmentů, tento poměr pak procentuálně vyhodnocuje a určuje rozdíly a vývoj v jednotlivých letech. Závěr plynoucí z daného zkoumání byl formulován a vyhodnocen metodou syntézy.

Program Microsoft Excel byl použit pro statistické vyhodnocení dat a jeho prostřednictvím byly vytvářeny vzorce, tabulky a grafy.

Pro výpočty procentuálních meziročních nárůstů byl použit vzorec (Jedličková, 2020)(1):

$$x = \frac{b - a}{a} \times 100$$

Legenda:

x – procentuální nárůst

a – hodnota výchozího roku

b – hodnota aktuálního roku

Pro výpočet průměrných hodnot byl používán vzorec (Jedličková, 2020)(2):

$$x = \frac{a^1 + a^2 + a^3 + \dots + a^n}{n}$$

Legenda:

x – průměrná hodnota

$a^1 \dots a^n$  – jednotlivé hodnoty

n – počet hodnot a

Pro zjištění jednotlivých procentuálních podílů byl použit vzorec (Jedličková, 2020)(3):

$$x = \frac{a}{b} \times 100$$

Legenda:

x – procentuální podíl

a – hodnota výchozího roku

b – hodnota aktuálního roku

### **3 Teoretická východiska**

V této části práce je popsán systém zdravotního pojištění v České republice a právní úprava veřejného zdravotního pojištění. Dále obsahuje stručnou charakteristiku zdravotních pojišťoven, poskytovatelů zdravotní péče a plátců veřejného zdravotního pojištění. Práce se zabývá hospodařením zdravotních pojišťoven, tzn., příjmy, výdaji, zdravotně pojistným plánem, vytvářením a strukturou fondů zdravotních pojišťoven a nakládáním s vybranými prostředky na zdravotní pojištění.

#### **3.1 Financování veřejného zdravotní pojištění v České republice**

Zdravotní pojištění je od roku 1993 vedeno jako samostatná oblast veřejných financí. Veřejné zdravotní pojištění v České republice je součástí sociálního systému, který je garantován státem. V této části práce bude přiblížen systém zdravotního pojištění v České republice a legislativa, na základě, které jsou zdravotní pojišťovny zřízeny a hospodaří s vybranými prostředky na zdravotní pojištění.

##### **3.1.1 Systém a právní úprava veřejného zdravotního pojištění**

Dle Čeledové, Holčíka (2017, s. 141-142) je veřejné zdravotní pojištění v České republice založeno na principu dostupnosti zdravotní péče a solidarity. V praxi to znamená, že každý občan přispívá do systému zdravotní péče dle svých možností a čerpá zdravotní péči dle svých potřeb. Jedná se o Bismarckův model, tzv. model sociálního pojištění, kdy v podmínkách ČR mají zaměstnavatelé a občané zákonnou povinnost hradit zdravotní pojištění, a samosprávné zdravotní pojišťovny s vybranými prostředky hospodaří. Bismarckův model má své výhody, ale i nevýhody. Výhodou je velmi dobrá dostupnost zdravotní péče, rovnost mezi příjemci zdravotní péče, vysoká kvalita poskytované péče, konkurence poskytovatelů, povinnost pojištění a rozvoj preventivní péče. Nevýhodou pak může být složitá legislativa, vysoká cena zdravotní péče, nákladnost na chod zdravotních pojišťoven, složitost vztahu mezi zdravotní pojišťovnou, poskytovatelem zdravotní péče a příjemcem zdravotní péče. Každý občan České republiky hradí na veřejné zdravotní pojištění přesně stanovený podíl ze svého příjmu. Za občany, kteří nemají dostatek finančních prostředků, nebo nejsou ekonomicky aktivní, tuto povinnost přebírá stát. Jedná se o tzv. státní pojištěnce, např. důchodci, děti do 26 let věku, ženy na mateřské či rodičovské

dovolené, lidé evidovaní na úřadu práce. Zdravotní pojišťovny jsou smluvně vázány na poskytovatele zdravotní péče, proto pravidelně vyjednávají o objemu poskytované péče pro své pojištěnce.

OECD (2017, s. 6) vyhodnocuje zdravotní systém v České republice od devadesátých let dvacátého století za skoro nezměněný. Ministerstvo zdravotnictví funguje jako správní a regulační orgán, který vlastní některé poskytovatele, jako jsou fakultní nemocnice a vybraná psychiatrická zařízení. Od roku 2003 jsou pak některé nemocnice ve vlastnictví krajů. Samosprávné zdravotní pojišťovny pak spravují vybrané finanční prostředky a poskytují plátcům věcné dávky. Cílem reforem v posledním období bylo zlepšit transparentnost poskytovaných zdravotních služeb a snížit náklady na poskytovanou zdravotní péči. Dle OECD, je v České republice podíl veřejného financování vysoký, ale celkové výdaje na zdravotnictví jsou v České republice nízké.

Zdravotní pojišťovny v České republice jsou zřízeny na základě zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně a zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Dalšími důležitými zákony, které jsou potřebné pro správné fungování zdravotních pojišťoven, pro nastavení pravidel a správných vazeb mezi zdravotní pojišťovnou, poskytovatelem zdravotních služeb a plátcem je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

### **Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně**

Dle zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, byla dne 1. 2. 1992 zřízena Všeobecná zdravotní pojišťovna. Na základě tohoto zákona, je VZP oprávněna provádět veřejné zdravotní pojištění, tzn. vybírat pojistné na veřejné zdravotní pojištění a zároveň hradit zdravotní služby. Pojišťovna je právnickou osobou, vystupuje pod svým jménem. Zákon dále upravuje způsob hospodaření VZP. Dohled nad činností VZP provádí Ministerstvo zdravotnictví i Ministerstvo financí.

Dle Arnoldové (2008, s. 225) jsou příjmem zdravotní pojišťovny platby pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu, příjmy z přírážek k pojistnému, z pokut a poplatků

z prodlení, dary a ostatní příjmy. Výdajem zdravotní pojišťovny je pak platba za poskytované zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo jiným subjektům na základě smluv, náhrady nákladů za neodkladnou zdravotní péči čerpanou pojištěncem v cizině nebo jiném členském státě Evropské unie, náklady na činnost pojišťovny, doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro lékařské účely hrazené z veřejného zdravotního pojištění, úhrady za zdravotní služby a náhrady nákladů vynaložené pojištěncem na zdravotní služby v členských státech Evropské unie.

Dle § 6, zákona č. 551/1991 Sb., musí zdravotní pojišťovna sestavovat zdravotně pojistný plán na následující kalendářní rok s výhledem na další dva kalendářní roky. Při sestavování ZPP vychází zdravotní pojišťovna z výhledu. ZPP obsahuje plán příjmů a výdajů členění dle jednotlivých fondů, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, plán vývoje smluvních poskytovatelů hrazených služeb, plán provozních nákladů atd. Schválený ZPP je rozpočtem zdravotní pojišťovny, kterým se po celý rok řídí. Může být sestaven přebytkový i jako schodkový.

Dle § 7, zákona č. 511/1991 Sb., pojišťovna vytváří a spravuje základní fond, jehož zdrojem jsou platby pojistného a další příjmy v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem. Základní fond slouží k hrazení zdravotních služeb, k přidělení do provozního fondu na náklady pojišťovny. Rezervní fond zdravotní pojišťovny činí 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu za bezprostředně předcházející tři roky. Dalšími fondy, které pojišťovna vytváří, je fond provozní, sociální, majetku, reprodukce majetku a fond prevence. Z fondu prevence jsou nad rámec hrazených služeb hrazeny zdravotní služby, které jsou prokazatelně preventivní, např. prevence před onkologickým onemocněním, vyšetření pro těhotné ženy atd.

Paragraf 8 zákona č. 551/1991 uvádí, že je pojišťovna povinna podat do 60 dnů po skončení kalendářního čtvrtletí Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí zprávu o svém hospodaření. V případě zjištění bilanční nerovnováhy, je pojišťovna povinna předložit návrh opatření Ministerstvu zdravotnictví i Ministerstvu financí.



Dle § 9 zákona č. 551/1991, pojišťovna vede oddělenou evidenci fondů a oddělenou evidenci majetku a finančních prostředků. Účetnictví vede podle zvláštní účtovací osnovy a postupu účtování pro zdravotní pojišťovny, které vydává Ministerstvo financí.

Ministerstvo zdravotnictví i Ministerstvo financí provádí dohled nad činností zdravotní pojišťovny.

### **Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách**

Zákon č. 280/1992 Sb., upravuje vztah ostatních zdravotních pojišťoven, které mají povolení provádět veřejné zdravotní pojištění na území České republiky k Všeobecné zdravotní pojišťovně. Zároveň upravuje jejich vznik, činnost a zánik.

Dle § 5 zákona č. 280/1992 Sb., jsou zaměstnanecké zdravotní pojišťovny právními osobami, která vystupuje pod svým jménem. Jsou nositeli veřejného zdravotního pojištění pro pojištěnce a zapisují se do veřejného obchodního rejstříku. V České republice rozlišujeme 4 typy zaměstnaneckých pojišťoven. První je resortní zdravotní pojišťovna, která provádí zdravotní pojištění pro zaměstnance všech organizací založených jedním ministerstvem České republiky nebo jemu podléhající. Další zaměstnanecká pojišťovna je oborová, která provádí zdravotní pojištění pro zaměstnance jednoho oboru. Třetí zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou je pojišťovna podniková. Tato pojišťovna provádí zdravotní pojištění pro pojištěnce jednoho nebo více podniků. Poslední zaměstnaneckou pojišťovnou je pojišťovna s mezioborovou a meziresortní působností.

Zákon č. 280/1992 Sb., také upravuje fondy zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, které tyto pojišťovny vytváří a spravují. Jedná se o základní fond zdravotního pojištění, rezervní fond, provozní fond, sociální fond, fond investičního majetku a fond reprodukce investičního majetku. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny hospodaří a spravují svůj majetek a majetek jim svěřený.

Paragraf 12 zákona č. 280/1992 uvádí, že příjmem zaměstnanecké zdravotní pojišťovny je platba pojistného od plátců veřejného zdravotního pojištění a státu. Dalším

příjmem pak může být příjem z majetkových sankcí stanovených zákonem, dary a ostatní příjmy.

Dle § 13 zákona č. 280/1992 Sb., výdajem zaměstnanecké zdravotní pojišťovny je pak platba za hrazené zdravotní služby, platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo jiným subjektům na základě smluv za hrazené služby poskytnuté pojištěncům zaměstnanecké pojišťovny, náhrady za neodkladnou zdravotní péči čerpanou pojištěncem v cizině nebo čerpané v jiném členském státě Evropské unie. Další položkou ve výdajích zaměstnaneckých pojišťoven jsou pak zejména náklady na činnost, na úhrady částek přesahující limit pro doplatky za léčivé přípravky a potraviny, úhrady zdravotních služeb a náhrady nákladů vynaložené pojištěncem na zdravotní služby čerpané v členských státech Evropské unie.

Na základě paragrafu 15 zákona č. 280/1992 Sb., musí zaměstnanecká zdravotní pojišťovna sestavovat ZPP s výhledem. ZPP sestavuje vyrovnaný, tzn., že plánované výdaje nepřekročí součet plánovaných příjmů. ZPP může být také schodkový nebo přebytkový. Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna hospodáří vždy v souladu schváleného ZPP nebo provizoria.

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

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění upravuje veřejné zdravotní pojištění, zpracovává předpisy Evropské unie a zároveň na ně navazuje. Stanovuje rozsah a podmínky, za něž jsou hrazeny zdravotní služby. Dále upravuje výpočet cen a úhrad léčivých přípravků, potravin a zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Zákon č. 48/1997 také upravuje osobní rozsah zdravotního pojištění, tzn., definuje, které osoby jsou dle tohoto zákona pojištěni. Jedná se o osoby s trvalým pobytem na území České republiky, osoby, které nemají trvalý pobyt v České republice, ale jsou zde zaměstnanci zaměstnavatele, který na území České republiky má sídlo nebo trvalý pobyt. Řeší vznik a zánik zdravotního pojištění a upravuje plátce pojistného zdravotního pojištění, kterými jsou pojištěnci, zaměstnavatelé a stát. Vymezuje práva a povinnosti pojištěnců, které mají vůči zdravotní pojišťovně, např. určuje, kdy mu vzniká povinnost hradit zdravotní pojištění a v jaké výši, a stanovuje, jaké sankce mu

vznikají při neplacení zdravotního pojištění, že má oznamovací povinnost vůči zdravotní pojišťovně, kdy může změnit zdravotní pojišťovnu. Stanovuje, jaké služby mohou být pojištěnci hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Jedná se o služby, které mají pojištěnci zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav či zmírnit jeho utrpení. Zákon vymezuje a určuje podmínky zdravotní pojišťovně, podle kterých hradí náklady na zdravotní služby.

Další část zákona č. 48/1997 Sb., je zaměřena na kontrolu zdravotnických zařízení a provádění revizní činnosti, zdali dochází k řádnému vyúčtování a využívání poskytovaných služeb. Zdravotní pojišťovny také kontrolují plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění, jestli řádně odvádějí povinné platby na veřejné zdravotní pojištění. V případě, že zdravotní pojišťovna zjistí, že plátce si řádně neplní svou oznamovací povinnost, nebo zjistí, že neplatí ve stanoveném termínu předepsané zdravotní pojištění, může zdravotní pojišťovna v těchto případech zdravotní pojištění vymáhat ve správním řízení nebo výkazem nedoplatků. V případě, že nedojde dobrovolně k úhradě dlužného pojistného a penále, které plyne ode dne prodlení úhrady dlužného pojistného ve výši 0,05 % denně do zaplacení dlužného pojistného, vymáhá zdravotní pojišťovna dlužné pojistné a penále v exekučním řízení. Zdravotní pojišťovna také může plátcí pojistného udělit pokutu za nesplnění oznamovací povinnosti. Další sankcí, kterou zdravotní pojišťovna může využít je přírážka k pojistnému zaměstnavateli, u něhož došlo v kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů. Přírážka k pojistnému činí 0,05 % z podílu jím hrazeném pojistném všech zaměstnanců.

### **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich čerpání**

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich čerpání, upravuje zdravotní služby, formy a druhy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů, osob blízkých, poskytovatelů zdravotní péče, zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Dále upravuje hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Také zpracovává předpisy Evropské unie. Vymezuje obecné podmínky poskytovaných zdravotních služeb, jako je např. definování osob, které mohou poskytovat zdravotní služby, v jakém rozsahu je mohou tyto osoby poskytovat a kde můžou být tyto služby poskytovány.

### 3.1.2 Zdroje financování systému veřejného zdravotního pojištění

Kebza (2017, s. 20) definuje zdroje financování jako příjmy úhrad zdravotní péče, které jsou financované prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. Dalším zdrojem jsou příjmy z veřejných rozpočtů např. územních a státních a soukromé zdroje, do kterých patří přímé platby pacientů a spoluúčast pacientů na financování zdravotní péče. Od roku 1992 byla zdravotní péče hodnocena na základě výkonu, který měl stanovenou budovou hodnotu. Z důvodu růstů výdajů zdravotních pojišťoven a výdajů na zdravotní péči byl systém v roce 1997 změněn. Od roku 1997 se stanovila praktickým lékařům kapitační platba, což je pevně stanovená měsíční platba za jednoho registrovaného pacienta, kombinovaná s úhradovou za výkon. Pro nemocnice byla zavedena paušální úhrada na základě výkonosti zdravotnického zařízení za předchozí období. Pro stomatology byl zaveden ceník výkonů a materiálů. Změna systému přinesla pokles množství vykázané nadbytečné péče, ale problém zůstal u lůžkové péče, kde poklesla výkonost.

Nejdůležitějšími zdroji veřejného zdravotního pojištění jsou pojištěnci, plátcí veřejného zdravotního pojištění, poskytovatelé zdravotních služeb a zdravotní pojišťovna. Důležitou součástí zdravotního systému v České republice jsou plátcí veřejného zdravotního pojištění, kteří mají povinnost hradit pravidelné měsíční platby na zdravotní pojištění. Z příjmů vybraných na veřejném zdravotním pojištění hradí zdravotní pojišťovny primárně náklady na zdravotní péči zdravotnickým zařízením.

VZP (2020a) definuje kategorie plátců veřejného zdravotního pojištění dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Jedná se o kategorie pojištěnec, zaměstnavatel a stát.

Mach (2010, s. 194) říká, že pojištěnci zdravotních pojišťoven nejsou pojištěnci z vlastní vůle, nýbrž jim tato povinnost byla dána zákonem. Jedná se o tzv. „*pojištěnce ze zákona*“.

Zákon č. 48/1997 Sb., § 5, upravuje, kdo je plátcem pojistného v kategorii pojištěnec. Plátcem pojistného v této kategorii je fyzická osoba – zaměstnanec, který má příjmy ze závislé činnosti. Je osoba samostatně výdělečně činná (dále jen OSVČ), nebo je osoba bez zdanitelných příjmů (dále jen OBZP).

Veber a Srpková (2012, s. 160) poukazují na důležitost rozhodného období, které je podstatné pro výpočet pojistného. Rozhodné období pro výpočet pojistného dále upravuje zákon č. 592/1992 Sb. § 4, který určuje rozhodné období jako kalendářní měsíc, za které se platí pojistné. U OSVČ je rozhodné období kalendářní rok, za které OSVČ musí pojistné platit. Dle § 2 zákona č. 592/1992 Sb., si výši pojistného plátce musí sám vypočítat. Takto vypočítané pojistné se zaokrouhluje směrem nahoru na celé koruny.

Na základě zákona č.48/1997 Sb., § 10 mají plátci vůči zdravotní pojišťovně povinnosti, ale zároveň také upravuje jejich práva. Nejdůležitější povinností plátců je plnit si svou oznamovací povinnost. Tato povinnost se týká jak pojištěnců, tak i zaměstnavatelů. Tuto povinnost mají do osmi dnů od rozhodné skutečnosti. Například: OSVČ musí zdravotní pojišťovně hlásit zahájení nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti. Taktéž narození dítěte je pojištěnec povinen hlásit zdravotní pojišťovně, u které je zdravotně pojištěna matka dítěte, a to do osmi kalendářních dnů od narození. Zánik pojistného vztahu smrtí pojištěnce je nutno hlásit příslušné zdravotní pojišťovně nebo Centrálnímu registru pojištěnců.

### **Plátce pojistného – stát**

Dle § 7 zákona č. 48/1997, Sb., o veřejném zdravotním pojištění, platí stát ze státního rozpočtu pojistné na zdravotní pojištění za osoby, které jsou poživateli důchodu z důchodového pojištění, ženy na mateřské dovolené, osoby na rodičovské dovolené, nezaopatřené děti do 26 let, osoby starší 26 let studující prvně v doktorském studijním programu, uchazeče o zaměstnání, za osoby závislé na péči jiné osoby – těžká až středně těžká závislost, za osoby ve výkonu vazby, trestu či v zabezpečovací detenci, osoby pečující řádně o děti do 7 let věku, mladistvé umístěné ve školských zařízeních, atd.

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění § 12 upravuje, že za státem hrazené pojištěnce platí povinné měsíční platby pojistného Ministerstvo financí České republiky. Tyto platby posílá na zvlášť zřízený účet, a to vždy k 25. dni kalendářního měsíce.

Červinka (2013, s. 13) uvádí, že vyměřovací základ pro výpočet platby za státní pojištěnce vychází ze zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění.

Paragraf 3 odst. c) zákona č. 592/1992 Sb., upravuje vyměřovací základ pro osobu, za kterou hradí pojistné stát. Pro rok 2020 je stanoven vyměřovací základ pro výpočet pojistného na částku 7 903 Kč na kalendářní měsíc. Tuto částku může vláda České republiky k 30. 6. změnit nařízením vlády. Toto nařízení nabývá účinnosti 1. ledna následujícího roku. Vláda vždy přihlíží k vývoji průměrné mzdy v České republice, kterou zveřejňuje Český statistický úřad. Vláda dále přihlíží k vývoji státního rozpočtu a k vývoji finanční bilance veřejného zdravotního pojištění.

### **Plátce pojistného – kategorie OBZP**

Dle ZP MV ČR (2020) je osobou bez zdanitelných příjmů (dále jen OBZP) ten pojištěnec, který nebyl po celý kalendářní měsíc státním pojištěncem, zaměstnancem a nebyl evidován v kategorii OSVČ.

Vybíhal (2019, s. 43,44) hovoří o vyměřovacím základu pro kategorii plátce OBZP. Tím se stává výše minimální mzdy. Z tohoto základu platí OBZP 13,5 %, jako zálohu na zdravotní pojištění. Dojde-li k navýšení minimální mzdy, tak zároveň dojde k navýšení minimálního odvodu pojistného pro kategorii OBZP. Pojistné se platí za celý kalendářní měsíc a je splatné od 1. dne měsíce do 8. dne následujícího kalendářního měsíce.

### **Plátce pojistného – kategorie OSVČ**

Zákon č. 48/1997 Sb., § 5 písm. b) uvádí, že za OSVČ se pro účely placení zdravotního pojištění považuje osoba podnikající v zemědělství dle zákona č. 252/1997 Sb., o zemědělství ve znění pozdějších předpisů, osoby provozující živnost dle zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání ve znění pozdějších předpisů, osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů, osoby vykonávající uměleckou činnost, tvůrčí činnost, společníci veřejných obchodních společností, komplementáři komanditních společností, osoby vykonávající nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním a osoby vykonávající činnost mandátáře na základě smlouvy.

Pro účely zdravotního pojištění dle § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů se za OSVČ považuje ten, který má příjmy dle uvedeného zákona. OSVČ nemusí mít živnostenské oprávnění, podstatný je příjem ze samostatné výdělečné činnosti.

Dle VZP (2020c) je vyměřovacím základem pro OSVČ 50 % příjmů po odpočtu jejich výdajů. Minimální vyměřovací základ je 50 % průměrné mzdy. Maximální vyměřovací základ byl zrušen k 31. 12. 2014. OSVČ musí pro výpočet pojistného použít veškeré své příjmy a výdaje. Toto dokládá zdravotním pojišťovnám přehledem, který zdravotní pojišťovně předloží do jednoho měsíce od podání daňového přiznání za předchozí zdaňovací období. Pokud má OSVČ daňového poradce, přehled zdravotní pojišťovně předloží do 30.4. Zálohy OSVČ platí od 1. dne měsíce do 8. dne následujícího kalendářního měsíce.

Červinka (2013, s. 104) zmiňuje povinnosti OSVČ, jako je oznamovací povinnost do osmi dnů oznámit zdravotní pojišťovna začátek a ukončení činnosti, oznámit změny uvedené v přehledu o příjmech a výdajích, ohlásit změny v osobních údajích a bankovního účtu, na vyžádání předložit zdravotní pojišťovně účetní doklady pro potřebu kontroly a používat zákonem stanovené tiskopisy.

### **Plátce pojistného – zaměstnavatel**

Dle Hlouškové, (2014, s. 44-45), je zaměstnavatel osobou, pro něhož se fyzická osoba zavázala k výkonu práce v pracovněprávním vztahu. Definicí zaměstnavatele také upravuje zákoník práce § 7, zákona 262/2006 Sb. Jedná se o právnickou nebo fyzickou osobu, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti.

Zaměstnavatel odvádí pojistné za zaměstnance dle § 5, zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění. Podle tohoto zákona zaměstnavatel odvádí pojistné za své zaměstnance, a současně odvádí i část pojistného, které je povinen hradit zaměstnanec srážkou z platu nebo mzdy. Srážky zaměstnavatel provádí bez nutnosti souhlasu zaměstnance. Vypočítané pojistné se platí za každý kalendářní měsíc. Pojistné se hradí na účet zdravotní pojišťovny a je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce.

Dle § 6, zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění je povinen zaměstnavatel odvádět pojistné za své pojištěnce. Výjimku má pouze tehdy, pokud se jedná o zaměstnance, kteří jsou uvedeni v § 8 odst. 4) zákona č. 48/1997 Sb. V tomto případě se jedná o pojištěnce s dlouhodobým pobytem v cizině, kteří jsou v cizině zdravotně pojištěni.

VZP (2020d) uvádí, že zaměstnavatel má vůči zdravotní pojišťovně povinnost odvádět pojistné řádně, včas a ve správné výši. Dále musí do osmi dnů oznámit zdravotní pojišťovně nástup zaměstnance do zaměstnání nebo nahlásit změnu zdravotní pojišťovny zaměstnance. Oznamovat také musí rozhodné skutečnosti pro vznik či zánik povinnosti státu platit pojistné. Další povinnosti, které zaměstnavatel musí zdravotní pojišťovně oznamovat je změna názvu organizace, změna právní formy organizace, změnu sídla, změnu identifikačního čísla organizace nebo změnu čísla účtu, ze kterého posílá platby pojistného na zdravotní pojištění. Zaměstnavatel fyzická osoba musí oznamovat zdravotní pojišťovně změnu jména, příjmení, rodného čísla a změnu adresy. Všechny tyto změny zaměstnavatel oznamuje zdravotní pojišťovně do osmi dnů od jejich zjištění prostřednictvím formuláře „Hromadné oznámení zaměstnavatele“ nebo „Přihláška a evidenční list zaměstnavatele“.

### **Poskytovatelé zdravotních služeb**

Poskytovatelem zdravotních služeb („dále jen PZS“) může být dle § 2, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich čerpání, fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění poskytovat zdravotní služby na území České republiky. Zdravotní službou se rozumí poskytování péče zdravotními pracovníky, konzultační služby za účelem posouzení léčebného postupu, převoz zemřelého a nakládání s jeho tělem, zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba, protialkoholní a protitoxikomanická záchranná služba.

Dle zákona č. 108/2006. Sb., o sociálních službách § 34 odst. c) až f) jsou poskytovatelé pobytových sociálních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění i týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním pojištěním a domovy se zvláštním režimem. Paragraf 36 tohoto zákona vymazuje rozsah hrazených služeb. Jedná se o služby rehabilitační a ošetrovatelské péče, kdy tato péče je v domovech poskytována především jejich zaměstnanci, kteří splňují odbornou způsobilost.



Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách také upravuje pojem zdravotní péče. Zdravotní péče je taková péče, která předchází, odhaluje a odstraňuje nemoci, udržuje, obnovuje nebo zlepšuje zdravotní stav. Zdravotní péče také slouží k prodloužení života a zmírnění utrpení. Slouží jako pomoc při reprodukci a porodu. Zdravotní pracovníci dále provádí preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony, které se považují za zdravotní péči.

Dle Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (2020), rozhoduje o udělení oprávnění poskytovat zdravotní služby příslušný správní orgán. Krajský úřad tak rozhoduje o zdravotnických zařízeních, která jsou v jeho správním obvodu a Ministerstvo obrany, Ministerstvo spravedlnosti nebo Ministerstvo vnitra rozhoduje, jedná-li se o zdravotnická zařízení, jejichž jsou zřizovateli.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2020d) uvádí seznam nemocnic a zdravotnických zařízení, které jsou přímo jím řízeny. Jedná se převážně o Fakultní nemocnice, vybrané rehabilitační ústavy, psychiatrické léčebny, specializované léčebné ústavy, Krajské hygienické stanice a některé lázně.

Dle zákona č. 48/1997 Sb. jsou zdravotnická zařízení smluvně vázána se zdravotními pojišťovnami. Na základě § 17 uzavírají zdravotní pojišťovny smlouvy s PZS o poskytování a úhradě zdravotní péče. Smlouvy a dodatky vždy musí obsahovat způsob a výši úhrady, regulační omezení úhrady, období platnosti. Výjimku tvoří neodkladná zdravotní péče poskytnutá pojištěnci, péče poskytnutá pojištěncům ve výkonu trestu či vazby, ochranné léčení nařízené soudem. U těchto druhů zdravotní péče není vyžadována smlouva mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením. Všechny smlouvy a dodatky uzavřené mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem péče se řídí rámcovou smlouvou. Tato smlouva je výsledek dohodovacího řízení mezi zástupci smluvních poskytovatelů a zástupci svazu zdravotních pojišťoven. Tyto smlouvy jsou pak předkládány Ministerstvu zdravotnictví k posouzení. V případě schválení je Ministerstvo zdravotnictví vydá jako vyhlášku.

Paragraf 17, zákona č. 48/1997 Sb., dále upravuje povinnosti PZS, kteří musejí při vykazování výkonů zdravotní pojišťovně používat seznam a čísla pojištěnců, kterým

poskytli hrazené služby. Dále předkládají seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování. Zdravotní pojišťovna tyto pravidla akceptuje v případě, že se nedohodli jinak. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a pravidly pro vykazování určuje Ministerstvo zdravotnictví.

## **Domácnosti**

Ochrana, Pavel, Vitek (2010, s. 133) uvádí, že domácnosti se přímými platbami podílí na financování zdravotnictví. Jedná se tak o další zdroj financování, který v posledních letech roste. Pojištěnci mají možnost si nad rámec pojištění připlatit některé nadstandartní služby. Také mají spoluúčast na financování některých léků, stomatologických výkonů. Pokud by pojištěnci byly nuceny přispívat na vybraný druh léků, zdravotních služeb, mohlo by je to motivovat k lepší péči o své zdraví.

Dle Janečkové, Hnilíčkové (2009, s. 126) existuje v České republice soukromý sektor zdravotní péče, který není závislý na platbách z veřejného zdravotního pojištění, ale je závislý pouze na přímých platbách od pacientů. Neexistuje na základě smlouvy PZS a zdravotní pojišťovny. Jedná se zdravotnická zařízení převážně určená pro střední a vyšší vrstvu obyvatelstva, kteří si například v rámci estetické medicíny nechají upravovat zevnějšek.

## **Dohodovací řízení**

Svaz zdravotních pojišťoven ČR (2020) definuje dohodovací řízení jako institut pro stanovení výše úhrad a stanovení hodnoty bodu za služby hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dohodovací řízení také obsahuje regulační omezení. Účastníky jsou zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů uvedených v zákoně. Pravidla jednání jsou stanovena jednacím řád. Jednací řád obsahuje práva a povinnosti účastníků dohodovacího řízení. Dohodovací řízení svolává Ministerstvo zdravotnictví většinou jednou za rok. Dohodovací řízení má Přípravnu fázi, kdy se mandátovému výboru prokazují jednotlivé členové počty hlasů, stanovuje se váha jednotlivých hlasů, vybírá se zástupce jednotlivých sdružení z řad poskytovatelů. Následně se jednání zahájí a zdravotní pojišťovny jednájí se zástupci jednotlivých sdružení a

poskytovatelů. Výsledkem z těchto jednání je předběžná dohoda nebo nedohoda. V případě předběžné dohody dochází k druhé fázi tzv. Oponentní neboli schvalovací. V této fázi je možno podat protest proti předběžné dohodě. Pokud protest není podán, tak se předběžná dohoda mezi zdravotními pojišťovнами a sdružení zástupců poskytovatelů považuje za schválenou. V případě podání protestu se jednání opakují. Jako poslední je Závěrečná fáze, která obsahuje další jednání a předání závěrečné zprávy Ministerstvu zdravotnictví. Dohodovací řízení má několik komisí, např. mandátovou, která je komisí stálou, evidenční, archivační a také ověřuje platné mandáty. Další komise je analytická, která je také stálá. Jejím úkolem je analyzovat aktuální stav zdravotního systému. Analyzuje i vyváženost úhrad, hodnoty bodu a způsoby regulací úhrad, aby systém byl vyvážený, podává průběžné informace o své činnosti účastníkům řízení.

### 3.1.3 Zdravotní pojišťovny

Historie zdravotních pojišťoven spadá do období roku 1992–1993, kdy bylo v České republice zavedeno veřejné zdravotní pojištění. Zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, byl prvním přijatým zákonem, který upravoval veřejné zdravotní pojištění. Tento zákon umožnil vznik Všeobecné zdravotní pojišťovny. V roce 1992 byl přijat zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, který dal vzniknout dalším pojišťovnám.

Dle informací Ministerstva zdravotnictví České republiky (2020a) působilo od roku 1993 v České republice celkem 29 zdravotních pojišťoven, které provozují či provozovaly veřejné zdravotní pojištění. V roce 2012 se počet zdravotních pojišťoven na našem trhu ustálil. Dnes v České republice působí sedm zdravotních pojišťoven. Jedná se o Všeobecnou zdravotní pojišťovnu, Vojenskou zdravotní pojišťovnu České republiky, Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu, Zdravotní pojišťovnu ministerstva vnitra České republiky, Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank pojišťoven a zdravotnictví, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda a Revírní bratrská zdravotní pojišťovna. Největší zdravotní pojišťovnou v České republice je VZP, která má bezmála 6 milionů pojištěnců. Na dalším místě s druhým největším počtem pojištěnců je ZP MV ČR, která má přibližně 1,3 milionu pojištěnců. Další v pořadí pak jsou ČPZP, OZP, VoZP, RBP a ZPŠ, která má v současnosti necelých 150 tisíc pojištěnců.

Průvodce zdravotního pojištění (2020), provozovaného Ministerstvem zdravotnictví České republiky konstatuje, že rolí zdravotní pojišťovny je provádět veřejné zdravotní pojištění, tzn. vybírat platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění od plátců pojistného a těmito platbami provádět úhradu zdravotní péče poskytovatelům zdravotních služeb, jako jsou například nemocnice a lékaři. Hlavní povinností zdravotní pojišťovny je zajistit pojištěnci hrazenou zdravotní péči a její časovou a místní dostupnost. Tyto povinnosti plní pomocí PZS, se kterými uzavírají smlouvy na nákup zdravotní péče v určitém objemu. Zdravotní pojišťovna si tak vytváří tzv. síť PZS, která musí mít optimální strukturu a dostatečné množství PZS, aby mohla zajistit svým pojištěncům již zmiňovanou časovou a místní dostupnost zdravotní péče. Dále zdravotní pojišťovna zajišťuje evidenci svých pojištěnců, vydávání zdravotních průkazů pojištěncům, evidování PZS, provádí kontrolní činnost plátců pojistného a kontrolu PZS, vymáhá pohledávky za dlužné pojistné a penále, vymáhá pohledávky za PZS, vymáhá pohledávky z náhrad nákladů za zdravotní služby.

OECD (2020, s. 9) ve své zprávě uvádí, že v České republice má Ministerstvo zdravotnictví významnou regulační funkci, zároveň má pravomoc kontrolního orgánu. OECD také uvádí, že po roce 2018 by mělo být výhodné pro zdravotní pojišťovny nákup zdravotní péče pro chronické pacienty. Zaměří-li se zdravotní pojišťovna na chronické pacienty, měla by dostat více finančních prostředků z přerozdělení.

Dalším kontrolním orgánem dle zákona č. 551/1991 Sb., § 7a) je Ministerstvo financí. Ministerstvo financí ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví provádějí ve zdravotních pojišťovnách pravidelné kontroly a audity. Informace o provedených kontrolách zveřejňují zdravotní pojišťovny ve výročních zprávách.

Například ZP MV ČR ve své Výroční zprávě za rok 2019 (2020, s. 15) uvádí, že v roce 2019 byla kontrolována Ministerstvem financí a zdravotnictví. Tyto kontroly byly zaměřené na kontrolu následujících činností: zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb a bonifikace, marketing a komunikaci, smluvní politiku zdravotní pojišťovny, jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění, preventivní prohlídky pojištěnců a screening, systémy sledování a vyhodnocování, předávání informací o plátcích pojistného a předávání informací plátcům pojistného ve věcech dlužného pojistného.

Na základě zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), jsou zdravotní pojišťovny provádět své vnitřní kontroly a interní audity. Informace o provedených interních auditech a vnitřních kontrolách zveřejňuje zdravotní pojišťovna ve své výroční zprávě.

## **3.2 Principy hospodaření zdravotních pojišťoven**

Zdravotní pojišťovny v České republice hospodaří na základě zdravotně pojistných plánů. Příjmy, výdaje a strukturu zdravotně pojistného plánu upravuje zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Tento zákon také stanovuje, že zdravotní pojišťovna musí vytvořit výroční zprávu za uplynulý kalendářní rok.

### **3.2.1 Zdravotně pojistný plán**

Ministerstvo zdravotnictví (2020b) na svých internetových stránkách informuje, že ZPP je základní strategický dokument zdravotních pojišťoven stanovující jejich finanční plány na následující rok, který jsou povinni každoročně předkládat Ministerstvu zdravotnictví České republiky a Ministerstvu financí ke schválení. Tento plán obsahuje předpokládaný plán provozních příjmů, plán příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven s členěním na jednotlivé fondy, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, údaje o rozsahu hrazených služeb, které daná zdravotní pojišťovna poskytuje, způsob zajištění dostupnosti služeb nabízených danou zdravotní pojišťovnou a soustavu poskytovatelů, se kterými zdravotní pojišťovna uzavírá smlouvu o poskytování o úhradě hrazených služeb.

ZPP lze tudíž definovat jako rozpočet zdravotní pojišťovny, ve kterém plánované výdaje nepřekračují předpokládané příjmy dle zákona č. 23/2017 Sb., o pravidlech rozpočtové odpovědnosti.

Zdravotní pojišťovny dle § 6 zákona č.551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky mají povinnost tento ZPP vytvářet na následující rok a při jeho sestavování vycházet z výhledu, který musí sestavit vždy na dva další kalendářní roky následující po roce, na který je sestaven poslední schválený ZPP. Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem financí ZPP posoudí v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pokud je shledán v souladu

s právními předpisy a s veřejným zájmem, je následně předložen vládě ke schválení. Pokud ZPP odporuje veřejnému zájmu nebo právním předpisům, je poté vrácen dané zdravotní pojišťovně s výzvou k přepracování. Zdravotní pojišťovna je povinna tento ZPP přepracovat do 30 dnů ode dne doručení výzvy k přepracování. Pokud ZPP není schválen před 1. lednem příslušného kalendářního roku, je Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí vytvořeno provizorium, kterým se daná pojišťovna musí řídit až do schválení nového ZPP. Provizorium je sestaveno z návrhu ZPP pro daný kalendářní rok. Zdravotní pojišťovna je povinna schválený ZPP zveřejnit na svých webových stránkách. ZPP by měl být sestaven jako vyrovnaný, ale může být také přebytkový nebo schodkový. Přebytkový ZPP může počítat s tím, že část získaných financí může být použita až v následujících letech. Tato suma musí být v daném ZPP vymezena a ve výhledech zdravotní pojišťovny řádně označena. Schodkový ZPP může být vytvořen pouze tehdy, jestliže je možné schodek uhradit finančními rezervami z let minulých při zachování zůstatku rezervního fondu, který dle § 7 odst. 1 písm. b) Zákona č. 551/1991 Sb., o VZP ČR musí dosahovat minimální výše 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

### 3.2.2 Fondy zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny hospodaří prostřednictvím fondů, které jsou zřízeny dle zákona o VZP a zákona o resortních, oborových podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Z těchto fondů jsou pak financovány činnosti zdravotních pojišťoven. Zákon také upravuje objem finančních prostředků, které plynou do jednotlivých fondů a zároveň určuje pojišťovnám i limit prostředků, který může být z těchto fondů vyčerpán.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2020c) na svých internetových stránkách popisuje čtyři základní fondy, které zdravotní pojišťovny musí zřizovat a spravovat. Jedná se o základní fond, provozní fond, fond prevence a rezervní fond.

Paragraf 7 zákona č. 551/1991 Sb., hovoří o fondu sociálním, majetku a fondu reprodukce majetku.

Vyhláška č. 418/2003 Sb., Ministerstva financí, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, upravuje všechny fondy zdravotních pojišťoven, které jsou zmíněny v zákoně č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.

Paragraf 1 vyhlášky č. 418/2003 Sb., upravuje základní fond. Tento fond je pro zdravotní pojišťovny nejdůležitější, protože sem plynou všechny povinné platby pojistného z přerozdělení, ale také platby z náhrad nákladů na zdravotní služby, platby za vyměřené penále, pokuty a přirážky k pojistnému. Slouží také k úhradě poskytnutých zdravotních služeb. Základní fond se snižuje o úroky vyplývající z úvěrů, dohadné položky k závazkům a závazky vyplývající z poskytnutých zdravotních služeb. Plynou z něj prostředky do ostatních fondů dle právních předpisů. Základní fond se snižuje o dopisy dlužného pojistného a nedobytných pohledávek, o penále, pokuty a přirážky k pojistnému, které byly prominuty na základě rozhodnutí komise zdravotní pojišťovny o odstranění tvrdosti zákona. Peněžní prostředky vedené na základním fondu musí zdravotní pojišťovna vést na samostatném bankovním účtu, aby byla umožněna kontrola zůstatku na účtu. Zůstatek na základním fondu na konci účetního období se převádí do následujícího účetního období.

Paragraf 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., upravuje rezervní fond, jehož zdrojem jsou přiděl finančních prostředků ze základního fondu, kauce žadatele, výnosy z držby a prodeje cenných papírů a dary určené do rezervního fondu. Rezervní fond se snižuje o poplatky za vedení bankovního účtu a poštovní služby, ztráty a rozdíl z ocenění cenných papírů. Prostředky z rezervního fondu ukládá zdravotní pojišťovna na samostatný bankovní účet. Rezervní fond slouží především jako finanční rezerva zdravotní pojišťovny v případě, že pojišťovna bude mít schodek na základním fondu nebo nebude-li mít dostatek prostředků na úhradu hrazených služeb v důsledku pandemických onemocnění či katastrof.

Dle paragrafu 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., slouží provozní fond zdravotní pojišťovny k pokrytí jejích nákladů, které jsou spojené s její činností. Patří sem platy zaměstnanců, nákup hmotného a nehmotného majetku. Zdrojem provozního fondu jsou prostředky, které

plynou ze základního fondu. Paragraf 7 stanovuje výpočet limitu finančních prostředků a nákladů, které smí zdravotní pojišťovna na svoji činnost použít. Jedná se o součet přidělu do provozního, sociálního fondu a fondu reprodukce majetku. Výše limitu finančních prostředků se vypočte podle vzorce  $L=(PC:100) \cdot \text{koef.}$

Vysvětlivky: L = limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny Kč, PC = příjmy v Kč za kalendářní rok z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení, koef.= představuje koeficient v procentech, zaokrouhlený na dvě desetinná místa vypočtený dle vzorce  $\text{koef.} = 0,3/P.p + 3,08 + 0,3/P \cdot 100$

Vysvětlivky: P=vyjadřuje hodnotu 10 410, která vyjadřuje jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců v systému veřejného zdravotního pojištění zahrnutou do limitu, P= představuje jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců zdravotní pojišťovny, který je propočtem z měsíčních údajů po přerozdělení za rozhodné období, včetně opravných hlášení, zaokrouhlené směrem nahoru na celé číslo.

Fond prevence dle sdělení Ministerstva zdravotnictví (2020) slouží k úhradě zdravotních služeb nad rámec zdravotního pojištění, na níž má pojištěnec dle zákona nárok. Založení tohoto fondu je dobrovolné a slouží k vytvoření konkurenčního prostředí mezi zdravotními pojišťovnami. Zdravotní služby, které se z fondu prevence platí, by měli mít dle zákona prokazatelný léčebný, preventivní nebo diagnostický efekt. Pojištěnec musí splnit podmínky, které zdravotní pojišťovna pro čerpání z fondu prevence stanoví, jinak mu zdravotní pojišťovna nemusí zdravotní služby hradit. Příjmem fondu prevence jsou platby z pokut, penále, z přírážek k pojistnému a minimální přiděl ze základního fondu.

### 3.2.3 Struktura příjmů zdravotní pojišťovny

Specifikace příjmů zdravotních pojišťoven je stanovena zákonem č. 551/1992 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně. Paragraf 4) tohoto zákona říká, že příjmem zdravotní pojišťovny jsou platby pojistného od plátců, tzn. státu, pojištěnců a zaměstnavatelů. Dalšími příjmy jsou příjmy z regresních pohledávek, pokut a poplatků z prodlení, které účtuje pojišťovna, platby z přírážek k pojistnému. V neposlední řadě sem patří dary a ostatní příjmy. Příjmy, které plynou do systému veřejného zdravotního pojištění, jsou ovlivňovány nezaměstnaností, minimální mzdou a hrubým domácím produktem. Předepsaná výše příjmů vychází ze zákonné úpravy předpisu pojistného. Z tohoto důvodu jej zdravotní pojišťovny nemohou ovlivnit.



Povinné měsíční zálohy a jejich výši upravuje zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Tento zákon hovoří o tom, že výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu. Plátce pojistného si ze zákona musí výši pojistného sám vypočítat. Vyměřovacím základem zaměstnance rozumíme souhrn příjmů ze závislé činnosti, které jsou předmětem daně z příjmů fyzické osoby podle zákona o daních z příjmů. Minimálním vyměřovacím základem, podle kterého se stanovuje minimální záloha na veřejné zdravotní pojištění, je minimální mzda. Zákon také definuje, u koho neplatí vyměřovací základ. Jedná se o osoby s těžkým mentální, tělesným, smyslovým postižením, osoby, které dosáhly nároku na důchod, ale nesplňují podmínky pro jeho přiznání, které celodenně pečují o dítě do sedmi let věku nebo o dvě děti do patnácti let věku, které vedle zaměstnání jsou zároveň OSVČ a odvádí zálohy na pojistné, osoby, za které je plátcem pojistného stát.

Odvod pojistného stát – paragraf 3c) zákona č. 592/1992 Sb., stanoví výši vyměřovacího základu 7 903 Kč na kalendářní měsíc pro osoby, za které hradí pojistné stát. Přihlédne-li vláda k vývoji průměrné mzdy, může tuto částku vždy k 30. 6. svým nařízením s účinností od 1. 1. následujícího roku změnit. Za tyto osoby je plátcem Ministerstvo financí České republiky, který platby posílá na zvlášť zřízený účet do 25. Dne předcházejícího kalendářního měsíce.

Odvod pojistného za zaměstnance – paragraf 5 zákona č. 592/1992 Sb., definuje, že zaměstnavatel musí odvádět část pojistného za své zaměstnance. Současně odvádí i část pojistného, které je povinen hradit zaměstnanec srážkou ze mzdy či platu. Pojistné je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Pojistné odvádí na účet zdravotní pojišťovny, u které je pojištěnec pojištěn.

Odvod pojistného OSVČ – paragraf 8 zákona č. 592/1992 Sb., pak upravuje odvod pojistného u OSVČ, která musí hradit pojistné formou záloh na účet zdravotní pojišťovny, záloha je splatná do 8. dne následujícího kalendářního měsíce. Zálohy OSVČ nemusí platit v případě, že byla celý kalendářní měsíc v pracovní neschopnosti nebo jí byla nařízena karanténa. V prvním kalendářním roce své činnosti OSVČ platí zálohy vypočítané z minimálního vyměřovacího základu. Ve druhém roce již hradí zálohy vypočítané procentní sazbou. OSVČ, která je zároveň zaměstnancem a OSVČ není jejím hlavním zdrojem příjmů,

nemá povinnost hradit zálohy na pojistném. Zdravotní pojišťovna pak může OSVČ na její žádost snížit stanovené měsíční zálohy. Dopltek rozdílu mezi zálohami je splatný do 8 dnů po dni, ve kterém byl podán přehled.

Odvod pojistného OBZP – dle paragrafu 10, 11 zákona č. 592/1992 Sb., platí měsíční zálohy na účet pojistného zdravotní pojišťovny za celý kalendářní měsíc. Záloha je splatná do 8 dne následujícího kalendářního měsíce. OBZP, která je v zahraničí a pracuje u zaměstnavatele, který nemá na území České republiky sídlo ani místo podnikání si může domluvit se zdravotní pojišťovnou jiný způsob úhrady pojistného.

Odvod pojistného při souběhu příjmů – paragraf 13 zákona č. 592/1992 Sb., stanoví, že pokud pojištěnec má více příjmů, tak má povinnost odvádět pojistné ze všech těchto příjmů.

Dalším příjmem zdravotní pojišťovny, který je specifikován v paragrafu 18 a 19 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění, je penále. V případě, že nedošlo k zaplacení pojistného či zálohy na pojistné ve stanovené lhůtě, bylo-li zaplaceno v nižší částce nebo nebylo uhrazeno vůbec, je plátce povinen uhradit penále ve výši 0,05% dlužné částky za každý kalendářní den prodlení. Pokud plátce omylem uhradil pojistné na účet jiné zdravotní pojišťovny nebo pokud platba byla poukázána pod nesprávným variabilním symbolem, považuje se nesprávně zasláná platba na pojistné za opožděnou a po splatnosti. I v tomto případě vzniká plátcovi penále ve výši 0,05 % za každý den prodlení. Penále zdravotní pojišťovna nepředepisuje, pokud jeho výše v součtu nepřesáhne 100 Kč za jeden kalendářní rok, a pokud plátce prokáže, že platbu zaslal na správný účet zdravotní pojišťovny, ale pouze udělal chybu ve variabilním symbolu. Splatnost placení penále, způsob úhrady a vymáhání je stejný jako u pojistného.

Ženíšková (2012, s. 128) uvádí, že dalším příjmem zdravotní pojišťovny je i pravděpodobná výše pojistného. Zdravotní pojišťovna může předepsat pravděpodobnou výši pojistného v případě, že zaměstnavatel či OSVČ nesplnil svou povinnost a nepodal přehled. Zdravotní pojišťovna musí nejprve plátce písemně vyzvat k doplnění chybějícího přehledu. V této výzvě plátcovi určí lhůtu, do kdy musí zjednat nápravu. Aby mohla zdravotní pojišťovna pravděpodobnou výši předepsat, musí si opatřit potřebné údaje o plátcovi, např. počet

zaměstnanců. Pokud nemá dostatek podkladů pro stanovení pravděpodobné výše pojistného, má se za to, že jejich příjmem je 1,5násobek všeobecného vyměřovacího základu za kalendářní rok, který předchází o dva roky dobu, ve kterém zdravotní pojišťovna stanoví pravděpodobnou výši pojistného. U OSVČ se bere tato částka jako jejich měsíční příjem.

Zákon č. 592/1992 Sb., také dává možnost zdravotní pojišťovně udělovat pokuty za neplnění nebo porušení povinnosti plátců stanovených v tomto zákoně. Paragraf 26 upravuje, za jakých podmínek může zdravotní pojišťovna pokutu plátců udělit. Také říká, že maximální výše pokuty je 50 000 Kč. Pokutu může zdravotní pojišťovna uložit do dvou let, kdy se dozvěděla o porušení či neplnění povinnosti, nejpozději však do pěti let, kdy k porušení došlo.

Regresní pohledávky jsou dalším zdrojem příjmů zdravotních pojišťoven. Vymáhání pohledávek z náhrad nákladů vynaložené na zdravotní služby v důsledku protiprávního jednání osob, které svým jednáním způsobily zranění pojištěnce zdravotní pojišťovny, upravuje paragraf 55 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

#### 3.2.4 Přerozdělování pojistného

Janečková a Hnilicová (2009, s. 134) uvádí, že VZP je povinna vést a spravovat zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění, na který přicházejí platby od všech zdravotních pojišťoven. VZP tento účet vede samostatně a odděleně od účtů ostatních fondů. Účelem přerozdělování pojistného je zabránit zdravotním pojišťovnám, aby si nevybírali pojištěnce pouze z vyšších příjmů, kteří odvádějí více na veřejné zdravotní pojištění. Zároveň má zabránit tomu, aby nedocházelo k odmítání tzv. nákladných pojištěnců, jako jsou například chroničtí pacienti či jinak těžce nemocní, jejichž léčba může stát v řádech milionů korun ročně. Přerozdělování pojistného má zajistit rovnost a solidaritu bohatých s chudými a zdravých s nemocnými.

Přerozdělování pojistného také řeší a upravuje zákon č. 592/1992 Sb. § 20, o pojistném na veřejném zdravotním pojištění. Zákon definuje předmět přerozdělování pojistného, kterým je pojistné vybrané ze všech zdravotních pojišťoven a příjmy ze

zvláštního účtu. Těmito příjmy jsou platby od státu za státní pojištěnce, jiná plnění na základě zákona 592/1992 Sb. a zároveň jsou příjmem zvláštního účtu a úroky připisane na zvláštní účet. Z tohoto účtu se hradí prováděné účetní operace a náklady spojené s vedením účtu. Paragraf 4 definuje, že se přerozdělování provádí na základě indexů a nákladných hrazených služeb, např. nákladový index věkové skupiny a farmaceuticko-nákladové skupiny. Index nákladové věkové skupiny vyjadřuje, jak se u každého člena v přímé souvislosti s danou skupinou liší předpokládané roční náklady na hrazené služby oproti předpokládaným průměrným ročním nákladům na jednoho pojištěnce. Do farmaceuticko-nákladové skupiny jsou zařazeni pojištěnci s chronickým onemocněním dle spotřeby léčivých přípravků. Nákladový index vyjadřuje, kolikrát se roční náklady na daného pojištěnce liší od předpokládaných průměrných ročních nákladů.

### 3.2.5 Struktura výdajů zdravotní pojišťovny

Specifikace výdajů zdravotních pojišťoven je stanovena zákonem č. 551/1992 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně paragraf 5. Tento zákon definuje, že výdaji zdravotní pojišťovny jsou platby za poskytované zdravotní služby, které jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění, platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo jiným subjektům, které jsou hrazeny na základě smluv, náhrady nákladů za neodkladnou péči čerpanou pojištěncem v cizině, náklady na činnost pojišťovny, úhrady za částky přesahující limit pro doplatky za léčivé přípravky a potraviny, platby za zdravotní služby a náhrady nákladů, které pojištěnec vynaložil za zdravotní služby v členských státech Evropské unie či Švýcarsku. Dalšími výdaji zdravotních pojišťoven jsou náklady nezbytné na jejich činnost.

Zdravotní ročenka ČR (2020) člení vynaložené náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči do segmentů. Zejména se jedná o ambulantní péči, do které spadá péče praktických lékařů, stomatologická péče a specializovaná ambulantní péče. Následuje ústavní péče, léky vydávané na recept a zdravotní prostředky vydávané na poukazy. Posledním segmentem jsou Náklady na lázeňskou péči, péči v ozdravovnách, léčení v zahraničí, dopravu a na zdravotnickou záchrannou službu. Segmenty zdravotní péče dále zdravotní pojišťovny člení např. na rehabilitační péči, dlouhodobou péči či preventivní péči. Náklady na provoz a činnost zdravotních pojišťoven, do kterých spadá hmotný a nehmotný majetek, náklady na platy zaměstnanců zdravotních pojišťoven upravuje zákon č. 280/1992

Sb. Zdravotní pojišťovna hradí náklady na svou činnost z provozního fondu. Tento fond je financován z prostředků základního fondu. Zákon stanoví limit prostředků, které zdravotní pojišťovny mohou ze základního fondu použít na svůj provoz. Další kapitolou, kterou se ročenka zabývá, jsou veřejné výdaje na zdravotnictví a zdravotní péči dle státních a územních rozpočtů.

## 4 Vlastní práce

Vlastní část práce je zaměřena na hospodaření zdravotních pojišťoven na rozbor jejich příjmů a výdajů. Porovnává, jak v průběhu času zdravotní pojišťovny hospodaří, jak se jim daří vybírat finanční prostředky na veřejné zdravotní pojištění a jakým způsobem s nimi nakládají. Také se podrobněji věnuje nákladům na zdravotní péči a na činnost zdravotních pojišťoven.

### 4.1 Financování zdravotních pojišťoven v České republice

Nedůležitějším příjmem zdravotní pojišťovny jsou platby na veřejné zdravotní pojištění, které mají zákonnou povinnost odvádět plátcí veřejného zdravotního pojištění. V současné době zdravotní pojišťovny přijímají platby od plátců v kategorii OBZP, OSVČ, zaměstnavatelů a platby za státem hrazené pojištěnce. Výši svých předepsaných příjmů nemůžou zdravotní pojišťovny nijak ovlivnit, protože výši povinných záloh stanovuje každoročně stát s ohledem na vývoj minimální mzdy v České republice. Příjmem jsou pro zdravotní pojišťovny také platby z regresních pohledávek, pokut, penále, přírážek k pojistnému a poplatků z prodlení. V neposlední řadě sem patří dary a ostatní příjmy. Do ostatních příjmů řadíme i příjmy domácností, které se podílejí na spolufinancování zdravotních služeb. Příjmy z výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění jsou nejdůležitějšími zdroji Základního fondu zdravotního pojištění, který je hlavním fondem zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny mají zákonem stanovenou povinnost provádět veřejné zdravotní pojištění a klást důraz na jeho výběr. Dalšími příjmy plynoucí do zdravotnictví jsou příjmy z veřejných rozpočtů, které se skládají z příjmů z územních a státních rozpočtů.

#### 4.1.1 Příjmy z veřejných rozpočtů a domácností do zdravotnictví

Na financování zdravotních služeb a zdravotní péče přispívají i veřejné rozpočty. Zejména se jedná o finanční prostředky ze státní a územních rozpočtů.

Tabulka 1 ukazuje přehled příjmů z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v období 2005-2018.

**Tabulka 1 Přehled příjmů z veřejných rozpočtů na zdravotnictví v období 2005-2018 (v mil. Kč, v %)**

	<b>Příjmy ze státních a územních rozpočtů v mil. Kč</b>	<b>Z toho příjmy ze státních rozpočtů v mil. Kč</b>	<b>Z toho příjmy z územních rozpočtů v mil. Kč</b>	<b>Příjmy ZP z výběru pojistného v mil. Kč</b>	<b>Příjmy z veřejných rozpočtů celkem v mil. Kč</b>	<b>Podíl ZP na celkových příjmech zdravotnictví v %</b>
<b>2005</b>	17 323	8 568	8 755	124 161	141 484	87,8
<b>2006</b>	19 187	10 988	8 199	129 880	149 067	87,1
<b>2007</b>	17 510	9 164	8 346	142 840	160 350	89,1
<b>2008</b>	18 527	9 908	8 619	150 239	168 766	89,0
<b>2009</b>	21 055	10 968	10 087	150 385	171 440	87,7
<b>2010</b>	20 781	10 147	10 634	154 455	175 236	88,1
<b>2011</b>	16 863	7 491	9 372	158 599	175 462	90,4
<b>2012</b>	15 648	6 071	9 577	171 328	186 976	91,6
<b>2013</b>	16 657	7 532	9 125	172 080	188 737	91,2
<b>2014</b>	15 671	6 495	9 176	178 608	194 279	91,9
<b>2015</b>	17 244	6 844	10 400	189 154	206 398	91,6
<b>2016</b>	17 284	7 810	9 474	199 497	216 781	92,0
<b>2017</b>	18 373	8 694	9 679	216 345	234 718	92,2
<b>2018</b>	21 518	8 617	12 901	237 830	259 348	91,7

Zdroj: vlastní zpracování, ÚZIS (2021)

Tabulka 1 zobrazuje příjmy z veřejných rozpočtů na zdravotnictví ve sledovaném období. Z tabulky 1 je zřejmé, že nejvíce peněžních prostředků na zdravotnictví plyne od zdravotních pojišťoven, kterým se podíl neustále zvyšuje. V roce 2005 ZP vynaložily 141 mld. Kč, ale v roce 2018 to již bylo 259 mld. Kč. Prostředky vynaložené z rozpočtů mají rostoucí tendenci, ale jejich nárůst oproti výdajům zdravotních pojišťoven je minimální. Podíl ZP na celkových příjmech na zdravotnictví se pohybuje v intervalu 87,7 % v roce 2009 do 92,2 % v roce 2017.

Tabulka 2 zobrazuje, kolik z příjmů z domácností plyne do zdravotnictví na zdravotní péči v období 2010-2018.

**Tabulka 2 Příjmy domácností plynoucích na zdravotní péči v období 2010-2018 (v mil. Kč., v %)**

Rok	Příjmy z domácností do zdravotnictví v mil. Kč	Meziroční rozdíl v mil. Kč	Meziroční změna v %
2010	42 705		
2011	44 028	1 323	3,10
2012	44 239	211	0,48
2013	43 465	-774	-1,75
2014	46 490	3 025	6,96
2015	49 358	2 868	6,17
2016	51 215	1 857	3,76
2017	54 051	2 836	5,54
2018	57 765	3 714	6,87

Zdroj: vlastní zpracování, Zdravotnické účty 2010-2018, ČSÚ (2021b)

Tabulka 2 ukazuje příjmy z domácností plynoucí na zdravotní péči. V roce 2010 domácnosti vložily ze svých příjmů do zdravotnictví 42 705 mil. Kč. V roce 2018 to již bylo 57 765 mil. Kč. Náklady domácnostem meziročně rostou. Jen v roce 2013 vydaly ze svých příjmů o 1,75 % méně než v roce předešlém. Nejvyšší nárůst je zaznamenán v roce 2018, kdy došlo k navýšení oproti roku 2017 o 3,7 mil. Kč.

#### 4.1.2 Příjmy zdravotních pojišťoven od plátců pojistného, minimální mzda a průměrná hrubá mzda a vývoj záloh

Zvyšování minimální mzdy a následné zvyšování povinných odvodů pro plátce na veřejné zdravotní pojištění má v kompetenci stát, který upravenou výši povinných odvodů a plateb stanovuje zákonem. Zdravotní pojišťovny sami neurčují výši záloh ani výši povinných plateb.

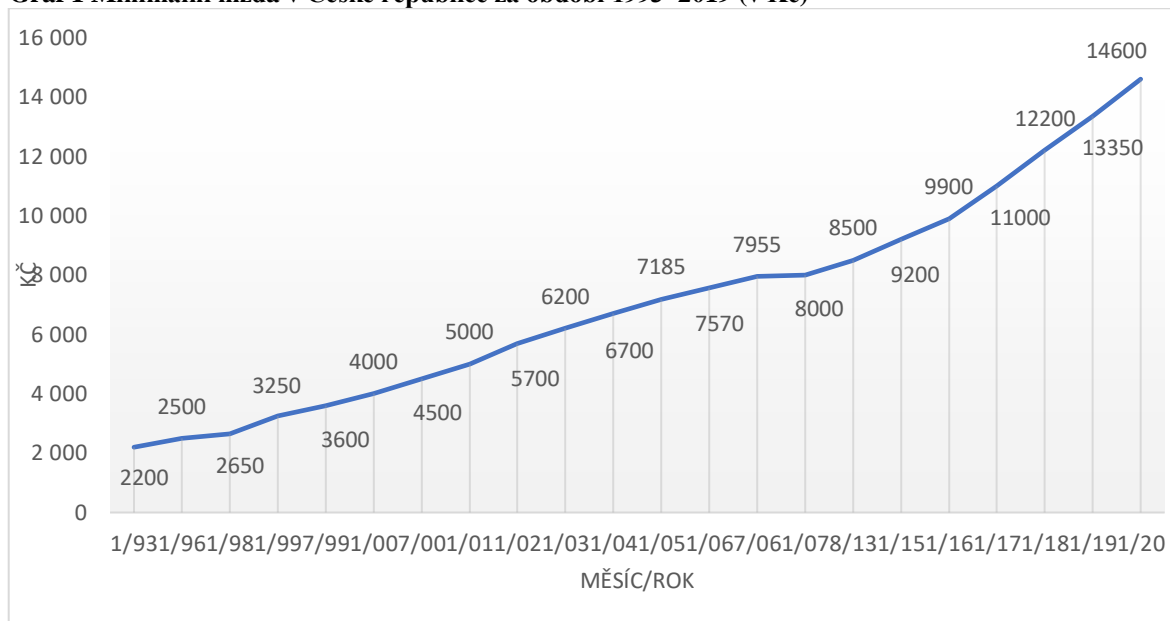
#### Vývoj minimální mzdy

Minimální mzda slouží jako minimální vyměřovací základ pro kategorii plátců OBZP, zároveň je minimálním vyměřovacím základem zaměstnance v pracovním poměru. Výši minimální mzdy stanovuje vláda svým nařízením.

Graf 1 zobrazuje vývoj minimální mzdy v České republice od roku 1993 do roku 2019 v Kč.



**Graf 1 Minimální mzda v České republice za období 1993–2019 (v Kč)**



**Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021)**

Graf 1 zobrazuje vývoj minimální mzdy v České republice v období let 1993–2019. V roce 1993 byla minimální mzda ve výši 2 200 Kč. K jejímu pozvolnému zvyšování začalo docházet v roce 1996. V roce 2001 dosáhla výše 5 000 Kč a v roce 2007 překročila hranici 8 000 Kč. Od roku 2017 dochází každý rok k výraznému navýšení minimální mzdy, v souvislosti s tím, že se celkově daří ekonomice v ČR. K poslednímu zvýšení minimální mzdy došlo 1. 1. 2020, kdy výše minimální mzdy v České republice dosáhla 14 600 Kč.

Tabulka 3 zobrazuje, o kolik Kč se změnila výše minimální mzdy v období let 1993 až leden 2020.

**Tabulka 3 Změny ve výši minimální mzdy v období 1993-2020 (v Kč, v %)**

Od data	Výše minimální mzdy v Kč na osobu a měsíc	Změna výše minimální mzdy v Kč (index 1993=100)	Vývoj změn ve výši minimální mzdy v % (index 1993 =100)	Meziroční vývoj v Kč	Meziroční nárůst v %
01. 01. 1993	2 200				
01. 01. 1996	2 500	300	13,64	300	13,64
01. 01. 1998	2 650	450	20,45	150	6,00
01. 01. 1999	3 250	1 050	47,73	600	22,64
01. 07. 1999	3 600	1 400	63,64	350	10,77
01. 01. 2000	4 000	1 800	81,82	400	11,11
01. 07. 2000	4 500	2 300	104,55	500	12,50
01. 01. 2001	5 000	2 800	127,27	500	11,11
01. 01. 2002	5 700	3 500	159,09	700	14,00
01. 01. 2003	6 200	4 000	181,82	500	8,77
01. 01. 2004	6 700	4 500	204,55	500	8,06
01. 01. 2005	7 185	4 985	226,59	485	7,24
01. 01. 2006	7 570	5 370	244,09	385	5,36
01. 07. 2006	7 955	5 755	261,59	385	5,09
01. 01. 2007	8 000	5 800	263,64	45	0,57
01. 08. 2013	8 500	6 300	286,36	500	6,25
01. 01. 2015	9 200	7 000	318,18	700	8,24
01. 01. 2016	9 900	7 700	350,00	700	7,61
01. 01. 2017	11 000	8 800	400,00	1 100	11,11
01. 01. 2018	12 200	10 000	454,55	1 200	10,91
01. 01. 2019	13 350	11 150	506,82	1 150	9,43
01. 01. 2020	14 600	12 400	563,64	1 250	9,36

**Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021b)**

Tabulka 3 ukazuje změny ve výši minimální mzdy. V letech 1993-1995, 1997, 2008-2012 a 2014 nedošlo k žádné změně minimální mzdy. Nejmenší nárůst pak zaznamenala v roce 2007, kdy se minimální mzda zvýšila o pouhých 45 Kč. K výrazným změnám pak dochází od roku 2017, kdy se minimální mzda navýšila oproti roku 2016 o 1 100 Kč. V roce 2018 došlo k nárůstu o 1 200 Kč, v roce 2019 o 1 150 Kč. Minimální mzda se v roce 2020 zvýšila na částku 14 600 Kč. Minimální mzda vzrostla od roku 1993 o 12 400 Kč tedy o 563,64 %. V roce 2002 došlo k největšímu meziročnímu nárůstu, kdy minimální mzda vzrostla o celých 14 %.

## Vývoj plateb za státní pojištěnce

Vyměřovací základ pro výpočet měsíční platby za pojištěnce v kategorii státem hrazení pojištěnci stanovuje zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

Tabulka 4 zobrazuje vývoj měsíčních plateb za státní pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát v období 1993-2021.

**Tabulka 4 Vývoj plateb státu za státní pojištěnce v období 1993-2021 (v Kč)**

Od data	Kč na osobu a měsíc	Změna výše platby v Kč (index 1993=100)	Vývoj změn plateb od státu v % (index 1993 =100)	Meziroční vývoj v Kč	Meziroční nárůst v %
01. 01. 1993	229	-			
01. 01. 1994	194	-35	-15,3	- 35	-15,28
01. 01. 1996	220	-9	-3,9	26	13,40
01. 07. 1996	270	41	17,9	50	22,73
01. 07. 1998	392	163	71,2	122	45,19
01. 07. 2001	439	210	91,7	47	11,99
01. 01. 2003	467	238	103,9	28	6,38
01. 01. 2004	476	247	107,9	9	1,93
01. 01. 2005	481	252	110,0	5	1,05
01. 01. 2006	513	284	124,0	32	6,65
01. 02. 2006	560	331	144,5	47	9,16
01. 04. 2006	636	407	177,7	76	13,57
01. 01. 2007	680	451	196,9	44	6,92
01. 01. 2008	677	448	195,6	- 3	-0,44
01. 01. 2010	723	494	215,7	46	6,79
01. 11. 2013	787	558	243,7	64	8,85
01. 07. 2014	845	616	269,0	58	7,37
01. 01. 2016	870	641	279,9	25	2,96
01. 01. 2017	920	691	301,7	50	5,75
01. 01. 2018	969	740	323,1	49	5,33
01. 01. 2019	1 018	789	344,5	49	5,06
01. 01. 2020	1 067	838	365,9	49	4,81
01. 06. 2020	1 567	1 338	584,3	500	46,86
01. 01. 2021	1 767	1 538	671,6	200	12,76

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021)

Tabulka 4 zobrazuje vývoj měsíčních záloh za pojištěnce, kteří jsou v kategorii „státem hrazení pojištěnci“, tzn. že za tyto pojištěnce platí měsíční zálohy stát. Zároveň

zobrazuje výši meziroční změny a vývoj mezi lety 1993-2021. V roce 2006 došlo k úpravě výše platby za státní pojištěnce celkem 3x. Nejprve byla od ledna stanovena ve výši 513 Kč, následně došlo v únoru k navýšení na 560 Kč a naposledy došlo k úpravě od dubna na 636 Kč. Z tabulky 4 je zřejmé, že v roce 1994 a v roce 2008 došlo ke snížení platby zdravotním pojišťovnám. V roce 2008 se jednalo o pouhé 3 Kč. V roce 2008 bylo v kategorii státem hrazení pojištěnci evidováno celkem 5 417 691 osob. Lze tedy konstatovat, že snížením odvodu za státní pojištěnce o 3 Kč, přišly zdravotní pojišťovny měsíčně o 16 253 073 Kč. Za rok tak výpadek v příjmech činí celkem 195 036 876 Kč. Zvyšování odvodů za státní pojištěnce za celé období 1993–2021 je v intervalu od 5 Kč do 500 Kč. V roce 2020 se platba za státní pojištěnce navýšila o 500 Kč, což je nevíce za celé sledované období. V roce 1993 činila měsíční platba za tyto pojištěnce 229 Kč. V roce 2021 je již ve výši 1 767 Kč. V procentuálním vyjádření lze vidět, že se platba za státní pojištěnce od roku 1993 do roku 2021 zvýšila o 671,6 %. K nejvyššímu meziročnímu růstu dochází v roce 2020, kdy se měsíční platba zvýšila o bezmála 50 %.

Tabulka 5 zobrazuje podíl státem hrazených pojištěnců z celkového počtu pojištěnců v ČR za období 2005-2019.

**Tabulka 5 Podíl státem hrazených pojištěnců z celkového počtu pojištěnců ČR v období 2005-2019 (v %)**

<b>Rok</b>	<b>Celkem pojištěnců v ČR</b>	<b>z toho státem hrazených v ČR</b>	<b>Podíl státem hrazených pojištěnců z celkového počtu pojištěnců v %</b>
2005	9 647 368	5 445 481	56
2006	9 660 117	5 439 975	56
2007	9 677 241	5 406 663	56
2008	9 642 097	5 417 691	56
2009	9 931 131	5 769 341	58
2010	9 955 292	5 809 272	58
2011	9 980 191	5 811 581	58
2012	10 404 162	6 072 700	58
2013	10 405 581	6 073 071	58
2014	10 416 053	6 022 040	58
2015	10 431 452	5 962 610	57
2016	10 453 615	5 922 901	57
2017	10 482 270	5 860 804	56
2018	10 529 581	5 864 978	56
2019	10 551 433	5 880 978	56

**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021)**

Tabulka 5 vyjadřuje počet státem hrazených pojištěnců a celkový podíl těchto pojištěnců z celkového počtu pojištěnců v České republice. V procentním vyjádření lze vidět, že podíl státních pojištěnců se pohybuje v rozmezí 56 % - 58 % z celkového počtu všech pojištěnců. Přestože počet pojištěnců v České republice stoupá, podíl pojištěnců od roku 2015 do roku 2017 vykazuje klesající trend. Od roku 2018 opět dochází k mírnému nárůstu. Jedním z důvodů může být věková struktura populace či zvyšující se porodnost.

Tabulka 6 ukazuje, jak se změnil příjmy u vybrané zdravotní pojišťovny za státem hrazené pojištěnce v případě, že dojde ke snížení či zvýšení platby při stejném počtu pojištěnců za období 2005, 2010, 2015 a 2020.

**Tabulka 6 Rozdíl v příjmech u ZP MV ČR při změnách výše plateb za státní pojištěnce v období let 2005, 2010, 2015 a 2020 (v Kč)**

ZPMVČR	Průměrné měsíční platby v Kč	Počet státem pojištěnců ZPMVČR v tis.	Příjem za státní pojištěnce v tis. Kč	Rozdíl v příjmech při platbě 481 Kč (v tis. Kč)	Rozdíl v příjmech při platbě 723 Kč (v tis. Kč)	Rozdíl v příjmech při platbě 845 Kč (v tis. Kč)	Rozdíl v příjmech při platbě 1 317 Kč (v tis. Kč)
2005	481	521 797	250 984		126 274	189 934	436 222
2010	723	627 253	453 503	-151 795		76 524	372 588
2015	845	689 139	582 322	-250 846	-84 074		325 273
2020	1 317	737 021	970 656	-616 149	-437 790	-347 873	

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021)

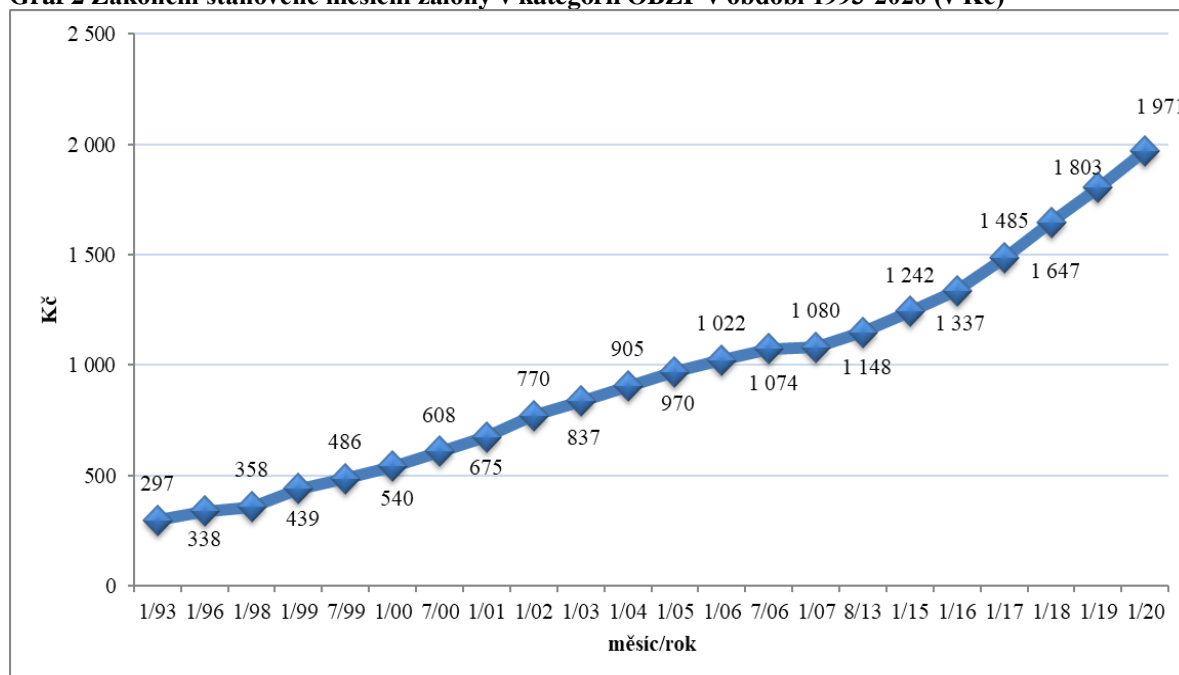
Tabulka 6 ukazuje změnu příjmů ZP MV ČR, když dojde ke změně výše platby za státní pojištěnce při stejném počtu pojištěnců v jednotlivých letech. K posouzení byly vybrány roky 2005, 2010, 2015 a 2020. Při výši platby 481 Kč z roku 2005 by zdravotní pojišťovna v roce 2020 obdržela od státu o 616 149 tis. Kč méně. V roce 2005 při platbě ve výši 1 317 Kč by dostala o 521 797 tis. Kč více. Jedná se o velmi výrazný nárůst příjmů. V roce 2015 se platba oproti roku 2010 za státní pojištěnce zvýšila o 122 Kč. Rozdíl v příjmech činí 76 524 tis. Kč. Vzhledem k tomu, že celkový podíl státních pojištěnců u zdravotních pojišťoven činí více jak 50 % z celkového počtu pojištěnců, rozdíly v příjmech při nepatrných změnách měsíčních plateb od státu jsou pro zdravotní pojišťovny velmi významné.

## Vývoj záloh v kategorii OBZP

Výpočet pojistného pro kategorii OBZP se počítá jako 13,5 násobek vyměřovacího základu, kterým je pro danou kategorii minimální mzda. Výši minimální mzdy stanovuje vláda svým nařízením.

Graf 2 zobrazuje výši minimálních měsíčních záloh plátců v kategorii OBZP, které mají zákonem stanovenou povinnost odvádět zdravotním pojišťovnám.

**Graf 2 Zákonem stanovené měsíční zálohy v kategorii OBZP v období 1993-2020 (v Kč)**



**Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021)**

Graf 2 ukazuje, jak se v České republice vyvíjely měsíční zálohy pro plátce v kategorii OBZP. V roce 1993 byla záloha předepsána ve výši 297 Kč, ale v roce 2020 již byla záloha ve výši 1971 Kč. Graf 2 ukazuje, že k výraznějšímu navýšení odvodů pro plátce v kategorii OBZP došlo v roce 1999 a 2000. V roce 1999 došlo k navýšení povinných záloh o 128 Kč. V následujícím roce se zálohy zvýšily o 122 Kč. K dalším výraznějším změnám došlo až od roku 2017 do roku 2020, kdy se povinné zálohy pro plátce v kategorii OBZP zvedají v průměru o 159 Kč ročně.

Tabulka 7 zobrazuje vývoj a výši změn u zálohových plateb za plátce v kategorii OBZP za období 1993–2020.

**Tabulka 7 Přehled výše změny záloh v kategorii plátců OBZP v období 1993-2020 (v Kč)**

Změna od data	Výše měsíční zálohy v Kč	Změna výše zálohy v Kč (index 1993=100)	Vývoj změn v zálohách v % (index 1993=100)	Meziroční změna ve výši záloh v Kč	Meziroční nárůst v %
01. 01. 1993	297				
01. 01. 1996	338	41	13,80	41	13,80
01. 01. 1998	358	61	20,54	20	5,92
01. 01. 1999	439	142	47,81	81	22,63
01. 07. 1999	486	189	63,64	47	10,71
01. 01. 2000	540	243	81,82	54	11,11
01. 07. 2000	608	311	104,71	68	12,59
01. 01. 2001	675	378	127,27	67	11,02
01. 01. 2002	770	473	159,26	95	14,07
01. 01. 2003	837	540	181,82	67	8,70
01. 01. 2004	905	608	204,71	68	8,12
01. 01. 2005	970	673	226,60	65	7,18
01. 01. 2006	1 022	725	244,11	52	5,36
01. 07. 2006	1 074	777	261,62	52	5,09
01. 01. 2007	1 080	783	263,64	6	0,56
01. 08. 2013	1 148	851	286,53	68	6,30
01. 01. 2015	1 242	945	318,18	94	8,19
01. 01. 2016	1 337	1 040	350,17	95	7,65
01. 01. 2017	1 485	1 188	400,00	148	11,07
01. 01. 2018	1 647	1 350	454,55	162	10,91
01. 01. 2019	1 803	1 506	507,07	156	9,47
01. 01. 2020	1 971	1 674	563,64	168	9,32

**Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021)**

Tabulka 7 zobrazuje, o kolik došlo k navýšení povinných plateb za OBZP v rozmezí let 1993-2020. Navýšení záloh se pohybuje v intervalu v jednotlivých letech o 6 Kč v roce 2007 až po 168 Kč v roce 2020. Stát od roku 2008 do července roku 2013 povinné zálohy v kategorii OBZP nezvyšoval. Od roku 2017 dochází k průměrným meziročním nárůstům ve výši 160 Kč. Výše rozdílu v zálohách v roce 2020 oproti roku 1993 činí 1 674 Kč, což je částka, o kterou se za toto období záloha u této kategorie navýšila. Zálohy v kategorii OBZP se za sledované období zvýšila o 536,64 %. K nejvyššímu meziročnímu nárůstu došlo v roce 2002, kdy záloha zvýšila oproti roku 1993 o 14,07 %.

Tabulka 8 ukazuje rozdíl v příjmech, když dochází ke změnám výše měsíčních záloh v kategorii plátců OBZP při stanoveném a neměnném počtu pojištěnců za vbráné rok 2005, 2010, 2015 a 2020.

**Tabulka 8 Rozdíl v příjmech u vybraného počtu pojištěnců při změnách výše plateb v kategorii OBZP v období let 2005, 2010, 2015 a 2020 (v Kč)**

Rok	Měsíční platba v Kč	Vybraný počet pojištěnců	Celkový příjem v tis. Kč	Rozdíl v příjmech při platbě 970 Kč v tis. Kč	Rozdíl v příjmech při platbě 1 080 Kč v tis. Kč	Rozdíl v příjmech při platbě 1 242 Kč v tis. Kč	rozdíl v příjmech při platbě 1 971 Kč v tis. Kč
2005	970	100 000	97 000		11 000	27 200	100 100
2010	1080	100 000	108 000	-11 000		16 200	89 100
2015	1242	100 000	124 200	-27 200	-16 200		72 900
2020	1971	100 000	197 100	-100 100	-89 100	-72 900	

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021)

Tabulka 8 ukazuje, jak se mění příjmy zdravotních pojišťoven, při stejném počtu pojištěnců za situace, kdy dojde ke změně výše zákonem stanovené měsíční zálohy v kategorii OBZP za období let 2005, 2010, 2015 a 2020. V roce 2010 došlo k navýšení měsíční zálohy oproti roku 2005 o 110 Kč. Rozdíl v příjmech při 100 tisících pojištěnců tak činil 11 000 tis. Kč. O tuto částku by si zdravotní pojišťovny polepšily. V případě, že by záloha byla v roce 2020 stejná jako v roce 2005, tak by zdravotní pojišťovny, při vybraném vzorku pojištěnců, obdržely o 100 100 tis. Kč méně. Znamená to, že jakákoliv změna ve výši záloh je pro zdravotní pojišťovny změnou významnou.

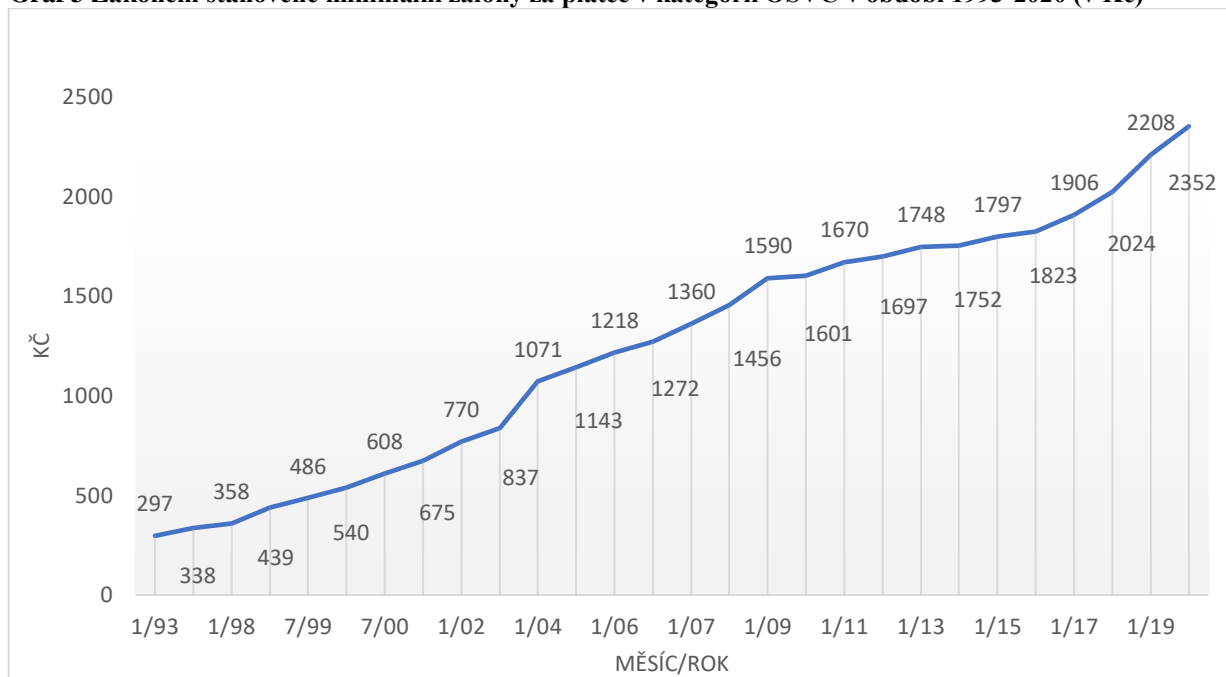
### Vývoj záloh v kategorii OSVČ

Minimální vyměřovací základ je 50 % aktuální průměrné mzdy, pro OSVČ je stanoven zákonem, jako dvanáctinásobek 50 % průměrné měsíční mzdy. Pokud má OSVČ dosažený vyměřovací základ nižší, než je zákonné minimum, je OSVČ povinna odvést pojistné z minimálního vyměřovacího základu.

Graf 3 zobrazuje vývoj minimálních zákonem stanovených odvodů v kategorii OSVČ za období let 1993-2020.



**Graf 3 Zákonem stanovené minimální zálohy za plátce v kategorii OSVČ v období 1993-2020 (v Kč)**



**Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021)**

V grafu 3 lze vidět, jak se vyvíjely zálohy pro plátce v kategorii OSVČ. Zákoné minimum v roce 1993 bylo stanoveno na částku 297 Kč. V roce 2020 byla již minimální záloha pro tuto kategorii stanovena na 2 352 Kč. Lze vidět, že od roku 1998 dochází k pravidelnému a pozvolnému zvyšování minimálních záloh pro OSVČ.

Tabulka 9 zobrazuje o kolik se změnila výše předepsaných minimálních záloh pro plátce v kategorii OSVČ.

**Tabulka 9 Výše změny záloh v kategorii plátců OSVČ v období 1993-2020 (v Kč, v %)**

Změna od data	Výše měsíční zálohy v Kč	Změna výše zálohy v Kč /index 1993=100)	Vývoj změn v zálohách v % (index 1993=100)	Meziroční změna výše záloh v Kč	Meziroční změna záloh v %
01. 01. 1993	297				
01. 01. 1996	338	41	13,80	41	13,80
01. 01. 1998	358	61	20,54	20	5,92
01. 01. 1999	439	142	47,81	81	22,63
01. 07. 1999	486	189	63,64	47	10,71
01. 01. 2000	540	243	81,82	54	11,11
01. 07. 2000	608	311	104,71	68	12,59
01. 01. 2001	675	378	127,27	67	11,02
01. 01. 2002	770	473	159,26	95	14,07
01. 01. 2003	837	540	181,82	67	8,70
01. 01. 2004	1 071	774	260,61	234	27,96
01. 01. 2005	1 143	846	284,85	72	6,72
01. 01. 2006	1 218	921	310,10	75	6,56
01. 04. 2006	1 272	975	328,28	54	4,43
01. 01. 2007	1 360	1 063	357,91	88	6,92
01. 01. 2008	1 456	1 159	390,24	96	7,06
01. 01. 2009	1 590	1 293	435,35	134	9,20
01. 01. 2010	1 601	1 304	439,06	11	0,69
01. 01. 2011	1 670	1 373	462,29	69	4,31
01. 01. 2012	1 697	1 400	471,38	27	1,62
01. 01. 2013	1 748	1 451	488,55	51	3,01
01. 01. 2014	1 752	1 455	489,90	4	0,23
01. 01. 2015	1 797	1 500	505,05	45	2,57
01. 01. 2016	1 823	1 526	513,80	26	1,45
01. 01. 2017	1 906	1 609	541,75	83	4,55
01. 01. 2018	2 024	1 727	581,48	118	6,19
01. 01. 2019	2 208	1 911	643,43	184	9,09
01. 01. 2020	2 352	2 055	691,92	144	6,52

**Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021)**

Tabulka 9 ukazuje změny ve výši minimálních záloh pro plátce v kategorii OSVČ v jednotlivých letech. Změny se pohybují v rozmezí od 4 Kč v roce 2014 do 234 Kč v roce 2004. Předpisy minimálních záloh rostou pozvolným a stabilním tempem. K větším nárůstům dochází po roce 2018. Rozdíl ve výši záloh v roce 2020 oproti roku 1993 činí 2 055 Kč. Jedná se o částku o kterou se navýšily od roku 1993 měsíční zálohy v této kategorii. K významným změnám došlo v roce 1999, kdy se minimální záloha meziročně zvýšila o

bezmála 33 %. Další výrazný meziroční nárůst lze vidět v roce 2004, kdy se minimální záloha pro OSVČ zvýšila o 27,96 %.

Tabulka 10 zobrazuje rozdíl v příjmech zdravotních pojišťoven, který způsobí změna výše zálohy v kategorii plátců OSVČ v letech 2005, 2010, 2015 a 2020.

**Tabulka 10 Rozdíl v příjmech u vybraného počtu pojištěnců při změnách výše plateb v kategorii OSVČ v období let 2005, 2010, 2015 a 2020 (v Kč)**

Rok	Měsíční platba v Kč	Vybraný počet pojištěnců	Celkový příjem v tis. Kč	Rozdíl v příjmech při platbě 1 143 Kč v tis. Kč	Rozdíl v příjmech při platbě 1 601 Kč v tis. Kč	Rozdíl v příjmech při platbě 1 797 Kč v tis. Kč	Rozdíl v příjmech při platbě 2 352 Kč v tis. Kč
2005	1 143	100 000	114 300		45 800	65 400	120 900
2010	1 601	100 000	160 100	-45 800		19 600	75 100
2015	1 797	100 000	179 700	-65 400	-19 600		55 500
2020	2 352	100 000	235 200	-120 900	-75 100	-55 500	

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021)

Tabulka 10 ukazuje, jak se změny příjmy zdravotních pojišťoven v případě, že dojde ke změně výše povinných záloh v kategorii OSVČ za období let 2005, 2010, 2015 a 2020. V roce 2020 došlo ke zvýšení měsíční zálohy oproti roku 2005 o 1 209 Kč. Rozdíl zaznamenaný díky zvýšení zálohy je 120 900 tis. Kč při stanoveném počtu plátců. V roce 2015 byla záloha zákonem stanovena na 1 797 Kč. Oproti roku 2010 došlo k navýšení měsíční zálohy o 196 Kč. Změna zálohy způsobila rozdíl v příjmech 19 600 tis. Kč. V roce 2015 tak při stejném počtu plátců by došlo k navýšení příjmu zdravotních pojišťoven o 19 600 tis. Kč. Z tabulky 10 je zřejmé, že jakákoliv změna výše záloh v této kategorii, způsobí zdravotním pojišťovnám významný rozdíl v příjmech.

### **Hrubá mzda zaměstnanců v Národním hospodářství České republiky**

Tabulka 11 ukazuje výši průměrné hrubé mzdy zaměstnanců v Národním hospodářství České republiky v letech 1993-2020.

**Tabulka 11 Přehled průměrné hrubé měsíční mzdy zaměstnanců v České republice v období 1993-2020 (v Kč)**

Rok	Výše průměrné hrubé měsíční mzdy v ČR	Změna výše průměrné mzdy v Kč (index 1993=100)	Vývoj změn v zálohách v % (index 1993=100)	Meziroční změna ve výši záloh v Kč	Meziroční nárůst v %
1993	5 904				
1994	7 004	1 100	18,63	1 100	18,63
1995	8 307	2 403	40,70	1 303	18,60
1996	9 825	3 921	66,41	1 518	18,27
1997	10 802	4 898	82,96	977	9,94
1998	11 801	5 897	99,88	999	9,25
1999	12 797	6 893	116,75	996	8,44
2000	13 219	7 315	123,90	422	3,30
2001	14 378	8 474	143,53	1 159	8,77
2002	15 524	9 620	162,94	1 146	7,97
2003	16 430	10 526	178,29	906	5,84
2004	17 466	11 562	195,83	1 036	6,31
2005	18 344	12 440	210,70	878	5,03
2006	19 546	13 642	231,06	1 202	6,55
2007	20 957	15 053	254,96	1 411	7,22
2008	22 592	16 688	282,66	1 635	7,80
2009	23 344	17 440	295,39	752	3,33
2010	23 864	17 960	304,20	520	2,23
2011	24 455	18 551	314,21	591	2,48
2012	25 067	19 163	324,58	612	2,50
2013	25 035	19 131	324,03	-32	-0,13
2014	25 768	19 864	336,45	733	2,93
2015	26 591	20 687	350,39	823	3,19
2016	27 764	21 860	370,26	1 173	4,41
2017	29 638	23 734	402,00	1 874	6,75
2018	32 051	26 147	442,87	2 413	8,14
2019	34 111	28 207	477,76	2 060	6,43
2020	35 611	29 707	503,17	1 500	4,40

Zdroj: vlastní zpracování, ČSÚ (2021a)

V tabulce 11 lze vidět, jak se vyvíjela hrubá průměrná mzda zaměstnanců v České republice v období 1993-2020. Nejrychlejší nárůst je meziročně zaznamenán v letech 1994-1996, kdy se meziroční růst pohyboval v rozmezí od 18,27 % -18,63 %. V roce 1996 meziročně vrostla průměrná hrubá mzda o 1 518 Kč na 9 825 Kč. Od roku 2009 lze sledovat z pomalování tempa růstu u průměrné hrubé mzdy zaměstnanců. Tento trend pokračoval až

do roku 2013, kdy průměrná hrubá mzda zaměstnanců v České republice meziročně poklesla o 0,13 % tedy o 32 Kč. Pokles může být způsobený ekonomickou krizí v České republice a snížením mezd zaměstnanců ve veřejné správě. Od roku 2015 opět dochází k pozvolnému zvyšování. V roce 2020 je průměrná hrubá mzda zaměstnanců v České republice 35 611 Kč. Jedná se tak o nárůst oproti roku 1993 o 503,17 %.

### **Meziroční vývoj plateb za státní pojištění, záloh za kategorii OBZP, OSVČ, výše minimální mzdy a průměrné hrubé mzdy v České republice**

Tabulka 12 porovnává meziroční vývoj plateb v jednotlivých kategoriích a výši minimální mzdy za období 1993-2020.

**Tabulka 12 Meziroční vývoj plateb za státní pojištění, záloh plátců v kategorii OBZP, OSVČ, vývoj minimální mzdy a průměrné hrubé mzdy v České republice v období 1993-2020 (v %)**

Rok	Meziroční vývoj plateb za státní pojištění v %	Meziroční vývoj plateb za kategorii OSVČ v %	Meziroční vývoj plateb za kategorii OBZP v %	Meziroční vývoj minimální mzdy v ČR v %	Meziroční vývoj průměrné hrubé mzdy v ČR v %
1994	-15	0	0	0	19
1995	0	0	0	0	19
1996	26	14	14	14	18
1997	10	0	0	0	10
1998	45	6	6	6	9
1999	0	23	23	29	8
2000	0	31	31	24	3
2001	12	18	18	18	9
2002	0	0	0	14	8
2003	6	24	24	9	6
2004	2	28	8	8	6
2005	1	7	7	7	5
2006	24	9	8	8	7
2007	14	9	3	3	7
2008	0	7	0	0	8
2009	0	9	0	0	3
2010	7	1	0	0	2
2011	0	4	0	0	2
2012	0	2	0	0	3
2013	9	3	6	6	0
2014	7	0	0	0	3
2015	0	3	8	8	3
2016	3	1	8	8	4
2017	6	5	11	11	7
2018	5	6	11	11	8
2019	5	9	9	9	6
2020	29	7	9	9	4

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021), ČSÚ (2021)

Tabulka 12 ukazuje meziroční vývoj plateb za státní pojištění, záloh v kategorii OBZP, OSVČ. Zároveň zobrazuje meziroční vývoj minimální mzdy v České republice a průměrnou hrubou mzdu zaměstnanců v České republice. V jednotlivých letech lze vidět, jaký v jednotlivých kategoriích byl meziroční vývoj. Protože v některých letech nedocházelo ke změnám ve výši částek, je tento údaj v tabulce zaznamenán údajem 0 %. V roce 1994

došlo meziročně k největšímu nárůstu u průměrné hrubé mzdy, která vzrostla o 19 % oproti roku 1993. Meziroční pokles vykazuje platba za státní pojištěnce, která poklesla oproti roku 1993 o 15 %. Vývoj záloh v kategorii OBZP a OSVČ vykazují od roku 1994 do roku 2003 meziročně stejný vývoj. V kategorii OSVČ došlo v roce 2004 k meziroční změně ve výši 28 %, zatímco záloha OBZP meziročně vzrostla o 8 %. Z tabulky 12 je zřejmé, že zvyšování plateb v jednotlivých kategoriích není pravidelné. Změna u jednotlivých plateb je závislá na nařízeních vlády, kterým se změna plátcům nařizuje. Meziročnímu vývoji průměrné hrubé mzdy se nejvíce dařilo v roce 1993-1996, kdy meziroční nárůst byl v intervalu 18 % -19 %.

#### 4.1.3 Příjmy zdravotních pojišťoven z výběru pojistného

Nejdůležitějšími příjmy zdravotních pojišťoven jsou příjmy z vybraného veřejného zdravotního pojištění. Tyto příjmy tvoří bezmála 75 % příjmů zdravotních pojišťoven.

Celkové příjmy zdravotních pojišťoven v České republice znázorňuje tabulka 13. Příjmy zdravotních pojišťoven jsou znázorněny kumulovaně za období let 2005–2019.

**Tabulka 13 Příjmy zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (tis. Kč)**

Rok	Příjmy celkem ZP v tis. Kč	Meziroční nárůst příjmů v tis. Kč	Meziroční nárůst příjmů v %	Vývoj příjmů v % (index 2005=100)
2005	159 594 587			
2006	174 189 102	14 594 515	9,14	9,14
2007	191 070 764	16 881 662	9,69	10,58
2008	198 552 855	7 482 091	3,92	4,69
2009	201 309 568	2 756 713	1,39	1,73
2010	207 733 132	6 423 564	3,19	4,02
2011	214 941 544	7 208 412	3,47	4,52
2012	225 737 382	10 795 838	5,02	6,76
2013	229 715 989	3 978 607	1,76	2,49
2014	240 958 932	11 242 943	4,89	7,04
2015	252 233 724	11 274 792	4,68	7,06
2016	264 421 056	12 187 332	4,83	7,64
2017	284 465 173	20 044 117	7,58	12,56
2018	309 512 976	25 047 803	8,81	15,69
2019	331 193 916	21 680 940	7,00	13,59

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021)

Tabulka 13 znázorňuje vývoj příjmů zdravotních pojišťoven. Z tabulky 13 je patrné, že příjmy zdravotních pojišťoven mají vzrůstající tendenci. Meziroční nárůsty objemu finančních prostředků se pohybují v rozmezí od 1,39 % v roce 2009 a 9,69 % v roce 2007. Zajímavý je rok 2009, který vykazuje nejmenší meziroční nárůst. V tomto roce se projevila ekonomická krize v České republice, se kterou se zdravotní pojišťovny musely vypořádat. V období let 2014-2016 dochází ke stabilnímu nárůstu, meziročně došlo k nárůstu příjmů v rozmezí 4,68 % - 4,89 %. V roce 2019 příjmy zdravotních pojišťoven dosahovaly 331 193 916 tis. Kč. Oproti tomu jejich příjmy v roce 2005 byly ve výši 159 594 587 tis. Kč. Od roku 2014 do roku 2018 dochází ke zvyšování příjmů zdravotních pojišťoven, ale v roce 2019 zdravotní pojišťovny vykázaly pokles meziročního růstu o 1,81 %. V tomto období se dařilo ekonomice v České republice, také dochází k pravidelným zvyšováním plateb za státní pojištěnce, růstu minimální mzdy a nárůstu povinných záloh.

Tabulka 14 vyjadřuje podíl příjmů plynoucích z výběru pojistného všech zdravotních pojišťoven v ČR z celkových příjmů zdravotních pojišťoven za období 2005-2019.

**Tabulka 14 Podíl příjmů z výběru pojistného z celkových příjmů zdravotních pojišťoven v tis. Kč v období 2005–2019**

<b>Rok</b>	<b>Příjmy ZP celkem v tis. Kč</b>	<b>Z toho pojistné z veřejného zdravotního pojištění v tis. Kč</b>	<b>Podíl příjmů z výběru pojistného na celkových příjmech v %</b>
2005	159 594 587	124 161 806	77,8
2006	174 189 102	129 880 875	74,6
2007	191 070 764	142 840 158	74,8
2008	198 552 855	150 239 585	75,7
2009	201 309 568	150 385 255	74,7
2010	207 733 132	154 455 518	74,4
2011	214 941 544	158 599 119	73,8
2012	225 737 382	171 328 345	75,9
2013	229 715 989	172 080 873	74,9
2014	240 958 932	178 608 482	74,1
2015	252 233 724	189 154 620	75,0
2016	264 421 056	199 497 248	75,4
2017	284 465 173	216 345 202	76,1
2018	309 512 976	237 830 579	76,8
2019	331 193 916	255 706 273	77,2

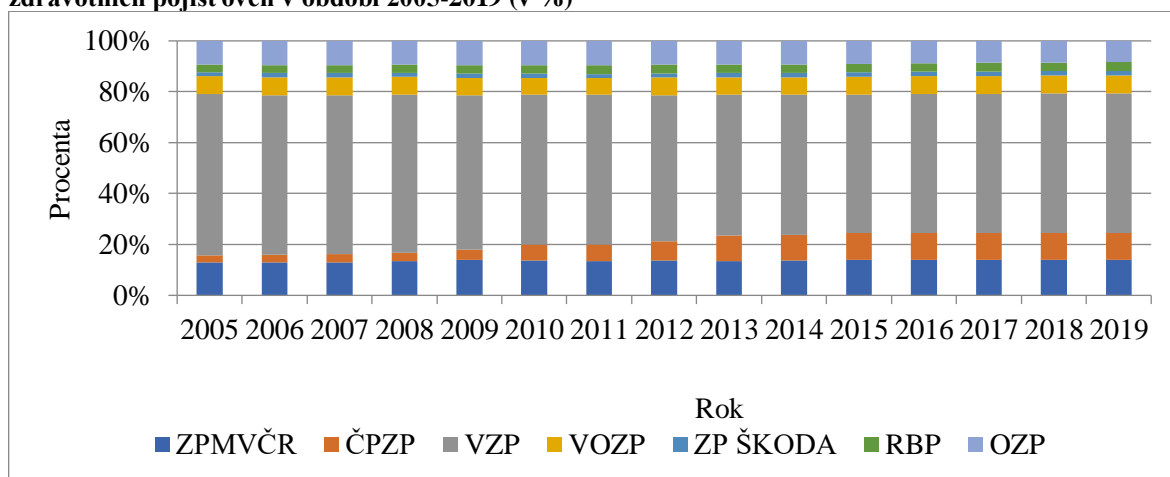
**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021)**



V tabulce 14 je zobrazeno, jak se od roku 2005 do roku 2019 vyvíjel podíl příjmů plynoucích z výběru pojistného na celkových příjmech všech zdravotních pojišťoven. Podíl příjmů z pojistného, které se daří zdravotním pojišťovnám vybrat, vykazuje v jednotlivých letech stabilní vývoj. Procentní podíl příjmů z výběru pojistného se na celkovém příjmu zdravotních pojišťoven se pohybuje v rozmezí od 73,8 % do 77,8 %. Nejmenší podíl vykazuje rok 2011 a nejvyšší podíl v roce 2005. Rozdíl mezi nejvyšším a nejmenším podílem činí 4 %.

Graf 4 znázorňuje podíl příjmů z výběru pojistného jednotlivých zdravotních pojišťoven z jejich celkových příjmů v letech 2005-2019.

**Graf 4 Podíl příjmů z výběru pojistného jednotlivých zdravotních pojišťoven na celkových příjmech zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (v %)**



Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021)

Graf 4 ukazuje, že nejvyšší podíl na příjmech z vybraného zdravotního pojištění má VZP. Tento podíl se pohybuje od nejvyšších 48,6 % do nejmenších 40,7 % v roce 2014. VZP je v České republice největší zdravotní pojišťovna, která má přibližně 6 milionů pojištěnců. U této pojišťovny lze vidět, že od roku 2009 dochází k poklesu podílu příjmů z výběru pojistného na celkových příjmech. Za tento pokles může ekonomická krize, která všem zdravotním pojišťovnám snížila příjmy z důvodu zhoršení ekonomické situace v ČR. Dle novely nařízení vlády č. 564/2006 Sb. (2010), se zaměstnancům ve veřejných službách a správě, jako jsou policisté, hasiči, celníci a státní úředníci snížila mzda na základě úsporných opatření. Z tohoto důvodu poklesly příjmy i u ostatních zdravotních pojišťoven.

O roku 2015 dochází k pozvolnému nárůstu podílu vybraných prostředků na veřejné zdravotní pojištění.

Tabulka 15 zobrazuje celkové příjmy zdravotních pojišťoven přepočítané na jednoho pojištěnce za období 2005-2019.

**Tabulka 15 Příjmy zdravotních pojišťoven přepočítané na jednoho pojištěnce v období 2005-2019 (v Kč)**

<b>Rok</b>	<b>Celkové příjmy ZP v tis. Kč</b>	<b>Celkový počet pojištěnců ZP</b>	<b>Průměrný příjem ZP přepočítaný na jednoho pojištěnce v Kč</b>
2005	159 594 587	9 647 368	16 543
2006	172 498 624	9 660 117	17 857
2007	179 998 144	9 677 241	18 600
2008	198 552 855	9 642 097	20 592
2009	201 309 568	9 931 131	20 271
2010	207 733 132	9 955 292	20 867
2011	214 941 544	9 980 191	21 537
2012	225 737 989	10 404 162	21 697
2013	229 715 989	10 405 581	22 076
2014	240 958 932	10 416 053	23 133
2015	252 233 724	10 431 452	24 180
2016	264 421 056	10 453 615	25 295
2017	284 465 173	10 482 270	27 138
2018	309 512 976	10 529 581	29 395
2019	331 193 916	10 551 433	31 389

**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021)**

Tabulka 15 obsahuje celkové příjmy zdravotních pojišťoven, počet pojištěnců v daném období a vypočítává celkový průměrný příjem zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce. V roce 2005 byl příjem na jednoho pojištěnce 16 543 Kč. V roce 2019 tento příjem byl již ve výši 31 389 Kč. Příjem z jednoho pojištěnce vzrostl od roku 2005 do roku 2019 o 14 846 Kč. K nejvyššímu nárůstu došlo mezi lety 2017-2018, kdy se roční příjem přepočtený na jednoho pojištěnce zvýšil o 2 257 Kč.

Tabulka 16 zobrazuje celkové příjmy z výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění přepočítané na jednoho pojištěnce za období let 2005-2019 (v Kč).

**Tabulka 16 Příjmy zdravotních pojišťoven z výběru pojistného přepočítané na jednoho pojištěnce v období 2005-2019 (v Kč)**

<b>Rok</b>	<b>Celkové příjmy z výběru pojistného v tis. Kč</b>	<b>Celkový počet pojištěnců ZP</b>	<b>Průměrný příjem z výběru pojistného na jednoho pojištěnce v Kč</b>
2005	124 161 806	9 647 368	12 870
2006	129 880 875	9 660 117	13 445
2007	142 840 158	9 677 241	14 760
2008	150 239 585	9 642 097	15 582
2009	150 385 255	9 931 131	15 143
2010	154 455 518	9 955 292	15 515
2011	158 599 119	9 980 191	15 891
2012	171 328 345	10 404 162	16 467
2013	172 080 873	10 405 581	16 537
2014	178 608 482	10 416 053	17 147
2015	189 154 620	10 431 452	18 133
2016	199 497 248	10 453 615	19 084
2017	216 345 202	10 482 270	20 639
2018	237 830 579	10 529 581	22 587
2019	255 706 273	10 551 433	24 234

**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021)**

Z tabulky 16 vyplývá, že příjem z výběru pojistného přepočteného na jednoho pojištěnce se pohybuje v rozmezí od 12 870 Kč v roce 2005 do 24 234 Kč v roce 2019. V průměru došlo za sledované období ke dvojnásobnému nárůstu vybraného pojistného na jednoho pojištěnce. K nejvýraznějším nárůstům dochází od roku 2017, kdy se v průměru výběr na jednoho pojištěnce zvedá o 2 000 Kč. Naopak v letech 2008-2011 je rozdíl ve výběru pojistného v přepočtu na jednoho pojištěnce minimální. Dokonce v roce 2009 dochází k poklesu tohoto ukazatele. Přepočtená hodnota výběru pojistného na jednoho pojištěnce se v tomto období pohybovala v rozmezí od 15 143 Kč do 15 891 Kč. Rozdíl činil ve čtyřletém období pouhé 748 Kč.

### **Příjmy za státem hrazené pojištěnce**

Tabulka 17 vyhodnocuje celkové příjmy zdravotních pojišťoven za státem hrazené pojištěnce za období 2005-2019.

**Tabulka 17 Příjmy zdravotních pojišťoven za státem hrazené pojištěnce v období 2005-2019 (v Kč)**

<b>Rok</b>	<b>Počet státem hrazených pojištěnců v mil.</b>	<b>Platba za státní pojištěnce v Kč</b>	<b>Celkové příjmy ZP za státní pojištěnce v tis. Kč</b>
2005	5 445 481	481	2 619 276
2006	5 439 975	570	3 100 785
2007	5 406 663	680	3 676 530
2008	5 417 691	677	3 667 776
2009	5 769 341	677	3 905 843
2010	5 809 272	723	4 200 103
2011	5 811 581	723	4 201 773
2012	6 072 700	723	4 390 562
2013	6 073 071	787	4 779 506
2014	6 022 040	845	5 088 623
2015	5 962 610	845	5 038 405
2016	5 922 901	870	5 152 923
2017	5 860 804	920	5 391 939
2018	5 864 978	969	5 683 163
2019	5 880 978	1018	5 986 835

**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021)**

Tabulka 17 zobrazuje celkové příjmy, které zdravotní pojišťovny obdržely od státu za státem hrazené pojištěnce. Z vývoje plateb od státu, je zřejmé, že v letech 2008 došlo ke snížení platby za státní pojištěnce, a přestože došlo k navýšení počtu státem hrazených pojištěnců, tak zdravotním pojišťovnám poklesl příjem v této kategorii plátců. V ostatních letech s pozvolným navyšováním plateb za státní pojištěnce rostou i příjmy zdravotních pojišťoven, a to i přesto, že od roku 2015 do roku 2017 je znatelný pokles počtu pojištěnců v této kategorii.

Tabulka 18 ukazuje procentní podíly státem hrazených pojištěnců v jednotlivých zdravotních pojišťovnách za období 2005-2019.

**Tabulka 18 Podíl státem hrazených pojištěnců v jednotlivých zdravotních pojišťovnách v období 2005-2019 (v %)**

rok	ZPMVČR	ČPZP	VZP	VoZP	ZP ŠKODA	RBP	OZP
2005	51	62	58	49	53	60	54
2006	52	61	57	50	54	59	54
2007	53	60	57	49	54	58	54
2008	53	59	57	50	56	57	55
2009	54	60	59	53	57	60	56
2010	55	61	59	53	57	60	57
2011	55	60	59	54	58	60	57
2012	55	59	59	55	58	61	58
2013	55	59	59	55	58	61	57
2014	55	59	58	55	57	60	58
2015	55	58	58	55	57	59	57
2016	55	57	57	53	56	59	57
2017	54	57	57	53	55	58	56
2018	54	57	56	53	55	57	56
2019	55	57	56	53	55	58	55

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021)

Tabulka 18 zobrazuje podíl jednotlivých zdravotních pojišťoven na celkovém počtu státem hrazených pojištěnců. Z tabulky 18 je patrné, že zdravotní pojišťovny mají podíl těchto pojištěnců, v rozsahu 49 % až 62 % z celkového počtu všech státem hrazených pojištěnců. Nejsou patrné žádné velké rozdíly. Může to být způsobeno tím, že tito pojištěnci často migrují mezi zdravotními pojišťovnami. Nejmenší podíl má v posledních letech VoZP, která má podíl státem hrazených pojištěnců 53 %.

#### 4.1.4 Příjmy zdravotních pojišťoven po přerozdělení pojistného

Účel přerozdělování pojistného, které zdravotní pojišťovny vyberou na veřejné zdravotní pojištění je zmírnění rozdílů mezi zdravotními pojišťovnami. Zároveň nastavuje princip solidarity u pojištěnců s nízkými a vysokými příjmy a náklady na zdravotní péči mezi pojištěnci zdravými a nemocnými.

Tabulka 19 zobrazuje příjmy před a po přerozdělení pojistného u ZP MV ČR v období 2005-2019.

**Tabulka 19 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u ZP MV ČR v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)**

ZPMVČR	Vybrané pojistné v tis. Kč	Pojistné po přerozdělení v tis. Kč	Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v tis. Kč	Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v %
2005	15 801 801	neuveдено		
2006	16 828 585	16 172 948	-655 637	-4
2007	18 656 822	18 013 761	-643 061	-3
2008	20 154 254	19 303 834	-850 420	-4
2009	20 814 681	19 303 834	-1 510 847	-7
2010	21 139 952	20 911 478	-228 474	-1
2011	21 417 868	21 606 776	188 908	1
2012	22 373 269	23 227 196	853 927	4
2013	23 125 797	23 807 197	681 400	3
2014	24 392 422	26 027 363	1 634 941	7
2015	26 538 915	27 609 860	1 070 945	4
2016	27 866 670	29 659 222	1 792 552	6
2017	30 165 680	33 117 717	2 952 037	10
2018	33 053 512	35 978 681	2 925 169	9
2019	35 490 651	39 082 696	3 592 045	10

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zprávy ZP MV ČR 2005-2019 (2021)

Tabulka 19 zobrazuje, jak se vyvíjí příjmy z pojistného ZP MV ČR a výši příjmů po přerozdělení. Zdravotní pojišťovna od roku 2005 do roku 2010 dostávala z přerozdělení o 1 % až 8 % méně finančních prostředků, než vybrala, tzn., že příjem po přerozdělení byl nižší než její skutečný příjem z výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Od roku 2011 se začíná situace měnit a ZP MV získává z přerozdělení více peněz. Její příjmy z pojistného po přerozdělení začínají pozvolna stoupat a přesahují původní výši příjmů z výběru pojistného. Mírný pokles je patrný v roce 2015 oproti roku 2014, kdy příděl z pojistného po přerozdělení byl o 3 % nižší. Od roku 2016 opět dochází nárůstu příjmů z přerozdělení o 2 % oproti roku 2015. Nejlépe dopadla ZP MV ČR v letech 2017 a 2019, kdy se její příjem z pojistného po přerozdělení navýšil o 10 %.

Tabulka 20 zobrazuje příjmy před a po přerozdělení pojistného u ČP ZP vyjádřený v % a tis. Kč za období 2005-2019.

**Tabulka 20 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u ČP ZP v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)**

ČPZP	Vybrané pojistné v tis. Kč	Pojistné po přerozdělení v tis. Kč	Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v tis. Kč	Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v %
<b>2005</b>	3 630 981	neuveдено		
<b>2006</b>	4 004 203	5 512 286	1 508 083	38
<b>2007</b>	4 374 115	6 101 213	1 727 098	39
<b>2008</b>	4 840 435	6 469 876	1 629 441	34
<b>2009</b>	6 230 538	8 367 213	2 136 675	34
<b>2010</b>	9 818 465	13 101 601	3 283 136	33
<b>2011</b>	10 243 053	13 563 260	3 320 207	32
<b>2012</b>	12 262 928	16 304 333	4 041 405	33
<b>2013</b>	17 387 474	22 605 128	5 217 654	30
<b>2014</b>	18 225 747	24 100 542	5 874 795	32
<b>2015</b>	19 648 313	27 470 414	7 822 101	40
<b>2016</b>	21 078 420	27 470 414	6 391 994	30
<b>2017</b>	22 887 204	29 747 120	6 859 916	30
<b>2018</b>	25 271 781	32 485 852	7 214 071	29
<b>2019</b>	27 395 825	35 333 077	7 937 252	29

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zprávy ČP ZP 2005-2019 (2021)

Z tabulky 20 lze vyčíst, že příjmy z pojistného po přerozdělení u ČP ZP od začátku sledovaného období vykazují růst. Ve sledovaném období se zdravotní pojišťovně po přerozdělení navýšily příjmy z pojistného v rozmezí od 29 % v roce 2019 do 40 % v roce 2015 oproti skutečně vybranému pojistnému. K jejímu vrcholu dochází v roce 2015, kdy dostala zdravotní pojišťovna o 40 % více, než se jí podařilo ve skutečnosti získat výběrem pojistného. Zajímavé je, že v tomto roce dochází u ČPZP k poklesu příjmu z pojistného po přerozdělení. V roce 2016 si zdravotní pojišťovna pohoršila o 10 %. Od této doby jsou příjmy pojistného vyšší v průměru o 30 %.

Tabulka 21 zobrazuje příjmy z pojistného před a po přerozdělení u VZP. Rozdíly jsou vyjádřeny v tis. Kč a v %.

**Tabulka 21 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u VZP v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)**

VZP	Vybrané pojistné v tis. Kč	Pojistné po přerozdělení v tis. Kč	Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v tis. Kč	Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v %
2005	89 369 713	neuvedeno		
2006	81 345 560	122 473 688	41 128 128	51
2007	89 369 713	135 257 273	45 887 560	51
2008	93 581 752	138 643 155	45 061 403	48
2009	91 302 854	136 981 162	45 678 308	50
2010	90 750 428	137 838 604	47 088 176	52
2011	93 257 990	140 600 666	47 342 676	51
2012	93 867 114	145 198 422	51 331 308	55
2013	95 340 934	142 125 596	46 784 662	49
2014	98 110 400	147 458 283	49 347 883	50
2015	103 149 224	153 427 031	50 277 807	49
2016	108 713 792	159 498 456	50 784 664	47
2017	118 310 157	168 839 789	50 529 632	43
2018	130 252 464	184 503 545	54 251 081	42
2019	140 174 437	196 064 436	55 889 999	40

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zprávy VZP 2005-2019 (2021)

Tabulka 21 ukazuje, že VZP se daří po přerozdělení navýšit své příjmy z pojistného v průměru o 48 % oproti výběru pojistného z veřejného zdravotního pojištění. Interval růstu se pohybuje v rozmezí od 40 % v roce 2019 do 55 % v roce 2012. O roku 2013 dochází ke snižování příjmů z přerozdělení. V roce 2019 tyto příjmy klesly o 15 %. Za snížením příjmů zřejmě může i pokles plátců v kategorii státem hrazených pojištěnců a změna skladby pojištěnců zdravotní pojišťovny. Zatímco ZP MV ČR a ČPZP příjmy z přerozdělení rostou, u VZP dochází ke snižování příjmů z přerozdělení pojistného. Vzhledem k tomu, že VZP je největší zdravotní pojišťovnou z bezmála 6 milionů pojištěnců, tak i v jejím tzv. nejhorším roce došlo k nárůstu o 55 889 999 tis. Kč.

Tabulka 22 ukazuje příjmy před a po přerozdělení u VoZP. Rozdíly jsou vyjádřeny v tis. Kč a v %.



**Tabulka 22 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u VoZP v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)**

<b>VoZP</b>	<b>Vybrané pojistné v tis. Kč</b>	<b>Pojistné po přerozdělení v tis. Kč</b>	<b>Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v tis. Kč</b>	<b>Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v %</b>
<b>2005</b>	8 796 520	neuveдено		
<b>2006</b>	9 229 407	9 143 097	-86 310	-1
<b>2007</b>	10 004 831	10 177 658	172 827	2
<b>2008</b>	10 354 879	10 226 020	-128 859	-1
<b>2009</b>	10 216 953	10 484 165	267 212	3
<b>2010</b>	10 321 807	11 164 712	842 905	8
<b>2011</b>	10 466 683	11 415 416	948 733	9
<b>2012</b>	11 207 405	12 442 495	1 235 090	11
<b>2013</b>	11 688 281	14 623 233	2 934 952	25
<b>2014</b>	12 373 113	14 623 233	2 250 120	18
<b>2015</b>	13 239 329	15 391 525	2 152 196	16
<b>2016</b>	14 177 488	16 032 882	1 855 394	13
<b>2017</b>	15 301 112	17 895 105	2 593 993	17
<b>2018</b>	16 942 788	19 042 352	2 099 564	12
<b>2019</b>	18 161 933	20 299 625	2 137 692	12

**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zprávy VoZP 2005-2019 (2021)**

Z tabulky 22 lze vyčíst, že v roce 2006 a 2008 došlo u VoZP k poklesu příjmů z pojistného po přerozdělení. Zdravotní pojišťovna po přerozdělení dostala o 1 % méně, než získala ze svých příjmů z výběru veřejného zdravotního pojištění. Interval pohybu výše příjmů po přerozdělení je v rozmezí od – 1% rok 2006 a 2008 do 25 % v roce 2013. V průměru došlo za celé období k navýšení příjmů z pojistného po přerozdělení o 10 %. Od roku 2018 dochází k mírnému poklesu těchto příjmů každoročně o 5 %, přesto VoZP dostala v roce 2019 z přerozdělení o 20 299 625 tis. Kč více, než byl její reálný příjem z výběru pojistného.

Tabulka 23 zobrazuje příjmy ZP Škoda před a po přerozdělení pojistného. Rozdíly jsou vyjádřeny v tis. Kč a v %.

**Tabulka 23 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u ZP Škoda v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)**

ZP Škoda	Vybrané pojistné v tis. Kč	Pojistné po přerozdělení v tis. Kč	Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v tis. Kč	Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v %
2005	1 896 802	neuvedeno		
2006	2 049 071	2 146 806	97 735	5
2007	2 294 988	2 432 609	137 621	6
2008	2 425 725	2 569 642	143 917	6
2009	2 397 504	2 594 323	196 819	8
2010	2 450 384	2 672 786	222 402	9
2011	2 589 382	2 753 773	164 391	6
2012	2 723 485	2 905 438	181 953	7
2013	2 876 244	2 918 610	42 366	1
2014	2 990 149	3 090 808	100 659	3
2015	3 138 684	3 234 646	95 962	3
2016	3 360 265	3 422 573	62 308	2
2017	3 706 234	3 837 625	131 391	4
2018	4 168 525	4 117 890	-50 635	-1
2019	4 515 491	4 435 337	-80 154	-2

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zprávy ZP Škoda 2005-2019 (2021)

Tabulka 23 ukazuje vývoj příjmů z výběru pojistného a příjmů po přerozdělení pojistného z veřejného zdravotního pojištění u ZP Škoda v období let 2005-2019. Zdravotní pojišťovně se až do roku 2017 dařilo získávat více peněz z přerozdělení, než které se jí podařilo vybrat z běžných plateb na veřejné zdravotní pojištění, a to v rozmezí 1 % v roce 2013–9 % v roce 2010. Od roku 2018 lze vidět pokles těchto příjmů. Zdravotní pojišťovna z přerozdělení dostává od roku 2018 každoročně o 1–2 % méně. Pro příjmy ZP Škoda to znamená, že za rok 2018 poklesl její příjem z pojistného o 50 653 tis. Kč a v roce 2019 tento pokles činil již 80 154 tis. Kč.

Tabulka 24 zobrazuje příjmy z pojistného před a po přerozdělení RBP. Rozdíly jsou vyjádřeny v tis. Kč a v %.

**Tabulka 24 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u RBP v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)**

<b>RBP</b>	<b>Vybrané pojistné v tis. Kč</b>	<b>Pojistné po přerozdělení v tis. Kč</b>	<b>Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v tis. Kč</b>	<b>Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v %</b>
<b>2005</b>	3 525 844	neuveдено		
<b>2006</b>	3 860 870	5 136 626	1 275 756	33
<b>2007</b>	4 324 606	5 717 158	1 392 552	32
<b>2008</b>	4 880 019	6 271 301	1 391 282	29
<b>2009</b>	5 141 305	6 779 103	1 637 798	32
<b>2010</b>	5 368 924	7 061 240	1 692 316	32
<b>2011</b>	5 595 002	7 401 791	1 806 789	32
<b>2012</b>	5 717 950	7 612 547	1 894 597	33
<b>2013</b>	5 763 286	7 612 547	1 849 261	32
<b>2014</b>	5 998 461	8 453 169	2 454 708	41
<b>2015</b>	6 393 958	8 909 880	2 515 922	39
<b>2016</b>	6 693 019	9 486 356	2 793 337	42
<b>2017</b>	7 212 053	10 214 398	3 002 345	42
<b>2018</b>	7 894 116	11 103 191	3 209 075	41
<b>2019</b>	8 412 966	12 057 573	3 644 607	43

**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zprávy RBP 2005-2019 (2021)**

Tabulka 24 zobrazuje příjmy RBP před a po přerozdělení pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Z tabulky 22 je patrné, že RBP získává více prostředků z přerozdělení, než kolik vybere na běžném pojistném veřejného zdravotního pojištění. Její příjmy se navýšily v rozmezí od 29 % v roce 2008 do 43 % v roce 2019. Od roku 2014 do roku 2019, je nárůst z přerozdělení pojistného v průměru o 41 %. V roce 2019 si RBP polepšila o 3 644 607 tis. Kč.

Tabulka 25 zobrazuje příjmy OZP před a po přerozdělení pojistného. Rozdíly jsou vyjádřeny v tis. Kč a v %.

**Tabulka 25 Vybrané pojistné na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného po přerozdělení u OZP v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)**

OZP	Vybrané pojistné v tis. Kč	Pojistné po přerozdělení v tis. Kč	Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v tis. Kč	Rozdíl ve výši pojistného po přerozdělení v %
2005	11 547 459	neuvedeno		
2006	12 563 179	9 943 986	-2 619 193	-21
2007	13 815 083	11 034 521	-2 780 562	-20
2008	14 002 521	11 805 202	-2 197 319	-16
2009	14 281 420	12 026 475	-2 254 945	-16
2010	14 605 558	12 483 698	-2 121 860	-15
2011	15 029 141	12 872 639	-2 156 502	-14
2012	15 281 347	13 554 100	-1 727 247	-11
2013	15 898 857	13 486 761	-2 412 096	-15
2014	16 518 190	14 722 274	-1 795 916	-11
2015	17 046 197	15 474 883	-1 571 314	-9
2016	17 607 594	16 180 872	-1 426 722	-8
2017	18 762 762	17 947 005	-815 757	-4
2018	20 247 393	18 958 511	-1 288 882	-6
2019	21 554 970	20 282 650	-1 272 320	-6

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zprávy OZP 2005-2019 (2021)

V tabulce 25 lze vidět příjmy z před přerozdělení a po přerozdělení OZP. Z tabulky 25 je patrné, že OZP se díky přerozdělení příjmy z pojistného vždy sníží. Ztráta se pohybuje v rozmezí od 4 % až do 21 % příjmů z celkového příjmu pojistného, které OZP vybrala na řádných zálohách. Největší ztrátu utrpěla v roce 2007, kdy po přerozdělení dostala o 2 780 562 tis. Kč méně, než se jí podařilo vybrat. Od roku 2015 je viditelné snížení propadu v příjmech z pojistného po přerozdělení. Nižší příjmy z přerozdělení jsou způsobeny skladbou pojištěnců. Zdravotní pojišťovna dostane více peněz z přerozdělení, pokud bude mít více chronicky nemocných pacientů a více nízkopříjmových pacientů. OZP jako jediná zdravotní pojišťovna doplácí na skladbu svého pojistného kmenu.

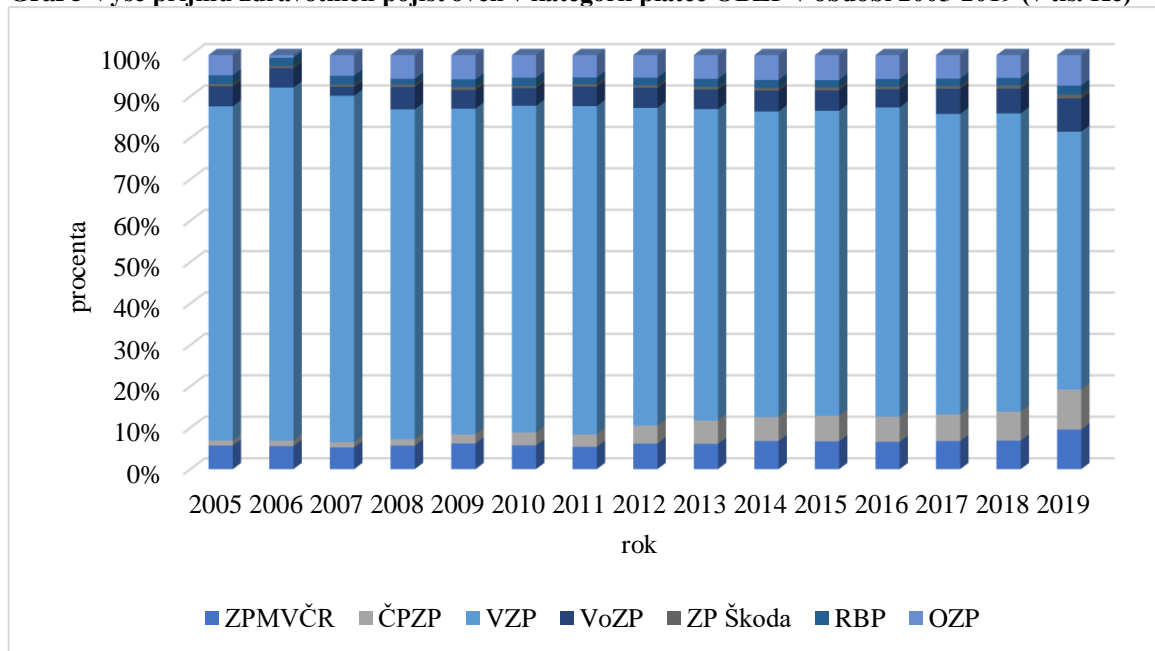
#### 4.1.5 Příjmy zdravotních pojišťoven dle kategorie plátce

Nejdůležitějším příjmem zdravotní pojišťovny jsou zákonem stanovené platby na veřejné zdravotní pojištění, které mají povinnost platit plátcí v kategorii OBZP, OSVČ a zaměstnavatelé. Tyto platby jsou plátcí povinni platit měsíčně.

## Příjmy pojistného za kategorii OBZP

Graf 5 zobrazuje výši příjmů v kategorii OBZP u jednotlivých zdravotních pojišťoven za období 2005-2019 v tis. Kč.

**Graf 5 Výše příjmů zdravotních pojišťoven v kategorii plátce OBZP v období 2005-2019 (v tis. Kč)**



**Zdroj:** vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Z grafu 5 je patrné, že největší příjmy v kategorii OBZP má VZP, která je největší zdravotní pojišťovnou a má nejvíce pojištěnců. Příjem VZP v této kategorii je v jednotlivých letech kolísavý, ale od roku 2015 do roku 2018 její příjmy rostly. V roce 2018 dosahovaly cca 3 000 000 tis. Kč. Zdravotní pojišťovny MV ČR a ČPZP mají v příjmech za OBZP stejný vývoj. Pojišťovně VoZP rostou v této kategorii příjmy od roku 2017. Nejnižší příjmy v kategorii OBZP dosahuje zdravotní pojišťovna Škoda, která se zaměřuje především na pojištěnce Škody Auto a.s.

Tabulka 26 zobrazuje podíl příjmů z pojistného v kategorii OBZP jednotlivých zdravotních pojišťoven z celkového příjmu všech pojišťoven v kategorii OBZP v období let 2005-2019.

**Tabulka 26 Podíl jednotlivých zdravotních pojišťoven na celkovém příjmu z pojistného za kategorii OBZP v období 2005-2019 (v tis Kč, %)**

rok	celkem ZP v tis. Kč	ZPMVČR v %	ČPZP v %	VZP v %	VoZP v %	ZP ŠKODA v %	RBP v %	OZP v %
2005	1 501 718	5,7	1,2	80,7	4,8	0,6	2,1	4,9
2006	1 769 896	5,3	1,3	81,7	4,5	0,5	1,9	4,8
2007	2 021 472	5,2	1,3	83,6	2,2	0,6	2,1	5,0
2008	2 093 252	5,7	1,6	79,7	5,4	0,6	1,8	5,7
2009	1 979 708	6,2	2,2	78,7	4,5	0,7	1,9	5,9
2010	2 142 317	5,8	3,1	78,9	4,3	0,5	2,0	5,5
2011	2 402 261	5,4	3,0	79,3	4,7	0,6	1,7	5,4
2012	2 439 241	6,2	4,4	76,7	4,8	0,6	1,8	5,5
2013	2 507 952	6,1	5,7	75,2	4,7	0,7	1,9	5,7
2014	2 522 488	6,8	5,8	73,8	5,1	0,7	1,9	6,0
2015	2 782 083	6,7	6,2	73,7	4,9	0,7	1,8	6,1
2016	3 306 053	6,6	6,1	74,7	4,4	0,6	1,8	5,8
2017	3 699 361	6,8	6,4	72,6	6,0	0,7	1,8	5,7
2018	4 145 224	6,9	7,0	72,0	6,0	0,7	1,8	5,5
2019	3 457 925	9,6	9,7	62,3	8,0	0,9	2,2	7,4

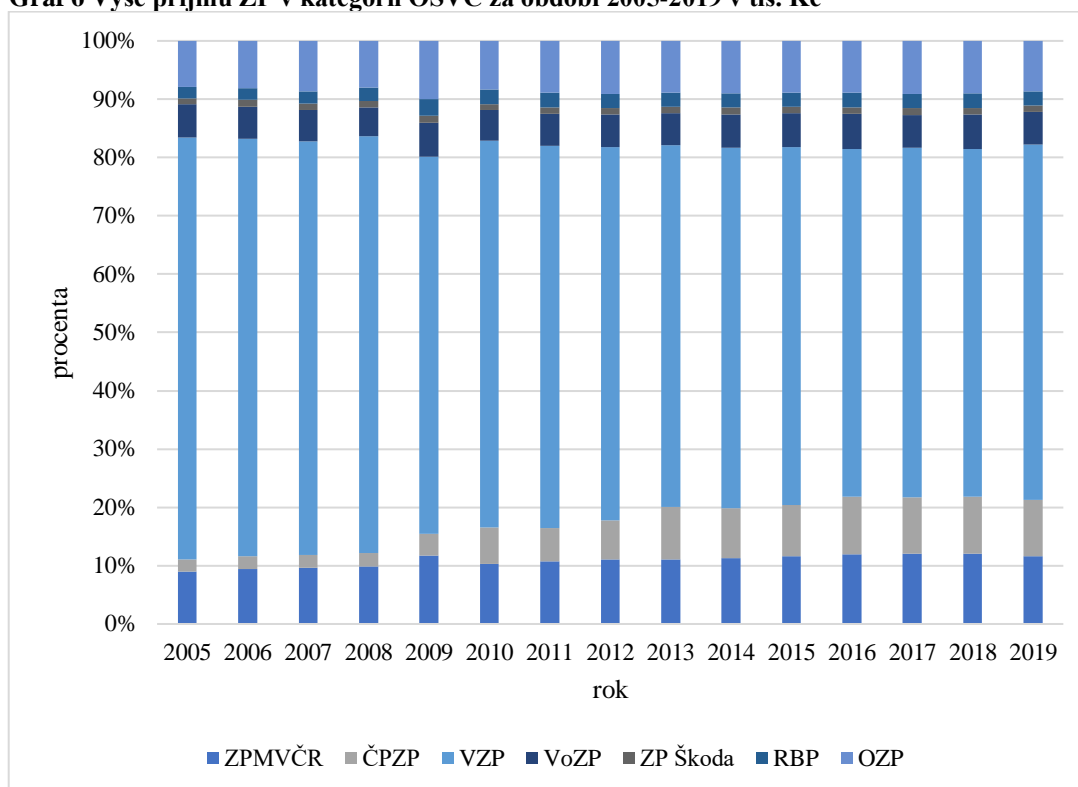
Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Tabulka 26 ukazuje, jaký procentní podíl měly jednotlivé zdravotní pojišťovny na výběru pojistného v kategorii OBZP. Největší podíl má VZP, která se podílem pohybuje v intervalu od 62,3 % v roce 2019 do 83,6 % v roce 2007. Od roku 2008 VZP tyto příjmy klesají. Od roku 2007 do roku 2019 došlo k poklesu příjmu o 21,4 %. Pojišťovnam ZP MV ČR a ČPZP rostou příjmy v této kategorii od 2013, kdy dosahovaly hodnoty kolem 6 % z celkového příjmu, ale v roce 2019 jsou již na hodnotě 9,7 procent z celkového příjmu. Nejmenší podíl má ZP Škoda, která se pohybovala v rozmezí od 0,5 % v roce 2019 do 0,9 % v roce 2005. Rozdíl z celkového podílu je v období od 2005 do 2019 pouhých 0,4 %

### **Příjmy pojistného za kategorii OSVČ**

Graf 6 zobrazuje výši příjmů jednotlivých zdravotních pojišťoven v kategorii OSVČ v období 2005-2019 v tis. Kč.

**Graf 6 Výše příjmů ZP v kategorii OSVČ za období 2005-2019 v tis. Kč**



**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)**

Z grafu 6 vyplývá, že největší příjmy vykazuje VZP, která je v České republice největší zdravotní pojišťovnou. Ostatní zdravotní pojišťovny vykazují pozvolný růst příjmů v této kategorii. K největšímu nárůstu došlo v roce 2019, kdy se dařilo i ekonomice v České republice. Nejmenší nárůsty, a to vzhledem k velikosti pojistného kmenu, vykazuje RBP a ZP Škoda.

Tabulka 27 zobrazuje podíl jednotlivých zdravotních pojišťoven na celkovém podílu z příjmu pojistného v kategorii plátců OSVČ v období 2005-2019.

**Tabulka 27 Podíl zdravotních pojišťoven na celkovém příjmu z pojistného za kategorii OSVČ v období 2005-2019 (v tis Kč, %)**

rok	celkem ZP v tis. Kč	ZPMVČR	ČPZP	VZP	VoZP	ZP ŠKODA	RBP	OZP
2005	9 489 551	9,0	2,1	72,4	5,6	1,1	1,9	7,9
2006	9 762 170	9,4	2,2	60,0	5,5	1,1	2,0	8,1
2007	11 641 808	9,6	2,2	70,9	5,4	1,1	2,1	8,6
2008	11 814 160	9,9	2,3	71,4	4,9	1,1	2,3	8,0
2009	12 657 512	11,7	3,8	64,6	5,9	1,3	2,8	10,0
2010	13 391 033	10,3	6,3	66,3	5,2	1,1	2,4	8,4
2011	13 512 088	10,7	5,8	65,5	5,5	1,1	2,5	8,9
2012	13 867 713	11,1	6,6	64,1	5,6	1,1	2,5	9,0
2013	14 332 584	11,1	9,0	62,0	5,5	1,1	2,5	8,8
2014	14 690 141	11,3	8,8	61,9	5,7	1,1	2,4	9,0
2015	15 499 622	11,6	8,8	61,5	5,8	1,1	2,4	8,9
2016	16 034 757	11,9	9,9	59,7	6,0	1,1	2,5	8,9
2017	16 849 010	12,0	9,8	59,9	5,6	1,2	2,4	9,1
2018	18 035 852	12,0	9,8	59,7	5,9	1,1	2,5	9,0
2019	20 984 078	11,6	9,7	61,0	5,6	1,0	2,4	8,7

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

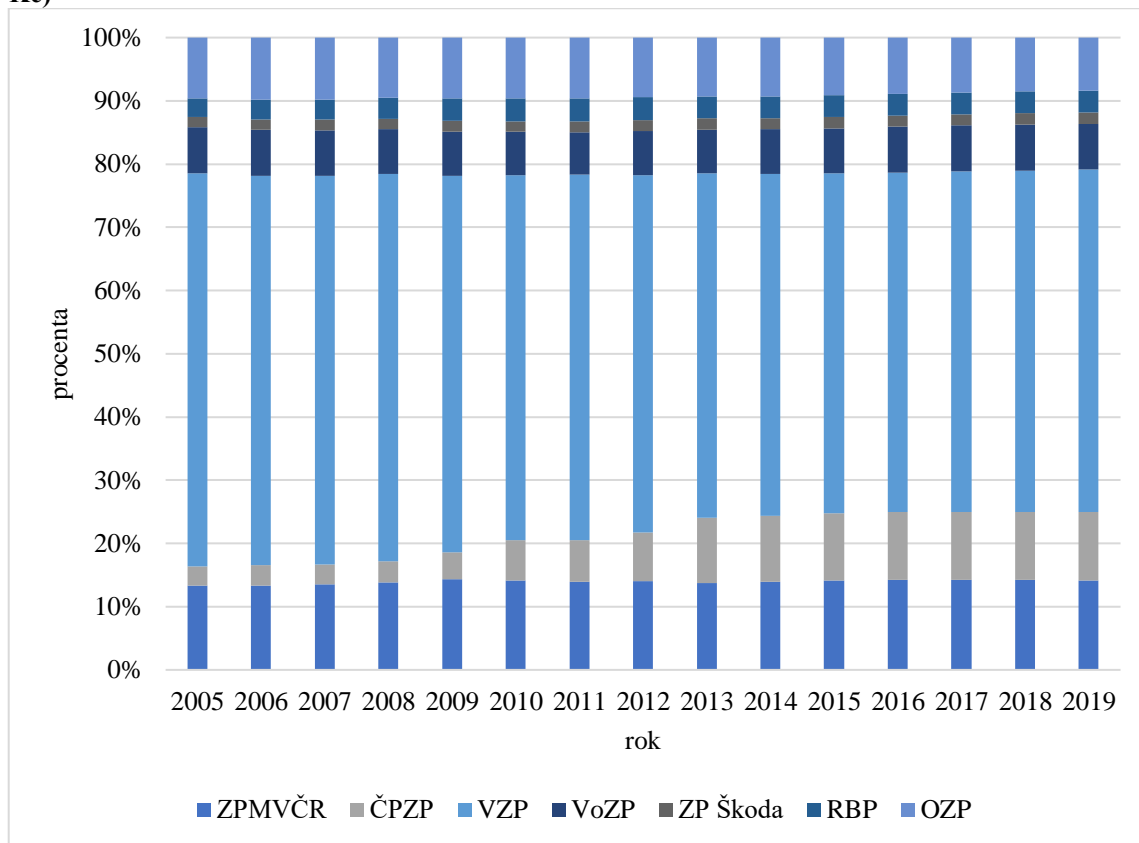
Tabulka 27 ukazuje, jaký podíl mají jednotlivé zdravotní pojišťovny na celkovém příjmu od plátců v kategorii OSVČ. Největší podíl má VZP. Její podíl se pohybuje v rozmezí od 59,7 % v roce 2018 do 72,4 % v 2005. V roce 2019 došlo k navýšení podílu příjmů oproti roku 2018 o 1,3 %. Další zdravotní pojišťovnou je ZP MV ČR, která se podílem pohybuje okolo 11,5 %. Nejmenší podíl má ZP Škoda, která dosahuje podílu okolo 1,1 %. Tyto rozdíly jsou způsobeny velikostí a složením pojistného kmene. Zároveň je z tabulky 27 patrné, že příjmy pojistného v kategorii OSVČ jsou pro zdravotní pojišťovny významnější než příjmy za kategorii OBZP.

### **Příjmy pojistného za kategorii zaměstnavatel**

Graf 7 ukazuje vývoj příjmů zdravotních pojišťoven v kategorii zaměstnavatel v období roku 2005-2019 v tis. Kč.



**Graf 7 Výše příjmů zdravotních pojišťoven v kategorii plátce zaměstnavatel v období 2005-2019 (v tis. Kč)**



**Zdroj:** vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Graf 7 zobrazuje výši příjmů zdravotních pojišťoven v kategorii OSVČ. Z grafu 7 je zřetelně vidět, že zdravotním pojišťovnám se daří zvyšovat příjmy v této kategorii. Největší nárůst je u VZP. I u ostatních zdravotních pojišťoven je patrný nárůst těchto příjmů. U ČPZ je znatelní vyšší nárůst výběru pojistného v 2013 oproti roku 2012. Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů, jsou pro zdravotní pojišťovny nejdůležitějšími příjmy, vzhledem k výši výběru.

Tabulka 28 zobrazuje podíl příjmů zdravotních pojišťoven z celkových příjmů z výběru pojistného v kategorii zaměstnavatel v období 2005-2019 (v tis. Kč, %).

**Tabulka 28 Podíl zdravotních pojišťoven na celkovém příjmu z pojistného za kategorii zaměstnavatel v období 2005-2019 (v tis Kč, %)**

ZAM	Celkový příjem ZP v tis. Kč	ZPMVČR v %	ČPZP v %	VZP v %	VoZP v %	ZP ŠKODA v %	RBP v %	OZP v %
2005	111 795 247	13,3	3,1	62,2	7,3	1,6	3,0	9,6
2006	118 343 078	13,4	3,2	61,6	7,3	1,6	3,1	9,9
2007	129 168 018	13,5	3,2	61,5	7,2	1,7	3,1	9,8
2008	136 344 771	13,8	3,3	61,2	7,1	1,7	3,4	9,5
2009	133 741 107	14,4	4,3	59,5	7,0	1,7	3,6	9,6
2010	138 929 619	14,1	6,4	57,7	6,9	1,7	3,6	9,6
2011	142 658 302	13,9	6,6	57,8	6,7	1,7	3,7	9,6
2012	147 145 791	14,1	7,6	56,5	7,0	1,7	3,6	9,4
2013	155 248 781	13,8	10,3	54,5	6,9	1,7	3,5	9,3
2014	161 396 832	13,2	10,4	54,0	7,1	1,7	3,5	9,6
2015	170 481 125	14,2	10,6	56,7	7,2	1,7	3,5	9,4
2016	180 159 757	14,3	10,7	58,6	7,3	1,8	3,5	9,5
2017	195 797 100	14,2	10,7	53,9	7,2	1,8	3,4	8,7
2018	215 648 335	14,2	10,8	54,0	7,2	1,8	3,4	8,5
2019	231 258 624	14,2	10,8	54,1	7,2	1,8	3,4	8,4

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Tabulka 28 vyhodnocuje podíl jednotlivých zdravotních pojišťoven na celkovém podílu z příjmu pojistného v kategorii zaměstnavatelů. Z tabulky 28 je patrné, že příjmy pojistného z této kategorie jsou pro zdravotní pojišťovny velmi významné. Největší podíl na celkových příjmech má VZP, které ale podíl z celkového příjmu klesá. V roce 2005 tento podíl činil 62,2 %, ale v roce 2019 jen 54,1 %. Podíl VZP klesl ve sledovaném období o 8,1 %. Klesající podíl je znatelný i u RBP a OZP. Naopak mírný nárůst zaznamenala ČPZP. Zdravotní pojišťovna Škoda, ZPMVČR a VZP si od 2017 drží stejný podíl z celkových příjmů zaměstnavatelů. Příjmy v této kategorii jsou pro zdravotní pojišťovny nejdůležitější zdroj příjmů.

### Srovnání příjmů v kategorii OBZP, OSVČ a zaměstnavatel

Tabulka 29 zobrazuje výši příjmů dle jednotlivých kategorií. Zároveň ukazuje podíl jednotlivých kategorií z celkového příjmu na pojistném veřejného zdravotního pojištění v období 2005-2019.

**Tabulka 29 Příjmy zdravotních pojišťoven dle jednotlivých kategorií, podíl jednotlivých kategorií na celkovém podílu vybraného pojistného v období let 2005-2019 (v tis. Kč)**

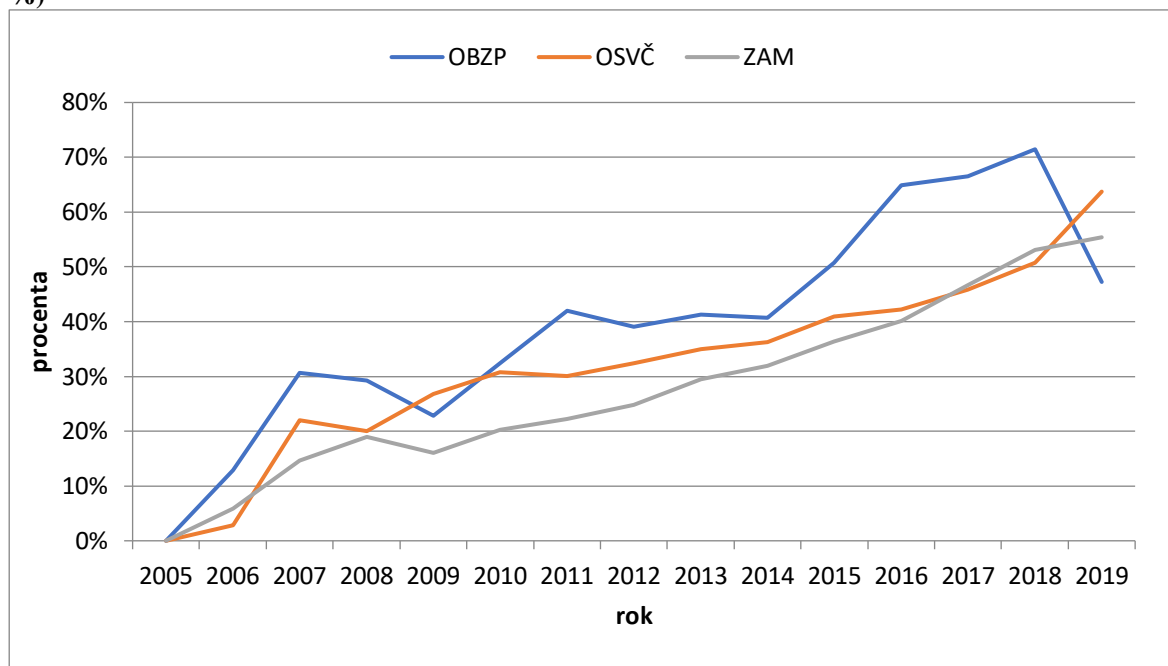
<b>Rok</b>	<b>Celkové vybrané pojistné za OBZP, OSVČ a ZAM. v tis. Kč</b>	<b>Z toho OBZP v tis. Kč</b>	<b>Z toho OSVČ v tis. Kč</b>	<b>Z toho ZAM. v tis. Kč</b>	<b>Podíl kategorie OBZP v %</b>	<b>Podíl kategorie OSVČ v %</b>	<b>Podíl kategorie ZAM v %</b>
<b>2005</b>	<b>122 786 516</b>	<b>1 501 718</b>	<b>9 489 551</b>	<b>111 795 247</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>91</b>
<b>2006</b>	<b>129 875 144</b>	<b>1 769 896</b>	<b>9 762 170</b>	<b>118 343 078</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>91</b>
<b>2007</b>	<b>142 831 298</b>	<b>2 021 472</b>	<b>11 641 808</b>	<b>129 168 018</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>90</b>
<b>2008</b>	<b>150 252 183</b>	<b>2 093 252</b>	<b>11 814 160</b>	<b>136 344 771</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>91</b>
<b>2009</b>	<b>148 378 327</b>	<b>1 979 708</b>	<b>12 657 512</b>	<b>133 741 107</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>90</b>
<b>2010</b>	<b>154 462 969</b>	<b>2 142 317</b>	<b>13 391 033</b>	<b>138 929 619</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>90</b>
<b>2011</b>	<b>158 572 651</b>	<b>2 402 261</b>	<b>13 512 088</b>	<b>142 658 302</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>90</b>
<b>2012</b>	<b>163 452 745</b>	<b>2 439 241</b>	<b>13 867 713</b>	<b>147 145 791</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>90</b>
<b>2013</b>	<b>172 089 317</b>	<b>2 507 952</b>	<b>14 332 584</b>	<b>155 248 781</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>90</b>
<b>2014</b>	<b>178 609 461</b>	<b>2 522 488</b>	<b>14 690 141</b>	<b>161 396 832</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>90</b>
<b>2015</b>	<b>188 762 830</b>	<b>2 782 083</b>	<b>15 499 622</b>	<b>170 481 125</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>90</b>
<b>2016</b>	<b>199 500 567</b>	<b>3 306 053</b>	<b>16 034 757</b>	<b>180 159 757</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>90</b>
<b>2017</b>	<b>216 345 471</b>	<b>3 699 361</b>	<b>16 849 010</b>	<b>195 797 100</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>91</b>
<b>2018</b>	<b>237 829 411</b>	<b>4 145 224</b>	<b>18 035 852</b>	<b>215 648 335</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>91</b>
<b>2019</b>	<b>255 700 627</b>	<b>3 457 925</b>	<b>20 984 078</b>	<b>231 258 624</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>90</b>

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Tabulka 29 ukazuje, jaký podíl mají jednotlivé kategorie na celkovém podílu příjmu pojistného. Z tabulky 29 vyplývá, že největší podíl na příjmech z pojistného jsou platby od zaměstnavatelů, kteří tvoří v průměru 90 % všech příjmů. Pro zdravotní pojišťovny to znamená, že by se měly soustředit na výběr pojistného v této kategorii. Zároveň by se měly soustředit na kontrolu těchto plátců. Příjmy v kategorii OSVČ se v průměru podílí na celkových příjmech 8 %. Nejméně zajímavá je pro zdravotní pojišťovny kategorie OBZP. Podíl těchto příjmů na celkových příjmech činí 1,4 %. Ve všech kategoriích je vidět za sledované období nárůst příjmů.

Graf 8 zobrazuje a porovnává vývoj příjmů v kategoriích OBZP, OSVČ a zaměstnavatelů v letech 2005-2019.

**Graf 8 Vývoj a porovnání příjmů v kategoriích OBZP, OSVČ a zaměstnavatelů v letech 2005-2019 (v %)**



**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)**

Graf 8 porovnává vývoj příjmů pojistného všech zdravotních pojišťoven v jednotlivých kategoriích. Porovnává příjmy v jednotlivých letech s příjmem v roce 2005. V kategorii OBZP došlo v roce 2009 k mírnému propadu, který byl způsobený ekonomickou krizí v České republice, kdy vzrostla nezaměstnanost. Do roku 2010 dochází k pozvolnému růstu příjmů, ale od roku 2011 do roku 2014 se výše příjmů zvýšila minimálně. K strmému růstu příjmů v kategorii OBZP dochází od roku 2015 do roku 2018, kdy lze pozorovat dosažení vrcholu. V roce 2019 dochází k propadu v příjmech za tuto kategorii. Na vývoj příjmů má vliv výše záloh, které mají povinnost plátcí platit. Křivka skoro kopíruje vývoj výše záloh. Jen v roce 2019 došlo k poklesu příjmu z důvodu poklesu pojištěnců v kategorii OBZP. Kategorii OSVČ vykazuje pozvolný nárůst. V roce 2008 příjmy stagnují, ale od roku 2009 opět rostou. K vyššímu nárůstu dochází v roce 2018, kdy se české ekonomice daří. V roce 2019 příjmy v kategorii OSVČ dosahují výše 64 % oproti roku 2005. Kategorie zaměstnavatel vykazuje mírný pokles v letech 2008-2009. Od roku 2010 křivka pozvolna roste. K vyššímu nárůstu dochází od roku 2017. V roce 2019 příjmy v kategorii zaměstnavatel dosahují výše 55 % oproti roku 2005. K největší nárůstu od roku 2005-2019 dosahuje kategorie OBZP a nejmenší kategorie zaměstnavatel, přesto je pro zdravotní

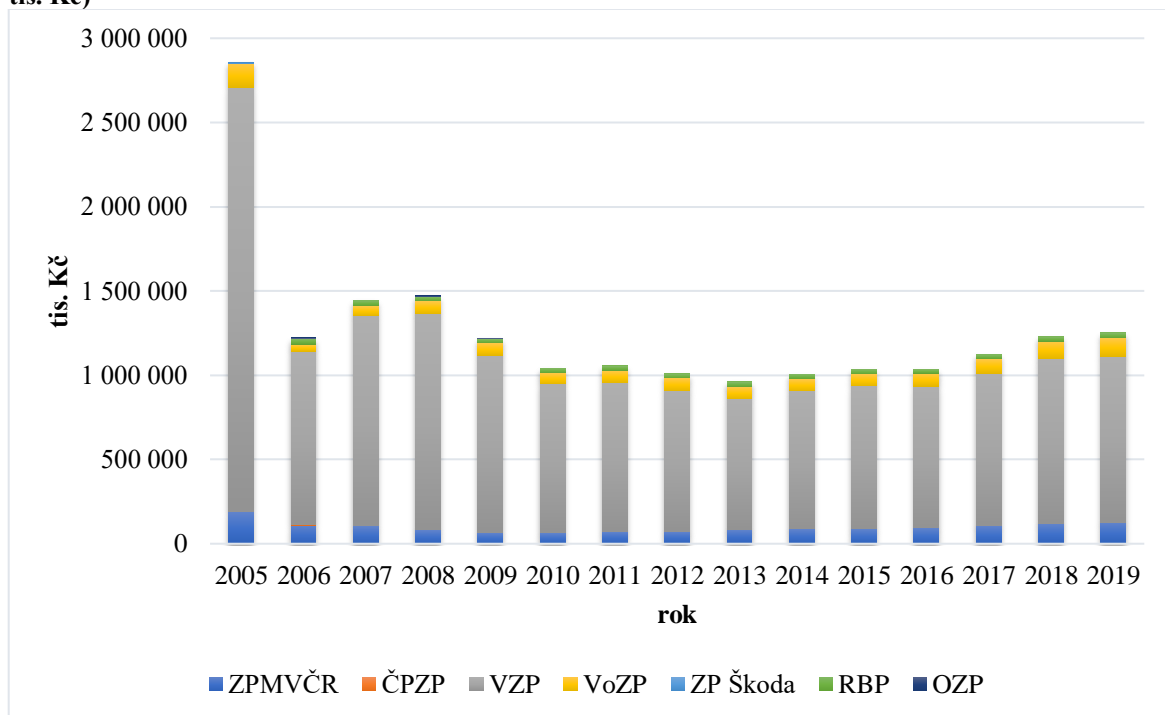
pojišťovny výhodnější se zaměřit na výběr pojistného v kategorii zaměstnavatel, kde dosahují nejvyšších příjmů.

#### 4.1.6 Příjmy zdravotních pojišťoven z penále, pokut a přirážek k pojistnému

Zdravotní pojišťovny mají za povinnost předepsat penále za každý den prodlení ve výši 0,05 % z dlužné částky plátcí, který neplní zákonem stanovenou povinnost tím, že nehradí měsíční zálohy na veřejné zdravotní pojištění. Zároveň plátcům hrozí za neplnění svých povinností vůči zdravotní pojišťovně pokuta, kterou zdravotní pojišťovna může za porušení povinností udělit. V případě, že zaměstnavatel vykazuje nárůst pracovních úrazů či nemocí z povolání, může zdravotní pojišťovna platebním výměrem tomuto plátcí předepsat přirážku k pojistnému.

Graf 9 ukazuje výši příjmů zdravotních pojišťoven z předepsaného pojistného, udělených pokut a přirážek pojistného v období 2005-2019.

**Graf 9 příjmy zdravotních pojišťoven z penále, pokut a přirážek k pojistnému za období 2005-2019 (v tis. Kč)**



Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Graf 9 ukazuje výši příjmů z předepsaného penále, pokut a přírážek k pojistnému. Zdravotní pojišťovna Škoda ve výroční zprávě vykázala příjem v této kategorii pouze v roce 2005, OZP v roce 2006. V ostatních letech tyto pojišťovny nevykázaly žádný příjem v této kategorii. ČPZP od roku 2015 příjmy v této kategorii neuvádí. Nejvíce se dařilo zdravotním pojišťovnám v roce 2005, kdy příjmy dosáhly nejvyšší hodnoty. V následujícím roce se příjmy propadly o o více než polovinu. Zdravotním pojišťovnám klesaly příjmy v období 2009 – 2016, kdy nejhorší výsledek lze vidět v roce 2013. Od roku 2017 se příjmy pozvolným tempem zvyšují.

## **4.2 Skladba a zhodnocení výdajů zdravotních pojišťoven**

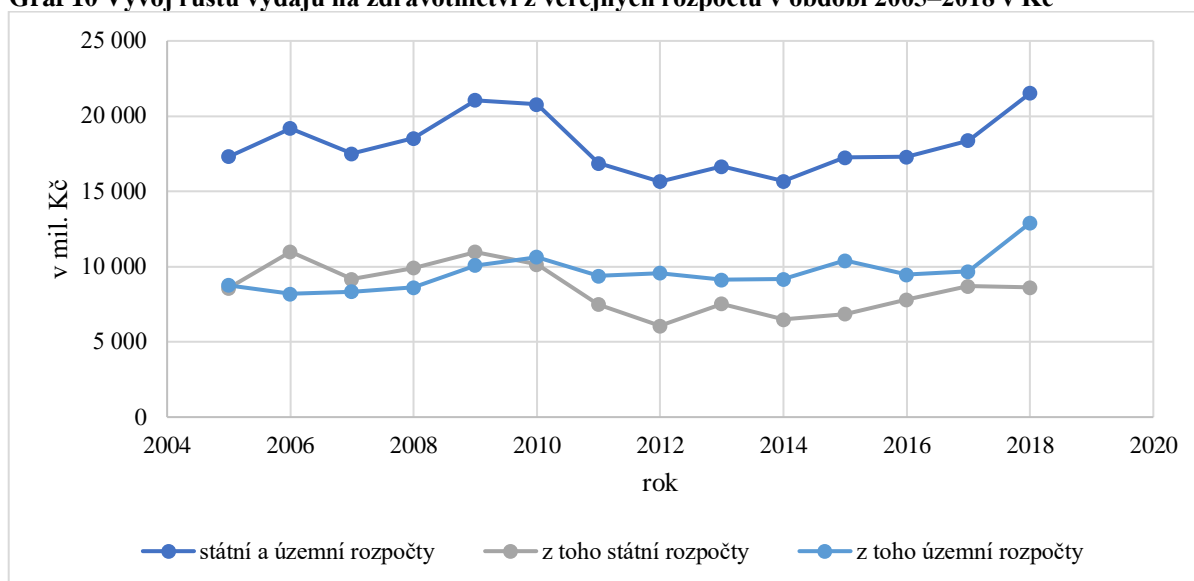
Výdaje zdravotních pojišťoven stanoví zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Výdaje VZP upravuje zákon č. 551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Výdaje zaměstnaneckých pojišťoven a VZP jsou platby za hrazené služby, platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo subjektům na základě smluv, náhrady nákladů za neodkladnou zdravotní péči, kterou pojištěnec čerpal v cizině, náklady na činnost zdravotní pojišťovny, úhrady přeplatků plynoucích z limitů doplatků na léčiva, náhrady nákladů za zdravotní služby, které zdravotní pojišťovna vynaložila za své pojištěnce v členských státech EU. Výdaje VZP upravuje zákon č. 551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

### **4.2.1 Veřejné výdaje a výdaje domácností na zdravotnictví**

Veřejné výdaje na zdravotnictví obsahují výdaje ze státních rozpočtů, územních rozpočtů a výdajů vynaložených zdravotními pojišťovnami.

Graf 10 zobrazuje vývoj vynaložených prostředků na zdravotnictví z veřejných rozpočtů v období 2005-2018.

**Graf 10 Vývoj růstu výdajů na zdravotnictví z veřejných rozpočtů v období 2005–2018 v Kč**

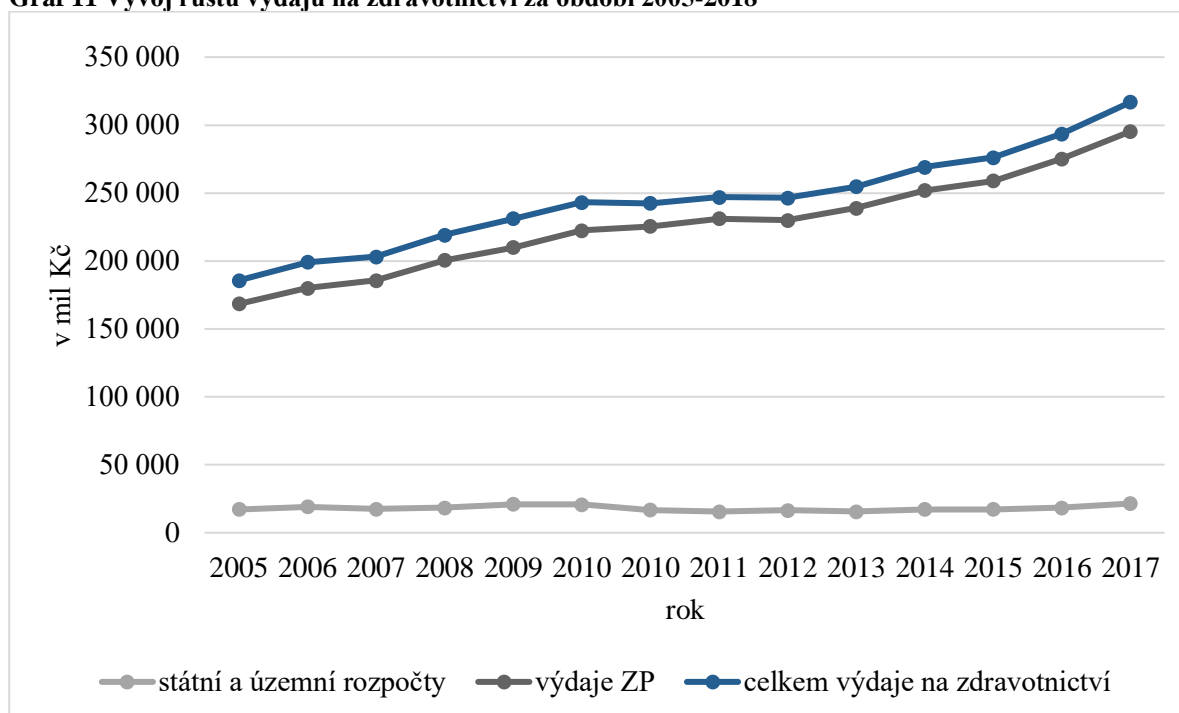


**Zdroj: vlastní zpracování, ÚZIS (2021)**

Graf 10 ukazuje vývoj vynaložených prostředků ze státních a územních rozpočtů. K nárůstu prostředků na zdravotnictví došlo v roce 2006, 2009 a v roce 2013. K největšímu propadu došlo v roce 2012. Od roku 2015 dochází k mírnému navyšování objemu prostředků vydaných na zdravotnictví ze státního rozpočtu, ale v roce 2018 stále nedosahovaly výdaje úrovně roku 2006. Oproti tomu výdaje z územních rozpočtů vykazují od roku 2007 rostoucí tendenci. K největšímu nárůstu dochází mezi lety 2017-2018. Celkově vynaložené výdaje z veřejných prostředků od roku 2014 mají rostoucí tendenci.

Graf 11 zobrazuje vývoj růstu výdajů na zdravotnictví ze státních a územních rozpočtů a výdajů zdravotních pojišťoven v období 2005-2018.

**Graf 11 Vývoj růstu výdajů na zdravotnictví za období 2005-2018**



**Zdroj: vlastní zpracování, ÚZIS (2021)**

Z grafu 11 je zřejmé, že výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotnictví jsou mnohonásobně vyšší, než výdaje na zdravotnictví ze státních a územních rozpočtů. Celkové výdaje na zdravotnictví pak kopírují vývoj nákladů zdravotních pojištěn. Náklady na zdravotnictví stále rostou.

Tabulka 30 vyjadřuje podíly státních a územních rozpočtů a podíly zdravotních pojišťoven na celkových výdajích vynaložených na zdravotnictví. Zároveň vyhodnocuje meziroční vývoj těchto výdajů za období 2005-2018 v %.



**Tabulka 30 Podíl a meziroční porovnání veřejných výdajů vynaložených na zdravotnictví v období 2005-2018 (v %)**

Rok	Podíl výdajů ze státních rozpočtů na celkových rozpočtových výdajích v %	Podíl výdajů územních rozpočtů na celkových rozpočtových výdajích v %	Podíl celkových rozpočtových výdajů na celkových výdajích v %	Podíl výdajů ZP na celkových výdajích v %	Meziroční růst celkových veřejných výdajů v %	Meziroční růst výdajů z veřejných rozpočtů v %	Meziroční růst výdajů ZP v %
2005	50	51	9	91			
2006	57	43	10	90	7,2	10,8	8,0
2007	52	48	9	91	2,0	-8,7	2,2
2008	54	47	9	92	7,9	5,8	8,6
2009	52	48	10	91	5,5	13,6	6,0
2010	49	51	9	92	5,0	-1,3	5,5
2011	44	56	8	93	-0,4	-23,2	-0,4
2012	39	61	6	94	1,8	-7,8	1,9
2013	45	55	7	93	-0,1	6,1	-0,2
2014	45	59	6	94	3,2	-6,3	3,4
2015	40	60	6	94	3,0	9,1	5,7
2016	45	55	6	93	2,6	0,2	2,7
2017	47	53	6	94	5,9	5,9	6,3
2018	40	60	7	93	7,3	14,6	7,8

Zdroj: vlastní zpracování, ÚZIS (2021)

Tabulka 30 vyhodnocuje podíl jednotlivých rozpočtů a výdajů zdravotních pojišťoven na celkových vynaložených finančních prostředcích na zdravotnictví. Z tabulky 30 je zřejmé, že největší podíl na celkových výdajích na zdravotnictví mají zdravotní pojišťovny. Jejich podíl se pohybuje v rozmezí od 90 % v roce 2006 do 94 % v roce 2014 ze všech výdajů. Výdaje vynaložené ze státních a územních rozpočtů jsou oproti výdajům zdravotních pojišťoven malé, ale nikoliv nezanedbatelné. Podíl veřejných výdajů na celkových výdajích se za stejné období pohybuje v intervalu od 6 % v roce 2014 do 10 % v roce 2009. Z meziročního srovnání prostředků z územních a veřejných rozpočtů lze vidět, že v roce 2011 došlo k výraznému propadu těchto výdajů, kdy vynaložené prostředky z těchto rozpočtů byly menší než ve sledovaném období roku 2005. Výdaje z veřejných rozpočtů se dostaly v objemu prostředků na úroveň roku 2005 až v roce 2016. Od roku 2015 lze pozorovat pozvolný nárůst těchto výdajů. Pokud došlo ke snižování výdajů z veřejných rozpočtů na zdravotnictví, tak zdravotní pojišťovny musely tento výpadek kompenzovat. Lze tedy z tabulky 30 vidět, že zdravotním pojišťovnám meziročně výdaje na zdravotnictví

rostly. Pouze v roce 2011 a 2013 došlo k poklesu vynaložených prostředků na zdravotnictví o 0,2 % a 0,4 %.

Tabulka 31 zobrazuje výdaje na zdravotnictví domácností v období 2010-2018.

**Tabulka 31 Výdaje domácností na zdravotnictví v období 2010-2018 (v mil. Kč)**

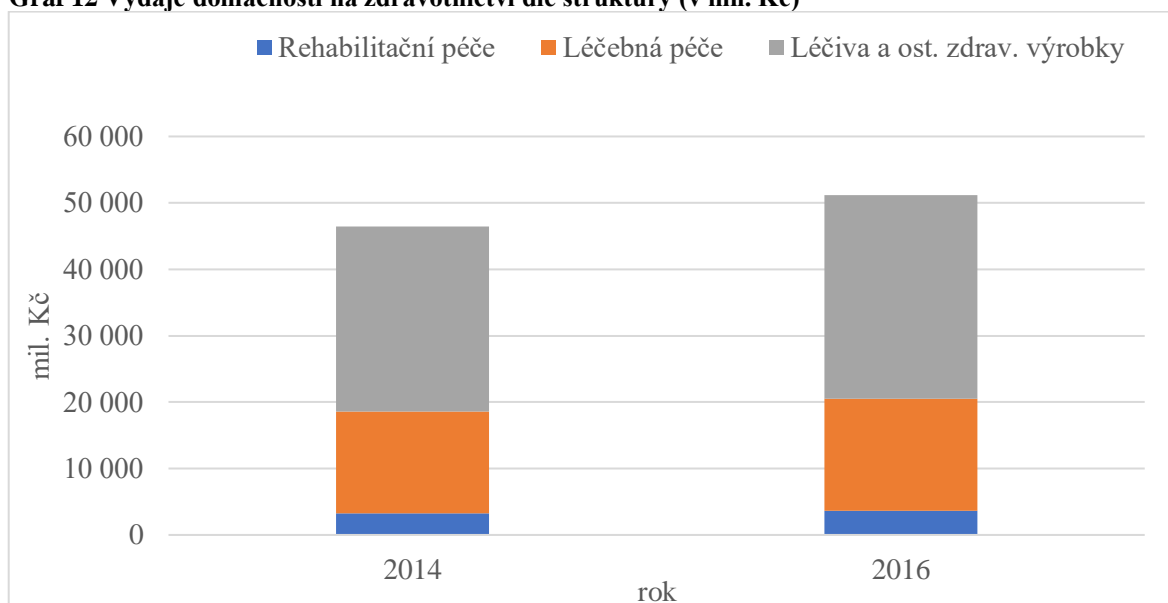
<b>Rok</b>	<b>Příjmy z domácností do zdravotnictví v mil. Kč</b>	<b>Meziroční rozdíl v mil. Kč</b>
<b>2010</b>	42 705	
<b>2011</b>	44 028	1 323
<b>2012</b>	44 239	211
<b>2013</b>	43 465	-774
<b>2014</b>	46 490	3 025
<b>2015</b>	49 358	2 868
<b>2016</b>	51 215	1 857
<b>2017</b>	54 051	2 836
<b>2018</b>	57 765	3 714

**Zdroj: vlastní zpracování, Zdravotnické účty 2010-2018, ČSÚ (2021b)**

Tabulka 31 zobrazuje, kolik domácností vydají na zdravotní péči ze svých prostředků v období 2010-2018 v mil. Kč. Nejvíce domácností za zdravotní péči utratily v roce 2018. Jedná se o částku 57 765 mil. Kč. Oproti roku 2010 se jedná o nárůst 15 mld. Kč. Pokles výdajů byl zaznamenán v roce 2013, kdy výdaje klesly o 774 mil. Kč. Tabulka 31 ukazuje, že výdaje domácností na zdravotní péči mají rostoucí tendenci.

Graf 12 zobrazuje strukturu výdajů domácností na zdravotní péči v letech 2014 a 2016.

**Graf 12 Výdaje domácností na zdravotnictví dle struktury (v mil. Kč)**



Zdroj: vlastní zpracování, Zdravotní účty ČR 2014-2016, ČSÚ (2021b)

Graf 12 zobrazuje, kolik domácnosti vydají prostředků na jednotlivé segmenty zdravotní péče. Z grafu 12 vyplývá, že domácnosti nejvíce vydají za léčiva a ostatní zdravotnické výrobky. Nejmenší položkou v letech 2014 a 2016 jsou výdaje na rehabilitační péči. Výdaje domácností na zdravotní péči stále rostou.

#### 4.2.2 Výdaje zdravotních pojišťoven

Výdaje zdravotních pojišťoven se skládají převážně z plateb za léčení svých pojištěnců, za poskytnuté zdravotní služby PZS, za léčivé přípravky a pomůcky. Další náklady jsou náklady, které vynakládají na svůj provoz prostřednictvím fondů.

Tabulka 32 zobrazuje celkové náklady zdravotních pojišťoven, které vynakládají v souvislosti s provozováním veřejného zdravotního pojištění v období 2005-2019.

**Tabulka 32 Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (v tis. Kč)**

Rok	ZPMVČR v tis. Kč	ČPZP v tis. Kč	VZP v tis. Kč	VoZP v tis. Kč	ZP Škoda v tis. Kč	RBP v tis. Kč	OZP v tis. Kč	celkem ZP v tis. Kč
<b>2005</b>	14 916 434	5 022 115	114 608 539	8 723 802	2 044 944	4 624 043	9 659 346	159 599 223
<b>2006</b>	15 700 439	5 349 157	123 775 653	9 129 475	1 997 814	4 947 557	10 970 800	171 870 895
<b>2007</b>	16 651 292	5 526 591	130 364 451	9 540 005	2 230 648	5 037 329	10 473 295	179 823 611
<b>2008</b>	18 058 835	5 896 701	137 099 817	10 379 594	2 490 579	5 718 184	11 254 172	190 897 882
<b>2009</b>	20 559 236	8 356 794	143 604 581	11 144 775	2 718 230	6 770 602	12 706 743	205 860 961
<b>2010</b>	21 387 402	13 687 249	143 673 821	11 308 653	2 773 910	7 165 876	13 135 279	213 132 190
<b>2011</b>	23 290 280	15 595 542	145 771 612	11 854 795	2 987 083	8 370 238	13 331 719	221 201 269
<b>2012</b>	23 235 909	16 782 938	148 511 791	12 501 788	2 977 936	7 697 097	13 365 878	225 073 337
<b>2013</b>	24 481 705	22 771 666	145 148 984	13 110 846	2 940 655	7 811 202	13 527 557	229 792 615
<b>2014</b>	26 705 526	24 813 077	149 341 874	14 706 639	3 082 422	8 684 191	14 612 692	241 946 421
<b>2015</b>	28 397 200	26 283 477	154 577 034	15 765 823	3 282 905	9 141 839	15 468 868	252 917 146
<b>2016</b>	30 241 950	27 587 384	159 290 749	16 202 732	3 508 298	9 583 693	16 056 492	262 471 298
<b>2017</b>	31 808 849	29 381 308	168 853 302	17 738 874	3 672 472	10 352 638	17 100 940	278 908 383
<b>2018</b>	34 807 798	31 605 965	179 274 036	19 213 659	3 929 348	10 870 327	18 063 183	297 764 316
<b>2019</b>	38 452 872	34 175 032	191 393 975	20 312 745	4 195 882	11 667 888	19 924 050	320 122 444

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Z tabulky 32 je zřejmé, že výdaje zdravotních pojišťoven každoročně rostou. Největší výdaje vynakládá VZP z důvodů, že je největší zdravotní pojišťovna v ČR se 6 mil. pojištěnců. VZP vzrostly náklady za sledované období o 76 785 436 tis. Kč. Zdravotní pojišťovna MV ČR vynakládá druhé největší náklady. Rozdíl ve vynaložených nákladech mezi lety 2005-2019 činí 23 536 438 tis. Kč. Další zdravotní pojišťovnou s vyšším nárůstem výdajů na zdravotní péči je RBP. Její náklady v roce 2005 byly 4 624 043 tis. Kč, ale v roce 2019 již vynaložené výdaje činily 11 667 888 tis. Kč. Nejmenší nárůst zaznamenala ZP Škoda.

Tabulka 33 ukazuje meziroční procentní rozdíly u výdajů zdravotních pojišťoven za sledované období 2005-2019.

**Tabulka 33 Meziroční vývoj výdajů zdravotních pojišťoven v období let 2005-2019 (v %)**

Rok	ZPMVČR v %	ČPZP v %	VZP v %	VoZP v %	ZP Škoda v %	RBP v %	OZP v %	celkem ZP v %
2006	5	7	8	5	-2	7	14	8
2007	6	3	5	4	12	2	-5	5
2008	8	7	5	9	12	14	7	6
2009	14	42	5	7	9	18	13	8
2010	4	64	0	1	2	6	3	4
2011	9	14	1	5	8	17	1	4
2012	0	8	2	5	0	-8	0	2
2013	5	36	-2	5	-1	1	1	2
2014	9	9	3	12	5	11	8	5
2015	6	6	4	7	7	5	6	5
2016	6	5	3	3	7	5	4	4
2017	5	7	6	9	5	8	7	6
2018	9	8	6	8	7	5	6	7
2019	10	8	7	6	7	7	10	8
<b>2005- 2019</b>	158	580	67	133	105	152	106	101

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

V tabulce 33 lze vidět nárůst 580 % u ČPZP v roce 2019 oproti roku 2005. Tento nárůst je způsobený sloučením ČPZP s Hutnickou zdravotní pojišťovnou v roce 2009-2010. Meziroční nárůsty se u zdravotních pojišťoven pohybují v průměru od -1 do +64 % u ČPZP. Porovnáním roku 2005 a 2019 bylo zjištěno, že ZP MV ČR má nárůst výdajů o 158 %, RBP zaznamenal nárůst 152 %, VoZP 133 %. K nejmenšímu nárůstu došlo u VZP. Její výdaje vzrostly oproti roku 2005 o 67 %.

Tabulka 34 ukazuje vývoj průměrných nákladů zdravotních pojišťoven přepočtených na jednoho pojištěnce za období let 2005-2020 v Kč.

**Tabulka 34 Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven přepočtené na jednoho jejich pojištěnce v období 2005-2019 (v Kč)**

	ZPMV v Kč	ČPZP v Kč	VZP v Kč	VoZP v Kč	ZP ŠKODA v Kč	RBP v Kč	OZP v Kč	Celkem v Kč
<b>2005</b>	14 705	14 810	17 318	15 374	16 052	13 094	15 376	16 543
<b>2006</b>	15 121	15 318	18 846	16 064	15 354	13 765	16 956	17 792
<b>2007</b>	15 636	15 662	19 947	16 873	16 985	13 757	15 847	18 582
<b>2008</b>	16 409	16 262	21 323	18 815	18 709	14 608	16 723	19 798
<b>2009</b>	18 332	11 577	22 933	18 812	20 382	16 285	18 565	20 729
<b>2010</b>	18 813	19 090	22 910	19 284	20 568	17 301	18 905	21 409
<b>2011</b>	20 124	21 427	23 333	19 807	21 931	20 098	19 147	22 164
<b>2012</b>	19 576	14 327	24 099	19 958	21 707	18 450	19 025	21 633
<b>2013</b>	20 268	19 156	23 886	19 602	21 338	18 654	19 140	22 084
<b>2014</b>	21 499	20 536	25 020	21 115	22 106	20 200	19 991	23 228
<b>2015</b>	22 483	21 640	26 049	22 234	23 532	21 182	20 914	24 246
<b>2016</b>	23 393	22 340	26 913	23 151	24 668	22 100	21 950	25 108
<b>2017</b>	24 360	23 586	28 491	25 376	25 625	23 972	23 424	26 608
<b>2018</b>	26 561	25 139	30 110	27 438	27 247	25 321	24 607	28 279
<b>2019</b>	29 085	26 884	32 139	29 087	28 939	27 254	27 238	30 339
2005-2019 v %	98	82	86	89	80	108	77	83

**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)**

Z tabulky 34 lze vyčíst, že výdaje přepočítané na jednoho pojištěnce zdravotním pojišťovněm za sledované období rostou. V roce 2005 se výdaje na jednoho pojištěnce pohybovaly v rozsahu od 13 094 Kč u RBP do 17 318 Kč u VZP. V roce 2019 již výdaje na jednoho pojištěnce u RBP dosahovaly částky 27 254 Kč a u VZP 32 139 Kč. U RBP došlo k nárůstu výdajů o více jak 108 % a VZP výdaje vzrostly o více než 80 %. Celkové výdaje všech zdravotních pojišťoven narostly mezi roky 2005-2019 o 83 %.

Tabulka 35 ukazuje celkové výdaje zdravotních pojišťoven, které vynaložily na zdravotní služby za své pojištěnce za období 2005-2019 v tis. Kč.

**Tabulka 35 Výdaje zdravotních pojišťoven vynaložené na zdravotní služby v období 2005-2019 (v tis. Kč)**

Rok	ZPMVČR v tis. Kč	ČPZP v tis. Kč	VZP v tis. Kč	VoZP v tis. Kč	ZP Škoda v tis. Kč	RBP v tis. Kč	OZP v tis. Kč	Celkem ZP v tis. Kč
2005	14 204 407	4 752 268	110 306 708	8 585 323	1 953 715	4 342 925	9 288 159	153 433 505
2006	14 928 141	5 128 295	120 041 242	8 728 392	1 983 283	4 691 726	9 717 551	165 218 630
2007	15 732 377	5 267 935	122 455 271	9 142 063	2 104 125	4 744 312	10 115 449	169 561 532
2008	17 145 737	5 548 466	130 433 658	10 350 210	2 369 850	5 378 841	10 840 449	182 067 211
2009	19 708 105	7 970 720	138 152 464	10 807 349	2 609 205	6 478 968	12 247 666	197 974 477
2010	20 623 194	13 111 817	139 371 048	10 948 781	2 671 609	6 888 264	12 769 791	206 384 504
2011	21 219 744	13 816 109	140 655 547	11 502 940	2 703 694	7 172 910	12 714 964	209 785 908
2012	22 347 328	16 063 885	142 392 816	11 955 394	2 822 859	7 334 889	12 969 849	215 887 020
2013	23 474 871	21 859 484	140 599 689	12 633 238	2 825 354	7 459 205	12 968 967	221 820 808
2014	25 868 443	23 892 800	141 621 167	14 234 101	2 963 297	8 326 414	14 020 229	230 926 451
2015	27 370 343	25 516 590	148 991 392	15 150 534	3 171 062	8 808 950	14 934 953	243 943 824
2016	29 201 024	26 557 232	151 017 722	15 582 979	3 385 034	9 232 008	15 444 706	250 420 705
2017	30 935 170	28 300 145	160 527 587	17 051 950	3 536 955	9 974 034	16 441 819	266 767 660
2018	33 554 077	30 433 471	171 858 953	18 250 314	3 783 750	10 461 614	17 395 004	285 737 183
2019	36 809 903	32 855 685	183 650 799	19 424 058	4 037 364	11 220 232	19 196 107	307 194 148

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Tabulka 35 zobrazuje přehled výdajů zdravotních pojišťoven, které vynakládají na zdravotní služby. Lze konstatovat, že zdravotním pojišťovám výdaje na zdravotní služby neustále rostou. Zatímco v roce 2005 zdravotní pojišťovny vynakládaly na zdravotní služby více než 153 miliard korun ročně, tak v roce 2019 se tyto výdaje vyšplhaly na částku 307 miliard korun. K největšímu nárůstu nákladů na zdravotní péči došlo za sledované období u ZP MV ČR, které výdaje z roku 2005 v částce 14 miliard korun narostly v roce 2019 na částku bezmála 27 miliard korun.

Tabulka 36 zobrazuje meziroční vývoj nákladů vynaložených zdravotními pojišťovnami na zdravotní služby za období 2005-2019 v %.

**Tabulka 36 Procentní vyjádření meziročního vývoje nákladů na zdravotní služby v období 2005-2019 (v tis. Kč)**

Rok	ZPMVČR v %	ČPZP v %	VZP v %	VoZP v %	ZP Škoda v %	RBP v %	OZP v %	Celkem ZP v %
2006	5	8	9	2	2	8	5	8
2007	5	3	2	5	6	1	4	3
2008	9	5	7	13	13	13	7	7
2009	15	44	6	4	10	20	13	9
2010	5	64	1	1	2	6	4	4
2011	3	5	1	5	1	4	0	2
2012	5	16	1	4	4	2	2	3
2013	5	36	-1	6	0	2	0	3
2014	10	9	1	13	5	12	8	4
2015	6	7	5	6	7	6	7	6
2016	7	4	1	3	7	5	3	3
2017	6	7	6	9	4	8	6	7
2018	8	8	7	7	7	5	6	7
2019	10	8	7	6	7	7	10	8
2005- 2019	159	591	66	126	107	158	107	100

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Meziroční vývoj nákladů na zdravotní služby zdravotních pojišťoven v tabulce 36 ukazuje největší nárůst u ČPZP. Tento extrémní nárůst nákladů na zdravotní péči je způsoben tím, že došlo 2009-2010 ke sloučení Hutnické zdravotní pojišťovny s ČPZP. Z tohoto důvodu jsem výsledky velmi rozdílné. Meziroční vývoj se pohybuje v intervalu od -1 % u VZP do + 64 % u ČPZP. Jedině VZP se podařilo v roce 2013 meziročně snížit náklady na zdravotní služby o 1 % a uspořit tím výdaje. VZP celkově vykazuje nejmenší meziroční tempo růstu výdajů na zdravotní služby. Celkovým porovnáním let 2005 a 2019 dosahuje VZP nárůstu 66 %. Zatímco nejhůře dopadla ZP MV ČR, které se výdaje na zdravotní služby zvýšily o 159 %.

Výdaje zdravotních pojišťoven přepočítané na jednoho pojištěnce lze vidět v tabulce 37. Vynaložené náklady na jednoho pojištěnce jsou za období 2005-2019.



**Tabulka 37 Vynaložené výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní služby přepočítané na jednoho pojištěnce v období 2005-2019 (v Kč)**

Rok	ZPMVČR v Kč	ČPZP v Kč	VZP v Kč	VoZP v Kč	ZP Škoda v Kč	RBP v Kč	OZP v Kč	Celkem v Kč
2005	14 003	14 014	16 668	15 130	15 336	12 298	14 785	15 904
2006	14 377	14 685	18 278	15 359	15 242	13 053	15 019	17 103
2007	14 773	14 929	18 737	16 169	16 021	12 957	15 306	17 522
2008	15 579	15 301	20 286	18 762	17 802	13 741	16 108	18 883
2009	17 573	11 042	22 063	18 242	19 565	15 583	17 895	19 935
2010	18 141	18 287	22 224	18 670	19 809	16 631	18 379	20 731
2011	18 335	18 982	22 514	19 219	19 851	17 223	18 261	21 020
2012	18 827	13 713	23 106	19 086	20 577	17 582	18 461	20 750
2013	19 434	18 389	23 137	18 888	20 501	17 813	18 350	21 317
2014	20 825	19 775	23 727	20 437	21 252	19 368	19 181	22 170
2015	21 670	21 009	25 108	21 366	22 730	20 411	20 192	23 385
2016	22 588	21 506	25 515	22 266	23 802	21 289	21 113	23 955
2017	23 691	22 718	27 086	24 394	24 679	23 095	22 521	25 449
2018	25 605	24 206	28 864	26 062	26 238	24 369	23 697	27 137
2019	27 843	25 846	30 839	27 815	27 846	26 208	26 243	29 114
<b>2005-2019 v %</b>	99	84	85	84	82	113	77	83

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Výdaje na zdravotní služby vynaložené zdravotními pojišťovnami přepočítané na jednoho pojištěnce zobrazuje tabulka 37. Z tabulky 37 je zřejmé, že největší nárůst výdajů na jednoho pojištěnce je zaznamenán u RBP, které výdaje za zdravotní služby za období 2005-2019 vzrostly o 113 %. V roce 2005 RBP vydala na jednoho pojištěnce v průměru 12 298 Kč, ale v roce 2019 již za jednoho pojištěnce v průměru zaplatila 26 208 Kč. Skoro 100 % nárůst zaznamenává ZP MV ČR, jejíž výdaje jsou druhé největší. Za období 2005-2019 této pojišťovně vzrostly průměrné náklady na zdravotní služby o 13 840 Kč. Nárůst výdajů za zdravotní služby u všech zdravotních pojišťoven za období 2005-2019 se pohybuje v intervalu 77 % u OZP až 113 % u RBP. Jedná se o rozdíl 36 procent.

Tabulka 38 ukazuje podíl vynaložených nákladů na zdravotní péči zdravotních pojišťoven z celkových výdajů za období let 2005-2019 v %.

**Tabulka 38 Podíl vynaložených výdajů na zdravotní služby z celkových výdajů zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (v %)**

<b>Rok</b>	<b>ZPMVČR v %</b>	<b>ČPZP v %</b>	<b>VZP v %</b>	<b>VoZP v %</b>	<b>ZP Škoda v %</b>	<b>RBP v %</b>	<b>OZP v %</b>	<b>Celkem v %</b>
2005	95,2	94,6	96,2	98,4	95,5	93,9	96,2	96,1
2006	95,1	95,9	97,0	95,6	99,3	94,8	88,6	96,1
2007	94,5	95,3	93,9	95,8	94,3	94,2	96,6	94,3
2008	94,9	94,1	95,1	99,7	95,2	94,1	96,3	95,4
2009	95,9	95,4	96,2	97,0	96,0	95,7	96,4	96,2
2010	96,4	95,8	97,0	96,8	96,3	96,1	97,2	96,8
2011	91,1	88,6	96,5	97,0	90,5	85,7	95,4	94,8
2012	96,2	95,7	95,9	95,6	94,8	95,3	97,0	95,9
2013	95,9	96,0	96,9	96,4	96,1	95,5	95,9	96,5
2014	96,9	96,3	94,8	96,8	96,1	95,9	95,9	95,4
2015	96,4	97,1	96,4	96,1	96,6	96,4	96,5	96,5
2016	96,6	96,3	94,8	96,2	96,5	96,3	96,2	95,4
2017	97,3	96,3	95,1	96,1	96,3	96,3	96,1	95,6
2018	96,4	96,3	95,9	95,0	96,3	96,2	96,3	96,0
2019	95,7	96,1	96,0	95,6	96,2	96,2	96,3	96,0

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Tabulka 38 ukazuje podíl výdajů na zdravotní péči, které zdravotní pojišťovny vynaložily z celkových vynaložených výdajů. Podíl těchto výdajů se u zdravotních pojišťoven za sledované období pohybuje v rozmezí 85,7 % v roce 2011 u RBP do 99,7 % u VoZP v roce 2008, kdy do překročení výdajů chybí pouhých 29 384 Kč. Celkový podíl vynaložených výdajů na zdravotní péči z celkových vynaložených výdajů zdravotních pojišťoven se pohybuje ve sledovaném období v intervalu od 94,3 % v roce 2007 do 96,8 % v roce 2010. Z tabulky 36 je zřejmé, že podíl výdajů na zdravotní služby z celkových výdajů na zdravotnictví stále roste. Většina výdajů, které zdravotní pojišťovny vynaloží na zdravotnictví, plyne na úhrady za zdravotní služby.

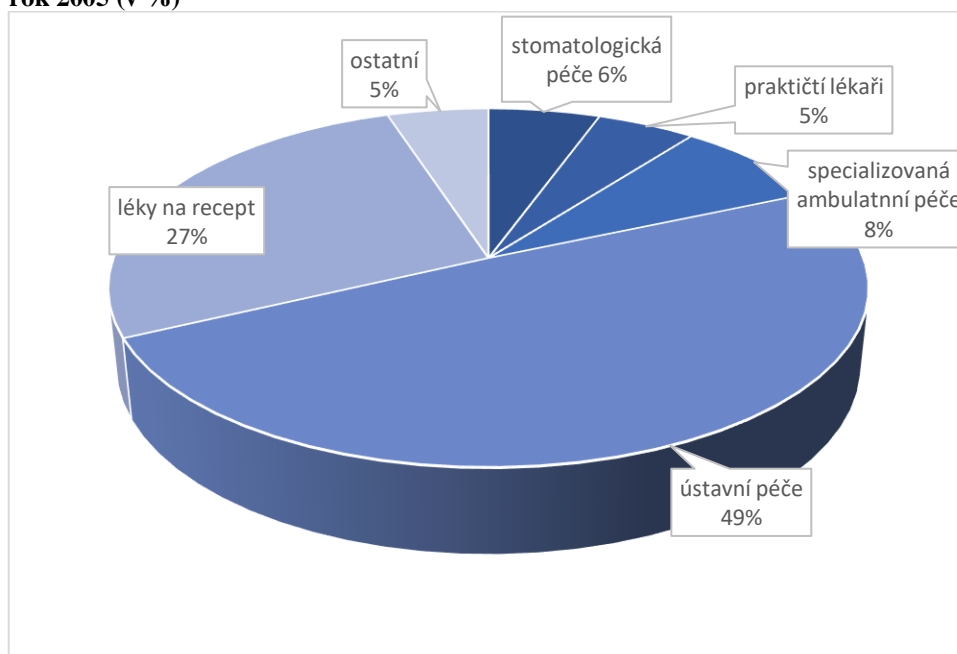
### **Struktura nákladů na zdravotní péči zdravotních pojišťoven**

Struktura nákladů zdravotních pojišťoven je tvořena především náklady zdravotních pojišťoven vynaložené na ambulantní péči. Tato ambulantní péče zahrnuje platby praktickým lékařům, stomatologům a náklady na specializovanou ambulantní péči. Dalšími náklady na zdravotní péči jsou náklady na ústavní péči, náklady vynaložené na léky na recept

a ostatní náklady, do kterých patří převážně náklady na lázeňskou péči, zdravotnickou záchrannou službu, dopravu, léčení v zahraničí a jiné.

Graf 13 ukazuje strukturu nákladů na zdravotní péči a podíl jednotlivých segmentů na výdajích zdravotních pojišťoven v roce 2005.

**Graf 13** Struktura nákladů a podíl segmentů na výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči za rok 2005 (v %)

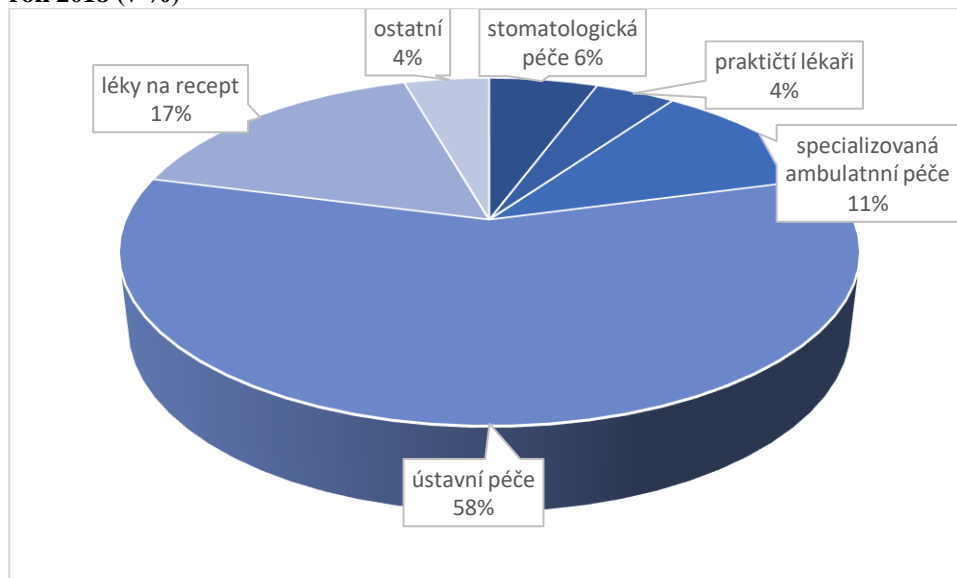


**Zdroj:** vlastní zpracování, ÚZIS (2021)

Graf 13 zobrazuje, jakým procentem se jednotlivé segmenty nákladů na zdravotní služby podílejí na výdajích zdravotních pojišťoven ve vybraném roce 2005. Největší podíl představuje ústavní péče, která v roce 2005 tvořila 49 % z vynaložených výdajů. Léky na recept v roce 2005 tvořily 27 % z jejich výdajů na zdravotní služby. Ambulantní péče, která je v grafu 13 zastoupena výdaji za platby praktickým lékařům za stomatologickou péči a za specializovanou ambulantní péči tvoří pro zdravotní pojišťovny v roce 2005 výdaj v souhrnu 19 %. Položka ostatní zahrnuje např. lázeňskou péči, zdravotnickou záchrannou službu či léčení v zahraničí má podíl na výdajích 5 %.

Graf 14 zobrazuje strukturu nákladů na zdravotní péči a podíl jednotlivých segmentů na výdajích zdravotních pojišťoven v roce 2018.

**Graf 14** Struktura nákladů a podíl segmentů na výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči za rok 2018 (v %)



Zdroj: vlastní zpracování, ÚZIS (2021)

Graf 14 vyhodnocuje podíl jednotlivých segmentů výdajů zdravotních pojišťoven na vynaložených nákladech za zdravotní služby za vybraný rok 2018. V tomto roce tvořily výdaje za ústavní péči 58 %. Druhý největší podíl má ambulantní péče, která je v grafu 14 zastoupena segmenty praktičtí lékaři, stomatologická péče a specializovaná ambulantní péče. Podíl na výdajích v roce 2018 měla ambulantní péče 21 %. Léky na recept tvořily 17% z celkových výdajů na zdravotní služby a ostatní výdaje byly ve výši 4 %.

Porovnájí-li se podíly jednotlivých segmentů na celkových výdajích za zdravotní péči, které vynakládají zdravotní pojišťovny za rok 2005 a rok 2018, lze zjistit, že v roce 2018 oproti roku 2005 došlo u segmentu ústavní péče k nárůstu podílu o 9 %. V roce 2005 ústavní péče tvořila necelých 50 % vynaložených nákladů, ale v roce 2018 již tento podíl činil bezmála 60 %. Další změnu lze zaznamenat u segmentu nákladů za léky na recept. Zatímco v roce 2005 se jednalo o druhý největší výdaj, tak v roce 2018 se podíl za tento segment propadl na třetí místo. V roce 2018 byl podíl za léky na recept o 10 % nižší než v roce 2005. Nárůst v roce 2018 zaznamenala ambulantní péče, kdy k navýšení došlo u segmentu specializované ambulantní péče. Tyto výdaje se zvýšily oproti roku 2005 o 3 %. Segment praktičtí lékaři zaznamenal oproti roku 2005 pokles o 1 %.

Tabulka 39 zobrazuje vynaložené náklady na zdravotní služby zdravotních pojišťoven v segmentech ústavní péče, ambulantní péče a výdaje za léky na recept za období 2005-2018.

**Tabulka 39 Vynaložené průměrné náklady na ústavní péči, ambulantní péči a léky na recept a meziroční vývoj v období 2005-2018 (v mil Kč, %)**

Rok	Průměrné náklady na ústavní péči v mil. Kč	Meziroční vývoj nákladů na ústavní péči v %	Průměrné náklady na ambulantní péči v mil. Kč	Meziroční vývoj nákladů na ambulantní péči v %	Průměrné náklady na léky na recept v mil. Kč	Meziroční vývoj nákladů na léky na recept v %
2005	76 542		37 860		41 718	
2006	83 688	9	39 598	5	38 440	- 8
2007	92 378	10	43 431	0	38 736	1
2008	99 184	7	48 164	1	38 391	- 1
2009	107 992	9	54 379	3	42 638	11
2010	111 816	4	55 511	2	40 250	- 6
2011	113 033	1	58 000	4	40 430	0
2012	113 766	1	58 791	1	42 322	5
2013	112 742	- 1	60 059	2	40 691	- 4
2014	122 547	9	62 669	4	40 296	- 1
2015	127 454	4	64 829	3	40 697	1
2016	132 958	4	69 248	7	41 805	3
2017	142 610	7	72 172	4	42 771	2
2018	155 361	9	75 094	4	44 092	3

Zdroj: vlastní zpracování, ÚZIS (2021)

Tabulka 39 zobrazuje vynaložené náklady na ústavní a ambulantní péči a za vydané léky na recept. Zároveň zobrazuje meziroční vývoj u těchto vybraných segmentů. U segmentu ústavní péče náklady zdravotním pojišťovnám vzrostly o necelých 100 % za sledované období. V meziročním vývoji lze vidět, že náklady mírně poklesly v letech 2011 až 2013, kdy nedosáhly o 1 % nákladů roku předchozího. Vývoj nákladů na ústavní péči se pohybuje v intervalu od - 1 % v roce 2013 do + 10 % v roce 2007. V roce 2018 oproti roku 2017 stouply náklady na ústavní péči o 12 751 mil Kč. Náklady na ambulantní péči od roku 2005 do roku 2018 vzrostly o necelých 100 %. V meziročním srovnání se pohybuje v intervalu od - 1 % v roce 2012 do + 11 % v roce 2008. K největším ročním nárůstům dochází v roce 2007 a 2008, kdy náklady každoročně stouply o téměř 5 miliard Kč. V objemu finančních prostředků se za sledované období navýšil výdaj zdravotních pojišťoven v tomto segmentu o 37 234 mil. Kč. U segmentu výdajů za léky na recept je zajímavé, že v roce 2005 se jednalo o druhý největší výdaj zdravotních pojišťoven. Mezi lety 2005 a 2018 se podařilo významně snížit nárůst tohoto segmentu. V roce 2005 zdravotní pojišťovny vydaly za léky na recept přibližně 42 miliard korun, od této doby až do roku 2008 se dařilo tento výdaj držet na úrovni necelých 39 miliard Kč. V roce 2009 došlo k nárůstu o bezmála 4 miliardy Kč. V roce 2016

pak tento výdaj dosahoval hodnoty roku 2005, kdy byly náklady ve výši necelých 42 miliard Kč.

Tabulka 40 zobrazuje náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péče v segmentu ústavní péče, ambulantní péče a léků za recept v letech 2005, 2010, 2015 a 2018 přepočtené na jednoho obyvatele ČR.

**Tabulka 40 Průměrné náklady v segmentech ústavní péče, ambulantní péče a výdajů za léky na recept přepočtené na jednoho obyvatele ČR za roky 2005, 2010, 2015 a 2018 (v Kč)**

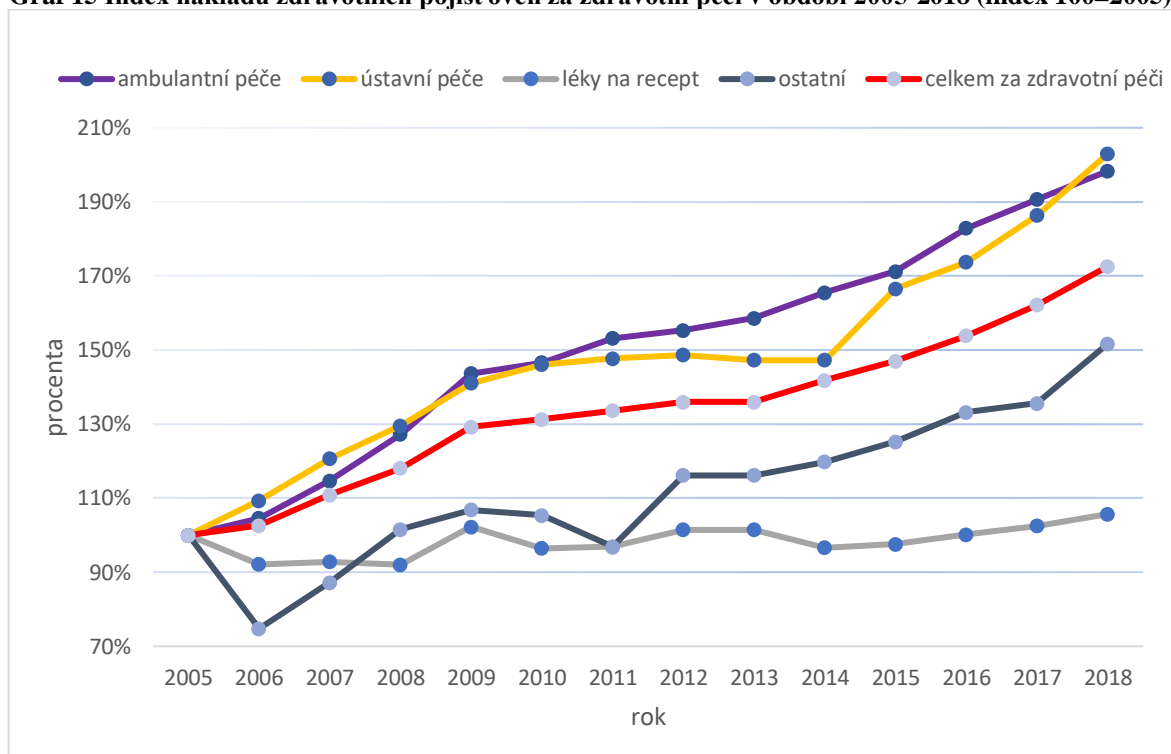
<b>Rok</b>	<b>Průměrné náklady na ústavní péči v mil. Kč</b>	<b>Náklady na ústavní péči přepočteny na 1 obyvatele ČR v Kč</b>	<b>Průměrné náklady na ambulantní péči v mil. Kč</b>	<b>Náklady na ambulantní péči přepočteny na jednoho obyvatele ČR v Kč</b>	<b>Průměrné náklady na léky na recept v mil. Kč</b>	<b>Náklady za léky na recept přepočteny na jednoho obyvatele ČR v Kč</b>
<b>2005</b>	76 542	7 934	37 860	3 924	41 718	4 324
<b>2010</b>	111 816	11 232	55 511	5 576	40 250	4 043
<b>2015</b>	127 454	12 218	64 829	6 215	40 697	3 901
<b>2018</b>	155 361	14 755	75 094	7 132	44 092	4 187

Zdroj: vlastní zpracování, ÚZIS (2021)

Tabulka 40 ukazuje, že ve sledovaném období náklady na ústavní péči a ambulantní péči v přepočtu na jednoho obyvatele mají rostoucí tendenci. Pouze výdaje na léky na recept vykazují pokles. V roce 2005 za ústavní péči v přepočtu na jednoho obyvatele zdravotní pojišťovny zaplatily 7 934 Kč, ale v roce 2018 to již bylo 14 755 Kč. Jedná se o nárůst o 6 821 Kč. V segmentu ambulantní péče zdravotní pojišťovny za jednoho obyvatele zaplatily v roce 2005 3 924 Kč. V roce 2018 to již bylo 7 132 Kč, což je o 3 208 Kč více. Nejlépe dopadl segment výdaje za léky na recept, kdy v roce 2005 zdravotní pojišťovny v přepočtu na jednoho obyvatele zaplatily 4 324 Kč, ale v roce 2018 to bylo 4 187 Kč. Rozdíl za toto období činí – 137 Kč. Zdravotní pojišťovny v roce 2018 zaplatily o 137 Kč méně než v roce 2005.

Graf 15 znázorňuje nákladový index jednotlivých segmentů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči za období 2005-2018.

**Graf 15 Index nákladů zdravotních pojišťoven za zdravotní péči v období 2005-2018 (index 100=2005)**



**Zdroj: vlastní zpracování, ÚZIS (2021)**

V grafu 15 je znázorněno, jak se vyvíjely jednotlivé segmenty nákladů na zdravotní péči v období 2005-2018. Je patrné, že všechny křivky mají vzrůstající tendenci. Největší nárůst je zřetelný u ambulantní péče. V roce 2017–2018 a roce 2017-2018 vzrostly nejvíce náklady na ústavní péči. Tyto náklady v těchto letech předběhly náklady za ambulantní péči. Náklady za ústavní péči v letech 2010 až 2014 přitom vykazovaly lehce klesající tendenci. Mezi roky 2014 až 2015, ale tyto náklady prudce stouply. K největší výkyvům dochází u segmentu ostatní a léky na recept. Z grafu 15 je zřejmé, že celkové náklady na zdravotní péči od roku 2013 strmě stoupají.

#### 4.2.3 Porovnání příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven

Porovnáním celkových příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven a porovnáním příjmů z výběru pojistného a nákladů na zdravotní péči lze vyhodnotit, jak jsou zdravotní pojišťovny úspěšné ve svém hospodaření a jak nakládají s vybranými prostředky na veřejné zdravotní pojištění.

Tabulka 41 porovnává celkové příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 v tis. Kč.

**Tabulka 41 Porovnání celkových příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)**

<b>Rok</b>	<b>Celkové příjmy ZP v tis. Kč</b>	<b>Celkové výdaje ZP v tis. Kč</b>	<b>Rozdíl v tis. Kč mezi příjmy a výdaji ZP</b>	<b>Rozdíl vyjádřený v %</b>
<b>2005</b>	159 594 587	159 599 223	-4 636	0,00
<b>2006</b>	172 498 624	171 870 895	627 729	0,36
<b>2007</b>	179 998 144	179 823 611	174 533	0,10
<b>2008</b>	198 552 855	190 897 882	7 654 973	3,86
<b>2009</b>	201 309 568	205 860 961	-4 551 393	-2,26
<b>2010</b>	207 733 132	213 132 190	-5 399 058	-2,60
<b>2011</b>	214 941 544	221 201 269	-6 259 725	-2,91
<b>2012</b>	225 737 989	225 073 337	664 652	0,29
<b>2013</b>	229 715 989	229 792 615	-76 626	-0,03
<b>2014</b>	240 958 932	241 946 421	-987 489	-0,41
<b>2015</b>	252 233 724	252 917 146	-683 422	-0,27
<b>2016</b>	264 421 056	262 471 298	1 949 758	0,74
<b>2017</b>	284 465 173	278 908 383	5 556 790	1,95
<b>2018</b>	309 512 976	297 764 316	11 748 660	3,80
<b>2019</b>	331 193 916	320 122 444	11 071 472	3,34

**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)**

Tabulka 41 zobrazuje, jak se zdravotním pojišťovnám daří hospodařit a nakládat s veřejnými prostředky. Je z ní zřejmé, že zdravotním pojišťovnám se v letech 2005, 2009–2011 a v letech 2013-2015 nepodařilo hospodařit s kladným saldem. V těchto letech došlo k překročení skutečně vynaložených výdajů oproti skutečně vybraným příjmům. Nejlépe z těchto let dopadl rok 2005, kdy výdaje ZP překročily o 4 636 tis. Kč. Zdravotní pojišťovny překročily příjmy v intervalu od 0,03 % v roce 2013 do 2,91 % v roce 2010. Největší nárůst výdajů oproti příjmům je v letech 2008-2011, kdy v průměru došlo každoročně k nárůstu výdajů o 2,6 %. Příčinou propadu může být ekonomická krize v ČR a snížení platů u státních zaměstnanců. V ostatních letech se zdravotním pojišťovna dařilo hospodařit s kladným saldem. Náklady se dařilo držet pod hranicí příjmů. Zvlášť se zdravotním pojišťovnám daří od roku 2016, kdy podíl výdajů na příjmech se pohybuje v rozsahu od 0,74 % v roce 2016 do 3,80 % v roce 2018. Příčinou kladného salda může být, že se daří ekonomice, klesá nezaměstnanost a zároveň se navyšují platby za státní pojištění. Zároveň rostou zálohy povinné platby na veřejné zdravotní pojištění.



Tabulka 42 porovnává příjmy, které zdravotní pojišťovny vybraly na platbách za veřejné zdravotní pojištění a výdajů na zdravotní péči, které zaplatily za své pojištěnce v období 2005-2019.

**Tabulka 42 Porovnání celkových příjmů z výběru pojistného s celkovými výdaji vynaloženými na zdravotní péči v období 2005-2019 (v tis. Kč, %)**

<b>Rok</b>	<b>Celkové příjmy ZP z pojistného v tis. Kč</b>	<b>Celkové výdaje ZP vynaložené na zdravotní péči v tis. Kč</b>	<b>Rozdíl mezi příjmy z pojistného a výdaji na zdravotní péči v tis. Kč</b>	<b>Rozdíl vyjádřený v %</b>
<b>2005</b>	124 161 806	153 433 505	-29 271 699	23,58
<b>2006</b>	129 880 875	165 218 630	-35 337 755	27,21
<b>2007</b>	142 840 158	169 561 532	-26 721 374	18,71
<b>2008</b>	150 239 585	182 067 211	-31 827 626	21,18
<b>2009</b>	150 385 255	197 974 477	-47 589 222	31,64
<b>2010</b>	154 455 518	206 384 504	-51 928 986	33,62
<b>2011</b>	158 599 119	209 785 908	-51 186 789	32,27
<b>2012</b>	171 328 345	215 887 020	-44 558 675	26,01
<b>2013</b>	172 080 873	221 820 808	-49 739 935	28,90
<b>2014</b>	178 608 482	230 926 451	-52 317 969	29,29
<b>2015</b>	189 154 620	243 943 824	-54 789 204	28,97
<b>2016</b>	199 497 248	250 420 705	-50 923 457	25,53
<b>2017</b>	216 345 202	266 767 660	-50 422 458	23,31
<b>2018</b>	237 830 579	285 737 183	-47 906 604	20,14
<b>2019</b>	255 706 273	307 194 148	-51 487 875	20,14

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Tabulka 42 zobrazuje, jaký je poměr vybraných příjmů z povinných plateb, které odvádí plátcí a stát zdravotním pojišťovnám a zároveň výdajů na zdravotní péči, které zdravotní pojišťovny zaplatí za léčení svých pojištěnců. Je zřejmé, že příjmy pojišťoven jsou menší než výdaje za zdravotní péči. Ani jednou se za sledované období nestalo, aby příjmy byly vyšší než výdaje. Nejmenší rozdíl je v roce 2007, kdy výdaje byly vyšší o 18,71 %. Největší rozdíl je zaznamenán v roce 2010, kdy výdaje přesáhly 33,62 %. Vyjádřeno penězi, byl rozdíl v roce 2007 ve výši 26 71 374 tis. Kč a v roce 2010 tento rozdíl činil 51 928 986 tis. Kč, jedná se o 1/3 finančních prostředků, které v daném roce zdravotní pojišťovny vybraly na pojistném. Z tabulky 42 je zřejmé, že samotné příjmy z plateb na veřejné zdravotní pojištění zdravotním pojišťovnám nestačí na placení závazků spojených s poskytovanými zdravotními službami.

Tabulka 43 porovnává celkové příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven přepočtené na jednoho pojištěnce. Zároveň porovnává celkové vybrané pojistné přepočtené na jednoho pojištěnce s celkovými výdaji na zdravotní služby přepočtené na jednoho pojištěnce za období 2005-2019.

**Tabulka 43 Porovnání průměrných příjmů, průměrných výdajů, průměrných příjmů z výběru pojistného a průměrných výdajů vynaložených na zdravotní péči ZP přepočtené na jednoho pojištěnce v období 2005-2019 (v Kč)**

<b>Rok</b>	<b>Průměrné příjmy ZP přepočtené na jednoho pojištěnce v Kč</b>	<b>Průměrné výdaje ZP přepočtené na jednoho pojištěnce v Kč</b>	<b>Průměrná výše vybraného pojistného přepočtená na jednoho pojištěnce v Kč</b>	<b>Průměrné výdaje na zdravotní služby přepočtené na jednoho pojištěnce v Kč</b>
2005	16 543	16 543	12 870	15 904
2006	17 857	17 792	13 445	17 103
2007	18 600	18 582	14 760	17 522
2008	20 592	19 798	15 582	18 883
2009	20 271	20 729	15 143	19 935
2010	20 867	21 409	15 515	20 731
2011	21 537	22 164	15 891	21 020
2012	21 697	21 633	16 467	20 750
2013	22 076	22 084	16 537	21 317
2014	23 133	23 228	17 147	22 170
2015	24 180	24 246	18 133	23 385
2016	25 295	25 108	19 084	23 955
2017	27 138	26 608	20 639	25 449
2018	29 395	28 279	22 587	27 137
2019	31 389	30 339	24 234	29 114

**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)**

Tabulka 43 ukazuje, jak se vyvíjely průměrné hodnoty v příjmech a výdajích přepočtené na jednoho pojištěnce za sledované období. Z tabulky 43 je patrné, že průměrný příjem na jednoho pojištěnce je nižší než průměrný výdaj na tohoto pojištěnce. Do roku 2008 se zdravotním pojišťovnám dařilo držet výdaje pod hranici příjmů, ale od roku 2009 se průměrné výdaje na pojištěnce dostaly přes hranici průměrného příjmu na tohoto pojištěnce. Může to být způsobeno ekonomickou krizí v České republice, kdy docházelo k nárůstu nezaměstnanosti. Ještě v letech 2012–2016 se dařilo držet vyšší příjem než výdaj, ale v ostatních letech nikoliv. Taktéž je to i s průměrným příjmem zdravotních pojišťoven z výběru pojistného na jednoho pojištěnce oproti průměrnému výdaji na zdravotní služby na jednoho pojištěnce, kdy v roce 2019 je výdaj na zdravotní služby za jednoho pojištěnce

v průměru o 5 tisíc Kč vyšší než průměrný příjem z výběru pojistného na jednoho pojištěnce. Znamená to, že zdravotním pojišťovnám nestačí příjmy z pojistného na pokrytí nákladů na zdravotní služby, které hradí za léčení svých pojištěnců.

#### 4.2.4 Vývoj finančních prostředků na účtech základního fondu zdravotních pojišťoven

Zůstatek na bankovních účtech základního fondu je vhodným ukazatel pro to, zda jsou zdravotní pojišťovny schopné dostát svým závazkům, např. hradit náklady za léčení svých pojištěnců a hradit včas za poskytnuté zdravotní služby PZS.

Tabulka 44 ukazuje vývoj a množství finančních prostředků na účtech ZF ZP za období 2016-2020 (v tis. Kč)

**Tabulka 44** Vývoj zůstatků na účtech základního fondu zdravotních pojišťoven v období 2016-2020 (v tis. Kč)

	Zůstatek na účtu ZF v 2016 v tis. Kč	Zůstatek na účtu ZF v 2017 v tis. Kč	Zůstatek na účtu ZF v 2018 v tis. Kč	Zůstatek na účtu ZF v 2019 v tis. Kč	Zůstatek na účtu ZF v 2020 v tis. Kč
<b>VZP</b>	3 071 020	5 108 838	12 766 354	20 070 268	21 480 578
<b>VoZP</b>	476 352	908 200	1 017 327	1 339 431	1 558 416
<b>ČPZP</b>	1 635 703	2 145 363	3 182 620	4 528 209	4 559 976
<b>OZP</b>	952 490	1 891 034	2 876 881	3 337 506	3 770 300
<b>ZP Škoda</b>	234 405	414 503	622 938	879 426	1 023 765
<b>ZP MV ČR</b>	716 161	2 260 392	3 699 898	4 612 013	5 691 022
<b>RBP</b>	1 054 998	968 693	1 276 835	1 743 062	1 636 758
<b>Celkem</b>	<b>8 141 129</b>	<b>13 697 023</b>	<b>25 442 853</b>	<b>36 509 915</b>	<b>39 720 815</b>

Zdroj: vlastní zpracování, MF ČR (2021)

Z tabulky 44 vyplývá, že v roce 2016 byly zůstatky za sledované období u všech zdravotních pojišťoven nejmenší. Nejhuře na to byla ZP Škoda, která měla v roce 2016 na svém účtu pouhých 234 405 tis. Kč. O něco lépe na tom byla VoZP se zůstatkem 46 352 tis. Kč. Překvapením je zůstatek 716 161 tis. Kč u ZPMV ČR, která je druhou největší zdravotní pojišťovnou. Od roku 2017 dochází k nárůstu zůstatku na účtech ZF u všech zdravotních pojišťoven. Například VZP měla v roce 2016 zůstatek na ZF 3 071 020 tis. Kč, ale v roce

2020 byl zůstatek ZF již 21 480 578 tis. Kč. Jedná se o nárůst finanční rezervy o více jak 19 miliard Kč. V roce 2020 má nejmenší zůstatek ZP Škoda, i když se její rezerva zvedla o bezmála 800 000 tis. Kč. O poznání hůře dopadla RBP, která v roce 2016 měla rezervu 1 054 988 tis. Kč, ale v roce 2020 se jí podařilo rezervu zvýšit na 1 636 758 tis. Kč, tedy o skoro 580 000 tis. Kč. Jedná se tedy o nejhorší výsledek ze všech zdravotních pojišťoven. Celkem zdravotním pojišťovnám stouply za sledované období rezervy o více než 31 miliard Kč.

Tabulka 45 zobrazuje meziroční vývoj rezerv na účtech ZF ZP dle jednotlivých pojišťoven za období 2016-2020.

**Tabulka 45 Zůstatky na účtech ZF ZP v období 2016-2020 (v tis. Kč, v %)**

	Zůstatek 2016 v tis. Kč	Zůstatek 2017 v tis. Kč	Zůstatek 2018 v tis. Kč	Zůstatek 2019 v tis. Kč	Zůstatek 2020 v tis. Kč	Zůstatek 2016- 2020 v %
<b>VZP</b>	3 071 020	3 336 685	3 549 097	3 449 818	3 525 154	14,79
<b>VoZP</b>	476 352	673 996	740 730	391 853	766 707	60,95
<b>ČPZP</b>	1 635 703	1 910 642	2 289 597	1 787 453	2 107 698	28,86
<b>OZP</b>	952 490	1 225 505	1 224 356	1 105 255	1 133 141	18,97
<b>ZP Škoda</b>	234 405	286 262	357 030	256 249	311 198	32,76
<b>ZP MV ČR</b>	716 161	1 089 640	1 369 763	958 361	1 388 146	93,83
<b>RBP</b>	1 054 998	1 156 918	1 129 427	1 049 641	1 144 271	8,46
<b>Celkem</b>	8 141 129	9 679 648	10 660 000	8 998 630	10 376 315	27,46

Zdroj: vlastní zpracování, MF ČR (2021)

V tabulce 45 lze vidět vývoj zůstatků na účtech ZF ZP. Zdravotní pojišťovny vykazují v posledních letech nárůst zůstatků na účtech ZF. V období 2016-2020 vykazuje nejvyšší nárůst ZP MV ČR, u které došlo k nárůstu o 93,83 %. Další pojišťovnou, která vykazuje významný nárůst je VoZP, které se podařilo navýšit rezervu na ZF o 60,95 %. Nejhůře ze sledovaných zdravotních pojišťoven dopadla RBP. Její meziroční nárůst je 8,46 %. VZP se podařilo rezervu zvýšit o 14,79 %. Celkově za sledované období let 2016-2020 zdravotní pojišťovny navýšily zůstatky na ZF o 27,47 %.

Tabulka 46 zobrazuje vývoj finančních prostředků na účtech základního fondu zdravotních pojišťoven přepočtený na jednoho pojištěnce v Kč za období 2016-2019.

**Tabulka 46 Vývoj zůstatků na účtech ZF ZP přepočtený na jednoho pojištěnce v období 2016-2019 (v Kč)**

	<b>2016 v Kč</b>	<b>2017 v Kč</b>	<b>2018 v Kč</b>	<b>2019 v Kč</b>
<b>VZP</b>	519	862	2 144	3 370
<b>VoZP</b>	681	1 299	1 453	1 918
<b>ČPZP</b>	1 325	1 722	2 531	3 562
<b>OZP</b>	1 302	2 590	3 919	4 563
<b>ZP Škoda</b>	1 648	2 892	4 320	6 065
<b>ZP MVČR</b>	554	1 731	2 823	3 488
<b>RBP</b>	2 433	2 243	2 974	4 071

**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021)**

Tabulka 46 ukazuje vývoj finančních rezerv na účtech ZF ZP přepočtené na jednoho pojištěnce. V roce 2016 se finanční prostředky na jednoho pojištěnce pohybovaly v rozmezí od 519 Kč u VZP do 2 433 u RBP. V roce 2017 došlo k nárůstu rezerv zdravotních pojišťoven. Prostředky na jednoho pojištěnce se pohybovaly v rozmezí od 862 Kč u VZP do 2 892 Kč u ZP Škoda. Rok 2018 přináší výraznou změnu u VZP, které se zvýšil zůstatek na jednoho pojištěnce na 2 144 Kč. V roce 2020 je na tom nejlépe ZP Škoda a nejhůře opět VZP, která ale konkuruje ZPMVČR a ČPZP. V průměru tyto pojišťovny mají rezervu cca. 3 500 Kč na jednoho pojištěnce. Z tabulky 46 lze vyhodnotit, že nejhůře jsou na tom pojišťovny s nejvyšším počtem pojištěnců, i když mají na svých účtech základního fondu největší objem finančních prostředků. Naopak nejlépe dopadla ZP Škoda, která má nejmenší počet pojištěnců, ale v roce 2020 činila její rezerva v přepočtu na jednoho pojištěnce částku 6 065 Kč, což je oproti roku 2016 nárůst o 4 417 Kč.

#### **4.2.5 Provozní fondy zdravotních pojišťoven**

Provozní fond zdravotní pojišťovny slouží k zaplacení nákladů, které souvisí s její činností. Slouží převážně k úhradě závazků zdravotní pojišťovny, jako jsou platy zaměstnanců, nákup hmotného či nehmotného majetku. Zdrojem provozního fondu je přiděl ze ZF ZP, který je závislý na počtu pojištěnců. V zásadě se jedná v průměru o 3 % příjmů ZF.

Tabulka 47 zobrazuje výdaje zdravotních pojišťoven z provozního fondu v období 2005-2019.

**Tabulka 47 Výdaje zdravotních pojišťoven z provozního fondu v období 2005-2019 a meziroční vývoj (v Kč, %)**

Rok	Výdaje ZPMV v tis. Kč	Výdaje VZP tis. Kč	Výdaje ČPZP v tis. Kč	Výdaje OZP v tis. Kč	Výdaje RBP v tis. Kč	Výdaje ZP Škoda v tis. Kč	Výdaje VoZP v tis. Kč
2005	429 865	3 946 053	180 984	234 819	132 120	80 462	240 829
2006	454 574	4 180 842	161 757	270 810	135 268	73 064	266 867
2007	509 959	3 874 497	177 534	285 802	165 189	87 272	411 570
2008	544 115	4 388 907	212 471	321 394	271 263	101 692	284 090
2009	650 670	4 624 989	346 845	362 245	276 574	90 224	355 363
2010	588 236	5 324 501	484 529	504 125	269 302	97 463	324 547
2011	606 203	4 415 648	461 919	372 096	290 207	102 201	614 353
2012	635 845	4 350 311	579 216	395 958	252 288	100 853	362 889
2013	685 834	4 048 303	740 764	442 412	279 441	93 381	378 505
2014	694 763	3 975 109	700 723	423 753	324 626	89 775	390 568
2015	743 637	3 853 284	709 618	438 003	274 279	91 623	394 787
2016	729 257	4 146 856	731 547	426 612	277 669	95 627	385 461
2017	793 655	4 240 147	842 971	461 710	310 089	109 775	425 053
2018	847 663	3 961 023	875 836	486 099	366 390	117 007	476 722
2019	1 296 536	4 253 941	913 191	602 649	409 053	154 520	546 767
<b>Meziroční vývoj 2005–2019 v %</b>	202	8	405	157	210	92	227

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Z tabulky 47 vyplývá, že u všech zdravotních pojišťoven došlo k nárůstu výdajů z provozního fondu ve sledovaném období. Celkové výdaje PF kopírují postavení zdravotních pojišťoven na trhu. V roce 2019 měla nejvyšší výdaje VZP, jednalo se o bezmála 4,3 mld. Kč. Druhé nejvyšší výdaje má ZP MV ČR, u které v roce 2019 činil výdaj z provozního fondu bezmála 1,3 mld. Kč. Nejmenší výdaje v roce 2019 vykazuje ZP Škoda, která čerpala z provozního fondu 154,5 mil. Kč. V meziročním srovnání dopadla nejhůře ČPZP, jejíž náklady z provozního fondu stouply za období 2005-2019 o 405 %. Druhý nejvyšší nárůst vykazuje VoZP s 227 %. Nejmenší nárůst výdajů z provozního fondu vykazuje VZP, které vzrostly výdaje za období 2005-2019 o pouhých 8 %.

Tabulka 48 ukazuje počty zaměstnanců zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 a jejich meziroční vývoj

**Tabulka 48 Počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven v letech 2005-2019**

<b>Rok</b>	<b>Počet zam. v ZPMV</b>	<b>Počet zam. v VZP</b>	<b>Počet zam. v ČPZP</b>	<b>Počet zam. v OZP</b>	<b>Počet zam. v RBP</b>	<b>Počet zam. v ZP Škoda</b>	<b>Počet zam. v VoZP</b>
<b>2005</b>	638	4 891	230	309	197	75	435
<b>2006</b>	633	4 788	236	324	199	83	399
<b>2007</b>	632	4 816	233	329	198	85	356
<b>2008</b>	626	4 735	242	352	208	92	381
<b>2009</b>	628	4 555	499	371	209	93	383
<b>2010</b>	625	4 493	485	376	213	91	386
<b>2011</b>	609	4 327	430	379	207	93	392
<b>2012</b>	596	3 539	634	379	212	84	390
<b>2013</b>	573	3 548	620	372	215	81	386
<b>2014</b>	579	3 535	626	383	217	79	397
<b>2015</b>	576	3 560	629	376	217	78	391
<b>2016</b>	589	3 575	637	375	219	76	404
<b>2017</b>	612	3 587	631	377	223	76	416
<b>2018</b>	620	3 625	638	378	229	77	416
<b>2019</b>	660	3 632	648	385	239	79	407
<b>Meziroční vývoj 2005-2019 v %</b>	3	-26	182	25	21	5	-6

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Tabulka 48 zobrazuje počty vykázaných zaměstnanců, kteří pracují ve zdravotních pojišťovnách ve sledovaném období. Dále tabulka 48 vyhodnocuje meziroční růst počtu zaměstnanců v období 2005-2019. Pokles zaměstnanců v pracovním poměru lze vidět u VZP, které oproti roku 2005 poklesl počet zaměstnanců o 26 %. Další pokles lze vidět u VoZP, která snížila zaměstnance za období 2005-2019 o 6 %. Nejvyšší nárůst zaměstnanců vykazuje ČPZP. Jedná se o nárůst 182 %, který je způsoben sloučením s Hutnickou zdravotní pojišťovnou v roce 2009. Nárůst o více jak 20 % lze vidět u i OZP a RBP.

Tabulka 49 zobrazuje výdaje z provozního fondu přepočtené na jednoho zaměstnance v období let 2005-2019 v Kč.

**Tabulka 49 Výdaje z provozního fondu zdravotních pojišťoven přepočtený na jednoho zaměstnance za období 2005-2019 v tis. Kč**

Rok	Výdaj na jednoho zam. ZPMV v tis. Kč	Výdaj na jednoho zam. VZP v tis. Kč	Výdaj na jednoho zam. ČPZP v tis. Kč	Výdaj na jednoho zam. OZP v tis. Kč	Výdaj na jednoho zam. RBP v tis. Kč	Výdaj na jednoho zam. ZP Škoda v tis. Kč	Výdaj na jednoho zam. VoZP v tis. Kč
2005	674	807	787	760	671	1 073	554
2006	718	873	685	836	680	880	669
2007	807	805	762	869	834	1 027	1 156
2008	869	927	878	913	1 304	1 105	746
2009	1 036	1 015	695	976	1 323	970	928
2010	941	1 185	999	1 341	1 264	1 071	841
2011	995	1 020	1 074	982	1 402	1 099	1 567
2012	1 067	1 229	914	1 045	1 190	1 201	930
2013	1 197	1 141	1 195	1 189	1 300	1 153	981
2014	1 200	1 125	1 119	1 106	1 496	1 136	984
2015	1 291	1 082	1 128	1 165	1 264	1 175	1 010
2016	1 238	1 160	1 148	1 138	1 268	1 258	954
2017	1 297	1 182	1 336	1 225	1 391	1 444	1 022
2018	1 367	1 093	1 373	1 286	1 600	1 520	1 146
2019	1 964	1 171	1 409	1 565	1 712	1 956	1 343
<b>Meziroční vývoj 2005-2019 v %</b>	192	45	79	106	255	82	143

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VoZP (2021), VZP (2021)

Tabulka 49 vyhodnocuje náklady vynaložené z provozního fondu přepočtené na jednoho zaměstnance zdravotní pojišťovny. Z tabulky 49 lze vyčíst, že nejvyšší náklady na jednoho zaměstnance vychází ZP MV ČR. Jedná se o částku v roce 2019 ve výši 1 964 tis. Kč. Druhý nejhorší výsledek má ZP škoda, které vychází částka na jednoho zaměstnance 1 956 tis. Kč. Nejlépe dopadla VZP, které vychází náklad na jednoho zaměstnance 1 171 tis. Kč. V meziročním srovnání došlo k největším nárůstům u RBP o 255 %, ZP MV ČR o 192 % a VoZP o 143 %. Opět meziročně nejlépe dopadla VZP, které náklady vzrostly o 45 %.



## 5 Výsledky a diskuse

Zdravotní pojišťovny mají pro systém zdravotní péče v České republice a způsob jeho financování velmi zásadní význam. Zdravotní pojišťovny v systému zdravotní péče plní funkci příjemců a správců finančních prostředků vybraných na veřejné zdravotní pojištění. Zároveň tyto vybrané prostředky dle zákona přerozdělují a používají na úhradu zdravotních služeb. Platby, které poskytnou na úhradu zdravotních služeb, jsou propláceny na základě smluvního uspořádání s poskytovateli zdravotní péče. Zároveň zdravotní pojišťovny plní funkci kontrolní a regulační. Na základě smluvních vztahů s poskytovateli zdravotních služeb mohou kontrolovat jednotlivá vyúčtování a dohlédnout tak na řádné nakládání s peněžními prostředky a zároveň dokážou regulovat množství poskytovaných zdravotních služeb, aby nedocházelo ke zneužívání zdravotního systému.

Zdravotní systém v České republice je financován z různých zdrojů. Největší podíl na financování zdravotní péče mají zdravotní pojišťovny. Další finanční prostředky do zdravotnictví plynou z veřejných rozpočtů, zejména pak ze státních a územních rozpočtů. Zdrojem příjmů jsou i domácnosti, které financují převážně zdravotní péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění, jako je například estetická medicína, některé stomatologické výkony, léčiva a různé zdravotnické pomůcky. Celkové získané příjmy na zdravotnictví, vykazují za sledované období let 2005-2019 vzrůstající tendenci. Daří se i všem sledovaným zdravotním pojišťovnám. Nejmenší nárůst příjmů je zaznamenán v roce 2009, kdy došlo k navýšení o 1,73 %. V roce 2019 se objem příjmů zdravotním pojišťovnám zvýšil oproti roku 2017 o bezmála 47 miliard Kč. Podíl příjmů z výběru pojistného na celkových příjmech zdravotních pojišťoven se pohybuje v intervalu od 73,8 % do 77,8 %. Finanční prostředky z výběru veřejného zdravotního pojištění jsou pro zdravotní pojišťovny nejdůležitějším příjmem. Při detailním rozboru příjmů jednotlivých zdravotních pojišťoven bylo zjištěno, že nejvyšší příjmy z výběru pojistného má VZP, která je zároveň největší zdravotní pojišťovnou v ČR a má nejvíce pojištěnců. U VZP představují příjmy z pojistného 40,7 % až 48,6 % celkových příjmů. Dopad na snížení příjmů z výběru pojistného po roce 2009 mělo nařízení vlády č. 564/2006, které zaměstnancům ve veřejných službách a veřejné správě snížilo mzdy z důvodu úsporných opatření vlády v důsledku ekonomické krize, která

postihla Českou republiku. Toto usnesení mělo za následek i snížení příjmů u všech zdravotních pojišťoven.

Vyhodnocením příjmů z pojistného po přerozdělení za období let 2005-2019 bylo zjištěno, že jediná OZP dostává po přerozdělení pojistného méně finančních prostředků, než se jí podařilo ve skutečnosti vybrat. Její ztráty se od roku 2005 pohybují od 6 % v roce 2018 a 2019 do 21 % v roce 2006. V roce 2018 a 2019 dostává méně i ZP Škoda, která po přerozdělení dostala o 2 % méně, než vybrala na veřejném zdravotním pojištění. Nejlépe si stojí VZP s RBP, které si po přerozdělení polepšily o více než 40 %. Důvodem, proč zdravotní pojišťovny dostávají z přerozdělení méně peněz je ten, že mají nevhodně složený pojistný kmen. Účelem přerozdělení bylo, aby se zdravotní pojišťovny nesoustřeďovaly pouze na nábor tzv. bohatých a zdravých pojištěnců, ale aby se také postaraly o pojištěnce těžce nemocné a chronické, tzv. nákladné pojištěnce. Smyslem je docílit solidarity a zamezit diskriminaci nemocných pojištěnců. Daří se i celkovým příjmům v přepočtu na jednoho pojištěnce. Ve sledované období 2005-2019 bylo zjištěno, že tyto příjmy vzrostly o 190 % a mají stále rostoucí tendenci. Zatímco celkové příjmy na jednoho pojištěnce byli v roce 2005 v průměrné výši 16 543 Kč v roce 2019 již byly v průměrné výši 31 389 Kč. Rostoucí tendenci vykazují i příjmy zdravotních pojišťoven z výběru pojistného přepočtené na jednoho pojištěnce. Tyto příjmy ve sledovaném období 2005-2019 vzrostly bezmála dvojnásobně. V roce 2005 byl příjem z výběru pojistného v přepočtu na jednoho pojištěnce v průměrné výši 12 870 Kč. V roce 2019 se částka zvýšila na 24 234 Kč. K významnému nárůstu dochází od roku 2017, kdy se příjem z výběru pojistného na jednoho pojištěnce zvyšuje v průměru o 2 000 Kč. Zásluhu na zvyšování příjmů z výběru pojistného má růst minimální mzdy, průměrné hrubé mzdy, zvyšování povinných odvodů plátců a celkově dobrá ekonomická situace v zemi.

Vliv na příjmy zdravotních pojišťoven má skladba pojistného kmene. Vhodnou skladbou pojištěnců si zdravotní pojišťovny mohou zvýšit své příjmy z pojistného po přerozdělení. Systém je nastaven tak, aby se zdravotní pojišťovny při náboru pojištěnců nesoustřeďovaly pouze na tzv. bohaté pojištěnce, ale měly zájem o také o chronicky nemocné pojištěnce. Zároveň musí zdravotní pojišťovny klást důraz na aktivní výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění a kontroly plátců pojistného.

Největší část pojištěnců zdravotních pojišťoven tvoří pojištěnci v kategorii státem hrazených. Jedná se o pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát. Jejich podíl z celkového počtu pojištěnců tvoří 56-58 %. Vývoj plateb za státní pojištěnce od roku 1993 do roku 2018 byl minimální. Prakticky nedocházelo k zásadnímu navýšování plateb od státu. Za 25 let se platba od státu za tyto pojištěnce zvýšila o pouhých 740 Kč. V roce 2020 došlo k výraznému navýšení této platby z 1 018 Kč na 1 567 Kč. Od 1.1.2021 se měsíční platba od státu za státní pojištěnce opět zvýšila na 1 767 Kč. Kdyby v roce 2005 byla platba od státu ve výši platby za rok 2020, tak by se příjem zdravotních pojišťoven zvýšil o průměrných 436 miliard Kč. Vzhledem k tomu, že polovinu pojištěnců všech zdravotních pojišťoven tvoří pojištěnci v kategorii státem hrazených, tak jakákoliv změna ve výši povinné platby se okamžitě promítne do příjmů zdravotních pojišťoven. V roce 2013 bylo v České republice bezmála 6 073 000 osob v kategorii státem hrazený pojištěnec. Jedná se o nejvyšší počet za sledované období. Od roku 2015 dochází k pozvolnému poklesu osob v této kategorii. Na příjmech zdravotních pojišťoven se pokles osob nepodepsal. Zvyšováním plateb od státu rostou i příjmy zdravotním pojišťovnám a tím dochází k vyrovnání úbytku pojištěnců na příjmech zdravotních pojišťoven.

Zálohy za kategorii OBZP jsou závislé na zvyšování minimální mzdy. Kdy stejně jako u minimální mzdy dochází k výraznějšímu růstu v letech 2017-2020. V roce 2017 byla minimální měsíční záloha za OBZP ve výši 1 485 Kč. Od 1. 1. 2020 se měsíční záloha v kategorii OBZP zvýšila na 1 971 Kč. Minimální zálohy za kategorii OSVČ se nejvíce navýšovaly od roku 2018, kdy došlo k navýšení minimální zálohy na 2 024 Kč. Od 1. 1. 2020 vzrostla záloha na 2 352 Kč. Výši příjmů z minimálních měsíčních záloh nemohou zdravotní pojišťovny ovlivnit, protože jsou stanovené zákonem. Jakákoliv změna ve výši záloh se okamžitě promítá do příjmů zdravotních pojišťoven. Pokud se daří ekonomice dochází k růstu průměrné hrubé mzdy a zároveň dochází i k navýšení minimální mzdy. Dojde-li ke zvýšení minimální mzdy dochází ke zvýšení zákonem stanovených záloh na veřejné zdravotní pojištění. Minimální mzda byla v roce 2005 ve výši 7 185 Kč. V roce 2020 byla již ve výši 14 600 Kč. Zvyšováním minimální mzdy dochází i k vyšším odvodům na veřejné zdravotní pojištění, což je důležitý faktor, který ovlivňuje příjmy zdravotních pojišťoven. I růst průměrné hrubé mzdy zaměstnanců v České republice má velmi pozitivní vliv na výběr pojistného. V období 1993-2019 bylo zjištěno, že k nejvyšším nárůstům došlo v roce 1994-1996, kdy hrubá mzda meziročně zvýšila o 19,27 % – 19,63 %. V dalších letech

bylo zaznamenáno zpomalování tempa růstu průměrné hrubé mzdy. V roce 2013 průměrná hrubá mzda zaměstnanců poklesla o 0,13 %. V roce 1993 byla výše průměrné hrubé mzdy 5 904 Kč, v roce 2020 byla průměrná hrubá mzda ve výši 35 611 Kč.

Porovnáním vývoje minimální mzdy, plateb za státní pojištěnce, záloh OBZP, OSVČ společně s průměrnou hrubou mzdou v období 1993-2020, bylo zjištěno, že v roce 1994 se nejvíce zvýšila průměrná hrubá mzda zaměstnanců o 19 % oproti roku 1993. Nárůst hrubé mzdy mezi lety 2019-2020 byl ve výši 4 %. Výrazný pokles byl zaznamenán u plateb za státní pojištěnce, kdy tato platba od státu poklesla v roce 1993 oproti roku 1994 o 15 %. V roce 2019-2020 došlo k nejvyšší změně o 29 %. Zálohy OSVČ vykazují nejvyšší růst v roce 2004 o 28 %, ale u zálohy OBZP došlo k meziročnímu růstu o pouhých 8 %. Bylo zjištěno, že růst minimálních záloh u jednotlivých kategorií a plateb je nerovnoměrný. Růst minimální mzdy a růst minimálních záloh v kategorii OBZP a OSVČ vychází ze změny zákona.

Největší podíl na příjmy zdravotních pojišťoven z výběru pojistného na veřejného zdravotní pojištění dle kategorie plátce má kategorie zaměstnavatel. Tato kategorie se na celkových příjmech podílí v průměru 90 %. Od zaměstnavatelů zdravotní pojišťovny v roce 2019 vybraly na pojistném 231 miliard Kč. Kategorie plátců OSVČ se na celkových příjmech podílí v průměru 8 %. V objemu finančních prostředků se v roce 2019 jednalo o částku 21 miliard Kč, kterou se podařilo zdravotním pojišťovnám na pojistném vybrat. Nejmenší podíl vykazuje kategorie OBZP, která se podílí na celkových příjmech v průměru 1,4 %, což v objemu finančních prostředků činí 3,5 miliardy Kč v roce 2019. Ve všech kategoriích za sledované období je zaznamenán nárůst příjmů z výběru pojistného. Pouze v kategorii OBZP je mezi lety 2018 a 2019 zaznamenán propad.

Zhodnocením příjmů zdravotních pojišťoven z penále, pokut a přírážek k pojistnému lze konstatovat, že ZP Škoda a OZP ve svých výročních zprávách informace o svých příjmech v těchto kategoriích neuvádí. ČPZP tyto informace nezveřejňuje od roku 2015. Ostatní zdravotní pojišťovny vykazují největší příjem za tyto kategorie v roce 2005. Od roku 2006-2008 dochází k pozvolnému růstu, ale poté příjmy opět klesají. Zdravotním pojišťovnám v této oblasti pak příjmy začínají stoupat od roku 2017. Předepisováním a následným vymáháním pohledávek z penále, pokut a přírážek k pojistnému si zdravotní

pojišťovny mohou zvýšit své příjmy. Jedná se o nástroj, který dle zjištění zdravotní pojišťovny úplně nevyužívají.

Výdaje zdravotních pojišťoven upravuje zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách a zákon č. 551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Jedná se o platby za hrazené služby, platby jiným zdravotním pojišťovnám, platby za léčiva a finanční prostředky na svou vlastní činnost. Do veřejných výdajů spadají finanční prostředky poskytnuté ze státních a územních rozpočtů a prostředky od zdravotních pojišťoven. Největší podíl na celkových výdajích mají zdravotní pojišťovny, které hradí největší část výdajů na zdravotnictví. Za sledované období 2005-2018 byl tento podíl v rozsahu 90 % - 94 %. V roce 2018 byla tato částka přibližně 295 mld. Kč. Státní a územní rozpočty se na výdajích na zdravotnictví podílí pouhými 6 %-10 %. V roce 2018 byl tento podíl ve výši 21,5 mld. Kč. Prostředky ze státních a územních rozpočtů zaznamenávají od roku 2017 rostoucí tendenci, která je ale převážně způsobena navýšením prostředků z územních rozpočtů. Výdaje zdravotních pojišťoven meziročně rostou v průměru o 5 % od roku 2014. V roce 2018 oproti roku 2017 byl zaznamenán růst u celkových veřejných výdajů o 7,3 % a výdajů ZP o 7,8 %. Podíl na systému financování zdravotnictví mají i domácnosti, které si platbami hradí nadstandardní zdravotní péči, která není hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Dále si přispívají na některé stomatologické výkony či léky a léčiva. V roce 2010 výdaje domácností činily bezmála 43 mld. Kč. V roce 2018 byl jejich výdaj ve výši 57,7 mld. Kč. V roce 2013 byl zaznamenán pokles výdajů domácností na zdravotnictví a to o 774 mil. Kč. Lze konstatovat, že výdaje domácností na zdravotnictví mají rostoucí tendenci.

Na celkové vynaložené výdaje dle jednotlivých zdravotních pojišťoven má vliv počet pojištěnců a skladba pojištěnců. Čím víc má zdravotní pojišťovna pojištěnců tím víc vynakládá finančních prostředků na zdravotní služby. Znamená to, že největší podíl na celkových výdajích má VZP, ZPMVČR, ČPZP. V roce 2019 tak VZP vynaložila 191 393 mil. Kč a druhá ZPMVČR 38 452 mil. Kč prostředků na zdravotnictví. Od roku 2005 se celkové výdaje zdravotních pojišťoven zvýšily o 101 %. V roce 2019 meziročně nejvíce stouply výdaje ZPMVČR a OZP a to o 10 %. Za sledované období 2005-2019 nejméně vzrostly náklady VZP, které se za toto období zvýšily o 67 %, zatím co ZPMVČR stouply o 158 %.

Výše průměrných výdajů na jednoho pojištěnce v ČR, které musely zdravotní pojišťovny vynaložit byly v roce 2019 v průměrné výši 30 339 Kč, zatímco v roce 2005 stál jeden pojištěnec zdravotní pojišťovnu v průměru 16 543 Kč. Výdaje na jednoho pojištěnce za sledované období vzrostly o 83 %. Největší náklady na jednoho pojištěnce v roce 2019 mají pojišťovny v tomto pořadí VZP, ZPMVČR, VoZP, ZP Škoda, ČPZP, RBP a OZP. Meziročně za období let 2005-2019 nejvíce vzrostly náklady na jednoho pojištěnce RBP o 108 % a ZPMVČR o 98 %. VZP zaznamenala nárůst o 86 %. Nejmenším nárůstem se může pochlubit OZP, které výdaje na jednoho pojištěnce za sledované období vzrostly jen o 77 %. Rozborem výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní služby bylo zjištěno, že od roku 2005 do roku 2019 se výdaje na zdravotní služby zdvojnásobily. V roce 2005 zdravotní pojišťovny vynaložily na zdravotní služby 153 433 mil. Kč, ale v roce 2019 byla tato částka již 307 194 mil. Kč. Meziročně celkové výdaje na zdravotní služby zdravotním pojišťovnám rostou v průměru od 2 % - 9 %. Nejmenší nárůst je zaznamenán za sledované období let 2005-2019 u VZP o 66 %, největší nárůst byl zaznamenán u ČPZP, ZPMVČR a RBP. Náklady na zdravotní služby v přepočtu na jednoho pojištěnce vzrostly od roku 2005 do roku 2019 o 83 %. V roce 2005 zdravotní pojišťovny za jednoho pojištěnce zaplatily v průměru 15 904 Kč, ale v roce 2019 to již bylo v průměru 29 114 Kč. Největší nárůst zaznamenala RBP, které se výdaje za zdravotní služby na jednoho pojištěnce zvýšily o 113 %. Druhá ZPMVČR zaznamenala nárůst o 99 %. VZP zaplatí za jednoho pojištěnce v průměru 30 839 Kč, ale nárůst za sledované období činí 85 %. Nejméně zaplatí za svého pojištěnce ČPZP, a to v průměru 25 846 Kč. Analýzou podílů vynaložených výdajů na zdravotní služby z celkových výdajů na zdravotnictví bylo zjištěno, že se tento podíl pohybuje v intervalu od 85,7 % do 99,7 %. V roce 2008 VoZP překročila plánované výdaje z důvodu, že jí vzrostly náklady na zdravotní péči. Ostatním zdravotním pojišťovnám dosahují náklady na zdravotní služby bezmála 96 % ze všech vynaložených nákladů.

Zdravotní pojišťovny vynakládají na zdravotní péči nemalé finanční prostředky. Největší položky v jejich rozpočtech jsou náklady na ambulantní péči, která zahrnuje platby praktickým lékařům, stomatologům a náklady na specializovanou ambulantní péči, dále se jedná o náklady na ústavní péči, náklady vynaložené na léky na recept a ostatní náklady, které zahrnují např. ZZS, dopravu, lázeňskou péči, léčení v zahraničí a jiné. Největší položkou ve výdajích zdravotních pojišťoven jsou náklady na ústavní péči, které v roce 2018

dosahovaly bezmála 155 361 mil. Kč. U tohoto výdaje byl zaznamenán pokles mezi roky 2010-2013, ale od roku 2014 opět meziročně výdaje stoupají v průměru o 6,6 %. Druhý největší výdaj pro zdravotní pojišťovny znamená ambulantní péče, kdy v roce 2018 tato položka zdravotní pojišťovny stála 75 094 mil. Kč. Výdaje za ambulantní péči stále rostou. Od roku 2015 se jedná o nárůst v průměru o 4,5 %. Náklady za léky na recept vykazují kolísavý trend. V roce 2005 zdravotní pojišťovny vynaložily za léky na recept 41 718 mil. Kč, ale v roce 2018 to bylo 44 092 mil. Kč. Jedná se tedy o nejmenší nárůst ze všech zmiňovaných segmentů. Výdaje se za toto období zvedly o 2 374 mil. Kč. Vliv na pokles výdajů za léky na recept mohlo mít i zavedení regulačního poplatku. Vláda se snažila řešit rostoucí náklady za ambulantní péči, ústavní péči i rostoucí výdaje za recept různými regulačními poplatky, které zavedla v roce 2008, kdy pacienti za návštěvu u lékaře zaplatili poplatek 30 Kč, tento poplatek byli nuceni zaplatit i u léků předepsaných na recept. Dalším nákladem pro pojištěnce byl 100 Kč poplatek za každý den hospitalizace nebo 90 Kč poplatek za pohotovostní službu. Všechny tyto regulační poplatky byly od 1.1.2015 zrušeny. Zavedením regulačních poplatků lze pozorovat stagnaci či pokles nejen u léků na předpis, ale také u ústavní péče, která v letech 2010-2013 rostla pomalejším tempem. Položka ostatní zaznamenala pokles v letech 2009-2011. Nicméně zavedení regulačních poplatků mělo na snížení nákladů na zdravotní služby jen krátkodobí efekt.

Porovnáním celkových příjmů a celkových výdajů zdravotních pojišťoven bylo zjištěno, že v letech 2005, 2009-2011 a 2013-2015 zdravotní pojišťovny kumulovaně vydaly na zdravotnictví více peněz, než se jim podařilo vybrat. Nejhorší výsledek byl v roce 2009-2011. Jedná se o období, kdy byly vládním usnesením sníženy mzdy zaměstnancům ve veřejné správě a také Česká republika procházela ekonomickou krizí, což mělo vliv na míru nezaměstnanosti. V letech 2016-2019 se dařilo zdravotním pojišťovnám držet náklady pod hranicí příjmů. V roce 2019 náklady dosahovaly 96,66 % výše příjmů. Porovnáním příjmů z výběru pojistného a nákladů na zdravotní služby lze pozorovat, že zdravotním pojišťovnám nestačí příjmy z výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění na to, aby pokryly výdaje na zdravotní služby, které zaplatí za své pojištěnce. Za sledované období se rozdíl pohyboval v intervalu 18,71 % v roce 2007 do 33,62 % v roce 2010. V roce 2019 byl příjem z výběru pojistného 255 706 mil. Kč, ale výdaj za poskytnutou zdravotní péči a za služby byl ve výši 307 194 mil. Kč. Rozdíl je -51 489 mil. Kč za rok.

Porovnáním průměrných příjmů na jednoho pojištěnce a průměrných nákladů na jednoho pojištěnce lze vidět, že v letech 2005-2008, 2012 a 2016-2019 byl příjem na jednoho pojištěnce dostačující a byl vyšší než vynaložený výdaj. V ostatních letech náklady převýšily příjmy. Srovnáním průměrného příjmu z výběru pojistného přepočteného na jednoho pojištěnce s průměrným nákladem na zdravotní služby přepočteného na jednoho pojištěnce lze vyhodnotit, že vybrané příjmy z pojistného jsou nedostatečné a nedokážou pokrýt náklady zdravotních pojišťoven, které zaplatí za zdravotní péči a služby pro své pojištěnce.

Jedním z ukazatelů stability zdravotní pojišťovny je výsledek hospodaření vyjádřený zůstatkem na účtu základního fondu. V roce 2016 byla výše zůstatků na těchto účtech 8 141 mil. Kč. V tomto roce měla nejvyšší rezervu VZP a ČPZP a RBP. ZPMVČR, která je druhou největší zdravotní pojišťovnou měla finanční rezervu v tomto roce pouhých 716 161 tis. Kč. Nejhůře dopadla ZP Škoda, která měla zůstatek ve výši 234 405 tis. Kč. V dalších letech se zdravotním pojišťovnám dařilo hospodařit tak, aby si dokázaly zvýšit své rezervy. V roce 2020 tak celkový součet zůstatků tvořil 39 721 mil. Kč. Za pět let si zdravotní pojišťovny dokázaly navýšit rezervy o bezmála 31 580 mil. Kč. Největší rezervu si dokázala vytvořit VZP, která si polepšila o cca 18 miliard Kč, přesto nárůst oproti roku 2016 činil jen 14,79 %. Významný nárůst zaznamenala ZPMVČR, která si navýšila rezervy o více než 5 miliard Kč. V procentním vyhodnocení si za sledované období polepšila o 93,83 %. Nejmenší rezervu si za sledované období vytvořila RBP, která zvýšila rezervy o 8,46 %. Vliv na tvorbu rezerv může mít smluvní politika zdravotních pojišťoven a také finanční prostředky, které plnou zdravotním pojišťovnám z přerozdělení. Lze konstatovat, že se ve sledovaném období let 2016-2020 zvyšují. Přepočtem zůstatků na účtech ZF na jednoho pojištěnce bylo zjištěno, kolik mají zdravotní pojišťovny prostředků pro jednoho pojištěnce. Rozptyl se pohybuje od 519 Kč u VZP po 2 433 Kč u RBP v roce 2016. V roce 2019 se výše prostředků ze základního fondu v přepočtu na jednoho pojištěnce pohybuje v rozmezí od 1 918 Kč do 6 065 Kč. Nejhůře dopadla VoZP s částkou 1 918 Kč na jednoho pojištěnce a nejlépe pak ZP Škoda s 6 065 Kč na jednoho pojištěnce. Lze konstatovat, že všechny zdravotní pojišťovny od roku 2017 zaznamenávají nárůst finanční rezervy přepočtené na jednoho pojištěnce.

Vyhodnocením výdajů provozního fondu bylo zjištěno, že ve sledovaném období rostou všem zdravotním pojišťovnám náklady na provoz. Náklady na činnost zdravotní



pojišťovny jsou závislé na její velikosti, počtu pojištěnců a zaměstnanců. Největší provozní náklady má VZP, ZPMVČR a ČPZP. Mezi lety 2005-2019 došlo u VZP k nejmenšímu meziročnímu nárůstu a to o 8 %. Jedná se o nejlepší výsledek s ohledem na ostatní zdravotní pojišťovny. ČPZP má nárůst výdajů provozního fondu o 405 %, VoZP o 227 %. Jedná se o nejhorsí výsledky v porovnání s ostatními zdravotními pojišťovnami. Výdaje provozního fondu jsou ovlivněny i počtem zaměstnanců, které zdravotní pojišťovny mají. Množství zaměstnanců se odvíjí od počtu pojištěnců. Nejvíce zaměstnanců lze pozorovat u VZP, která měla 3 632 zaměstnanců v roce 2019. Nejméně zaměstnanců má ZP Škoda, které měla 79 zaměstnanců v roce 2019. Mezi obdobím roku 2005-2019 došlo k poklesu zaměstnanců u VZP o 26 % a u VoZP o 6 %. K největšímu nárůstu došlo u ČPZP, kdy tento nárůst je způsoben sloučením ČPZP s Hutnickou zdravotní pojišťovnou v roce 2009. Po přepočtu výdajů z provozního fondu na jednoho zaměstnance bylo zjištěno, že největší výdaje vynakládá RBP, které mezi lety 2005-2019 náklady vzrostly o 255 %. Druhé největší výdaje vykazuje ZPMVČR, kde byl zaznamenán nárůst výdajů o 192 %. Nejmenší výdaje vykazuje VZP. Rozdíl mezi roky 2005 a 2019 činil 45 %.

## 6 Závěr

Zdravotní pojišťovny mají velmi důležitou úlohu v systému veřejného zdravotního pojištění České republiky. Zdravotní pojišťovny vybírají zákonem stanovené platby na veřejné zdravotní pojištění a tyto platby následně přerozdělují na úhradu zdravotních služeb a ostatních výdajů, které přímo souvisí se zdravotní péčí a poskytováním služeb pro své pojištěnce. Zdravotní pojišťovny mají dostatek nástrojů, jakými si mohou zjistit řádný výběr pojistného. Důležitým nástrojem je kontrola plátců pojistného a následné vymáhání dlužného pojistného na veřejném zdravotním pojištění a penále, které se počítají ode dne prodlení platby pojistného. Také kontrolují poskytovatele zdravotních služeb a zajišťují kvalitní a dostupnou zdravotní péči pro své pojištěnce. Vzhledem k tomu, že zdravotní pojišťovny přerozdělují vybrané finanční prostředky z výběru pojistného poskytovatelům zdravotních služeb, mohou své výdaje kontrolovat a díky různým regulacím i omezovat. Důležitým faktorem pro zdravotní pojišťovny jsou sami pojištěnci. Pokud bude mít zdravotní pojišťovna dobře nastavenou strukturu pojištěnců, může docílit toho, že dostane více prostředků z příjmů pojistného po přerozdělení, než kolik sama fakticky vybrala. Další funkcí zdravotní pojišťovny je prevence závažných onemocnění pojištěnců a podpora zdravého životního stylu. V současné době probíhají náborové kampaně zdravotních pojišťoven, ve kterých lákají nové pojištěnce na produkty týkající se nabídky preventivních programů. Přestože se jedná o nemalé finanční prostředky, které zdravotní pojišťovny na marketing vynakládají, může se to zdravotním pojišťovnám vyplatit. Preventivními programy pro pojištěnce se může zjistit nebezpečné nádorové onemocnění již v jeho počátcích. Včasné zachycení vznikajícího onemocnění pak zdravotní pojišťovny stojí méně peněz než samotné léčení. I propagace zdravého životního stylu je méně nákladná než léčení diabetu či obezity klientů. Preventivní programy jsou proto výhodné jak pro zdravotní pojišťovny, tak pro klienty, kteří je mohou pravidelně využívat.

Z diplomové práce vyplynulo, že v minulosti zdravotní pojišťovny neměly dostatek příjmů na úhradu svých výdajů. I když se v posledních letech situace razantně zlepšila a příjmy zdravotním pojišťovnám rostou, tak zároveň dochází k nárůstu i jejich výdajů. Přesto si zdravotní pojišťovny v posledních letech dokázaly vytvořit značné finanční rezervy. Je zřejmé, že příjmy zdravotních pojišťoven jsou závislé na stavu ekonomiky v České republice. Jejich příjmy reagují na zhoršení ekonomického vývoje a růstu nezaměstnanosti.

Dalším faktorem, který má dopad na příjmy zdravotních pojišťoven je vláda a její nařízení. Již v roce 2010 vláda snížila příjmy zaměstnancům ve veřejné správě. Tyto příjmy jsou pro zdravotní pojišťovnu důležité, protože jsou to příjmy, o které se pojišťovny nemusí starat. Od zaměstnavatelů zdravotní pojišťovny získají z výběru pojistného až 90 % svých plateb z příjmů z pojistného. Výpadek těchto příjmů a zhoršení ekonomiky v době krize se do příjmů okamžitě promítá. Bohužel výdaje zdravotním pojišťovnám i přes pokles příjmů stále rostou. Největším nákladem pro zdravotní pojišťovny je bezesporu zdravotní péče pojištěnců. Hlavní cíl a úkol zdravotních pojišťoven je zabezpečit pro své pojištěnce kvalitní a dostupnou zdravotní péči a za tuto péči také zaplatit. Přesto by se měl i v tomto ohledu zavést kontrolní mechanismus, aby nebylo možné ze strany pojištěnců zdravotní péči zneužívat. Příkladem zneužívání systému poskytování zdravotní péče jsou zbytečné návštěvy praktických lékařů, zneužívání ZZS, nadužívání a plýtvání léky a léčivými prostředky. Obecně Česká republika řeší otázku nadužívání zdravotní péče občany. Je to zřejmě způsobeno tím, že přetrvává dojem, že zdravotní péče je u nás zadarmo. Právo na bezplatnou zdravotní péči je zakotveno v Listině základních práv a svobod a toto právo je nezpochybnitelné. Je ale důležité si uvědomit, že ne každý pojištěnec do systému zdravotního pojištění přispívá, a přesto čerpá stejnou zdravotní péči jako občan, který celý život řádně platí zdravotní pojištění. V současné době jde do systému zdravotní péče z veřejných rozpočtů nejméně finančních prostředků. Jedná se zhruba o 10 % celkových výdajů. Všechny ostatní náklady nesou zdravotní pojišťovny.

V současné době je otázka financování zdravotní péče a zjišťování funkčnosti zdravotního systému o to důležitější, neboť Českou republiku, stejně jako celý svět, postihla pandemie onemocnění Covid - 19, která zemi sužuje již rok. Tato pandemie zasahuje do života všech obyvatel země, ale zásadně se promítá do ekonomiky České republiky, do fungování zdravotnictví a do nákladů na zdravotní péči. Vládní opatření, která jsou spojená se zastavením šíření onemocnění Covid – 19, jsou zaměřena nejen na omezení pohybu obyvatel, ale také cílí na omezení služeb, prodeje a chodů některých firem a institucí. Znamená to, že OSVČ a zaměstnavatelé omezují své činnosti, nevydělávají, ukončují své živnosti, firmy propouštějí a počty obyvatel bez zaměstnání na úradech práce rostou. Druhou stránkou této epidemie jsou náklady na zdravotní péči a služby, které mnohonásobně vzrostly, protože náklady na jednoho těžce nemocného pacienta s onemocněním Covid-19 v režimu izolace jsou v řádech statisíců korun českých. Zdravotní pojišťovny budou

nemocnicím kompenzovat výpadky z příjmů za neuskutečněné plánované výkony, za tzv. odkladnou péči, kterou díky Covid-19 nemohly uskutečnit. Zároveň jim budou vyplácet kompenzace za covidové pacienty. Další náklady spojené s pandemií, se kterými zdravotní pojišťovny ve svých zdravotně pojistných plánech nepočítaly, zahrnují testování občanů, zvýšené náklady na vysoce specializovaná laboratorní vyšetření, vysoké náklady na ústavní péči, specializovanou ambulantní péči, ZZS, očkování a proplácení nákladů zaměstnavatelů na pořízení antigenních testů na přítomnost Covid -19 pro testování zaměstnanců. V současné době bylo vládou ČR rozhodnuto, že zdravotní pojišťovny zaplatí zdravotníkům odměny za boj s pandemií a za jejich vysoké pracovní nasazení v rizikovém prostředí. Odměny si jistě zaslouží všichni zdravotníci, kteří s pandemií již dlouhý rok bojují, přesto budou odměny vypláceny i zdravotníkům, kteří se podílejí na administrativním aspektu poskytování zdravotní péče a zdravotníků zajišťujícím primární zdravotní péči. Zdravotní pojišťovny tyto odměny budou stát odhadem 20 miliard Kč.

Lze říci, že epidemie onemocnění Covid-19 spustila v České republice ekonomickou krizi. Zásah do financování zdravotních pojišťoven se projeví se zpožděním. Zatím zdravotní pojišťovny mají finanční rezervy, ze kterých mohou čerpat, ale tyto rezervy se rychle vyčerpají. Již po loňském roce došlo u zdravotních pojišťoven ke snížení příjmů v důsledku odpuštění placení pojistného OSVČ, které zasáhla pandemie. Omezení obchodů, služeb a propouštění zaměstnanců se do příjmů již promítlo, i když se vláda snaží dávat OSVČ a zaměstnavatelům různé podpory a vytvářet kompenzační bonusy. V letošním roce se situace ještě zhoršila, protože počty nakažených a těžce nemocných mnohonásobně vzrostly a vládní nařízení se musela razantně zpřísnit, čímž se podnikání omezilo ještě více. Nouzový stav a s tím spojené omezení podnikání, prodeje a služeb trvá již několik měsíců. Zdravotní pojišťovny výpadky v příjmech z veřejného zdravotního pojištění nebudou schopny ničím nahradit.

Česká republika zažívá situaci, na kterou nikdo nebyl připraven. Solidarita, pomoc a pochopení jsou nyní na prvním místě při řešení a snaze zvládnout tuto pandemii. Jak se my všichni, česká ekonomika a zdravotní pojišťovny vypořádáme se vzniklými ztrátami, ukáže až čas.

## Seznam použitých zdrojů

ARNOLDOVÁ, A. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. Praha: Grada, 2012. 225 s. ISBN 9788024737249.

ČELEDOVÁ, L. a HOLČÍK, J. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2017. 240 s. ISBN 9788024638096.

ČERVINKA, T. a DANĚK, A. *Zdravotní pojištění: zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ: s komentářem a příklady*. Olomouc: ANAG, 2009-. 104 s. ISBN 9788072637652.

HLOUŠKOVÁ, P. *Zákoník práce: prováděcí nařízení vlády a další související předpisy: s komentářem k ...* Olomouc: ANAG, 2007. 44 s. ISBN 9788072638505.

JANEČKOVÁ, H. a HNILICOVÁ, H. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. 126 s. 134 s. ISBN 9788073675929.

KEBZA, V. *Psycholog ve zdravotnictví. 2.*, upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. 20 s. ISBN 9788024636573.

MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. 194 s. ISBN 978-80-247-3683-9

OCHRANA, F., PAVEL, J. a VÍTEK, L. *Veřejný sektor a veřejné finance: financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit*. Praha: Grada, 2010. 133 s. ISBN 978-80-247-3228-2.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Česko: zdravotní profil země 2019*, Paris: OECD Publishing, 2019. 9 s. ISBN 9789264724662.

VYBÍHAL, V. *Mzdové účetnictví 2019: praktický průvodce*. Dvacáté druhé vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. 43–44 s. ISBN 978-80-271-2246-2.

VEBER, J. a SRPOVÁ, J. *Podnikání malé a střední firmy. 3.*, aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 160 s. ISBN 9788024745206.

VZOREC 1,2,3: JEDLIČKOVÁ, Michaela, Peter KRUPKA a Jana NECHVÁTALOVÁ. *Matematika: Procenta, trojčlenka*. Třetí vydání. Brno: Nová škola, 2020-. Duhová řada. ISBN 978-80-7600-193-0.

ŽENÍŠKOVÁ, M. *Pojistné na sociální zabezpečení: zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ, dobrovolně důchodově pojištěných: s komentářem a příklady*. Olomouc: ANAG, 2012. 128 s. ISBN 9788072637355.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, *Výroční zpráva za rok 2005-2019*. [online]. 2021 [cit. 15. 2. 2021]. Dostupné z www: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=15115>

Český statistický úřad. *Průměrná hrubá mzda a průměrný počet zaměstnanců*. [online]. 2021a. [cit. 14. 3. 2021]. Dostupné z www: [https://www.czso.cz/documents/10180/122734632/pmzcr030821\\_1.xlsx/78c77f22-6b43-4a0d-8aaf-251518ea18e8?version](https://www.czso.cz/documents/10180/122734632/pmzcr030821_1.xlsx/78c77f22-6b43-4a0d-8aaf-251518ea18e8?version)

Český statistický úřad. *Výsledky zdravotnických účtů 2010-2018*. [online]. 2021. [cit. 22.3.2021]. Dostupné z www: [https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2010-2018sledky-zdravotnickych-uctu-ČR-2010–2018|ČSÚ\(czso.cz\)](https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2010-2018sledky-zdravotnickych-uctu-ČR-2010–2018|ČSÚ(czso.cz))

Finance.cz, *Platby za státní pojištěnce* [online]. 2020 [cit. 9. 8. 2020]. Dostupné z www: <https://www.finance.cz/532085-zvyseni-plateb-za-statni-pojistence/>

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies [2017], *Česká republika: zdravotní profil země 2017*, Paris: OECD Publishing, 2017. 17 s. Dostupné z www: <https://doi.org/10.1787/9789264285125-cs>.

Ministerstvo průmyslu a obchodu České republiky. *Přehled podnikajících osob a osob s živnostenským oprávněním*. [online]. 2020 [cit. 12. 8. 2020]. Dostupné z www: <https://www.mpo.cz/cz/podnikani/zivnostenske-podnikani/statisticke-udaje-o-podnikatelich/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, *Přehled o vývoji částek*. [online]. 2020 [cit. 11. 8. 2020]. Dostupné z www: <https://www.mpsv.cz/prehled-o-vyvoji-castek-minimalni-mzdy>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, *Organizace v přímé působnosti ministerstva zdravotnictví*. [online]. 2020 [cit. 11. 8. 2020]. Dostupné z www: <https://www.mzcr.cz/organizace-v-prime-pusobnosti-ministerstva-zdravotnictvi/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, *Zdravotní pojišťovny*. [online]. 2020a [cit. 15. 9. 2020]. Dostupné z www: <https://www.mzcr.cz/zdravotni-pojistovny-2/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, *Zdravotně pojistný plán*. [online]. 2020b [cit. 15. 10. 2020]. Dostupné z www: <https://www.mzcr.cz/zdravotne-pojistny-plan/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, *Fondy zdravotních pojišťoven*. (online). 2020c [cit. 17. 10. 2020]. Dostupné z www: <https://www.mzcr.cz/fondy-zdravotnich-pojistoven/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, *Organizace v přímé působnosti*. (online). 2020d [cit. 17. 10. 2020]. Dostupné z www: <https://www.mzcr.cz/organizace-v-prime-pusobnosti-ministerstva-zdravotnictvi/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, *Zůstatky na bankovních účtech zdravotních pojišťoven*. [online]. 2020e [cit. 18. 10. 2020]. Dostupné z www: [https://mzcr.cz/obsah/zustatky-na-fondech-zdravotnich-pojistoven\\_2952\\_1.html/](https://mzcr.cz/obsah/zustatky-na-fondech-zdravotnich-pojistoven_2952_1.html/)

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, *Informace o NRPZS*. (online). 2020 [cit. 23. 8. 2020]. Dostupné z www: <https://nrpzs.uzis.cz/index.php?pg=home--informace-o-nrpzs>

Národní zdravotnický informační portál – průvodce zdravotním systémem, *Role zdravotních pojišťoven, s čím se na ně lze obrátit*. [online]. 2020. [cit. 14. 9. 2020]. Dostupné z www: <https://www.nzip.cz/clanek/620-role-zdravotnich-pojistoven>

Oborová zdravotní pojišťovna, *Výroční zpráva za rok 2005-2019*. [online]. 2021 [cit. 15. 2. 2021]. Dostupné z www: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=516158>

Revírní bratrská zdravotní pojišťovna, *Výroční zprávy za rok 2005-2019*. [online]. 2021 [cit. 15. 2. 2021]. Dostupné z www: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=562833>

Svaz zdravotních pojišťoven ČR, *Dohodovací řízení 2020*. [online]. 2020 [cit. 31. 8. 2020]. Dostupné z www: <https://szpcr.cz/dohodovaci-rizeni-2020/>

Úřad vlády ČR, Aplikace o/dok, *USNESENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY ze dne 7. prosince 2010 č. 874, o nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů, a kterým se zrušuje nařízení vlády č. 447/2000 Sb., o způsobu usměrňování výše prostředků vynakládaných na platy a na odměny za pracovní pohotovost zaměstnanců odměňovaných podle zákona o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích a orgánech*. [online]. 2021 [cit. 12. 2. 2021]. Dostupné z www: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=KORN8AVGXMR5>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Knihovna a archiv, *Zdravotnická ročenka České republiky 2005-2018*. [online]. 2020. [cit. 18. 1. 2021]. 160 s. Dostupné z www: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275>

Vojenská zdravotní pojišťovna, *Výroční zpráva za rok 2005-2019*. [online]. 2021 [cit. 15. 2. 2021]. Dostupné z www: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=664170>

Všeobecná zdravotní pojišťovna, *Plátcí veřejného zdravotního pojištění*. [online]. 2020a [cit. 9. 8. 2020]. Dostupné z www: <https://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/2-1-platci-pojistneho-na-zdravotni-pojisteni>

Všeobecná zdravotní pojišťovna, *Minimální mzda*. [online]. 2021b [cit. 26. 1. 2021]. Dostupné z www: <https://www.vzp.cz/platci/informace/obzp/minimalni-mzda>

Všeobecná zdravotní pojišťovna, *OSVČ – minimální výše záloh*. [online]. 2021c [cit. 26. 1. 2021]. Dostupné z www: <https://www.vzp.cz/platci/informace/osvc/osvc-minimalni-vyse-zaloh>

Všeobecná zdravotní pojišťovna, *Vyměřovací základ a výpočet pojistného*. [online]. 2021d [cit. 26. 1. 2021]. Dostupné z www: <https://www.vzp.cz/platci/informace/stat/vymerovaci-zaklad-a-vypocet-pojistneho>

Všeobecná zdravotní pojišťovna, *Výroční zprávy za rok 2005-2019*. [online]. 2021e [cit. 15.1.2021]. Dostupné z www: <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocnizpravy>

*Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu*. [online]. 2021 [cit. 8. 2. 2021]. Dostupné z www: <https://www.sagit.cz/info/sb03418>

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, *Plátci pojistného – OBZP*. [online]. 2020 [cit. 11. 8. 2020]. Dostupné z www: <https://www.zpmvcr.cz/platci/obzp>

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, *Výroční zprávy za rok 2005-2019*. [online]. 2021 [cit. 15. 2. 2021]. Dostupné z www: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=664066>

Zdravotní pojišťovna Škoda, *Výroční zpráva za rok 2005-2019*. [online]. 2021 [cit. 15. 2. 2021]. Dostupné z www: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=664166>

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

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění.

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

Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů.

Zákon č. 108/2006. Sb., o sociálních službách.

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

Zákon č. 23/2017 Sb., o pravidlech rozpočtové odpovědnosti.



## Přílohy

Tabulka 50 Změna výše minimální mzdy v období 1993-2020 (v Kč)

Změna od data	Výše minimální mzdy na osobu a měsíc v Kč	Výše změny v Kč
01. 01. 1993	2200	-
01. 01. 1996	2500	300
01. 01. 1998	2650	150
01. 01. 1999	3250	600
01. 07. 1999	3600	350
01. 01. 2000	4000	400
01. 07. 2000	4500	500
01. 01. 2001	5000	500
01. 01. 2002	5700	700
01. 01. 2003	6200	500
01. 01. 2004	6700	500
01. 01. 2005	7185	485
01. 01. 2006	7570	385
01. 07. 2006	7955	385
01. 01. 2007	8000	45
01. 08. 2013	8500	500
01. 01. 2015	9200	700
01. 01. 2016	9900	700
01. 01. 2017	11000	1100
01. 01. 2018	12200	1200
01. 01. 2019	13350	1150
01. 01. 2020	14600	1250

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021)

**Tabulka 51 Vývoj plateb státu za státní pojištěnce v období 1993-2021 (v Kč)**

<b>Od data</b>	<b>Platba za státní pojištěnce v Kč na osobu a měsíc</b>	<b>Výše změny v Kč</b>	<b>Vývoj změn ve výši plateb v %, index 1993 =100</b>
01. 01. 1993	229	-	
01. 01. 1994	194	-35	84,7
01. 01. 1996	220	26	96,1
01. 07. 1996	270	50	117,9
01. 07. 1998	392	122	171,2
01. 07. 2001	439	47	191,7
01. 01. 2003	467	28	203,9
01. 01. 2004	476	9	207,9
01. 01. 2005	481	5	210,0
01. 01. 2006	513	32	224,0
01. 02. 2006	560	47	244,5
01. 04. 2006	636	76	277,7
01. 01. 2007	680	44	296,9
01. 01. 2008	677	-3	295,6
01. 01. 2010	723	46	315,7
01. 11. 2013	787	64	343,7
01. 07. 2014	845	58	369,0
01. 01. 2016	870	25	379,9
01. 01. 2017	920	50	401,7
01. 01. 2018	969	49	423,1
01. 01. 2019	1 018	49	444,5
01. 01. 2020	1 067	49	465,9
01. 06. 2020	1 567	500	684,3
01. 01. 2021	1 767	200	771,6

**Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021)**

**Tabulka 52 Vývoj zákonem stanovených měsíčních záloh v kategorii OBZP v období 1993-2020 (v Kč)**

<b>Od data</b>	<b>Výše měsíční zálohy v Kč</b>	<b>Výše změny v Kč</b>
01. 01. 1993	2200	-
01. 01. 1996	2500	300
01. 01. 1998	2650	150
01. 01. 1999	3250	600
01. 07. 1999	3600	350
01. 01. 2000	4000	400
01. 07. 2000	4500	500
01. 01. 2001	5000	500
01. 01. 2002	5700	700
01. 01. 2003	6200	500
01. 01. 2004	6700	500
01. 01. 2005	7185	485
01. 01. 2006	7570	385
01. 07. 2006	7955	385
01. 01. 2007	8000	45
01. 08. 2013	8500	500
01. 01. 2015	9200	700
01. 01. 2016	9900	700
01. 01. 2017	11000	1100
01. 01. 2018	12200	1200
01. 01. 2019	13350	1150
01. 01. 2020	14600	1250

**Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021)**

**Tabulka 53 Výše změny záloh v kategorii plátců OSVČ v období 1993-2020 (v Kč)**

<b>Změna od data</b>	<b>Výše měsíční zálohy v Kč</b>	<b>Výše změny měsíční zálohy v Kč</b>
01. 01. 1993	297	-
01. 01. 1996	338	41
01. 01. 1998	358	20
01. 01. 1999	439	81
01. 07. 1999	486	47
01. 01. 2000	540	54
01. 07. 2000	608	68
01. 01. 2001	675	67
01. 01. 2002	770	95
01. 01. 2003	837	67
01. 01. 2004	1071	234
01. 01. 2005	1143	72
01. 01. 2006	1218	75
01. 04. 2006	1272	54
01. 01. 2007	1360	88
01. 01. 2008	1456	96
01. 01. 2009	1590	134
01. 01. 2010	1601	11
01. 01. 2011	1670	69
01. 01. 2012	1697	27
01. 01. 2013	1748	51
01. 01. 2014	1752	4
01. 01. 2015	1797	45
01. 01. 2016	1823	26
01. 01. 2017	1906	83
01. 01. 2018	2024	118
01. 01. 2019	2208	184
01. 01. 2020	2352	144

**Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021)**

**Tabulka 54 Průměrná výše plateb za státní pojištění, minimálních záloh v kategorii OSVČ, OBZP, minimální mzdy a průměrné hrubé mzdy v ČR v letech 1993-2020 (v Kč)**

<b>Rok</b>	<b>Průměrná výše měsíční platby za státní pojištění v Kč</b>	<b>Průměrná výše minimální zálohy v kategorii OSVČ v Kč</b>	<b>Průměrná výše minimální zálohy v kategorii OBZP v Kč</b>	<b>Průměrná výše minimální mzdy v ČR v Kč</b>	<b>Průměrná výše měsíční hrubé mzdy v ČR v Kč</b>
1993	229	297	297	2 200	5 904
1994	194	297	297	2 200	7 004
1995	194	297	297	2 200	8 307
1996	245	338	338	2 500	9 825
1997	270	338	338	2 500	10 802
1998	392	358	358	2 650	11 801
1999	392	439	439	3 425	12 797
2000	392	574	574	4 250	13 219
2001	439	675	675	5 000	14 378
2002	439	675	675	5 700	15 524
2003	467	837	837	6 200	16 430
2004	476	1 071	905	6 700	17 466
2005	481	1 143	970	7 185	18 344
2006	598	1 245	1 048	7 763	19 546
2007	680	1 360	1 080	8 000	20 957
2008	677	1 456	1 080	8 000	22 592
2009	677	1 590	1 080	8 000	23 344
2010	723	1 601	1 080	8 000	23 864
2011	723	1 670	1 080	8 000	24 455
2012	723	1 697	1 080	8 000	25 067
2013	787	1 748	1 148	8 500	25 035
2014	845	1 752	1 148	8 500	25 768
2015	845	1 797	1 242	9 200	26 591
2016	870	1 823	1 337	9 900	27 764
2017	920	1 906	1 485	11 000	29 638
2018	969	2 024	1 647	12 200	32 051
2019	1018	2 208	1 803	13 350	34 111
2020	1317	2 352	1 971	14 600	35 611

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021), ČSÚ (2021)

**Tabulka 55 Meziroční změny u plateb za státní pojištění, minimálních záloh OSVČ, OBZP, minimální mzdy a u průměrné hrubé mzdy v ČR v letech 1993-2020 (v Kč)**

Rok	Meziroční změna u měsíční platby za státní pojištění v Kč	Meziroční změna u minimální zálohy v kategorii OSVČ v Kč	Meziroční změna u minimální zálohy v kategorii OBZP v Kč	Meziroční změna u minimální mzdy v ČR v Kč	Meziroční změna u měsíční hrubé mzdy v ČR v Kč
1994	-35	0	0	0	1 100
1995	0	0	0	0	1 303
1996	51	41	41	300	1 518
1997	25	0	0	0	977
1998	122	20	20	150	999
1999	0	81	81	775	996
2000	0	135	135	825	422
2001	47	101	101	750	1 159
2002	0	0	0	700	1 146
2003	28	162	162	500	906
2004	9	234	68	500	1 036
2005	5	72	65	485	878
2006	117	102	78	578	1 202
2007	82	115	32	238	1 411
2008	-3	96	0	0	1 635
2009	0	134	0	0	752
2010	46	11	0	0	520
2011	0	69	0	0	591
2012	0	27	0	0	612
2013	64	51	68	500	-32
2014	58	4	0	0	733
2015	0	45	94	700	823
2016	25	26	95	700	1 173
2017	50	83	148	1 100	1 874
2018	49	118	162	1 200	2 413
2019	49	184	156	1 150	2 060
2020	299	144	168	1 250	1 500

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2021), ČSÚ (2021)

**Tabulka 56 Podíl příjmů z výběru pojistného po jednotlivých zdravotních pojišťovnách na celkových příjmech zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (v %)**

rok	ZPMVČR v %	ČPZP v %	VZP v %	VoZP v %	ZP ŠKODA v %	RBP v %	OZP v %
2005	51	62	58	49	53	60	54
2006	52	61	57	50	54	59	54
2007	53	60	57	49	54	58	54
2008	53	59	57	50	56	57	55
2009	54	60	59	53	57	60	56
2010	55	61	59	53	57	60	57
2011	55	60	59	54	58	60	57
2012	55	59	59	55	58	61	58
2013	55	59	59	55	58	61	57
2014	55	59	58	55	57	60	58
2015	55	58	58	55	57	59	57
2016	55	57	57	53	56	59	57
2017	54	57	57	53	55	58	56
2018	54	57	56	53	55	57	56
2019	55	57	56	53	55	58	55

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)

**Tabulka 57 Počet státem hrazených pojištěnců v jednotlivých zdravotních pojišťovnách v období 2005-2019**

ZPMVČR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
celkem pojištěnci	1 014 370	1 038 342	1 064 961	1 100 551	1 121 497	1 136 830	1 157 355
z toho státem hrazených	521 797	538 043	559 171	582 535	609 502	627 253	638 085
<b>ČPZP</b>							
celkem pojištěnci	339 107	349 214	352 859	362 615	721 831	716 996	727 847
z toho státem hrazených	208 892	211 354	210 150	213 054	432 779	435 170	435 267
<b>VZP</b>							
celkem pojištěnci	6 617 714	6 567 687	6 535 622	6 429 707	6 261 809	6 271 186	6 247 532
z toho státem hrazených	3 816 909	3 772 054	3 713 800	3 678 685	3 702 654	3 710 871	3 686 764
<b>VoZP</b>							
celkem pojištěnci	567 431	568 310	565 411	551 670	592 443	586 428	598 504
z toho státem hrazených	280 860	285 132	279 661	273 175	311 470	312 475	322 565
<b>ZP Škoda</b>							
celkem pojištěnci	127 391	130 121	131 332	133 121	133 364	134 868	136 202

z toho státem hrazených	67 701	69 856	71 237	73 965	76 535	77 482	78 824	
<b>RBP</b>								
celkem pojištěnci	353 145	359 430	366 160	391 441	415 759	414 192	416 461	
z toho státem hrazených	212 373	213 574	213 509	223 620	250 177	250 016	250 575	
<b>OZP</b>								
celkem pojištěnci	628 210	647 013	660 896	672 992	684 428	694 792	696 290	
z toho státem hrazených	336 949	349 962	359 135	372 657	386 224	396 005	399 501	
<b>ZPMVČR</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
celkem pojištěnci	1 186 964	1 207 918	1 242 194	1 263 024	1 292 763	1 305 761	1 310 464	1 322 066
z toho státem hrazených	657 230	667 710	683 989	689 139	704 645	709 604	710 928	725 906
<b>ČPZP</b>								
celkem pojištěnci	1 171 395	1 188 753	1 208 249	1 214 562	1 234 902	1 245 712	1 257 256	1 271 216
z toho státem hrazených	693 620	705 589	708 963	701 833	709 607	708 318	710 839	721 097
<b>VZP</b>								
celkem pojištěnci	6 162 465	6 076 727	5 968 807	5 934 051	5 918 717	5 926 519	5 954 020	5 955 243
z toho státem hrazených	3 639 810	3 590 491	3 486 303	3 427 376	3 383 979	3 336 975	3 336 964	3 335 297
<b>VoZP</b>								
celkem pojištěnci	626 404	668 854	696 503	709 083	699 858	699 034	700 265	698 334
z toho státem hrazených	343 873	370 271	384 355	387 966	373 309	369 830	370 241	368 992
<b>ZP Škoda</b>								
celkem pojištěnci	137 188	137 815	139 437	139 510	142 219	143 318	144 210	144 989
z toho státem hrazených	79 612	79 483	79 813	79 113	79 399	79 284	79 349	79 718
<b>RBP</b>								
celkem pojištěnci	417 191	418 749	429 916	431 579	433 643	431 868	429 296	428 115
z toho státem hrazených	254 376	253 359	257 482	254 712	255 327	250 254	246 461	246 647
<b>OZP</b>								
celkem pojištěnci	702 555	706 765	730 947	739 643	731 513	730 058	734 070	731 470
z toho státem hrazených	404 179	406 168	421 135	422 471	416 635	406 539	410 196	403 321

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)



**Tabulka 58 Výše příjmů zdravotních pojišťoven v kategorii plátce OBZP v období 2005-2019 (v tis. Kč)**

<b>OBZP</b>	<b>ZPMVČR v tis. Kč</b>	<b>ČPZP v tis. Kč</b>	<b>VZP v tis. Kč</b>	<b>VoZP v tis. Kč</b>	<b>ZP Škoda v tis. Kč</b>	<b>RBP v tis. Kč</b>	<b>OZP v tis. Kč</b>
2005	85 701	18 248	1 211 720	72 669	8 773	31 128	73 479
2006	94 339	22 404	1 445 795	79 284	9 201	33 470	11 202
2007	105 580	26 790	1 690 530	43 513	11 325	42 858	100 876
2008	118 519	33 010	1 667 478	112 684	12 782	28 695	120 084
2009	122 327	43 556	1 557 897	88 563	14 164	36 923	116 278
2010	123 337	66 307	1 690 242	91 647	11 360	42 326	117 098
2011	129 044	72 591	1 904 806	112 611	13 369	39 982	129 858
2012	150 567	106 128	1 871 397	117 680	15 524	44 392	133 553
2013	152 869	142 111	1 885 402	118 617	16 893	48 545	143 515
2014	171 409	146 083	1 861 119	126 911	17 363	48 025	151 578
2015	187 116	171 796	2 049 183	136 979	19 624	48 980	168 405
2016	217 991	202 148	2 468 035	145 235	21 435	59 773	191 436
2017	250 849	238 039	2 684 789	223 524	25 285	66 557	210 318
2018	286 006	290 410	2 984 723	248 863	30 128	76 432	228 662
2019	330 348	335 494	2 152 673	276 731	32 699	74 955	255 025

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)

**Tabulka 59 Výše příjmů zdravotních pojišťoven v kategorii plátce OSVČ v období 2005-2019 (v tis. Kč)**

<b>OSVČ</b>	<b>ZPMVČR v tis. Kč</b>	<b>ČPZP v tis. Kč</b>	<b>VZP v tis. Kč</b>	<b>VoZP v tis. Kč</b>	<b>ZP Škoda v tis. Kč</b>	<b>RBP v tis. Kč</b>	<b>OZP v tis. Kč</b>
2005	856 771	198 606	6 866 417	535 243	100 873	180 540	751 101
2006	920 189	218 181	6 985 114	541 071	107 979	199 460	790 176
2007	1 121 364	261 498	8 253 762	631 096	127 513	241 057	1 005 518
2008	1 164 113	277 039	8 438 452	584 571	126 808	273 204	949 973
2009	1 481 613	476 836	8 178 959	743 174	158 823	354 338	1 263 769
2010	1 379 143	845 207	8 873 774	702 445	141 176	327 248	1 122 040
2011	1 449 152	777 839	8 856 812	742 194	144 113	337 427	1 204 551
2012	1 541 564	915 990	8 883 752	775 605	153 123	342 901	1 254 778
2013	1 587 862	1 292 840	8 888 325	781 781	162 235	351 526	1 268 015
2014	1 664 975	1 252 570	9 086 637	836 365	174 829	349 383	1 325 382
2015	1 793 323	1 361 180	9 528 122	902 802	171 004	371 249	1 371 942
2016	1 911 910	1 586 243	9 570 026	957 220	178 659	398 962	1 431 737
2017	2 023 137	1 643 439	10 099 922	947 699	196 360	412 778	1 525 675
2018	2 168 084	1 762 083	10 770 959	1 058 471	203 208	445 000	1 628 047
2019	2 428 748	2 037 973	12 796 448	1 175 003	212 857	509 550	1 823 499

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)

**Tabulka 60 Výše příjmů zdravotních pojišťoven v kategorii plátce zaměstnavatel v období 2005-2019 (v tis. Kč)**

ZAM.	ZPMVČR v tis. Kč	ČPZP v tis. Kč	VZP v tis. Kč	VoZP v tis. Kč	ZP Škoda v tis. Kč	RBP v tis. Kč	OZP v tis. Kč
2005	14 858 802	3 414 127	69 517 320	8 199 745	1 786 344	3 314 176	10 704 733
2006	15 813 655	3 763 127	72 915 785	8 613 227	1 932 946	3 627 940	11 676 398
2007	17 427 623	4 085 827	79 424 010	9 328 929	2 156 057	4 040 691	12 704 881
2008	18 872 425	4 530 386	83 473 690	9 675 702	2 285 926	4 578 120	12 928 522
2009	19 210 509	5 710 146	79 551 722	9 393 758	2 224 517	4 750 044	12 900 411
2010	19 637 688	8 906 951	80 193 550	9 527 336	2 297 848	4 999 350	13 366 896
2011	19 839 812	9 392 623	82 476 700	9 610 569	2 431 900	5 217 593	13 689 105
2012	20 681 147	11 240 810	83 125 287	10 315 027	2 554 838	5 330 657	13 898 025
2013	21 384 940	15 952 523	84 562 749	10 788 019	2 697 116	5 363 215	14 500 219
2014	22 554 853	16 827 094	87 161 474	11 409 400	2 797 957	5 601 053	15 045 001
2015	24 153 063	18 115 337	91 578 780	12 200 177	2 948 056	5 973 729	15 511 983
2016	25 736 260	19 290 029	96 682 848	13 075 103	3 160 171	6 234 284	15 981 062
2017	27 891 273	21 005 726	105 524 772	14 129 591	3 484 589	6 732 718	17 028 431
2018	30 600 301	23 219 288	116 496 296	15 634 397	3 935 189	7 372 684	18 390 180
2019	32 730 028	25 022 358	125 222 221	16 710 910	4 269 935	7 828 461	19 474 711

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)

**Tabulka 61 Vývoj a porovnání příjmů v kategoriích OBZP, OSVČ a zaměstnavatelů v letech 2005-2019 (v %)**

Index 2005=100	OBZP	OSVČ	ZAM
2005	0	0	0
2006	13	3	6
2007	31	22	15
2008	29	20	19
2009	23	27	16
2010	32	31	20
2011	42	30	22
2012	39	32	25
2013	41	35	30
2014	41	36	32
2015	51	41	36
2016	65	42	40
2017	66	46	47
2018	71	51	53
2019	47	64	55

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)

**Tabulka 62 Příjmy zdravotních pojišťoven z penále, pokut a přírážek k pojistnému v období 2005-2019 (v tis. Kč)**

	ZPMVČR v tis. Kč	ČPZP v tis. Kč	VZP v tis. Kč	VoZP v tis. Kč	ZP Škoda v tis. Kč	RBP v tis. Kč	OZP v tis. Kč
<b>2005</b>	189 883	4 258	2 515 904	141 896	2 526	0	0
<b>2006</b>	111 059	64	1 032 672	41 488	0	32 120	1 251
<b>2007</b>	106 083	27	1 248 719	57 941	0	31 399	0
<b>2008</b>	83 823	28	1 281 557	75 510	0	26 886	16
<b>2009</b>	67 096	103	1 052 081	73 510	0	24 304	36
<b>2010</b>	66 033	88	882 894	66 536	0	26 294	0
<b>2011</b>	73 133	18	883 726	72 661	0	25 473	0
<b>2012</b>	73 613	18	834 054	76 069	0	24 891	0
<b>2013</b>	85 542	18	774 583	71 359	0	28 812	0
<b>2014</b>	89 201	1	818 062	71 467	0	28 357	0
<b>2015</b>	90 064	0	846 278	71 641	0	27 990	0
<b>2016</b>	95 871	0	840 299	76 711	0	23 006	0
<b>2017</b>	107 870	0	904 552	86 550	0	24 314	0
<b>2018</b>	119 548	0	981 805	101 594	0	26 335	0
<b>2019</b>	128 022	0	984 820	109 022	0	30 040	0

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)

**Tabulka 63 Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotnictví v období (v mil. Kč)**

Rok	Státní a územní rozpočty v mil. Kč	z toho státní rozpočty v mil. Kč	z toho územní rozpočty v mil. Kč	Výdaje ZP v mil. Kč	Celkové výdaje na zdravotnictví v mil. Kč
<b>2005</b>	17 323	8 568	8 755	168 418	185 741
<b>2006</b>	19 187	10 988	8 199	180 011	199 198
<b>2007</b>	17 510	9 164	8 346	185 610	203 120
<b>2008</b>	18 527	9 908	8 619	200 592	219 119
<b>2009</b>	21 055	10 968	10 087	210 018	231 073
<b>2010</b>	20 781	10 147	10 634	222 502	243 283
<b>2011</b>	16 863	7 491	9 372	225 547	242 410
<b>2012</b>	15 648	6 071	9 577	231 270	246 918
<b>2013</b>	16 657	7 532	9 125	229 905	246 562
<b>2014</b>	15 671	6 495	9 176	239 012	254 683
<b>2015</b>	17 244	6 844	10 400	251 913	269 157
<b>2016</b>	17 284	7 810	9 474	258 930	276 214
<b>2017</b>	18 373	8 694	9 679	275 306	293 679
<b>2018</b>	21 518	8 617	12 901	295 290	316 808

Zdroj: vlastní zpracování, ÚZIS (2021)

**Tabulka 64 Celkové výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotnictví v období 2005-2019 (v tis. Kč)**

<b>Rok</b>	<b>ZPMVČR v tis. Kč</b>	<b>ČPZP v tis. Kč</b>	<b>VZP v tis. Kč</b>	<b>VoZP v tis. Kč</b>	<b>ZP Škoda v tis. Kč</b>	<b>RBP v tis. Kč</b>	<b>OZP v tis. Kč</b>	<b>Celkem ZP v tis. Kč</b>
<b>2005</b>	14 916 434	5 022 115	114 608 539	8 723 802	2 044 944	4 624 043	9 659 346	159 599 223
<b>2006</b>	15 700 439	5 349 157	123 775 653	9 129 475	1 997 814	4 947 557	10 970 800	171 870 895
<b>2007</b>	16 651 292	5 526 591	130 364 451	9 540 005	2 230 648	5 037 329	10 473 295	179 823 611
<b>2008</b>	18 058 835	5 896 701	137 099 817	10 379 594	2 490 579	5 718 184	11 254 172	190 897 882
<b>2009</b>	20 559 236	8 356 794	143 604 581	11 144 775	2 718 230	6 770 602	12 706 743	205 860 961
<b>2010</b>	21 387 402	13 687 249	143 673 821	11 308 653	2 773 910	7 165 876	13 135 279	213 132 190
<b>2011</b>	23 290 280	15 595 542	145 771 612	11 854 795	2 987 083	8 370 238	13 331 719	221 201 269
<b>2012</b>	23 235 909	16 782 938	148 511 791	12 501 788	2 977 936	7 697 097	13 365 878	225 073 337
<b>2013</b>	24 481 705	22 771 666	145 148 984	13 110 846	2 940 655	7 811 202	13 527 557	229 792 615
<b>2014</b>	26 705 526	24 813 077	149 341 874	14 706 639	3 082 422	8 684 191	14 612 692	241 946 421
<b>2015</b>	28 397 200	26 283 477	154 577 034	15 765 823	3 282 905	9 141 839	15 468 868	252 917 146
<b>2016</b>	30 241 950	27 587 384	159 290 749	16 202 732	3 508 298	9 583 693	16 056 492	262 471 298
<b>2017</b>	31 808 849	29 381 308	168 853 302	17 738 874	3 672 472	10 352 638	17 100 940	278 908 383
<b>2018</b>	34 807 798	31 605 965	179 274 036	19 213 659	3 929 348	10 870 327	18 063 183	297 764 316
<b>2019</b>	38 452 872	34 175 032	191 393 975	20 312 745	4 195 882	11 667 888	19 924 050	320 122 444

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)

**Tabulka 65 Výdaje zdravotních pojišťoven vynaložených na zdravotní služby v období 2005-2019**  
(v tis. Kč)

<b>Rok</b>	<b>ZPMVČR v tis. Kč</b>	<b>ČPZP v tis. Kč</b>	<b>VZP v tis. Kč</b>	<b>VoZP v tis. Kč</b>	<b>ZP Škoda v tis. Kč</b>	<b>RBP v tis. Kč</b>	<b>OZP v tis. Kč</b>	<b>Celkem v tis. Kč</b>
<b>2005</b>	14 204 407	4 752 268	110 306 708	8 585 323	1 953 715	4 342 925	9 288 159	153 433 505
<b>2006</b>	14 928 141	5 128 295	120 041 242	8 728 392	1 983 283	4 691 726	9 717 551	165 218 630
<b>2007</b>	15 732 377	5 267 935	122 455 271	9 142 063	2 104 125	4 744 312	10 115 449	169 561 532
<b>2008</b>	17 145 737	5 548 466	130 433 658	10 350 210	2 369 850	5 378 841	10 840 449	182 067 211
<b>2009</b>	19 708 105	7 970 720	138 152 464	10 807 349	2 609 205	6 478 968	12 247 666	197 974 477
<b>2010</b>	20 623 194	13 111 817	139 371 048	10 948 781	2 671 609	6 888 264	12 769 791	206 384 504
<b>2011</b>	21 219 744	13 816 109	140 655 547	11 502 940	2 703 694	7 172 910	12 714 964	209 785 908
<b>2012</b>	22 347 328	16 063 885	142 392 816	11 955 394	2 822 859	7 334 889	12 969 849	215 887 020
<b>2013</b>	23 474 871	21 859 484	140 599 689	12 633 238	2 825 354	7 459 205	12 968 967	221 820 808
<b>2014</b>	25 868 443	23 892 800	141 621 167	14 234 101	2 963 297	8 326 414	14 020 229	230 926 451
<b>2015</b>	27 370 343	25 516 590	148 991 392	15 150 534	3 171 062	8 808 950	14 934 953	243 943 824
<b>2016</b>	29 201 024	26 557 232	151 017 722	15 582 979	3 385 034	9 232 008	15 444 706	250 420 705
<b>2017</b>	30 935 170	28 300 145	160 527 587	17 051 950	3 536 955	9 974 034	16 441 819	266 767 660
<b>2018</b>	33 554 077	30 433 471	171 858 953	18 250 314	3 783 750	10 461 614	17 395 004	285 737 183
<b>2019</b>	36 809 903	32 855 685	183 650 799	19 424 058	4 037 364	11 220 232	19 196 107	307 194 148

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)

**Tabulka 66 Celkové počty pojištěnců dle jednotlivých zdravotních pojišťoven v období 2005-2019**

pojištěnci	ZPMV	ČPZP	VZP	VoZP	ZP ŠKODA	RBP	OZP	celkem
2005	1 014 370	339 107	6 617 714	567 431	127 391	353 145	628 210	9 647 368
2006	1 038 342	349 214	6 567 687	568 310	130 121	359 430	647 013	9 660 117
2007	1 064 961	352 859	6 535 622	565 411	131 332	366 160	660 896	9 677 241
2008	1 100 551	362 615	6 429 707	551 670	133 121	391 441	672 992	9 642 097
2009	1 121 497	721 831	6 261 809	592 443	133 364	415 759	684 428	9 931 131
2010	1 136 830	716 996	6 271 186	586 428	134 868	414 192	694 792	9 955 292
2011	1 157 355	727 847	6 247 532	598 504	136 202	416 461	696 290	9 980 191
2012	1 186 964	1 171 395	6 162 465	626 404	137 188	417 191	702 555	10 404 162
2013	1 207 918	1 188 753	6 076 727	668 854	137 815	418 749	706 765	10 405 581
2014	1 242 194	1 208 249	5 968 807	696 503	139 437	429 916	730 947	10 416 053
2015	1 263 024	1 214 562	5 934 051	709 083	139 510	431 579	739 643	10 431 452
2016	1 292 763	1 234 902	5 918 717	699 858	142 219	433 643	731 513	10 453 615
2017	1 305 761	1 245 712	5 926 519	699 034	143 318	431 868	730 058	10 482 270
2018	1 310 464	1 257 256	5 954 020	700 265	144 210	429 296	734 070	10 529 581
2019	1 322 066	1 271 216	5 955 243	698 334	144 989	428 115	731 470	10 551 433

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)

**Tabulka 67 Struktura nákladů na ZP na zdravotní péči v mil. Kč v období 2005-2018**

Rok	Vynaložené náklady na ambulantní péči v mil. Kč	Vynaložené náklady na stomatologickou péči v mil. Kč.	Vynaložené náklady na praktické lékaře v mil. Kč	Vynaložené náklady na specializovanou ambulantní péči v mil. Kč	Vynaložené náklady na ústavní péči v mil. Kč	Vynaložené náklady za léky na recept v mil. Kč	Ostatní v mil. Kč
2005	37 860	8 599	7 610	12 395	76 542	41 718	7 810
2006	39 598	8 200	8 454	13 993	83 688	38 440	5 840
2007	43 431	8 594	9 032	15 914	92 378	38 736	6 813
2008	48 164	10 160	9 155	17 838	99 184	38 391	7 930
2009	54 379	11 946	9 734	19 182	107 992	42 638	8 345
2010	55 511	12 552	9 927	20 307	111 816	40 250	8 227
2011	58 000	12 889	10 066	21 772	113 033	40 430	8 428
2012	58 791	13 094	9 964	22 085	113 766	42 322	9 074
2013	60 059	13 379	10 005	22 570	112 742	40 691	8 311
2014	62 669	13 591	10 059	23 589	122 547	40 296	9 358
2015	64 829	14 389	10 385	24 680	127 454	40 697	9 778
2016	69 248	14 813	10 696	27 262	132 958	41 805	10 399
2017	72 172	15 467	10 932	28 449	142 610	42 771	10 589
2018	75 094	15 094	11 149	29 424	155 361	44 092	11 848

Zdroj: vlastní zpracování, ÚZIS (2021)

**Tabulka 68 Zůstatky na bankovních účtech zdravotních pojišťoven v období 2016-2020 (v tis. Kč)**

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>VZP</b>	3 071 020	5 108 838	12 766 354	20 070 268	21 480 578
<b>VoZP</b>	476 352	908 200	1 017 327	1 339 431	1 558 416
<b>ČPZP</b>	1 635 703	2 145 363	3 182 620	4 528 209	4 559 976
<b>OZP</b>	952 490	1 891 034	2 876 881	3 337 506	3 770 300
<b>ZP Škoda</b>	234 405	414 503	622 938	879 426	1 023 765
<b>ZP MV</b>	716 161	2 260 392	3 699 898	4 612 013	5 691 022
<b>RBP</b>	1 054 998	968 693	1 276 835	1 743 062	1 636 758
<b>Celkem</b>	<b>8 141 129</b>	<b>13 697 023</b>	<b>25 442 853</b>	<b>36 509 915</b>	<b>39 720 815</b>

Zdroj: vlastní zpracování, MF ČR (2021)

**Tabulka 69 Celkové příjmy zdravotních pojišťoven v období 2005-2019 (v tis. Kč)**

rok	příjmy ZP celkem v tis. Kč	ZPMVČR v tis. Kč	ČPZP v tis. Kč	VZP v tis. Kč	VOZP v tis. Kč	ZP ŠKODA v tis. Kč	RBP v tis. Kč	OZP v tis. Kč
<b>2005</b>	159 594 587	15 801 801	3 630 981	77 578 380	8 796 520	1 896 802	3 525 844	11 547 459
<b>2006</b>	174 189 102	16 828 585	4 004 203	81 345 560	9 229 407	2 049 071	3 860 870	12 563 179
<b>2007</b>	191 070 764	18 656 822	4 374 115	89 369 713	10 004 831	2 294 988	4 324 606	13 815 083
<b>2008</b>	198 552 855	20 154 254	4 840 435	93 581 752	10 354 879	2 425 725	4 880 019	14 002 521
<b>2009</b>	201 309 568	20 814 681	6 230 538	91 302 854	10 216 953	2 397 504	5 141 305	14 281 420
<b>2010</b>	207 733 132	21 139 952	9 818 465	90 750 428	10 321 807	2 450 384	5 368 924	14 605 558
<b>2011</b>	214 941 544	21 417 868	10 243 053	93 257 990	10 466 683	2 589 382	5 595 002	15 029 141
<b>2012</b>	225 737 382	22 373 269	12 262 928	93 867 114	11 207 405	2 723 485	5 595 002	15 281 347
<b>2013</b>	229 715 989	23 125 797	17 387 474	95 340 934	11 688 281	2 876 244	5 763 286	15 898 857
<b>2014</b>	240 958 932	24 392 422	18 225 747	98 110 400	12 373 113	2 990 149	5 998 461	16 518 190
<b>2015</b>	252 233 724	26 538 915	19 648 313	103 149 224	13 239 329	3 138 684	6 393 958	17 046 197
<b>2016</b>	264 421 056	27 866 670	21 078 420	108 713 792	14 177 488	3 360 265	6 693 019	17 607 594
<b>2017</b>	284 465 173	30 165 680	22 887 204	118 310 157	15 301 112	3 706 234	7 212 053	18 762 762
<b>2018</b>	309 512 976	33 053 512	25 271 781	130 252 464	16 942 788	4 168 525	7 894 116	20 247 393
<b>2019</b>	331 193 916	35 490 651	27 395 825	140 174 437	18 161 933	4 515 491	8 412 966	21 554 970

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)

**Tabulka 70 Příjmy zdravotních pojišťoven z výběru pojistného v období let 2005-2019 (v tis. Kč)**

<b>Rok</b>	<b>Celkový příjem ZP z pojistného v tis. Kč</b>	<b>Celkový příjem ZP v tis. Kč</b>	<b>Rozdíl mezi příjmem z pojistného a celkovým příjmem ZP v tis.</b>
<b>2005</b>	124 161 806	153 433 505	-29 271 699
<b>2006</b>	129 880 875	165 218 630	-35 337 755
<b>2007</b>	142 840 158	169 561 532	-26 721 374
<b>2008</b>	150 239 585	182 067 211	-31 827 626
<b>2009</b>	150 385 255	197 974 477	-47 589 222
<b>2010</b>	154 455 518	206 384 504	-51 928 986
<b>2011</b>	158 599 119	209 785 908	-51 186 789
<b>2012</b>	171 328 345	215 887 020	-44 558 675
<b>2013</b>	172 080 873	221 820 808	-49 739 935
<b>2014</b>	178 608 482	230 926 451	-52 317 969
<b>2015</b>	189 154 620	243 943 824	-54 789 204
<b>2016</b>	199 497 248	250 420 705	-50 923 457
<b>2017</b>	216 345 202	266 767 660	-50 422 458
<b>2018</b>	237 830 579	285 737 183	-47 906 604
<b>2019</b>	255 706 273	307 194 148	-51 487 875

**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)**



**Tabulka 71 Celkové výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotnictví v období 2005-2019 (v tis. Kč)**

<b>Rok</b>	<b>ZPMVČR v tis. Kč</b>	<b>ČPZP v tis. Kč</b>	<b>VZP v tis. Kč</b>	<b>VoZP v tis. Kč</b>	<b>ZP Škoda v tis. Kč</b>	<b>RBP v tis. Kč</b>	<b>OZP v tis. Kč</b>	<b>Celkem ZP v tis. Kč</b>
<b>2005</b>	14 916 434	5 022 115	114 608 539	8 723 802	2 044 944	4 624 043	9 659 346	159 599 223
<b>2006</b>	15 700 439	5 349 157	123 775 653	9 129 475	1 997 814	4 947 557	10 970 800	171 870 895
<b>2007</b>	16 651 292	5 526 591	130 364 451	9 540 005	2 230 648	5 037 329	10 473 295	179 823 611
<b>2008</b>	18 058 835	5 896 701	137 099 817	10 379 594	2 490 579	5 718 184	11 254 172	190 897 882
<b>2009</b>	20 559 236	8 356 794	143 604 581	11 144 775	2 718 230	6 770 602	12 706 743	205 860 961
<b>2010</b>	21 387 402	13 687 249	143 673 821	11 308 653	2 773 910	7 165 876	13 135 279	213 132 190
<b>2011</b>	23 290 280	15 595 542	145 771 612	11 854 795	2 987 083	8 370 238	13 331 719	221 201 269
<b>2012</b>	23 235 909	16 782 938	148 511 791	12 501 788	2 977 936	7 697 097	13 365 878	225 073 337
<b>2013</b>	24 481 705	22 771 666	145 148 984	13 110 846	2 940 655	7 811 202	13 527 557	229 792 615
<b>2014</b>	26 705 526	24 813 077	149 341 874	14 706 639	3 082 422	8 684 191	14 612 692	241 946 421
<b>2015</b>	28 397 200	26 283 477	154 577 034	15 765 823	3 282 905	9 141 839	15 468 868	252 917 146
<b>2016</b>	30 241 950	27 587 384	159 290 749	16 202 732	3 508 298	9 583 693	16 056 492	262 471 298
<b>2017</b>	31 808 849	29 381 308	168 853 302	17 738 874	3 672 472	10 352 638	17 100 940	278 908 383
<b>2018</b>	34 807 798	31 605 965	179 274 036	19 213 659	3 929 348	10 870 327	18 063 183	297 764 316
<b>2019</b>	38 452 872	34 175 032	191 393 975	20 312 745	4 195 882	11 667 888	19 924 050	320 122 444

Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)

**Tabulka 72 Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní služby v období 2005-2019 (v tis. Kč)**

<b>Rok</b>	<b>ZPMVČR v tis. Kč</b>	<b>ČPZP v tis. Kč</b>	<b>VZP v tis. Kč</b>	<b>VoZP v tis. Kč</b>	<b>ZP Škoda v tis. Kč</b>	<b>RBP v tis. Kč</b>	<b>OZP v tis. Kč</b>	<b>Celkem v tis. Kč</b>
<b>2005</b>	14 204 407	4 752 268	110 306 708	8 585 323	1 953 715	4 342 925	9 288 159	153 433 505
<b>2006</b>	14 928 141	5 128 295	120 041 242	8 728 392	1 983 283	4 691 726	9 717 551	165 218 630
<b>2007</b>	15 732 377	5 267 935	122 455 271	9 142 063	2 104 125	4 744 312	10 115 449	169 561 532
<b>2008</b>	17 145 737	5 548 466	130 433 658	10 350 210	2 369 850	5 378 841	10 840 449	182 067 211
<b>2009</b>	19 708 105	7 970 720	138 152 464	10 807 349	2 609 205	6 478 968	12 247 666	197 974 477
<b>2010</b>	20 623 194	13 111 817	139 371 048	10 948 781	2 671 609	6 888 264	12 769 791	206 384 504
<b>2011</b>	21 219 744	13 816 109	140 655 547	11 502 940	2 703 694	7 172 910	12 714 964	209 785 908
<b>2012</b>	22 347 328	16 063 885	142 392 816	11 955 394	2 822 859	7 334 889	12 969 849	215 887 020
<b>2013</b>	23 474 871	21 859 484	140 599 689	12 633 238	2 825 354	7 459 205	12 968 967	221 820 808
<b>2014</b>	25 868 443	23 892 800	141 621 167	14 234 101	2 963 297	8 326 414	14 020 229	230 926 451
<b>2015</b>	27 370 343	25 516 590	148 991 392	15 150 534	3 171 062	8 808 950	14 934 953	243 943 824
<b>2016</b>	29 201 024	26 557 232	151 017 722	15 582 979	3 385 034	9 232 008	15 444 706	250 420 705
<b>2017</b>	30 935 170	28 300 145	160 527 587	17 051 950	3 536 955	9 974 034	16 441 819	266 767 660
<b>2018</b>	33 554 077	30 433 471	171 858 953	18 250 314	3 783 750	10 461 614	17 395 004	285 737 183
<b>2019</b>	36 809 903	32 855 685	183 650 799	19 424 058	4 037 364	11 220 232	19 196 107	307 194 148

**Zdroj: vlastní zpracování, výroční zpráva ČPZP (2021), OZP (2021), RBP (2021), ZP MV ČR (2021), ZP Škoda (2021), VZP (2021), VoZP (2021)**

**Tabulka 73 Struktura nákladů zdravotních pojišťoven v období 2005-2018 (v mil. Kč)**

<b>Struktura nákladů na ZP na zdravotní péči</b>	<b>2005 v mil. Kč</b>	<b>2006 v mil. Kč</b>	<b>2007 v mil. Kč</b>	<b>2008 v mil. Kč</b>	<b>2009 v mil. Kč</b>	<b>2010 v mil. Kč</b>	<b>2011 v mil. Kč</b>	<b>2012 v mil. Kč</b>
ambulantní péče	37 860	39598	43431	48164	54379	55511	58000	58791
stomatologická péče	8 599	8200	8594	10160	11946	12552	12889	13094
praktičtí lékaři	7 610	8454	9032	9155	9734	9927	10066	9964
specializovaná ambulantní péče	12 395	13993	15914	17838	19182	20307	21772	22085
ústavní péče	76 542	83688	92378	99184	107992	111816	113033	113766
léky na recept	41 718	38440	38736	38391	42638	40250	40430	42322
ostatní	7 810	5840	6813	7930	8345	8227	8428	9074
<b>2013 v mil. Kč</b>	<b>2014 v mil. Kč</b>	<b>2015 v mil. Kč</b>	<b>2016 v mil. Kč</b>	<b>2017 v mil. Kč</b>	<b>2018 v mil. Kč</b>			
60059	62669	64829	69248	72172	75094			
13379	13591	14389	14813	15467	15094			
10005	10059	10385	10696	10932	11149			
22570	23589	24680	27262	28449	29424			
112742	122547	127454	132958	142610	155361			
40691	40296	40697	41805	42771	44092			
8311	9358	9778	10399	10589	11848			

Zdroj: vlastní zpracování, ÚZIS (2021)