

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra ekonomických teorií



Bakalářská práce

**Postavení Všeobecné zdravotní pojišťovny ve
financování zdravotní péče v ČR**

Jiří Mrázek

© 2019 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jiří Mrázek

Provoz a ekonomika

Název práce

Postavení Všeobecné zdravotní pojišťovny ve financování zdravotní péče v ČR

Název anglicky

Status of General Health Insurance Company in Funding Of Health Care in Czech Republic

Cíle práce

Cílem práce je zhodnotit postavení VZP ve financování zdravotní péče v ČR. Budou rozebrány počty a struktura pojištěnců a s tím související výdaje na zdravotní péči. V rámci práce budou hodnoceny výdaje pojišťovny, především na zdravotní péči (dle oboru a typu poskytování zdravotní péče). Budou rozebrány také její příjmy a hlavní faktory, které je ovlivňují.

Metodika

Teoretická východiska řešené problematiky budou zpracována na základě literární rešerše. Bude využita metoda studia odborné literatury. Informace budou získávány především z českých materiálů. Aktuální informace budou čerpány z odborných časopisů a internetových zdrojů. Významným zdrojem dat jsou především databáze Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a Všeobecné zdravotní pojišťovny. 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 vyhodnocování rozdílů. Na základě metody syntézy bude formulován závěr plynoucí z daného zkoumání.

Doporučený rozsah práce

30 – 40 stran

Klíčová slova

ministerstvo zdravotnictví, platba, pojištěnec, VZP, výkon, zdravotní péče, zdravotní pojišťovna

Doporučené zdroje informací

- JANEČKOVÁ, H. HNILICOVÁ, H. Úvod do veřejného zdravotnictví. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
- MAAYTOVÁ, A. Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivity. Praha : Wolters Kluwer Česká republika, 2012. ISBN 978-80-7357-912-8.
- OCHRANA, F., MAAYTOVÁ, A., PAVEL, J. Veřejné finance v teorii a praxi. Praha : Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5561-8.
- POVOLNÁ, M. Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví. Praha : ALFOM s.r.o., 2017. ISBN 978-80-87785-04-1.
- SVEJKOVSKÝ, J. VOJTEK, P. a ARNOŠTOVÁ, L. Zdravotnictví a právo. Praha : C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-619-7.
- ZLÁMAL, J. BELLOVÁ, J. Ekonomika zdravotnictví. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.

Předběžný termín obhajoby

2018/19 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Dana Stará, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra ekonomických teorií

Elektronicky schváleno dne 8. 11. 2018

doc. PhDr. Ing. Lucie Severová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 12. 11. 2018

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 12. 03. 2019

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Postavení Všeobecné zdravotní pojišťovny ve financování zdravotní péče v ČR" jsem vypracoval(a) samostatně pod vedením vedoucího bakalářské 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 autor uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 14.března 2019

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval Ing. Daně Staré Ph.D. za cenné připomínky a rady, které jsem dostal v průběhu psaní bakalářské práce. Dále děkuji za veškerý čas, který mi byl věnován během této práce a přispěl k jejímu vypracování.

Postavení Všeobecné zdravotní pojišťovny ve financování zdravotní péče v ČR

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem Postavení Všeobecné zdravotní pojišťovny ve financování zdravotní péče v ČR je zaměřena na zhodnocení zdravotních pojišťoven v České republice, zejména Všeobecné zdravotní pojišťovny. Hlavní cílem práce je porovnání vybraných ukazatelů jednotlivých zdravotních pojišťoven, s podrobnějším zaměřením na zhodnocení vývoje vybraných ukazovatelů Všeobecné zdravotní pojišťovny. Teoretická část se zaměřuje na základní druhy zdravotních systémů ve společnosti. Dále se práce zabývá popisem zdravotního systému České republiky i systému zdravotního pojištění, a to i z pohledu historického vývoje. Podrobnější část je věnována Všeobecné zdravotní pojišťovně, která je největší zdravotní pojišťovnou v České republice. Ve vlastní práci je hlavním cílem zhodnotit vývoj Všeobecné zdravotní pojišťovny po stránce počtu pojištěnců, nákladů zdravotní péče a strukturu pojištěnců. Vedlejším cílem je porovnat vybrané základní ukazatele všech současných zdravotních pojišťoven v České republice a jejich vývoj v čase. Všeobecná zdravotní pojišťovna má největší počet pojištěnců, jejich počet od roku 2003 klesá. Počet pojištěnců nad 60 let u této největší zdravotní pojišťovny stoupá.

Klíčová slova: ministerstvo zdravotnictví, platba, pojištěnec, VZP, výkon, zdravotní péče, zdravotní pojišťovna

Status of General Health Insurance Company in Funding Of Health Care in Czech Republic

Abstract

The bachelor thesis entitled The position of the General Health Insurance Company in Health Care Financing in the Czech Republic is focused on the evaluation of health insurance companies in the Czech Republic, especially the General Health Insurance Company. The main aim of the thesis is to compare selected indicators of individual health insurance companies with a more detailed focus on the evaluation of the development of selected indicators of the VZP(VZP is main Czech insurance general company). The theoretical part focuses on basic types of health systems in society. Furthermore, the thesis deals with the description of the health system of the Czech Republic and the health insurance system, also from the point of view of historical development. A more detailed part is devoted to the General Health Insurance Company, which is the largest health insurance company in the Czech Republic. In its own work, the main objective is to evaluate the development of the General Health Insurance Company in terms of the number of insured persons, the cost of health care and the structure of the insured. The secondary aim is to compare selected basic indicators of all current health insurance companies in the Czech Republic and their development over time. The General Health Insurance Company has the largest number of insured persons, their number declining since 2003. The number of 60-year-old insured persons is rising for this largest health insurer.

Keywords: Ministry of Health, Payment, Insured person, VZP, Pay of performance, Health Care, Health Insurance Company

Obsah

1	ÚVOD	13
2	CÍL PRÁCE A METODIKA	14
2.1	CÍL PRÁCE	14
2.2	METODIKA	14
3	TEORETICKÁ VÝCHODISKA	15
3.1	ZDRAVOTNÍ SYSTÉMY	15
3.2	ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	22
3.3	ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	24
3.4	VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA	26
4	VLASTNÍ PRÁCE	30
4.1	ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ČESKÉ REPUBLIKY	31
4.2	POČET ZAMĚSTNANCŮ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN	33
4.3	VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA	37
4.4	CELKOVÉ PŘÍJMY A VÝDAJE VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	45
4.5	NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ PÉČI 1 POJIŠTĚNCE VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	49
4.6	VÝVOJ POČTU POJIŠTĚNCŮ VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY, ZA KTERÉ JE PLÁTCEM STÁT	55
5	VÝSLEDKY A DISKUSE	57
6	ZÁVĚR	60
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	62
8	PŘÍLOHY	67

Seznam obrázků

Obrázek 1	systém DRG	22
Obrázek 2	Mapa krajů s počtem poboček VZP	37

Seznam tabulek

Tabulka 1	Příjmy a výdaje Všeobecné zdravotní pojišťovny	27
Tabulka 2	Veřejné výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč)	30
Tabulka 3	Vývoj počtu klientů zdravotních pojišťoven 2015 až 2018	32
Tabulka 4	Vývoj počtu zaměstnanců zdravotních pojišťoven a jejich rozdíl 2015 až 2018	33
Tabulka 5	Tempo růstu v počtu zaměstnanců a počtu klientů v 2015 až 2017 (v %)	34
Tabulka 6	Meziroční změna průměrného počtu pojištěnců na 1 zaměstnance zdravotních pojišťoven v ČR (v %)	35

Tabulka 7 Odchylna od průměrného počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance	35
Tabulka 8 Počet pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny na jednu pobočku dle kraje v roce 2018	38
Tabulka 9 Počet klientů Všeobecné zdravotní pojišťovny v krajích a tempo růstu v období (v %)	41
Tabulka 10 Podíl počtu pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny na celkovém počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven dle věkových skupin v ČR v roce 2017 (v %)	43
Tabulka 11 vývoj příjmů pojistného a celkových příjmů Všeobecné zdravotní pojišťovny (v tis. Kč)	46
Tabulka 12 Náklady na zdravotní péči Všeobecné zdravotní pojišťovny dle segmentů (v tis. Kč).....	47
Tabulka 13 Vývoj průměrné roční nákladů na jednoho pojištěnce dle věkové struktury VZP od 2003 do 2010 (v Kč)	49
Tabulka 14 Vývoj průměrných ročních nákladů na jednoho pojištěnce dle věkové struktury Všeobecné zdravotní pojišťovny od 2010 do 2017 (v %)	50
Tabulka 15 Vývoj průměrných ročních nákladů na jednoho pojištěnce dle věkové struktury Všeobecné zdravotní pojišťovny od 2003 do 2017 (v Kč).....	51
Tabulka 16 Odchylny od průměrných nákladů na zdravotní péči dle věkové struktury Všeobecné zdravotní pojišťovny v letech 2003,2010 a 2017 (v Kč).....	52
Tabulka 17 Náklady na zdravotní péči 1 pojištěnce u zdravotních pojišťoven (v Kč)	53
Tabulka 18 Náklady na zdravotní péči 1 pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny dle kraje (v Kč).....	54
Tabulka 19 Změna počtu státních pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny od roku 2003 do roku 2017	55

Seznam grafů

Graf 1 Podíly zdravotních pojišťoven podle počtu pojištěnců na území České republiky v roce 2018 (v %).....	31
Graf 2 Vývoj počet pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny a celkový počet pojištěnců ČR v letech 2003 až 2018	39
Graf 3 Vývoj počtu pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny dle věkové struktury mezi lety 2003 až 2017	42
Graf 4 Ekonomická bilance Všeobecné zdravotní pojišťovny od 2003 do 2017 (v tis. Kč).....	45

Graf 5 Vývoj počtu státních pojištěnců VZP dle věku od roku 2003 do roku 2017.....56

Seznam použitých zkratk

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

VoZp – Vojenský zdravotní pojišťovna ČR

ČPZP – Česká průmyslový zdravotní pojišťovna

OZP – Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

ZPŠ – Zaměstnanecká pojišťovna škoda

ZPMV – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR

RBP – revírní zdravotní pokladna, zdravotní pojišťovna

ÚZIS – ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

DRG - platba za diagnózu

OSVČ – osoba samostatně výdělečná činná

OBZP – osoba bez zdanitelného příjmu

1 Úvod

Bakalářská práce s názvem Postavení Všeobecné zdravotní pojišťovny ve financování zdravotní péče v ČR je zaměřena na zhodnocení zdravotních pojišťoven v České republice zejména Všeobecné zdravotní pojišťovny. Hlavní cílem práce je porovnání vybraných ukazatelů jednotlivých zdravotních pojišťoven, s podrobnějším zaměřením na zhodnocení vývoje vybraných ukazovatelů Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Teoretická část se zaměřuje na základní druhy zdravotních systémů ve společnosti. Dále se práce zabývá popisem zdravotního systému České republiky i systému zdravotního pojištění, a to i z pohledu historického vývoje. Podrobnější část je věnována Všeobecné zdravotní pojišťovně, která je největší zdravotní pojišťovnou v České republice. Veškeré informace k teoretické části budou zpracovány na základě literární rešerše, bude využita metoda studia odborného textu. Informace budou získávány především z českých zdrojů, ale i ze zahraničních.

Ve vlastní práci je hlavním cílem zhodnotit vývoj Všeobecné zdravotní pojišťovny po stránce počtu pojištěnců, nákladů zdravotní péči a strukturu pojištěnců. Vedlejším cílem je porovnat vybrané základní ukazatele všech současných zdravotních pojišťoven v České republice a jejich vývoj v čase. Tato data budou získána z výročních zpráv, ročenek a dále z databáze Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR. Na základě dat budou konstruovány vlastní indexy a tempa růstu pro hodnocení vývoje ukazatelů v čase. Dále bude využita metoda komparace pro vzájemné porovnání dat a budou vyhodnoceny získané rozdíly.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zhodnotit postavení VZP ve financování zdravotní péče v ČR. Budou rozebrány počty a struktura pojištěnců a s tím související výdaje na zdravotní péči. V rámci práce budou hodnoceny výdaje pojišťovny, především na zdravotní péči (dle oboru a typu poskytování zdravotní péče). Budou rozebrány také její příjmy a hlavní faktory, které je ovlivňují.

2.2 Metodika

V první etapě zpracování bakalářské práce budou použité literární rešerše k vypracování teoretických východisek řešené problematiky. K vypracování bude použita metoda studia odborné literatury především české a dále odborných článků v cizím jazyce. Základním zdrojem k praktické části budou konkrétní data získaná z výročních zpráv a ročenek Všeobecné zdravotní pojišťovny a dále publikovaná data z Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR.

Na základě získaných dat bude aplikována empirická metoda deskripce a nad konkrétními daty budou vykonstruovány indexy, zejména tempo růstu pro vyhodnocení vývoje jednotlivých ukazatelů v čase a podílové ukazatele. Tempo růstu jako hlavní ukazatel ekonomických parametrů bude vypočteno jako podíl mezi rozdílem současné hodnoty ukazatele a hodnotou ukazatele v čase předchozím a hodnotou ukazatele v čase předchozím. Dále bude využita metoda komparace pro vzájemné porovnání a vyhodnocení odchylek a na základě zjištěných hodnot bude použita metoda syntézy pro formulování závěru plynoucího z daného zkoumání.

3 Teoretická východiska

Teoretická část se zaměřuje na základní druhy zdravotních systémů ve společnosti. Dále se práce zabývá popisem zdravotního systému České republiky i systému zdravotního pojištění, a to i z pohledu historického vývoje. Detailnější pohled je věnován Všeobecné zdravotní pojišťovně, která je největší zdravotní pojišťovnou v České republice v celé řadě vybraných ukazatelů, jak ekonomických, tak i dle počtu pojištěnců.

3.1 Zdravotní systémy

Dle Ochrany et al., (2010, s.126) je zdravotní systém tvořen skupinou institucí, v jejichž rámci se vykonávají služby zdravotní péče. Účelem a smyslem zdravotnických institucí je zlepšovat zdravotní stav občanů, ať už formou prevence nebo okamžitým lékařským zásahem.

Liberálně – tržní model

Liberálně-tržní model je podle Ochrany et al, (2010, s.125) založen na svobodě a autonomii. Zdravotní péče je řízena trhem a stát nezaručuje žádnou zdravotní péči. Občané jsou proto zodpovědní za financování své zdravotní péče sami. Důležitou roli zde hraje soukromé zdravotní pojištění

Janečková a Hnilicová (2009, s.107-109) říkají, že jediný rozvinutý stát, který uplatňuje liberální zdravotní systém, jsou Spojené státy americké. Americké zdravotnické financování je směs veřejných programů ad hoc soukromého zdravotního pojištění, které fungují na základě komerčních principů. Mezi nejdůležitější veřejné programy patří Medicare a Medicaid.

Medicare (2019) je federální zdravotní program poskytující zdravotní pojištění osobám starším 65 let nebo těžkým zdravotním postižením bez ohledu na jejich finanční příjem a je financován federálním rozpočtem.

Podle HHS (2019) je pro občany s velmi nízkými příjmy určen federální program Medicaid. Tento program je financován jak z federálního rozpočtu, tak i z rozpočtu

jednotlivých států USA. Federálním zákonem je definována skupina občanů, na kterou se vztahuje Medicaid. Jednotlivé státy mohou dále do toho programu i další vybrané skupiny obyvatelstva.

Bismarckovský model

Podle Weigla (2015) byl tento model zdravotního systému pojmenován po německém kancléři Ottu von Bismarckovi (1815-1898, první premiér Pruska a dále první v řadě německých kancléřů), který stál u vzniku prvních sociálních zákonů v Německu v letech 1888 až 1889. Tyto zákony zakotvily v Německu systém sociálního bezpečí jako v prvním státě na světě.

Dle Janečkové a Hnilicové (2009, s.90-92) je tento systém založený na finančních příspěvcích, které každý občan povinně hradí zdravotním pojišťovnám, bez ohledu na budoucí spotřebě. Zdravotní pojišťovny poté proplácejí jednotlivé provedené lékařské zákroky. Systém je založen na solidaritě, neboť každý odvádí pojistné v závislosti na velikosti příjmu, ale zdravotní péče je poskytována dle potřeby. Stát se na tomto způsobu pojištění podílí ve formě příspěvků za státní pojištěnce, zákonem definované skupiny obyvatel (děti, studenti, senioři, nezaměstnaní a tak dále). Tento systém můžeme najít aktuálně v řadě evropských států.

Beveridgův model

Dle Physicians a national health program (2019) byl model Beveridge pojmenován po svém autorovi Williamu Beveridgovi, který byl odvážným sociálním reformátorem a navrhl Nation Health Service (NHS) ve Velké Británii. V tomto systému je zdravotní péče poskytovaná a financovaná vládou prostřednictvím daňových sazeb, podobně jako to je u policie.

PPHR (2017) nám říká, že tento systém začal platit od roku 1948, princip fungování tohoto systému je založen na financování zdravotní péče hrazenou z daní. Vláda je tudíž jediným plátcem zdravotní péče, který udržuje nízké ceny. Přínos tohoto systému

bychom mohli sledat v nalezení bezplatné zdravotní péče, avšak za cenu toho, že pacienti mohou čekat dlouhou dobu, než na ně přijde v takovémto systému řada. V praxi to vypadá tak, že pacient nezaplatí za daný výkon, jelikož už ho zaplatil skrz daně.

Semaškův model

Model Semaškův je podle Janečkové a Hnilicové (2009, s.99) zdravotnickým systémem, který fungoval před druhou světovou válkou v Sovětském svazu a byl pojmenován po Nikolaji Alexandroviči Semaškovi. Tento model, podobně jako model Beveridgův, patří mezi modely státní zdravotní péče, pro které je typická všeobecná dostupnost zdravotnictví. Mezi těmito modely existují značné rozdíly. Nejvýznamnějším rozdílem je absence soukromých zdravotnických zařízení v Semaškovu modelu. Po rozpadu Sovětského svazu se nově zřízené státy reformovaly a ve většině případů přijaly Bismarckův model zdravotní péče. V poslední době jsme se s tímto Semaškovým systémem mohli setkat pouze na Kubě.

Zdravotní systém České republiky

Janečková a Hnilicová (2009, s.125) nám uvádí, že Česká republika funguje na modelu národního zdravotního pojištění, to znamená že každý občan je zákonně povinný platit zdravotní pojištění jako část podílu ze svého příjmu. Avšak pokud občan není ekonomicky činný, tak tuto povinnost přejímá stát. Všechna zdravotnická zařízení mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami o poskytování zdravotní péče a následné úhradě za tyto úkony. Pojištenci tudíž neplatí všechny úhrady, jelikož je z převážné většiny platí zdravotní pojišťovny. Stát má povinnost vytvářet takové podmínky, které umožní zajistit každému občanu zdravotní péči bez rozdílu.

Socialistické zdravotnictví do roku 1989

Dle Zavázalové (1992,s.56) byl rok 1951 převratný v hrazení zdravotní péče týkajícího se zdravotního pojištění. V již zmíněném roce byl přijat Semaškův model zdravotnictví pocházející ze SSSR. Tento model pracoval s myšlenkou financování zdravotní péče skrz daně ze státního rozpočtu, nikoliv zdravotního pojištění hrazeném jedincem myšleno zaměstnancem a jeho zaměstnavatelem jako to bylo doposud.

Dle Gladkiho (2003,s.34) byla pro obyvatele zdravotní péče bezplatná, tudíž byla dostupná pro všechny. Byla zrušena Ústřední národní pojišťovna a veškeré zdravotnické služby přešly pod Ministerstvo zdravotnictví, které vytvořilo dva hlavní zákony. Zákon č. 102/1951 Sb., který rozdělil nemocenské a důchodové pojištění. Dále zákon č. 103/1951 Sb., ve kterém se zdravotnictví právně ocitlo v moci socialistického státu, dle §2 tohoto zákona „Jednotnou preventivní a léčebnou péči plánují, organisují, řídí a kontrolují ministerstvo zdravotnictví a výkonné orgány národních výborů. Při plnění svých úkolů se tyto orgány v součinnosti s dobrovolnými organisacemi, zejména s Revolučním odborovým hnutím, opírají o nejširší účast pracujících, jimž také náleží přímá kontrola nad prováděním preventivní a léčebné péče.“

Zdravotnictví po roce 1989 z hlediska financování a úhradových mechanismů

Dle Povolné (2017,s.19) byla právní úprava zdravotní péče po roce 1989 obsahově roztržštěná a nacházela se v předpisech různé právní síly. Jejím základem bylo torzo zákona č.20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, které bylo doplněno množstvím předpisů nižší právní síly. Tento stav byl brzy považován za nevyhovující jak pro překonanost předpisů po odborné stránce, tak pro právní úpravu nekorespondující evropským standardům. Změna se projevila nejprve novelizací zákona o péči o zdraví lidu, který byl za celou dobu své existence poprvé novelizován až v 90. letech 20. století. Novela zákona č.548/1991 Sb. s sebou přinesla konec monopolistického postavení státu ve zdravotnictví a tedy i možnost volby lékařů a zdravotnických zařízení. Zdravotní péče se stávala věcnou dávkou poskytovanou z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Dle Němce (2008,s.190) bylo statutární zdravotní pojištění v České republice znovu zavedeno v letech 1992 – 1993. Jeho legislativní základ tvoří čtyři zákony – zákon 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, který vznikl přepracováním zákona č. 550/1991 Sb., zákon 592/1992 Sb. o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, zákon 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a zákon 280/1992 Sb. o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách. Všechny zákony byly od doby svého vzniku několikrát novelizovány. Kromě technických úprav došlo zejména ke korekcím některých velmi liberálních prvků v původních zněních zákonů. Český systém statutárního (veřejného) zdravotního pojištění je postaven na několika základních principech. Především je veřejné zdravotní pojištění povinné pro všechny osoby s trvalým pobytem na území České republiky a pro všechny cizince pracující u zaměstnavatele se sídlem v České republice. Neexistuje možnost z tohoto systému vystoupit, ale je možné pojištění přerušit při déletrvajícím pobytu v cizině, a to při splnění určitých podmínek. Neexistuje rodinné pojištění, tj. každá osoba je pojištěna samostatně. Má to ten důsledek, že například manželka zaměstnaného muže, která je v domácnosti a nestará se o děti do určitého věku, musí platit samostatně zdravotní pojištění.

Podle Němce (2008,s.192) je nositelem zdravotního pojištění v České republice několik zdravotních pojišťoven. Největší z nich, Všeobecná zdravotní pojišťovna, je zřízena na základě samostatného zákona, a má ze zákona některé zvláštní úlohy související s administrací celého systému veřejného zdravotního pojištění, například vedení registru všech pojištěných osob, správu tzv. účtu přerozdělení apod. Ostatní, tzv. zaměstnanecké zdravotní pojišťovny získávají licenci na svoji činnost u Ministerstva zdravotnictví České republiky po splnění stanovených podmínek.

Dle Gladkého (2003,s.176) snaha vytvořit konkurenční prostředí a nepřipustit monopol jedné pojišťovny vedla k přijetí zákona ČNR č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Na základě uvedeného zákona, který byl přijat v roce 1992, vzniklo dalších 26 zdravotních pojišťoven.

Dle Němce (2008,s.192) je zdravotní péče hrazená pojištěncům ve veřejném zdravotním pojištění a je stanovena zákonem č.48/1997 Sb. kombinací pozitivního a

negativního vymezení hrazených zdravotních služeb. Tento rozsah zdravotních služeb je pro všechny zdravotní pojišťovny působící v systému veřejného zdravotního pojištění závazný. Ve vztahu ke svým pojištěncům se jednotlivé zdravotní pojišťovny mohou lišit zejména svou smluvní politikou vůči poskytovatelům zdravotní péče, tj. s kým a na jaké zdravotní služby naváží smluvní vztah. V rozsahu uhrazovaných zdravotních služeb je jejich prostor pro odlišení velmi malý a je určen objemem prostředků v tzv. fondu prevence. Do tohoto fondu mohou zdravotní pojišťovny přispívat maximálně 3 promile svých příjmů v rámci veřejného zdravotního pojištění. Dále mezi zdravotními pojišťovnami dochází k přerozdělování příjmů. Míra přerozdělování se značně prohloubila v roce 2005.

Ochrana, et al., (2010,s.135) nám uvádí, že vzhledem k různé struktuře pojištěnců ve zdravotních pojišťovnách je vybrané zdravotní pojištění přerozdělováno. Ke stanovení přerozdělené výše pojistného, které připadá dané pojišťovně, se používají tzv. nákladové indexy, které jsou stanoveny pro každou věkovou skupinu a pro obě pohlaví. Nákladové indexy slouží k přepočítání příslušného pojištěnce na standardizovaného. V současné době je přerozdělováno 100% vybraného pojistného, což spolu s jednotnou sazbou pojistného výrazně omezuje konkurenci v daném odvětví.

Dle Němce (2008,s.197) z hlediska úhradových mechanismů byl do roku 1997 používán v souladu s tehdy platným zákonem jenom mechanismus platby za jednotlivý výkon. Po změně zákona v tomto roce se používané úhradové mechanismy výrazně změnily. Největší změna nastala v úhradách zdravotní péče praktických lékařů, jejich zdravotní péče je uhrazována kombinovanou kapitačně výkonovou platbou. Služby ambulantních specialistů jsou uhrazovány platbou za výkon ale s omezením na celkovou výši úhrady. Služby v nemocnicích byly hrazeny výkonově, nicméně i zde platilo omezení na celkovou výši úhrady podle průměrných nákladů v předchozím období.

Dle Šeda (2013,s.98) byl v ČR od počátku 90. let pro akutní lůžkovou péči aplikován systém platby za výkon. Některá zdravotnická zařízení využívající možnosti tohoto systému tak začala dramaticky navyšovat množství výkonů ne zcela nezbytných k vyléčení pacienta a narůstaly též s tím spojené náklady. Do tohoto ekonomicky nevýhodného systému tedy bylo nutné vnést zásadní regulační opatření, což bylo učiněno

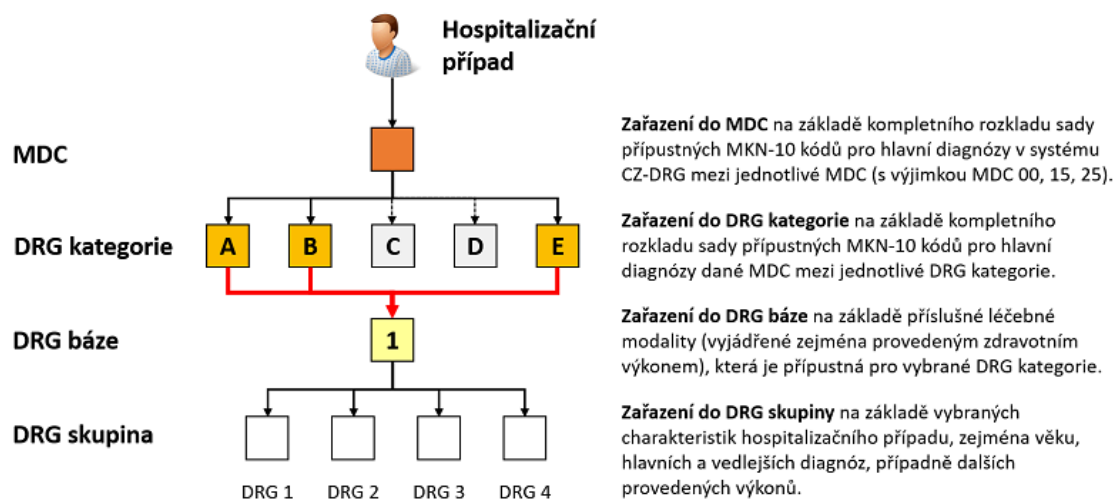
v roce 1997, kdy hovoříme o zavedení konceptu tzv. paušální úhrady. Úhrada v aktuálním období se srovnávala s některým z předchozích období a navýšení či snížení úhrady se lišilo od předchozích období pouze o jednotky procent, i když se množství poskytnutých služeb (a také vykázaných nákladů) mohlo lišit mezi obdobími dosti výrazně. Systém nemotivoval zdravotnická zařízení k přijímání nových pacientů či rozvíjení centralizovaných programů a svojí rigiditou tak neustále snižoval tzv. „responsiveness“ systému čili neumožňoval reagovat na měnící se poptávku po zdravotních službách a nemotivoval správně ke zvyšování efektivity péče. Navíc se prohlubovaly rozdíly ve výši úhrad za stejný objem péče mezi jednotlivými zařízeními a docházelo tak k jasným nespravedlnostem systému. Tento původní provizorní systém úhrady nakonec plně fungoval až do roku 2007, kdy začal být postupně pro stanovení zmíněného paušálu zaváděn systém DRG(platba za diagnózu).

Dle Povolné (2017,s.20) byl zákon o péči o zdraví lidu v roce 2012 zrušen a nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který byl součástí dlouho připravované a očekávané legislativní reformy, jejichž součástí byl i zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Uvedený právní předpis má podobu kodexu obsahující obecnou úpravu poskytování zdravotních služeb. V duchu Úmluvy o biomedicíně definuje, mění a nově upravuje postavení a vzájemné vztahy (práva a povinnosti) poskytovatele zdravotních služeb, pacienta a státu. Obecně však primárně dochází k upravení postavení pacienta. Právo lidu je nahrazeno právem pacienta.

Dle Šupsákové (2017,s.178) legislativním základem pro poskytování a hrazení zdravotních služeb pro konkrétní zdravotnické období a konkrétní zdravotnické zařízení je úhradová vyhláška. Úhradová vyhláška-vyhláška o stanovení hodnot bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních vychází pro každý rok vždy ke konci předchozího kalendářního roku. V letech 2007-2013 se způsoby úhrad značně střídaly ve svých mechanismech a směřovaly v hospitalizační oblasti k zavedení výše zmiňovaných úhrad pomocí DRG mechanismů. V letech 2014 a 2015 byl princip úhrad paušalový, vztažený k plnění parametrů DRG v nemocnicích, pro ambulantní sektor v nemocnicích byl výpočet úhrady poměrně jednoduchý. Naopak pro ambulantní specialisty byl značně

složitý. Pro rok 2016 bylo novinkou vyčlenění některých bází z paušalových úhrad, týká se to např. DRG báze pro porod a novorozence.

Obrázek 1 systém DRG



Zdroj: ÚZIS (2019)

3.2 Zdravotní pojištění

Dle VZP (2019) je zdravotní pojištění druh pojištění, na jehož základě je plně nebo částečně hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci, s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav.

Svejkovský et al., (2016,s. 133) říká, že dle Listiny základních práv a svobod textu 31 „každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ Tímto textem je ukotveno v ústavním pořádku České republiky právo občanů České republiky na bezplatnou péči. V této souvislosti je třeba zmínit, že tento nárok má své limity, které může stanovit výlučně zákon.

Dle zákona č. 48/1997 Sb., dle §2 odstavce 1 jsou zdravotně pojištěny:

- Osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky
- Osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky.

Historie zdravotního pojištění

Němec (2008,s. 14-15) říká, že první zmínka o výskytu zdravotního pojištění byla zaznamenána v Prusku, roku 1849 pro dělníky. Povinnost zdravotního pojištění se už tehdy vztahovala na zaměstnance, ale i zaměstnavatele. Od této doby začaly vznikat v Německu různé podnikové nemocenské pojišťovny, následně byl vydán dokument Vilémem II. o zavedení sociálního pojištění. Tento dokument byl podnětem pro zákonné zdravotní pojištění, které korespondovalo do značné míry s původním názorem Otto von Bismarcka na zřízení systému národní zdravotní služby. Později roku 1886 byl tento zákon přijat i v Rakousku-Uhersku a to dokonce v širším spektru. Zde se zákon rozšířil na všechny zaměstnané osoby a částečně i na živnostníky. Roku 1887 vznikl dále zákon o úrazovém pojištění, tuto legislativu přijali i ostatní evropské země na přelomu 19. a 20.století.

Historie zdravotního pojištění na území České republiky

Dle Gladkého (2003, s.15) po vzniku Československa v roce 1918 bylo nemocenské pojištění pro pracovníky upraveno zákonem č. 221/1924 Sb., který formuloval pojištění zaměstnanců v případě náhle nemoci, stáří a invalidity.

Podle Gladkého (2003, s.32) za první republiky žilo v Československu 15 milionů lidí a už tehdy mělo 3,5 milionu lidí nemocenské pojištění. Toto pojištění se dále vztahovalo i na rodinné příslušníky těchto pojištěnců, a tudíž byla přibližně jedna polovina obyvatel Československa pojištěna.

Dle Vurma (2009,s.9) bylo zdravotní pojištění za první republiky povinné pro pracovníky, kteří pracovali námezdně a pokud byli ze zákony pojištěni tak byli pojištěni i jejich rodinní příslušníci.

Dle Euro (2018) nemocenské pojišťovny požadovaly ze začátku finanční částku ve výměře 4,3 % měsíčního průměrného platu, avšak později došlo k navýšení na 6 %. Z této částky valnou většinu odváděl zaměstnavatel, a to ve výši dvou třetin. Zbylou jednu třetinu si odváděl sám zaměstnanec.

Vznik zdravotního pojištění pro občana

Dle Macha (2010,s.197) zdravotní pojištění ze zákona vzniká dnem narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky. Dále dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky, a nebo získáním trvalého pobytu na území České republiky. Z toho vyplývá, že pojištěncem se nestává občan na základě dostavení se k příslušné zdravotní pojišťovně, kde se registruje, ale vzniká ze zákona ať už si to přeje, či nikoliv.

Vymezení nároku na zdravotní péči

Podle Svejkovského et al., (2016,s. 133) nárok pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb hrazeného z veřejného zdravotního pojištění vyplývá z paragrafu §13. odstavec 1 „ Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutí dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné, jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.

3.3 Zdravotní pojišťovny

Podle Ochrany et al., (2010,s.133) zdravotními pojišťovnami rozumíme instituce, které jsou pověřeny státem na výběr pojistného, které bude určeno na zajištění a hrazení zdravotní péče. V České republice zastává dominantní postavení na trhu s pojišťovnami Všeobecná zdravotní pojišťovna, známá pod zkratkou VZP, dále se zde můžeme setkat s resortními, oborovými, podnikovými a dalšími pojišťovnami.

Dle Janečkové a Hnilicové (2009,s. 127) byla VZP zřízena státem na základě zákona č. 551/1991 sb., o všeobecném zdravotním pojištění, další pojišťovny zejména ty

zaměstnanecké a oborové vznikaly zákonem č. 280/1992 sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Zdravotní pojišťovny na území České republiky k 28.2.2019

Dle Ministerstva zdravotnictví (2019) vykonává na území České republiky sedm zdravotních pojišťoven úlohu v systému veřejného zdravotního pojištění:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR „VZP“
- Vojenská pojišťovna (VoZP ČR)
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ)
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR)
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP)

Dle Zlámala (2016,s.85) zmíněné zdravotní pojišťovny mají povinnost uhradit svým pojištěncům služby spojené s vynaložením zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny uzavírají smlouvy s poskytovateli zdravotní péče o úhradě a na základě této smlouvy plní svou povinnost úhrady. Existují výjimky, kdy poskytovatel nemá žádnou smlouvu se zdravotní pojišťovnou a v tomto případě se zdravotní péče hraří přímou platbou, avšak pokud se jedná o naléhavou péči, tak zdravotní pojišťovna je povinna uhradit platbu i nesmluvním poskytovatelům.

3.4 Všeobecná zdravotní pojišťovna

Dle Dohnala (2014, s.123) byla Všeobecná zdravotní pojišťovna zřízena zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky dne 6. prosince 1991. Tento zákon nabyl účinnost dne 1.ledna 1992.

Uspořádání VZP

Dle VZP (2019) organizační strukturu VZP ČR zahrnuje Ústředí, regionální pobočky a klientská pracoviště. Činnost regionálních poboček spolu s klientskými pracovišti je řízena z Ústředí VZP se sídlem v Praze. Orgány činné jsou tvořeny správní radou a dozorčí radou, mezi kterou neexistuje žádná funkční kompatibilita.

Podle VZP (2019) je v kompetencích správní rady schválení organizačního řádu VZP ČR, návrhu zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky, výroční zprávy, dále také jmenuje a odvolává ředitele VZP, schvaluje zásady smluvní politiky a objem úhrad poskytovatelům, nebo rozhoduje o použití prostředků rezervního fondu. Všechny pravomoci správní rady jsou dány zákonem č. 551/1991 Sb. Správní rada se skládá z 30 členů, z toho 10 členů je jmenováno vládou České republiky a zbylých 20 členů jmenuje Poslanecká sněmovna.

Dle VZP (2019) dozorčí rada má 13 členů, z toho je 10 členů voleno poslaneckou sněmovnou a další 3 jsou jmenováni vládou na návrh ministra zdravotnictví, financí a dále ministra práce a sociálních věcí. Funkční období členů jsou 4 roky. Dozorčí rada dohlíží na dodržování právních předpisů a vnitřních předpisů Pojišťovny a její celkové hospodaření, projednává návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy.

Hospodaření VZP

Tabulka 1 Příjmy a výdaje Všeobecné zdravotní pojišťovny

Příjmy podle §4	Výdaje podle §5
platby pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu,	platby za poskytované zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) podle smluv uzavřených s osobami oprávněnými poskytovat zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách (dále jen „poskytovatel“),
příjmy plynoucími z přírážek k pojistnému, pokut a poplatků z prodlení účtované Pojišťovnou	platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo jiným subjektům na základě smluv o finančním vypořádání plateb za hrazené služby poskytnuté pojištěncům Pojišťovny,
dary a ostatní příjmy.	náhrady nákladů za neodkladnou zdravotní péči čerpanou pojištěncem v cizině a náhrady nákladů za zdravotní služby čerpané pojištěncem v jiném členském státě Evropské unie podle § 14 zákona o veřejném zdravotním pojištění
	náklady na činnost Pojišťovny podle § 2 odst. 1, kromě nákladů uvedených v písmenech a), b) a c)
	úhrady částek, přesahujících limit pro doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo úhrady podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za podmínek stanovených zvláštním právním

	předpisem
	úhrady za zdravotní služby a náhrady nákladů vynaložené pojištěncem na zdravotní služby čerpané v členských státech Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo ve Švýcarské konfederaci podle přímo použitelných předpisů Evropské unie upravujících koordinaci systémů sociálního zabezpečení a podle mezinárodních smluv v oblasti sociálního zabezpečení,
	úhrady částek poskytnutých podle § 40 odst. 3 a 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění poskytovatelům hrazených služeb.

Zdroj: vlastní zpracování, zákon č. 551/1991 Sb., §4 a §5 (2019)

Dle zákona č. 551/1991 Sb., §6 pojišťovna každý kalendářní rok sestavuje zdravotně pojistný plán na následující kalendářní rok a výhled nejméně na dva další kalendářní roky následující po roce, na který je sestaven zdravotně pojistný plán (dále jen „výhled“). Při sestavování zdravotně pojistného plánu se vychází z výhledu. Zdravotně pojistný plán je zpravidla sestavován jako vyrovnaný, přičemž vyrovnaným zdravotně pojistným plánem se pro účely tohoto zákona rozumí takový plán, ve kterém plánované výdaje nepřekračují součet plánovaných příjmů. Pojišťovna hospodaří v souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem nebo provizoriem. Pojišťovna je povinna v návaznosti na termíny stanovené jiným zákonem pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu předložit Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok, účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok včetně zprávy auditora a pro informaci také výhled.

Dle zákona č. 551/1991 Sb., §7 dále VZP spravuje fondy, které jsou definované v zákoně č. 551/1991 Sb. §7, jedná se o fond základní, rezervní, provozní, sociální, majtkový a fond reprodukce majetku. Pojišťovna může také tvořit fond prevence, který lze použít nad rámec hrazených zdravotních služeb s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, jsou-li poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním.

Dle zákona č. 551/1991 Sb., §8 je pojišťovna povinna vždy do 60 dnů po skončení kalendářního čtvrtletí podat Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí zprávu o svém hospodaření.

Podle zákona č. 551/1991 Sb., §9 pojišťovna je povinna zajistit oddělenou evidenci fondů a oddělenou evidenci majetku a používání finančních prostředků. Pojišťovna je povinna vést účetnictví podle zvláštní účtové osnovy a postupu účtování pro zdravotní pojišťovny, které vydá Ministerstvo financí.

Dle zákona č. 551/1991 Sb., §10 pojišťovna vytváří svůj vlastní účetní a informační systém, který musí navazovat na státní statistickou evidenci a respektovat požadavky průkaznosti.

Dle zákona č. 551/1991 Sb., §11 pojišťovna je povinna bezplatně předat Ministerstvu zdravotnictví na základě jeho žádosti informace z informačního systému podle § 24, které si Ministerstvo zdravotnictví vyžádá jako nezbytné k výkonu své působnosti při tvorbě úhradových mechanismů systému veřejného zdravotního pojištění, tvorbě úhradových mechanismů systému veřejného zdravotního pojištění, udržování a rozvoji systému přerozdělování pojistného, nebo sledování ekonomické efektivity zdravotních služeb.

4 Vlastní práce

Veřejné výdaje na zdravotnictví se v České republice skládají z výdajů státních a územních rozpočtu a z výdajů zdravotních pojišťoven. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotnictví tvořili dle údajů ÚZIS v roce 2000 87,1 %, do roku 2015 se podíl zvýšil na 93,6 % a do roku 2017 zůstávají prakticky konstantní.

Podrobnější vývoj výdajů na zdravotnictví je uveden v tabulce 2. Zdravotní pojišťovny se tak podílejí dominantním způsobem na financování zdravotní péče v České republice.

Tabulka 2 Veřejné výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč)

	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Státní a územní rozpočty	17 170	21 263	20 781	17 244	17 284	18 373
v tom: státní rozpočet	8 319	12 334	10 147	6 844	7 810	8 694
: územní rozpočty	8 851	8 930	10 634	10 400	9 474	9 679
Zdravotní pojišťovny	115 792	170 093	222 500	251 945	258 872	275 306
Celkem	132 962	191 356	243 281	269 189	276 156	293 679
Podíl zdravotních pojišťoven na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)	87,1	88,9	91,5	93,6	93,7	93,7

Zdroj: zdravotnická ročenka ČR 2017, ÚZIS (2018)

Vlastní práce je zaměřena právě na tuto oblast a vybrané ukazatele této oblasti, podobněji se zaměřením na největší zdravotní pojišťovnu v České republice – Všeobecnou zdravotní pojišťovnu (VZP).

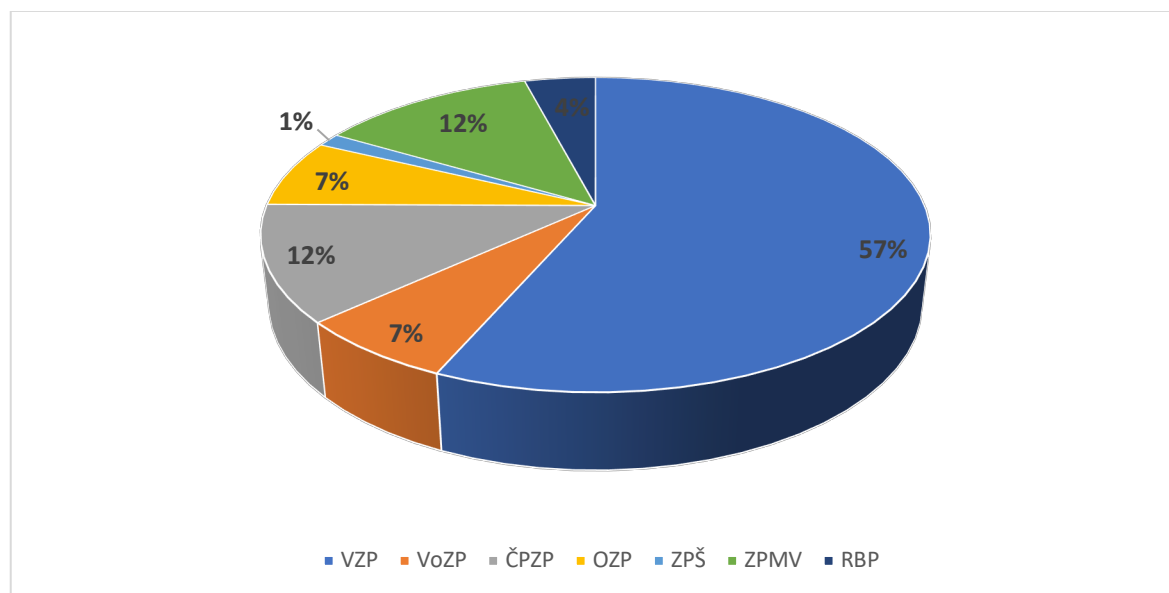
4.1 Zdravotní pojišťovny v České republice

Tato kapitola je zaměřena na vývoj zdravotních pojišťoven z pohledu počtu registrovaných pojištěnců.

Podíly zdravotních pojišťoven na počtu pojištěnců

V České republice se aktuálně v roce 2018 působí sedm zdravotních pojišťoven, z grafu výše uvedeného vyplývá procentuální zastoupení pojišťoven podle počtu pojištěnců.

Graf 1 Podíly zdravotních pojišťoven podle počtu pojištěnců na území České republiky v roce 2018 (v %)



Zdroj: vlastní zpracování, PSP(2019)

Dominantní zdravotní pojišťovnou je v České republice „Všeobecná zdravotní pojišťovna“, která má největší podíl podle počtu pojištěnců. VZP zaujímá 56,55% podíl na trhu, na zbylých 6 pojišťoven 43,45 % na rozdělení svých podílů. Druhou největší zdravotní pojišťovnou je „Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra“ která má 12,45 % podílu, a tudíž překročila hranici 10% podílu na trhu. Na třetím místě v pořadí je „Česká průmyslová zdravotní pojišťovna“, která má více jak 10% podíl na trhu a to 11,91 %. Další

pojišťovny mají jednotlivě méně než 10 % podílu na trhu, které dále můžeme rozdělit podle podílu nad a pod 5 %. „Oborová zdravotní pojišťovna“ (dále jen „OZP“) a také „Vojenská zdravotní pojišťovna“ (dále jen „VoZP“) zaujímají téměř podobné hodnoty, u „OZP“ konkrétně 6,97 % a u „VoZP“ je to 6,67 %. K pojišťovnám s nejmenšími podíly na trhu patří „Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna“ (dále jen „RBP“) a „Zaměstnanecká pojišťovna Škoda“ (dále jen „ZPŠ“). U „RBP“ je podíl 4,09 % a u „ZPŠ“ je 1,37 %.

Vývoj počtu pojištěnců u zdravotních pojišťoven za sledované období od roku 2015 až do roku 2018

Změna v počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven v období 2015 až 2018 s rozdíly mezi lety 2015 až 2018.

Tabulka 3 Vývoj počtu klientů zdravotních pojišťoven 2015 až 2018

	2015	2016	2017	2018	rozdíl za sledované období
VZP	5 934 051	5 918 717	5 926 519	5 938 915	4 864
VoZP	709 083	699 858	699 034	700 100	-8 983
ČPZP	1 212 456	1 232 406	1 242 659	1 250 686	38 230
OZP	739 643	731 513	730 058	731 689	-7 954
ZPŠ	139 386	141 638	142 886	143 706	4 320
ZPMV	1 263 024	1 292 763	1 305 761	1 307 464	44 440
RBP	431 579	433 643	431 868	429 311	-2 268

Zdroj: vlastní zpracování, PSP (2019)

Změny v počtu pojištěnců se ve sledovaném období výrazně neměnily, jednalo se řádově o změny v hodnotách desetin procent. Tyto hodnoty lze vyčíst z tabulky s tempem růstu pojištěnců ve zdravotních pojišťovnách, která je uvedena v příloze jako tabulka 3. U „VZP“ docházelo v prvním sledovaném období let 2015 až 2016 k poklesu klientů a to o 0,26 %, v druhém období let 2016 až 2017 byl zaznamenán nárůst o 0,13 procenta a v posledním sledovaném období let 2017 až 2018 došlo k nárůstu o 0,21 %. Meziroční změnu počtu klientů lze vyjádřit pomocí rozdílu mezi lety 2015 až 2018, a to v přírůstku ve výši 4 864 klientů. Největší přírůstek klientů je zaznamenán u pojišťovny „ZPMV“ v hodnotě 44 440 klientů, podobného výsledku v hodnotě 38 230 klientů dosáhla „ČPZP“.

Podobně kladného výsledku jako měla „VZP“ bylo dosaženo u „ZPŠ“ v hodnotě 4 320 klientů. Zbývající tři zdravotní pojišťovny (VoZP, OZP a RBP) zaznamenaly pokles klientely, jak je uvedeno v tabulce 3. U „VoZP“ byl pokles klientely největší, a to v počtu 8 983 klientů. Další ztráta klientů byla pozorovatelná u „OZP“ s úbytkem 7 954 klientů. Poslední pojišťovnou s negativní bilancí počtu klientů za období let 2015 až 2018 je „RBP“ s poklesem počtu klientů o 2 268.

4.2 Počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven

Kapitola pojednává a o stavu počtu zaměstnanců zdravotních pojišťoven a jejich vývoji ve sledovaném období.

Vývoj počtu zaměstnanců zdravotních pojišťoven

Vývoj počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven je zaznamenán v následující tabulce s vypočteným rozdílem mezi lety 2015 až 2018

Tabulka 4 Vývoj počtu zaměstnanců zdravotních pojišťoven a jejich rozdíl 2015 až 2018

	2015	2016	2017	2018	rozdíl
VZP	3 557	3 568	3 580	3 590	33
VoZP	394	398	411	425	31
ČPZP	632	640	633	638	6
OZP	378	383	378	386	8
ZPŠ	79	77	76	77	-2
ZPMV	576	590	612	644	68
RBP	216	219	223	230	14
celkem	5 832	5 875	5 913	5 990	158

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Od roku 2015 do roku 2018 dochází k souhrnnému navýšení stavu zaměstnanců u všech pojišťoven dohromady o 158 osob. U všech zdravotních poboček dochází k nárůstu v počtu zaměstnanců s výjimkou ZPŠ, kde je zaznamenán ve sledovaném období pokles počtu zaměstnanců o 2.

Vývoj počtu zaměstnanců zdravotních pojišťoven

V tabulce jsou zaznamenány hodnoty tempa růstu zaměstnanců a tempa růstu pojištěnců s následným porovnáním a komentářem.

Tabulka 5 Tempo růstu v počtu zaměstnanců a počtu klientů v 2015 až 2017 (v %)

	tempo růstu počtu zaměstnanců v letech 2015 až 2018	tempo růstu počtu pojištěnců v letech 2015 až 2018		
VZP	0,93	0,08		
VoZP	7,87	-1,27		
ČPZP	0,95	3,15		
OZP	2,12	-1,08		
ZPŠ	-2,53	3,10		
ZPMV	11,81	3,52		
RBP	6,48	-0,53		

Zdroj: vlastní zpracování, PSP (2019)

Počet zaměstnanců měl největší nárůst u „ZPMV“ v hodnotě 11,81 %, který byl doprovázen celkovým nárůstem pojištěnců o 3,52 %. Počet klientů se také navýšil u „VoZP“ o 7,87 %, ale v tomto případě nárůst zaměstnanců nebyl doprovázel nárůst pojištěnců, nýbrž byl doprovázen poklesem v hodnotě 1,27 %. Podobný vývoj lze zaznamenat u „OZP“ a „RBP“. U „OZP“ byl nárůst zaměstnanců o 2,12 doprovázen poklesem pojištěnců o 1,08 %, u druhé zmíněné „RBP“ byl nárůst zaměstnanců o 6,48 % a pokles 0,53 % u klientely.

Naopak s poklesem zaměstnanců a nárůstem pojištěnců je spatřen u ZPŠ“, kde pokles zaměstnanců je ve výši 2,53 % doprovázen nárůstem pojištěnců o 3,10 %.

Nárůstem zaměstnanců byl zjištěn u pojišťoven „VZP“ a „ČPZP“, kde nárůst u VZP byl o 0,93 % u zaměstnanců a u pojištěnců o 0,08 %. V případě pojišťovny „ČPZP“ byl nárůst v počtu zaměstnanců ve výši 0,95 %, nárůst pojištěnců byl v hodnotě 3,15 %.

Průměrný počet pojištěnců na 1 zaměstnance pojišťovny

V tabulce 6 je zaznamenán průměrný počet pojištěnců v letech 2015 až 2018 s meziročními změnami.

Tabulka 6 Meziroční změna průměrného počtu pojištěnců na 1 zaměstnance zdravotních pojišťoven v ČR (v %)

	2015	2016	2017	2018
průměrný počet pojištěnců zdravotních pojišťoven na 1 zaměstnance zdravotní pojišťovny	1 787	1 778	1 770	1 753
meziroční změna (v %)		-0,53	-0,40	-0,97

Zdroj: vlastní zpracování, PSP (2019)

Průměrný počet zdravotních pojištěnců připadajícího na jednoho pracovníka zdravotních pojišťoven klesá každým rokem ve sledovaném období, v prvním období z roku 2015 na rok 2016 klesl počet pojištěnců o 0,53 %, tedy z původních 1787 zaměstnanců na 1778 zaměstnanců. Rok poté je opět snížení o 0,40 % z původních 1778 na 1770. V posledním roce sledování dochází téměř k jedno procentuálnímu snížení o 0,97 %, které znamenalo pokles z 1770 na 1753 zaměstnanců, tudíž pokles je minimální.

Odchylka od průměrného počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance

Porovnání průměrného počtu pojištěnců z tabulky 5 se srovnáním průměrného počtu zdravotních pojišťoven rozděleně s následnými zjištěnými odchylkami.

Tabulka 7 Odchylka od průměrného počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance

	2015	2016	2017	2018
VZP	-99	-119	-116	-99
VoZP	11	-19	-72	-106
ČPZP	131	147	193	207
OZP	164	122	159	143
ZPŠ	-23	61	109	113
ZPMV	402	405	359	277
RBP	208	198	164	114

Zdroj: vlastní zpracování, PSP (2019)

V tabulce výše uvedené jsou rozdíly v počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance zdravotních pojišťoven v České republice ve sledovaném období 2015 až 2018. V prvním

sledovaném roce je největší počet pojištěnců na jednoho zaměstnance zdravotní pojišťovny u „ZMPV“, kde je průměrný počet zaměstnanců vyšší o 402 pojištěnců z vypočteného průměru v tabulce 6. Naopak na druhém konci seznamu je „VZP“, která má průměrný počet pojištěnců na jednu osobu nižší o 99 pojištěnců od průměru vysledovaném v tabulce 6. S nižším číslem pod průměrem se lze setkat u „ZPŠ“, kde se hodnota od průměru lišila o 23 pojištěnců.

V roce 2016 měla největší počet pojištěnců na jednoho zaměstnance opět „ZPVM“, zde připadalo na jednoho zaměstnance v průměru o 405 pojištěnců více než z vypočteného průměru v roce 2016 známého z tabulky xx. „VZP“ ve sledovaném roce je pod úrovní průměru a to o 119 pojištěnců. Dále pod průměrem je „VOZP“, kde je nižší stav o 19 pojištěnců.

Rok 2017 zaznamenal podobné výsledky jako rok 2016. největší nadprůměr v počtu zaměstnanců je shledán u „VZMP“ kde byl průměr vyšší o 359 pojištěnců od vypočteného průměru pro daný rok z tabulky 6. U „VZP“ je stav pod vypočteným průměrem o 116 pojištěnců. „VOZP“ snížila svůj průměrný počet o 72 klientů.

Poslední sledovaný rok se vyvíjel obdobně jako roky minulé. Největší nadprůměr je shledán u „ZPMV“, kde průměr je vyšší o 277 pojištěnců. „VZP“ je pod průměrem se svým počtem pojištěnců o 99 pojištěnců. Dále se pod průměrem nachází „VOZP“ kde je průměr nižší o 106 pojištěnců.

V roce 2018 se s největším počtem průměrného počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance se lze shledat u pojišťovny ZPMV, naopak s nejnižším počtem u pojišťovny VoZP.

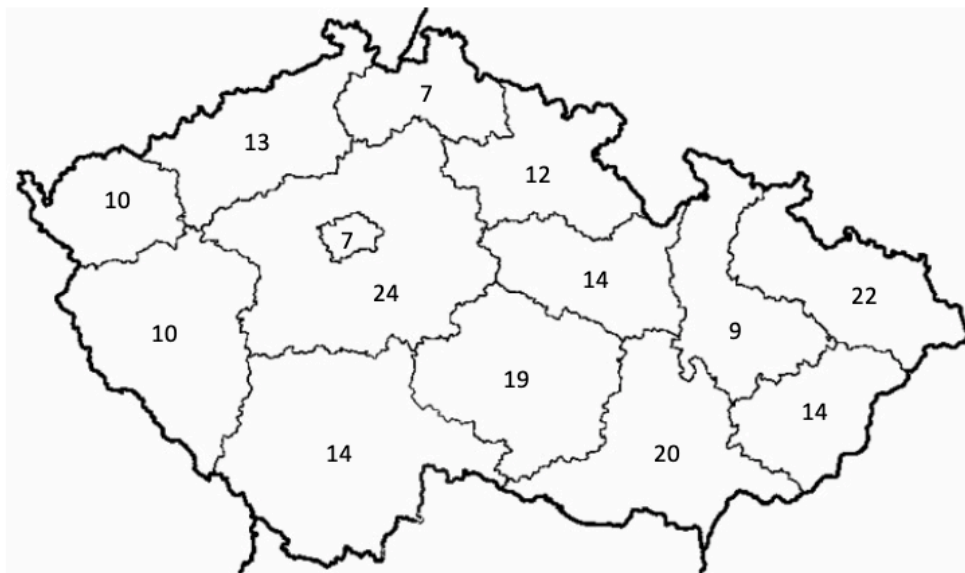
4.3 Všeobecná zdravotní pojišťovna

Všeobecný zdravotní pojišťovna vznikla zákonem č.551/1991 Sb., jedná se o největší zdravotní pojišťovnu dle registrovaných pojištěnců viz. kapitola 3.4

Pobočky Všeobecné zdravotní pojišťovny

Následující obrázek 2 znázorňuje počet poboček Všeobecné zdravotní pojišťovny dle krajů.

Obrázek 2 Mapa krajů s počtem poboček VZP



Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Z Výše uvedeného obrázku si lze udělat představu o počtu poboček v rámci krajů. S největší sítí poboček se můžeme setkat hned ve 3 krajích, a to v kraji Středočeském, Moravskoslezským a dále Jihomoravským krajem, které překračují hranici 20 poboček. Přesněji v středočeském kraji je síť tvořena 24 pobočkami, v Moravskoslezském kraji se setkáme s 22 pobočkami a v Jihomoravském kraji s 20. Na opačném konci seznamu podle tohoto ukazatele je Hlavní město Praha a Liberecký kraj.

Počet pojištěnců VZP na jednu pobočku dle kraje

Následující tabulka popisuje počet pojištěnců dle kraje v roce 2018 a průměrný počet pojištěnců na jednu pobočku dle kraje.

Tabulka 8 Počet pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny na jednu pobočku dle kraje v roce 2018

	počet poboček	pojištěnci VZP v krajích	počet klientů na 1 pobočku v kraji	rozdíl v průměrném počtu pojištěnců na 1 pobočku od průměru
Hlavní město Praha	7	821 433	117 348	86 955
Středočeský kraj	24	682 184	28 424	-1 968
Jihočeský kraj	14	381 949	27 282	-3 110
Plzeňský kraj	10	321 009	32 101	1 709
Karlovarský kraj	10	187 254	18 725	-11 667
Ústecký kraj	13	539 649	41 511	11 119
Liberecký kraj	7	321 937	45 991	15 599
Královohradecký kraj	12	315 879	26 323	-4 069
Pardubický kraj	14	350 748	25 053	-5 339
Kraj vysočina	19	367 231	19 328	-11 064
Jihomoravský kraj	20	651 397	32 570	2 177
Olomoucký kraj	9	245 132	27 237	-3 156
Moravskoslezský kraj	22	378 656	17 212	-13 181
Zlínský kraj	14	362 058	25 861	-4 531
celkem	195	5 926 516	průměr celkového počtu pojištěnců na 1 pobočku	30 392

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

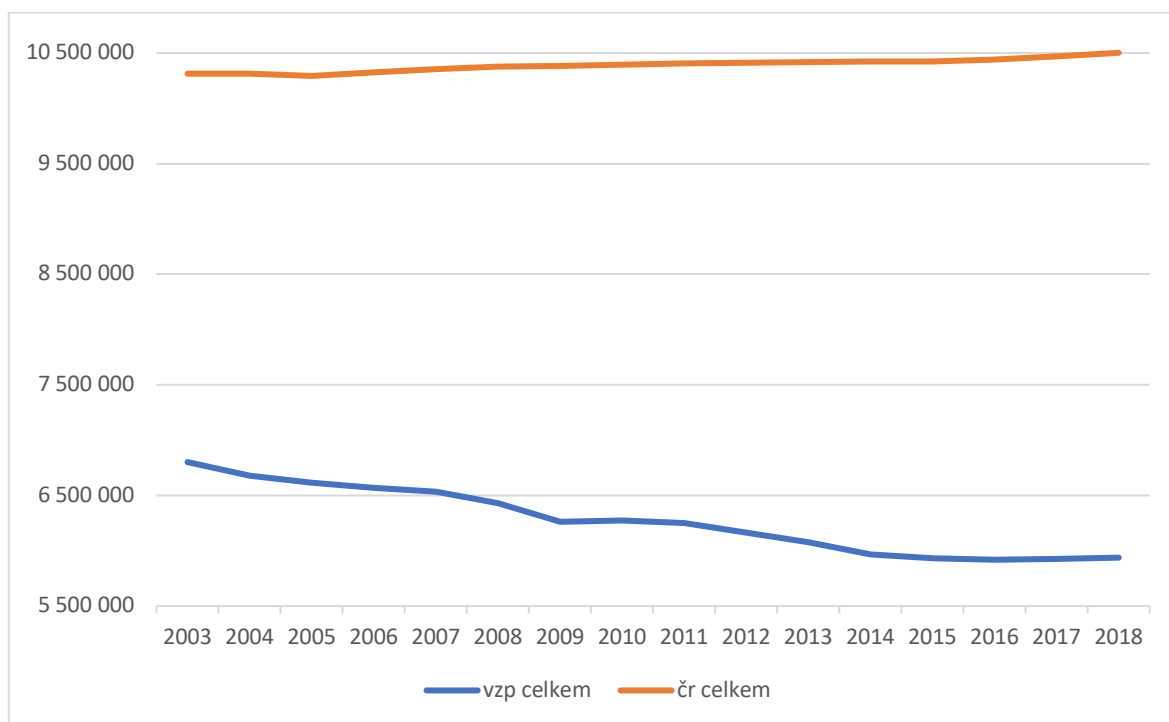
Největší počet klientů na jednu pobočku lze spatřit v Hlavním městě Praha, v Hlavním městě Praha je průměrný počet 117 348 klientů na jednu pobočku. Naopak s nejmenším počtem se lze setkat v Moravskoslezském kraji, kde je na jednu pobočku 17 212 klientů.

Průměrný počet pojištěnců na jednu pobočku Všeobecné zdravotní pojišťovny je 30 392 pojištěnců. Nad tímto číslem je nejvíce Hlavní město Praha, které má o 86 955 pojištěnců nad průměrem. Naopak nejvíce podprůměrem je zmiňovaný Moravskoslezský kraj, který má o 13 181 pojištěnců méně.

Vývoj počtu pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny a počtu pojištěnců České republiky

Tabulka zaznamenává vývoj počtu pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny a celkového počtu pojištěnců České republiky ve sledovaném období od roku 2003 až 2018.

Graf 2 Vývoj počet pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny a celkový počet pojištěnců ČR v letech 2003 až 2018



Zdroj: vlastní zpracování, PSP (2019)

Z grafu 2 je zřejmý pokles pojištěnců VZP doprovázený celkovým nárůstem pojištěnců České republiky. V tomto období je u VZP evidován pokles o 862 315 pojištěnců. Ve stejném období došlo k celkovému nárůstu pojištěnců České republiky o 190 661 pojištěnců.

VZP měla největší pokles v počtu pojištěnců mezi lety 2013 až 2014, kde došlo k poklesu 1,78 % pojištěnců. Podobný pokles lze shledat i v roce 2003 až 2004, kde hodnota

ztráty byla 1,77 % pojištěnců. VZP měla i nárůst svých pojištěnců, tento nárůst v hodnotě 0,15 % pojištěnců byl zaznamenán v období 2009 až 2010, podobný ráz mělo období 2016 až 2017, kde nárůst činil 0,13 % pojištěnců a dále také v období 2017 až 2018, kde vzrůst činil 0,21 % pojištěnců. Podrobné hodnoty vzrůstu či poklesu pojištěnců jsou uvedeny pomocí meziroční změny v tabulce 5 a 6 nacházející v příloze.

Počet pojištěnců České republiky stoupal každým rokem s výjimkou období let 2004 až 2005, kde hodnota poklesu 0,21 % pojištěnců byla vypočtena za pomoci tempa růstu. Druhým obdobím je 2014 až 2015, kde pokles činil 0,01 %. Největší nárůst byl zaznamenán v období 2017 až 2018, kde hodnota vzrůstu činila 0,32 % pojištěnců. Podobný nárůst je zaznamenán v období 2005 až 2006 kde nárůst byl v hodnotě 0,30 % pojištěnců.

Celkově došlo k poklesu počtu pojištěnců VZP z počtu 6 801 230 v roce 2003 na 5 938 915 v roce 2018. Tento pokles byl doprovázen nárůstem počtu pojištěnců České republiky z původní hodnoty v roce 2003 v počtu 10 311 210 pojištěnců na hodnotu 10 501 871 pojištěnců v roce 2018

Vývoj počtu pojištěnců VZP v krajích

Z tabulky výše zmíněné lze popsat vývoj klientely „VZP“ z pohledu krajů. V tabulce lze vyčíst hodnoty tempa růstu v krajích, který byl rozdělen do dvou období. První období tvoří rok 2004 až 2010, druhé období je tvořeno od roku 2010 do roku 2017.

Tabulka 9 Počet klientů Všeobecné zdravotní pojišťovny v krajích a tempo růstu v období (v %)

	2004	2010	2017	tempo růstu mezi lety 2004 a 2010	tempo růstu mezi lety 2010 a 2017
Hlavní město Praha	773 787	744 504	821 433	-3,78	10,33
Středočeský kraj	731 155	715 111	682 184	-2,19	-4,60
Jihočeský kraj	425 737	407 710	381 949	-4,23	-6,32
Plzeňský kraj	366 577	347 335	321 009	-5,25	-7,58
Karlovarský kraj	223 856	212 288	187 254	-5,17	-11,79
Ústecký kraj	613 494	584 967	539 649	-4,65	-7,75
Liberecký kraj	338 217	333 562	321 937	-1,38	-3,49
Královéhradecký kraj	360 892	341 667	315 879	-5,33	-7,55
Pardubický kraj	384 863	372 032	350 748	-3,33	-5,72
Kraj Vysočina	403 238	384 335	367 231	-4,69	-4,45
Jihomoravský kraj	731 516	699 341	651 397	-4,40	-6,86
Olomoucký kraj	339 190	283 607	245 132	-16,39	-13,57
Moravskoslezský kraj	559 154	455 937	378 656	-18,46	-16,95
Zlínský kraj	429 114	388 726	362 058	-9,41	-6,86

Zdroj: vlastní zpracování, PSP (2019)

Z tabulky je viditelný obecný pokles pojištěnců „VZP“ v prvním sledovaném období, druhé období lze charakterizovat obdobně s jedinou výjimkou, a to u Hlavního města Prahy, kde došlo k nárůstu. Již zmíněný nárůst v Hlavním městě Praha v druhém sledovaném období v hodnotě 10,33 % vyjadřuje jediný nárůst pojištěnců za celé sledované období v krajích a to o 47 646 pojištěnců.

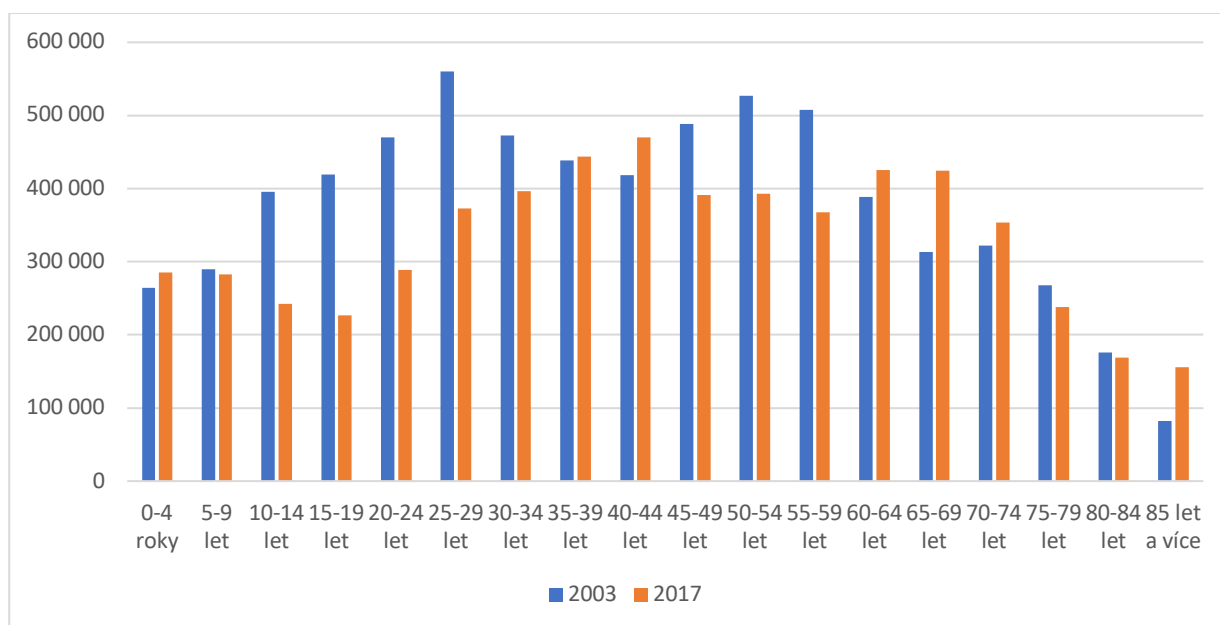
Největší pokles zaznamenán mezi lety 2004 až 2010 v kraji Moravskoslezském, kde došlo k poklesu o 19,46 %, tento pokles se opakoval i v mezidobí let 2010 až 2017, kde byl roven hodnotě 16,95 %. Pokud toto vyjádříme absolutně, tak rozdíl celkového poklesu je 180 498 pojištěnců.

K nejmenším změnám v počtu pojištěnců VZP došlo v Libereckém kraji. V prvním sledovaném období byl pokles pouze 1,38 % a v druhém období 3,49 %. Tento mírný pokles v Libereckém kraji znamenal rozdíl 16 280 pojištěnců.

Vývoj počtu pojištěnců dle věkové struktury

Následující graf zaznamenává změny v počtu pojištěnců dle věkové struktury v letech 2003 až 2017

Graf 3 Vývoj počtu pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny dle věkové struktury mezi lety 2003 až 2017



Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Největší rozdíl je u věkové skupiny od 15 let do 19 let, kde je méně o 45,82 % pojištěnců, tato hodnota v absolutních číslech znamená pokles o 191 971 pojištěnců této věkové skupiny. Další skupina s patrným poklesem počtu pojištěnců je věková skupina od 20 let do 24 let, kde došlo k poklesu o 38,48 %, což znamená absolutní pokles o 180 776 pojištěnců. Dále se byl zaznamenán pokles ve věkové skupině od 25 let do 29 let, a to o 33,41 %, a to znamená pokles o 187 137 pojištěnců.

V případě nárůstu počtu pojištěnců dle věkové struktury je zapotřebí zmínit věkovou skupinu od 85 let a více, kde došlo k nárůstu v hodnotě 89,06 % pojištěnců, vyjádřeno počtem pojištěnců byl tento nárůst v hodnotě 73 202 pojištěnců. Další věkovou

skupinou, která zaznamenala nárůst je skupina od 65 let do 69 let, kde nárůst činil 35,39 % pojištěnců. Nárůst této skupiny byl o 110 951 pojištěnců.

Nejvíce stabilní věkovou skupinou co do změn v počtu pojištěnců je skupina od 35 let do 39 let, kde nárůst byl o 1,13 % a to znamená nárůst o 4 979 pojištěnců.

Celkově nejvíce došlo k nárůstu počtu pojištěnců v rámci věkové skupiny u skupin starších 60 let, s výjimkou od 75 let do 79 let.

Tabulka 10 Podíl počtu pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny na celkovém počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven dle věkových skupin v ČR v roce 2017 (v %)

	VZP	ČR	podíl věkové struktury VZP na celkové věkové struktuře ČR (v %)	podíly věkové struktury VZP (v %)
0-4 roky	285 348	554 834	51,43	4,81
5-9 let	282 903	593 168	47,69	4,77
10-14 let	242 059	499 273	48,48	4,08
15-19 let	226 970	458 673	49,48	3,83
20-24 let	288 981	553 701	52,19	4,88
25-29 let	372 965	685 593	54,40	6,29
30-34 let	396 588	730 407	54,30	6,69
35-39 let	443 715	858 689	51,67	7,49
40-44 let	470 003	914 338	51,40	7,93
45-49 let	390 826	713 002	54,81	6,59
50-54 let	392 693	694 843	56,52	6,63
55-59 let	367 294	631 422	58,17	6,20
60-64 let	425 617	711 955	59,78	7,18
65-69 let	424 432	691 356	61,39	7,16
70-74 let	353 901	532 653	66,44	5,97
75-79 let	237 844	340 072	69,94	4,01
80-84 let	168 988	229 227	73,72	2,85
85 let a více	155 392	195 614	79,44	2,62
celkem	5 926 519	10 588 820	55,97	

Zdroj: vlastní zpracování, VZP/ČSU (2019)

Z tabulky 10 jsou zřejmé hodnoty podílu věkové struktury VZP na celkové věkové struktuře České republiky a podíly věkové struktury VZP. Největším podíl VZP dle věkové struktury je patrný od 85 let a více, kde VZP zaujímá 79,44% podíl na celkovém počtu této skupiny v České republice. Další významnou věkovou skupinou s podílem 69,94 % je skupina od 75 let do 79 let. Zmíněná skupina zaznamenala pokles o 11,05 % v období 2003 až 2017 tedy v hodnotě 29 543 pojištěnců uvedenou v grafu 3, je druhou největší skupinou dle podílu věkové struktury.

Nejmenší skupinou dle podílu věkové struktury lze shledat skupinu od 5 let do 9 let, kde podíl činí 47,69 %. Podobnou hodnotu lze najít u skupiny od 10 let do 14 let, kde hodnota činí 48,48 %.

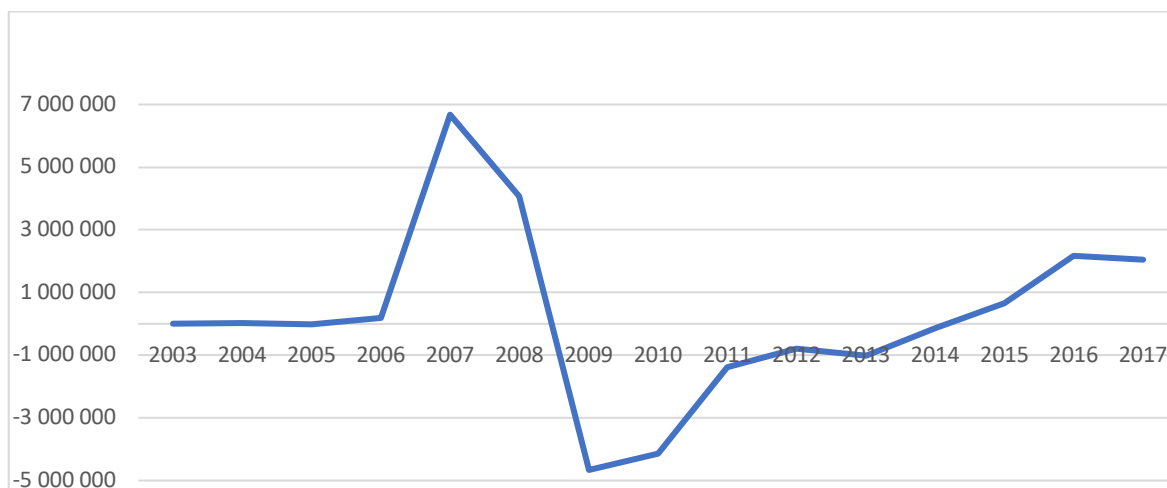
S největším podílem dle věkové skupiny u Všeobecné zdravotní pojišťovny se lze shledat od 40 let do 44 let, kde podíl činí 7,93 %. Naopak nejmenší podíl dle věkové skupiny Všeobecné zdravotní pojišťovny lze spatřit od 85 let a více, kde podíl je vyčíslen na 2,62 %.

Celkově největší podíl dle věkové struktury v roce 2017 drží skupiny starší 65 let a více, kde podíl přesahuje hranici 60 % z celkového počtu dle věkové skupiny. Naopak s nejmenším podílem se lze setkat u věkové skupiny od 5 let do 19 let kde podíl je menší než 50 % z celkového počtu daných věkových skupin.

4.4 Celkové příjmy a výdaje Všeobecné zdravotní pojišťovny

V této kapitole byla sledována bilance a meziroční změny příjmů a nákladů Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Graf 4 Ekonomická bilance Všeobecné zdravotní pojišťovny od 2003 do 2017 (v tis. Kč)



Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

V prvním sledovaném roce 2003 hospodařila s deficitem 3,9 mil. Kč. Následný rok VZP hospodařila s přebytkem v hodnotě 19,7 mil. Kč. Její příjmy vzrostly více než výdaje. Rok poté opět hospodařila s deficitem 10,8 mil Kč o čemž vypovídá vyšší tempo růstu výdajů před příjmy. Období od roku 2006 až 2008 hospodařila s přebytkem, kde v roce 2006 hodnota přebytku činila 187,1 mil. Kč. Rok poté hospodařila s přebytkem 6,6 mld. Kč, zde byl vysledován největší nárůst příjmu před náklady. Hodnota nárůstu příjmu tohoto roku činila 10,55 %, která byla dvojnásobně vyšší než hodnota nárůstu nákladů v hodnotě 5,32 %. V roce 2008 byl také přebytek v hodnotě 4 mld. Kč. Z vysledovaných hodnot tempa růstu lze konstatovat tento rok jako zlomový rok hospodařící s přebytkem, jelikož hodnota nárůstu příjmu byla 3,01 % a hodnota nárůstu nákladů činila 5,17 %, to znamená že náklady převážily nad příjmy.

Od roku 2009 do roku 2014 tomu bylo naopak. VZP hospodařila s deficitem, v roce 2009 činil deficit 4,6 mld. Kč, v tomto roce jako jediném klesaly příjmy oproti minulému roku o 1,58 % a náklady naopak stouply o 4,74 %. Rok poté byl deficit podobného rázu v hodnotě 4,1 mld. Kč, ale příjmy narostly o 0,42 % a růst náklady se snížily oproti minulému roku na hodnotu 0,05 %, tudíž se deficit snižuje. VZP má v následujícím roce 2011 stále deficit, v hodnotě 1,3 mld. Kč což znamená snížení deficitu o 2,8 mld. Kč. Tento

pokles deficitu je vyjádřen hodnotu tempa růstu příjmu v hodnotě 3,48 % hodnota růstu nákladů činila 1,46 %. V roce 2012 se deficit opět snižoval jako tomu bylo v předchozím roce, a to na hodnotu 787 mil. Kč V roce 2013 se deficit prohloubil na 1 mld. Kč, náklady opět rostly pomaleji než příjmy, což dokazuje tempo růstu příjmů v hodnotě 0,03 % a nákladu 0,18 %. Rok poté se deficit snížil na 146 mil. Kč což dokazuje vyšší nárůst příjmu oproti minulému roku o 0,96 % a nárůst výdajů činil 0,37 %

Následné období od roku 2015 do konce sledování v roce 2017 hospodařila VZP s přebytkem. V roce 2015 přebytek činil 658 mil. Kč, vyjádřeno tempem růstu příjmů v hodnotě 4,05 % a růstů nákladu o hodnotě 3,51 %. Následně v roce 2016 byl přebytek vyšší a měl hodnotu 2,1 mld. Kč s podobnou hodnotu tempa růstu jako v předešlém roce. Roku 2017 měl přebytek podobnou hodnotu roku minulého, a to v hodnotě 2 mld. Kč, došlo zde ke snížení přebytku o 100mil. Kč. Toto snížení lze opět vyjádřit tempem růstu příjmů, který byl 5,84 % a nárůst nákladu o 6 % oproti minulému roku. Zde je zřejmé, že náklady rostly rychleji než příjmy.

Vývoj příjmů pojistného a celkových příjmů v letech 2010 až 2017

V tabulce 11 jsou zaznamenány hodnoty příjmu pojistného dle skupin ve sledovaném období s příslušnými hodnotami tempa růstu a rozdíly původních hodnot od současných.

Tabulka 11 vývoj příjmů pojistného a celkových příjmů Všeobecné zdravotní pojišťovny (v tis. Kč)

	2010	2017	tempo růstu (v %)	rozdíl
Zaměstnanci	80 187 513	105 524 931	31,60	25 337 418
OSVČ+OBZP	10 562 915	12 785 226	21,04	2 222 311
Ostatní	882 894	904 552	2,45	21 658
přerozdělení	47 088 176	50 529 632	7,31	3 441 456
celkem	138 721 498	169 744 341	22,36	31 022 843

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Největší příjmy lze sledovat u zaměstnanců, kde v roce 2017 jsou vyčísleny na 105,5 mld. Kč, tato hodnota byla navýšena o 25,3 mld. Kč z původní hodnoty v roce 2010. Toto navýšení bylo nejvyšší z pohledu tempa růstu a to o 31,60 %. K nejmenšímu nárůstu došlo

u ostatního, tím jsou myšleny pokuty, penále a přirážky k pojistnému. Tento nárůst je o 2,45 %, v posledním sledovaném roce je vyčíslen na 904,5mil. Kč. Celkově došlo ve sledované době k nárůstu příjmu pojistného o 22,36 %, tedy o 31mld. Kč na aktuální 169,7mld. Kč v roce 2017.

Náklady na zdravotní péči dle segmentu

V následující tabulce jsou zaznamenány hodnoty nákladů Všeobecné zdravotní pojišťovny dle segmentu v letech 2010 až 2017

Tabulka 12 Náklady na zdravotní péči Všeobecné zdravotní pojišťovny dle segmentů (v tis. Kč)

	2010	2017	tempo růstu 2010 až 2017 (v %)	rozdíl mezi lety 2010 až 2017
Stomatologie	5 831 778	6 012 508	3,10	180 730
Ambulance	27 281 098	34 424 426	26,18	7 143 328
Hospitalizace	75 924 823	88 332 827	16,34	12 408 004
Doprava a ostatní	2 281 405	3 417 447	49,80	1 136 042
Péče v zahraničí	324 438	698 401	115,27	373 963
Lázně	1 866 724	1 712 842	-8,24	-153 882
Ozdravovny	17 603	13 156	-25,26	-4 447
Léky	22 315 984	21 117 513	-5,37	-1 198 471
Zdravotnické prostředky	4 143 574	4 693 537	13,27	549 963
Doplatky	326 341	74 417	-77,20	-251 924
Celkem	140 313 768	160 497 074	14,38	20 183 306

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Dle tabulky 12 je nejnákladnější segment hospitalizační a ambulanční, naopak nejméně nákladné jsou ozdravovny a doplatky.

Náklady na zdravotní péči dle segmentu ve sledovaném období nejvíce vzrostly dle tempa růstu u péče v zahraničí, kde hodnota vzrůstu byla o více 115,27 %, dalším segmentem s nárůstem o 49,80 % je doprava a ostatní, přičemž tento segment zahrnuje vykázané náklady na dopravu pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny a ostatní náklady na dárcovství kostní dřeně. Naopak ke největšímu snížení došlo u doplatků o 77,20 %.

Nejnákladnější zdravotní péče je hospitalizační, která v posledním sledovaném roce byla vyčíslena na 88,3mld. Kč. Tato hodnota byla navýšena o 12,4 mld. Kč a oproti roku 2010. další velmi nákladným segmentem jsou ambulance, kde v roce 2017 činila hodnota 34,4mld. Kč, zde byl nárůst oproti roku 2010 o 7,1mld. Kč.

Nejvyšší pokles ve sledovaném roce lze spatřit u léku, kde došlo k poklesu o 1,1mld. Kč, z původních 22,3 mld. Kč na 21,1 mld. Kč.

Jediným téměř konstantním segmentem jsou ozdravovny, kde došlo k poklesu o 4,4 mil. Kč.

4.5 Náklady na zdravotní péči 1 pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny

V této kapitole je sledován vývoj nákladu na 1 pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny dle věkové struktury a kraje.

Náklady na zdravotní péči 1 pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny dle věkové struktury

Následující kapitola pojednává o nákladech na zdravotní péči ve Všeobecné zdravotní pojišťovně. Tabulky jsou rozděleny podle sledovaného období s příslušnými vypočtenými hodnotami tempa růstu.

Tabulka 13 Vývoj průměrné ročních nákladů na jednoho pojištěnce dle věkové struktury VZP od 2003 do 2010 (v Kč)

	2003	2010	tempo růstu nákladů (v %)
0-4 roky	10 456	15 868	51,76
5-9 let	5 967	8 416	41,05
10-14 let	5 849	9 314	59,25
15-19 let	6 277	9 187	46,35
20-24 let	6 287	8 338	32,63
25-29 let	7 458	10 402	39,47
30-34 let	7 623	11 520	51,12
35-39 let	8 090	12 080	49,32
40-44 let	9 321	13 155	41,13
45-49 let	12 241	15 782	28,93
50-54 let	15 838	20 386	28,72
55-59 let	19 596	25 640	30,84
60-64 let	23 055	31 772	37,81
65-69 let	27 987	38 816	38,69
70-74 let	32 895	44 350	34,82
75-79 let	36 004	49 811	38,35
80-84 let	37 956	50 219	32,31
85 let a více	34 831	51 648	48,28

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

V prvním sledovaném období průměrné roční náklady rostly rychleji než v druhém sledovaném období, což je zřejmé z tabulek. Největší nárůst byl zaznamenán v prvním sledovaném období mezi lety 2003 až 2010 ve věkové skupině od 10 let do 14 let, kde nárůst činil 59,25 %. Průměrná roční náklady vzrostla z původních 5 849 korun na hodnotu 9 314 korun. S podobným nárůstem nákladu se setkáme u věkové skupiny do 4 let, kde nárůst činil 51,75 % zde byl nárůst nákladů z původních 10 456 korun na 15 868 korun. Podobně na tom je i věková skupina od 30 let do 34 let, kde náklady taktéž stouply z původní hodnoty 7 623 korun na hodnotu 11 520 korun. Naopak s nejmenším nárůstem nákladů se setkáme u věkové skupiny od 50 let do 54 let, kde byl nárůst ve výši 28,72 % a znamenal změnu nákladů z původní hodnoty 15 838 korun na 20 386 korun. Podobně na tom byla skupina od 45 let do 49 let, kde nárůst byl shledán ve výši 28,93 %, původní hodnota 12 241 korun se změnila na hodnotu 15 782 korun.

Tabulka 14 Vývoj průměrných ročních nákladů na jednoho pojištěnce dle věkové struktury Všeobecné zdravotní pojišťovny od 2010 do 2017 (v %)

	2010	2017	tempo růstu nákladů (v %)
0-4 roky	15 868	20 093	26,63
5-9 let	8 416	9 790	16,32
10-14 let	9 314	10 982	17,91
15-19 let	9 187	12 068	31,37
20-24 let	8 338	10 953	31,36
25-29 let	10 402	13 347	28,31
30-34 let	11 520	15 029	30,46
35-39 let	12 080	15 775	30,58
40-44 let	13 155	16 594	26,14
45-49 let	15 782	19 650	24,51
50-54 let	20 386	23 602	15,77
55-59 let	25 640	29 462	14,91
60-64 let	31 772	36 483	14,83
65-69 let	38 816	45 248	16,57
70-74 let	44 350	55 284	24,65
75-79 let	49 811	61 568	23,60
80-84 let	50 219	64 755	28,95
85 let a více	51 648	68 698	33,01

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

V druhém sledovaném období se celkové nárůst nákladů zmenšil a pohyboval se od 15 % do 33 %. Největšího nárůst nákladů byl zaznamenán u věkové skupiny 85 let a více, kde došlo k navýšení o 33,01 %, což znamenalo zvýšení z původních 51 648 korun na 68 698 korun. Zvýšení nad 30 % lze zaznamenat také u věkové skupiny od 15 let do 19 let, kde navýšení bylo o 31,37 %, což představovalo navýšení z 9 187 korun na 12 068 korun. Téměř stejné navýšení lze sledovat u věkové skupiny od 20 let do 24 let, kde hodnota navýšení byla vypočtena na 31,36 %, zde se jednalo o růst z původních 8 338 korun na 10 593 korun.

Tabulka 15 Vývoj průměrných ročních nákladů na jednoho pojištěnce dle věkové struktury Všeobecné zdravotní pojišťovny od 2003 do 2017 (v Kč)

	2003	2017	tempo růstu nákladů (v %)
0-4 roky	10 456	20 093	92,17
5-9 let	5 967	9 790	64,06
10-14 let	5 849	10 982	87,77
15-19 let	6 277	12 068	92,26
20-24 let	6 287	10 953	74,21
25-29 let	7 458	13 347	78,96
30-34 let	7 623	15 029	97,15
35-39 let	8 090	15 775	94,99
40-44 let	9 321	16 594	78,02
45-49 let	12 241	19 650	60,53
50-54 let	15 838	23 602	49,02
55-59 let	19 596	29 462	50,35
60-64 let	23 055	36 483	58,24
65-69 let	27 987	45 248	61,68
70-74 let	32 895	55 284	68,06
75-79 let	36 004	61 568	71,00
80-84 let	37 956	64 755	70,61
85 let a více	34 831	68 698	97,23

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

V tabulce 15 je zaznamenáno tempo růstu celkového období, a to od roku 2003 až do roku 2017. Největší nárůsty u věkových skupin korespondují s výsledky zkoumání odstavce výše. To znamená, že největšího nárůstu lze spatřit u věkové skupiny nad 85 let, kde nárůst činí 97,23 %, což znamená že původní náklady byly téměř dvojnásobně

navýšeny bez tří procent. S podobným nárůstem se setkáme u skupiny od 30 do 34 let kde došlo k navýšení o 97,15 %, z původní hodnoty 7 623 korun se stala hodnota 15 029 korun. Naopak nejmenším navýšením lze shledat u věkové skupiny od 50 let do 54 let, kde nárůst byl v hodnotě 49,02 % a to z původních 15 838 korun na 23 602 korun.

Tabulka 16 Odchyly od průměrných nákladů na zdravotní péči dle věkové struktury Všeobecné zdravotní pojišťovny v letech 2003,2010 a 2017 (v Kč)

	2003	2010	2017	odchylka od průměru 2003	odchylka od průměru 2010	odchylka od průměru 2017
0-4 roky	10 456	15 868	20 093	-4 139	-5 404	-6 850
5-9 let	5 967	8 416	9 790	-8 628	-12 856	-17 153
10-14 let	5 849	9 314	10 982	-8 746	-11 958	-15 961
15-19 let	6 277	9 187	12 068	-8 318	-12 085	-14 875
20-24 let	6 287	8 338	10 953	-8 308	-12 934	-15 990
25-29 let	7 458	10 402	13 347	-7 137	-10 870	-13 596
30-34 let	7 623	11 520	15 029	-6 972	-9 752	-11 914
35-39 let	8 090	12 080	15 775	-6 505	-9 192	-11 168
40-44 let	9 321	13 155	16 594	-5 274	-8 117	-10 349
45-49 let	12 241	15 782	19 650	-2 354	-5 490	-7 293
50-54 let	15 838	20 386	23 602	1 243	-886	-3 341
55-59 let	19 596	25 640	29 462	5 001	4 368	2 519
60-64 let	23 055	31 772	36 483	8 460	10 500	9 540
65-69 let	27 987	38 816	45 248	13 392	17 544	18 305
70-74 let	32 895	44 350	55 284	18 300	23 078	28 341
75-79 let	36 004	49 811	61 568	21 409	28 539	34 625
80-84 let	37 956	50 219	64 755	23 361	28 947	37 812
85 let a více	34 831	51 648	68 698	20 236	30 376	41 755
průměr	14 595	21 272	26 943			

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

V Tabulce 16 jsou zaznamenány hodnoty průměrných nákladů na zdravotní péči a jejich porovnání dle věkové skupiny v letech 2003,2010 a 2017. v roce 2003 jsou průměrné náklady 14 596 Kč. Nad touto hodnotou je věková skupina od 80 let do 84 let, kde jsou evidované náklady vyšší o 23 361 Kč. Naopak nejnižší náklady lze shledat u věkové skupiny od 10 let do 14 let kde jsou nižší o 8 746 Kč. V roce 2010 jsou průměrné náklady v hodnotě 21 272 Kč. Nad zmíněnou hodnotou je nejvíce věková skupina nad 85 let a více,

kde náklady jsou vyšší o 30 376 Kč. Nejnižší náklady jsou u skupiny od 20 let do 24 let o 12 932 Kč. V posledním sledovaném roce jsou průměrné náklady vyčísleny na 26 943 Kč.

Náklady na 1 pojištěnce zdravotních pojišťoven

Náklady na zdravotní péče 1 pojištěnce v porovnání všech zdravotních pojišťoven v letech 2015 až 2018 s následnými rozdíly.

Tabulka 17 Náklady na zdravotní péči 1 pojištěnce u zdravotních pojišťoven (v Kč)

	2015	2016	2017	2018	rozdíl mezi rokem 2015 a 2018
VZP	25 113	25 802	27 105	29 060	3 947
VoZP	21 387	22 228	24 428	25 823	4 436
ČPZP	21 045	21 424	22 774	24 822	3 777
OZP	20 249	21 261	22 544	24 243	3 994
ZPŠ	22 750	23 821	24 761	26 582	3 832
ZPMV	21 708	22 636	23 743	25 655	3 947
RBP	20 442	21 347	23 121	24 341	3 899
průměr	21 813	22 646	24 068	25 789	3 976

Zdroj: vlastní zpracování, PSP (2019)

Průměrná náklady zdravotní péče na jednoho pojištěnce stoupaly každý rok, což je zřejmé z tabulky 17. V roce 2015 byly průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce vyčísleny na 21 813 Kč. Nejvyšší průměrnou hodnotu vykazovala VZP. VZP měla průměrnou cenu vyčíslenou na hodnotu 25 113 Kč. Nejnižší hodnotu měla „OZP“, u které průměrné náklady na jednoho pojištěnce činily 20 249 Kč.

V roce 2016 byla průměrná zdravotní péče na jednoho pojištěnce vyčíslena na 22 646 Kč. Od průměrných nákladů na zdravotní péči se nejvíce odchýlila „VZP“, kde náklady byly v hodnotě 25 802 Kč. Nejnižší průměrné náklady lze shledat u OZP, kde průměrné náklady jsou vyčísleny na 21 261 Kč.

Následující rok 2017 jsou náklady na zdravotní péči vyčísleny v průměru na 24 068 Kč. nad tuto hodnotu se v tomto roce dostaly hned tři pojišťovny. S největšími náklady se lze shledat u „VZP“ kde průměrné náklady činily 27 105 Kč. Nejnižší cena je u „VOZP“ kde náklady činily 22 544 Kč.

V posledním sledovaném roce 2018 jsou průměrné náklady na zdravotní péči vyčísleny na 25 789 Kč, přičemž s největšími náklady se lze shledat u „VZP“. Průměrné

náklady u VZP činily 29 060 Kč. Další zdravotní pojišťovnu s nadprůměrnými náklady je „ZPŠ“, kde náklady jsou v hodnotě 26 582 Kč. „VOZP“ také je nad průměrem, její náklady jsou stanoveny na 25 823 Kč. Nejnižší hodnotu měla „OZP“, u které průměrné náklady na jednoho pojištěnce činily 24 243 Kč.

Náklady na zdravotní péči 1 pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny dle kraje v letech 2010 až 2017

Náklady na zdravotní péči 1 pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny dle kraje v letech 2010 až 2017.

Tabulka 18 Náklady na zdravotní péči 1 pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny dle kraje (v Kč)

	2010	2017	tempo růstu (v %)
Hlavní město Praha	24 057	27 468	14,18
Středočeský kraj	21 854	27 614	26,36
jihocheský kraj	20 059	25 394	26,60
Plzeňský kraj	19 475	26 183	34,44
Karlovarský kraj	19 669	26 679	35,64
Ústecký kraj	20 132	26 586	32,06
Liberecký kraj	20 205	25 222	24,83
Královohradecký kraj	20 212	26 676	31,98
Pardubický kraj	21 225	27 350	28,86
Kraj vysočina	19 745	25 769	30,51
Jihomoravský kraj	21 248	26 419	24,33
Olomoucký kraj	22 658	29 832	31,66
Moravskoslezský kraj	23 643	29 753	25,84
Zlínský kraj	19 972	26 071	30,54
Průměr	21 011	26 930	28,17

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Z tabulky 18 jsou zřejmé průměrné náklady na jednoho pojištěnce VZP dle kraje v období od let 2010 do roku 2017. K největšímu nárůstu nákladů na jednoho pojištěnce došlo v karlovarském kraji, a to o 35,64 %, z původních 19 669 Kč na 26 679 Kč. s více jak o 30% nárůstem se lze setkat u 7 krajů. Naopak k nejnižšímu nárůstu cen ve sledovaném

období došlo v Hlavním městě Praha, kde byl nárůst o 14,18 %, z původních 24 057 Kč na 27 468 Kč.

V roce 2010 byly průměrné náklady na zdravotní péči jednoho pojištěnce dle kraje vyčísleny na 21 011. tuto hodnotu nejvíce překračuje Hlavní město Praha, kde zdravotní péče činí 24 057 Kč. V tomto kraji také docházelo k nejmenší změně tempa růstu náklady, jak již bylo zmíněno v předchozím textu výše. Naopak s nejnižší cenou se lze setkat Plzeňském kraji. Zde průměrné náklady činí 19 475 Kč, oproti Hlavnímu městu Prahy dochází v tomto kraji k zvýšení nákladu o 34,44 %.

v roce 2017 je zdravotní péče přepočítaná na jednoho pojištěnce v Olomouckém kraji, zde je vyčíslena na 29 832 Kč a náklady zde vzrostly o 31,66 %. na opačném konci seznamu podle výše nákladů je Liberecký kraj, kde cena činí 25 222 Kč.

4.6 Vývoj počtu pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny, za které je plátcem stát

Tabulka 16 vyjadřuje vývoj v počtu pojištěnců VZP, za které je plátcem stát a vývoj počtu všech pojištěnců VZP, ve sledovaném období.

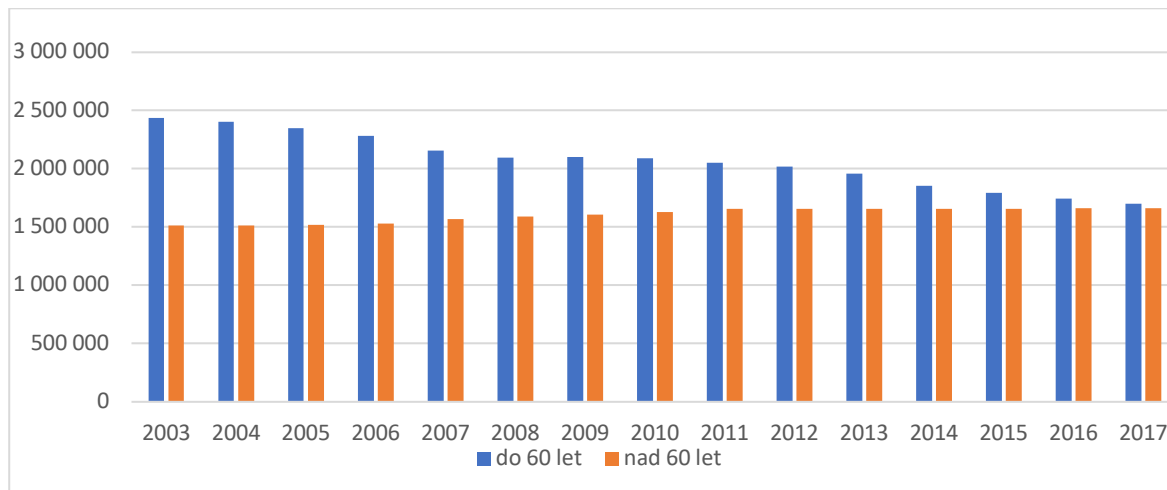
Tabulka 19 Změna počtu státních pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny od roku 2003 do roku 2017

	2003	2017	tempo růstu (v %)
státní pojištěnci vzP	3 947 873	3 358 468	-14,93
celkem vzp	6 801 230	5 926 519	-12,86

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Ve sledovaném období 2003 až 2017 došlo k poklesu o 14,93 % státních pojištěnců u VZP, z původních 3 947 873 pojištěnců na 3 358 468 pojištěnců. Tento pokles je vyšší, než u celkového poklesu pojištěnců VZP, který je o 12,86 %.

Graf 5 Vývoj počtu státních pojištěnců VZP dle věku od roku 2003 do roku 2017



Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Graf 5 znázorňuje vývoj v počtu pojištěnců VZP, za které je plátcem stát, ve sledovaném období dochází k poklesu věkové skupiny do 60 let. Tato skupina čítala na začátku sledovaného období 2 436 407 pojištěnců, na konci sledovaného období se jedná o 1 699 255 pojištěnců. Tento rozdíl lze vyjádřit poklesem o 30,26 % tedy o 737 152 pojištěnců.

V případě skupiny nad 60 let lze konstatovat nárůst ve sledovaném období. Z původních 1 511 466 pojištěnců v roce 2003 je v roce 2017 1 659 213 pojištěnců, jedná se o nárůst o 9,78 % tedy o 147 747 pojištěnců.

Ve sledovaném období došlo k poklesu státních pojištěnců VZP o 14,93 %. Věková skupina do 60 let zaznamenala pokles o 30,26 %, naopak skupina nad 60 let získala nárůst o 9,78 %.

5 Výsledky a diskuse

Zdravotních pojišťoven v České republice působí 7 s dominantním postavením Všeobecné zdravotní pojišťovny. Přes významnou dominanci VZP se existence ostatních menších pojišťoven jeví jako důležitá, a to např. s ohledem na existenci konkurenčního prostředí, tudíž jsou důležité i pojišťovny s minoritním počtem pojištěnců.

S největším počtem poboček se setkáme v Středočeském kraji, Moravskoslezském a Olomouckém kraji, naopak s nejmenším počtem v Hlavním městě Praha a Libereckém kraji.

V období let 2015 až 2018 je VZP pojišťovnou s největším počtem klientů a nárůstem o 4864 klientů. Největší nárůst počtu klientů byl zaznamenán u pojišťoven „ČPZP“ a „ZPMV“, menší přírůstek zaznamenala dále pojišťovna „ZPŠ“. Naopak pokles počtu klientů nastal u pojišťovny „VoZP“, „OZP“ a „RBP“.

V roce 2018 je nejvíce zaměstnanců ve VZP a to 3 590. Naopak nejnižší počet zaměstnanců je u zdravotní pojišťovny ZPŠ, kde také i docházelo jako u jediné k poklesu v počtu zaměstnanců.

Největší průměrný počet pojištěnců na jednoho zaměstnance zdravotních pojišťoven vykazuje v roce 2018 zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, naopak s nejnižším počtem se lze shledat u Vojenské Zdravotní pojišťovny.

S nejnižším počtem pojištěnců se lze setkat v Moravskoslezském kraji, s největším počtem v Hlavním městě Praha. Daný nejnižší počet pojištěnců v Moravskoslezském kraji může být ovlivněn počtem poboček v celkovém součtu 22.

Celkově došlo od roku 2003 k poklesu počtu pojištěnců u Všeobecné zdravotní pojišťovny o 12,67 % na 5 938 915 v roce 2018. Tento pokles byl doprovázen nárůstem počtu pojištěnců České republiky od roku 2003 o 0,18 % na počet 10 501 871 pojištěnců v roce 2018.

Největší pokles v počtu pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny je v kraji Moravskoslezském, naopak jediný nárůst lze spatřit u Hlavnímu města Prahy. Nejstabilnějším krajem v poklesu počtu pojištěnců je Liberecký kraj.

Celkově nejvíce došlo k nárůstu počtu klientů v rámci věkové skupiny u skupin starších 60 let, s výjimkou od 75 let do 79 let.

Věková skupina s největším podílem na celkovém počtu Všeobecné zdravotní pojišťovny je skupina od 40 do 44 let, kde tato skupina tvoří téměř 8 % z celkového počtu

pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny. Naopak s nejnižším podílem se lze setkat u věkové skupiny nad 85 let a více. Tato skupina mimo-jiné zaujímá 79,44 % podílu na celkovém počtu věkové struktury nad 85 let v České republice.

Všeobecná zdravotní pojišťovna v posledním sledovaném roce 2017 hospodařila s přebytkem 2mld. Kč. S nejvyšším přebytkem ve sledovaném období se lze historicky setkat v roce 2007, naopak nejvyšší deficit byl v roce 2009.

Největší příjem pojistného je zaznamenán u skupiny zaměstnanců, kde náklady vzrostly o 31,6% ve sledovaném období, naopak nejmenší částku pojistného vykazovala skupina ostatní, která i nejméně vzrostla a to o 2,45 %.

Nejnákladnějším segmentem Všeobecné zdravotní pojišťovny jsou náklady na hospitalizace (lůžková péče), naopak nejmenší náklady jsou vynaloženy na zdravotní péči v ozdravovnách. Nejvíce stoupaly náklady ve sledovaném období u segmentu péče poskytnuté pojištěncům v zahraničí a to o 115%, naopak největší pokles je zaznamenán u doplatků(je zahrnuta částka, kterou VZP vrací pojištěncům při překročení ochranného limitu 2 500 Kč, resp. 5 000 Kč u plateb započitatelných doplatků za léky) o 77,2%.

S největším nárůstem nákladů ve sledovaném období 2003 až 2017 se lze setkat u skupiny nad 85 let a více, naopak s nejnižšími se lze setkat u věkové skupiny od 50 do 54 let.

Nejvyšší průměrné náklady na jednoho pojištěnce vykazuje VZP, Tuto nejvyšší cenu ovlivňuje věková struktura pojištěnců VZP, která se nachází v tabulce 10. Z této tabulky je zřejmé, že VZP má větší podíl věkové skupiny od 60 let výše. Tato věková skupina je nákladnější, což je zřejmé z předešlé kapitoly a tabulek k ní patřící (tabulky 13 až 15).

Celkové docházelo ke zvýšení průměrných nákladů na zdravotní péči. Největší nárůst je zaznamenán u „VOZP“, kde průměrné náklady roku 2018 jsou o 4 436 Kč vyšší než v roce 2015. Naopak s nejnižším nárůstem cen se lze setkat u „ČPZP“ kde je rozdíl oproti roku 2015 v hodnotě 3 777 Kč. Nejvyšší náklady celkově jsou ve všech letech u VZP, nejnižší u OZP.

Ve sledovaném období 2010 až 2017 vzrostly náklady na zdravotní péči nejvíce u kraje Karlovarského a nejméně v Hlavním městě Praha. Největší náklady v roce 2017 jsou v Olomouckém kraji, naopak nejnižší v Libereckém kraji.

Od roku 2003, kdy převyšoval počet státních pojištěnců do 60 let pojištěnce nad 60 let 62:38, se poměr změnil v roce 2017 na 51:49, viz. Tabulka Počet pojištěnců VZP, za které je plátcem pojistného stát v příloze 9.

6 Závěr

Práce je zaměřena na zhodnocení zdravotních pojišťoven v České republice zejména Všeobecné zdravotní pojišťovny. Hlavní cílem práce je porovnání vybraných ukazatelů jednotlivých zdravotních pojišťoven, s podrobnějším zaměřením na zhodnocení vývoje vybraných ukazatelů Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Teoretická část se zaměřuje na základní druhy zdravotních systémů ve společnosti. Dále se práce zabývá popisem zdravotního systému České republiky i systému zdravotního pojištění, a to i z pohledu historického vývoje. V České republice je realizován Bismarckův model zdravotního systému, před rokem 1989 byl v bývalém Československu uplatňován model Semaškův.

České zdravotnictví po roce 1989 z hlediska financování a úhradových mechanismů prodělal od roku 1989 do současnosti značných vývoj. Z centrálně řízené modelu Semašenkova typu došlo k vytvoření systému Bismarckovského typu. Od legislativního ukotvení principu zdravotního pojištění v českém právu se počet zdravotních pojišťoven ustálil na sedmi. Vedle Všeobecné zdravotní pojišťovny, která byla ustanovena jako první v roce 1991, po rozšíření legislativy došlo v roce 1992 k vytvoření konkurenčního prostředí, kterému dominuje Všeobecná zdravotní pojišťovna.

Postupně se vyvíjel úhradový mechanismus od jednoduchého výkonového systému po komplexní systém diferencující přístup jak z pohledu velikosti a struktury poskytovatele tak i konkrétního typu péče. Byl upraven právní rámec poskytovatelů zdravotní péče a státu ve zdravotním systému, stejně jako postavení pacienta vůči systému. Právo lidu v původní socialistické legislativě bylo nahrazeno právem pacienta.

Detailnější pohled je věnován Všeobecné zdravotní pojišťovně, která je největší zdravotní pojišťovnou v České republice v celé řadě vybraných ukazatelů, jak ekonomických, tak i dle počtu pojištěnců.

Ve vlastní práci je hlavním cílem zhodnotit vývoj Všeobecné zdravotní pojišťovny po stránce počtu pojištěnců, nákladů zdravotní péči a struktury pojištěnců. Vedlejším je cílem porovnat vybrané základní ukazatele všech současných zdravotních pojišťoven v České republice a jejich vývoj v čase.

Největší pojišťovnou z pohledu počtu pojištěnců je po celé sledované období Všeobecná zdravotní pojišťovna. Počet jejich pojištěnců od roku 2003 poklesl, v letech 2015 až 2018 je téměř konstantní.

Nejvíce stoupá počet pojištěnců u pojišťovny ZPMV a obdobný trend vykazuje i ČPZP.

Největší průměrný počet pojištěnců na jednoho zaměstnance zdravotních pojišťoven vykazuje v roce 2018 zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR, naopak s nejnižším počtem se lze setkat u Vojenské Zdravotní pojišťovny.

Nejvyšší průměrné náklady na jednoho pojištěnce vykazuje VZP, Tuto nejvyšší cenu může ovlivňovat věková struktura pojištěnců VZP. U této pojišťovny má větší podíl věkové skupiny od 60 let výše. Vývoj nákladů na zdravotní péče u VZP vykazuje odchylky dle krajů.

7 Seznam použitých zdrojů

POVOLNÁ, Michaela. Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven. 1. vydání. Praha : Alfom ,2017. 156s. ISBN 978-80-87785-04-1

NĚMEC, Jiří. Principy zdravotního pojištění. 1.vydání. Praha: Grada, 2008. 240s. ISBN 978-80-247-2628-1.

JANEČKOVÁ, H. HNILICOVÁ, H. Úvod do veřejného zdravotnictví. 1. vydání. Praha : Portál, 2009. 296s. ISBN 978-80-7367-592-9.

OCHRANA, F., MAAYTOVÁ, A., PAVEL, J. Veřejné finance v teorii a praxi. 1.vydání. Praha : Grada Publishing, 2015. 208s. ISBN 978-80-247-5561-8.

SVEJKOVSKÝ, J. VOJTEK, P. a ARNOŠTOVÁ, L . Zdravotnictví a právo. 1.vydání. Praha : C. H. Beck, 2016. 488s.ISBN 978-80-7400-619-7.

ZLÁMAL, J. BELLOVÁ, J. Ekonomika zdravotnictví. 2.vydání. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 249s. ISBN 978-80-7013-5518.

ZAVÁZALOVÁ, Helena. Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví. 1. vydání. Praha : Karolinum, 1994. 162s. ISBN 80-246-0467-1

GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. 1.vydání. Praha : Computer press, 2003, 380s. ISBN 80-7226-996-8

DOHNAL, František. Studijní texty k dějinám farmacie. 1.vydání. Praha : Karolinum, 2014. 156s. ISBN 978-80-246-2608-6

MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1.vydání. Praha: Grada, 2010. 320s. ISBN 978-80-247-3683-9.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 288s. ISBN 978-80-271-0062-0.

ŠEDO, Jiří. DRG v praxi:seznámení s českou implementací úhradového systému DRG. 1.vydání. Praha: Galén, 2013. 144s. ISBN 978-807-2629-817.

What's Medicare [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://www.medicare.gov/what-medicare-covers/your-medicare-coverage-choices/whats-medicare>

Who is eligible for Medicaid? [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/who-is-eligible-for-medicaid/index.html>

Physicians a national health program [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: http://www.pnhp.org/single_payer_resources/health_care_systems_four_basic_demo.php

Euro [online]. 2018 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://www.euro.cz/byznys/nemocenske-pojisteni-prvni-republiky-patrilo-k-nejlepsim-v-evrope-lide-si-vybirali-z-vice-nez-300-pojistoven-1429593>

Organizační struktura Všeobecné zdravotní pojišťovny [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/kdo-jsme/organizacni-struktura>

Správní rada Všeobecné zdravotní pojišťovny [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/kdo-jsme/organizacni-struktura/spravni-rada>

Dozorčí rada Všeobecné zdravotní pojišťovny [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/kdo-jsme/organizacni-struktura/dozorci-rada>

Zdravotní ročenka České republiky [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2017>

Účel zdravotního pojištění [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z:
<https://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/1-2-ucel-zdravotniho-pojisteni>

WEIGL J., KOVÁŘ M., VOSTATEK J. a kol., Otto von Bismarck: 200 let od narození [online]. 2019 [cit.2019-03-08]. Dostupné z:
<https://books.google.cz/books?isbn=8075420020>

Zdravotní pojišťovny [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html

Struktura systému CZ-DRF [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z:
<https://drg.uzis.cz/klasifikace-pripadu/web/klasifikacni-system/>

ČESKO. Zákon č. 551/1991., ze dne 1.ledna 1991, České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky (zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR). [online]. <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=551&r=1991>

ČESKO. Zákon č. 48/1997., ze dne 1.dubna 1997, Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. [online].
<https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=48&r=1997>

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven 2016 až 2017 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=122497>

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven 2015 až 2016 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=132866

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven 2017 až 2018 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=142555>

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2017 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: https://media.vzpststatic.cz/media/Default/rocenky/rocenka_vzp_2017.pdf

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2016 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/rocenky/rocenka_2016.pdf

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2015 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/rocenky/rocenka-2015.pdf>

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2014 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/rocenka-2014.pdf>

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2013 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/rocenky/vzp-rocenka-2013.pdf>

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2012 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/rocenky/vzp-rocenka-2012-pdf.pdf>

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2011 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/rocenky/rocenka-2011.pdf>

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2010 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/rocenky/rocenka-2010-pdf.pdf>

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2009 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/rocenky/1293733741-rocenka-vzp-2009-pdf.pdf>

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2008 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/rocenky/rocenka-2008.pdf>

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2007 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/rocenky/rocenka-2007.pdf>

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2006 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/rocenky/1293733821-rocenka-vzp-cr-2006.pdf.pdf>

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2004 a 2005 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/rocenky/rocenka-2004-2005.pdf>
z:

Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny 2003 [online]. 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/rocenky/1293733870-rocenka-vzp-03-pdf.pdf>

8 Přílohy

Příloha 1 Počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven a meziroční změny v letech 2015 až 2018

	2015	2016	2017	2018	rozdíl mezi lety 2015 a 2018 (v %)
VZP	3 557	3 568	3 580	3 590	0,93
VoZP	394	398	411	425	7,87
ČPZP	632	640	633	638	0,95
OZP	378	383	378	386	2,12
ZPŠ	79	77	76	77	-2,53
ZPMV	576	590	612	644	11,81
RBP	216	219	223	230	6,48

Zdroj: vlastní zpracování, PSP (2019)

Příloha 2 Počet pojištěnců zdravotních pojišťoven a meziroční změny v letech 2015 až 2018

	2015	2016	2017	2018	rozdíl mezi lety 2015 a 2018 (v %)
VZP	5 934 051	5 918 717	5 926 519	5 938 915	0,08
VoZP	709 083	699 858	699 034	700 100	-1,27
ČPZP	1 212 456	1 232 406	1 242 659	1 250 686	3,15
OZP	739 643	731 513	730 058	731 689	-1,08
ZPŠ	139 386	141 638	142 886	143 706	3,10
ZPMV	1 263 024	1 292 763	1 305 761	1 307 464	3,52
RBP	431 579	433 643	431 868	429 311	-0,53

Zdroj: vlastní zpracování, PSP (2019)

Příloha 3 Meziroční změny v počtu pojištěnců u zdravotních pojišťoven

	2015	2016	2017	2018	Meziroční změny 2015-2016 (v%)	Meziroční změny 2016-2017 (v %)	Meziroční změny 2017-2018 (v %)
VZP	5 934 051	5 918 717	5 926 519	5 938 915	-0,26	0,13	0,21
VoZP	709 083	699 858	699 034	700 100	-1,30	-0,12	0,15
ČPZP	1 212 456	1 232 406	1 242 659	1 250 686	1,65	0,83	0,65
OZP	739 643	731 513	730 058	731 689	-1,10	-0,20	0,22
ZPŠ	139 386	141 638	142 886	143 706	1,62	0,88	0,57
ZPMV	1 263 024	1 292 763	1 305 761	1 307 464	2,35	1,01	0,13
RBP	431 579	433 643	431 868	429 311	0,48	-0,41	-0,59

Zdroj: vlastní zpracování, PSP (2019)

Příloha 4 Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance zdravotní pojišťovny a meziroční změny.

	2015	2016	2017	2018
VZP	1 688	1 659	1 654	1 654
VoZP	1 798	1 759	1 698	1 647
ČPZP	1 918	1 925	1 963	1 960
OZP	1 951	1 900	1 929	1 896
ZPŠ	1 764	1 839	1 879	1 866
ZPMV	2 189	2 183	2 129	2 030
RBP	1 995	1 976	1 934	1 867
průměrný počet pojištěnců na 1 zaměstnance	1787	1778	1770	1753
meziroční změna (v %)		-0,53	-0,40	-0,97

Zdroj: vlastní zpracování, PSP (2019)

Příloha 5 Počet pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny a České republiky v letech 2003 až 2011

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
vzp	6 801	6 680	6 617	6 567	6 535	6 429	6 261	6 271	6 247
celkem	230	790	714	687	622	707	809	186	532
čr	10 311	10 314	10 292	10 323	10 352	10 375	10 381	10 396	10 405
celkem	210	314	662	341	290	739	397	221	788
tempo růstu VZP (v %)		-1,77	-0,94	-0,76	-0,49	-1,62	-2,61	0,15	-0,38
tempo růstu ČR (v %)		0,03	-0,21	0,30	0,28	0,23	0,05	0,14	0,09

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Příloha 6 Počet pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny a České republiky v letech 2011 až 2018

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
vzp celkem	6 162 465	6 076 727	5 968 807	5 934 051	5 918 717	5 926 519	5 938 915
čr celkem	10 411 897	10 415 483	10 423 442	10 422 386	10 443 570	10 468 835	10 501 871
tempo růstu VZP (v %)	-1,36	-1,39	-1,78	-0,58	-0,26	0,13	0,21
tempo růstu ČR (v %)	0,06	0,03	0,08	-0,01	0,20	0,24	0,32

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Příloha 7 Příjmy a výdaje na zdravotní péči Všeobecné zdravotní pojišťovny, tempa růstu příjmů a výdajů v letech 2003 až 2010 (v tis. Kč)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Příjmy VZP	101 291 276	106 132 249	114 497 477	123 962 794	137 039 999	141 171 514	138 943 157	139 525 376
Výdaje VZP	101 295 228	106 112 538	114 508 369	123 775 653	130 364 451	137 099 817	143 604 581	143 673 821
Bilance VZP	-3 952	19 711	-10 892	187 141	6 675 548	4 071 697	-4 661 424	-4 148 445
Tempo růstu příjmů (v %)		4,78	7,88	8,27	10,55	3,01	-1,58	0,42
Tempo růstu výdajů (v %)		4,76	7,91	8,09	5,32	5,17	4,74	0,05

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Příloha 8 Příjmy a výdaje na zdravotní péči Všeobecné zdravotní pojišťovny, tempa růstu příjmů a výdajů v letech 2010 až 2017 (v tis. Kč)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Příjmy VZP	144 383 424	147 724 491	147 770 867	149 195 141	155 235 036	161 462 247	170 892 228
Výdaje VZP	145 771 612	148 511 791	148 784 285	149 341 874	154 577 034	159 290 749	168 853 302
Bilance VZP	-1 388 188	-787 300	-1 013 418	-146 733	658 002	2 171 498	2 038 926
Tempo růstu příjmů (v %)	3,48	2,31	0,03	0,96	4,05	4,01	5,84
Tempo růstu výdajů (v %)	1,46	1,88	0,18	0,37	3,51	3,05	6,00

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Příloha 9 Počet pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny, za které je plátcem stát
v letech 2003 až 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
do 60 let	2 436 407	2 403 054	2 347 004	2 280 987	2 156 376	2 097 753	2 102 866	2 089 640
nad 60 let	1 511 466	1 514 677	1 520 478	1 532 460	1 566 952	1 589 506	1 605 378	1 630 977
celkem	3 947 873	3 917 731	3 867 482	3 813 447	3 723 328	3 687 259	3 708 244	3 720 617

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Příloha 8 Počet pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny, za které je plátcem stát
v letech 2010 až 2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
do 60 let	2 049 861	2 016 864	1 956 552	1 856 113	1 791 219	1 742 967	1 699 255
nad 60 let	1 657 882	1 657 045	1 655 809	1 653 750	1 657 298	1 660 972	1 659 213
celkem	3 707 743	3 673 909	3 612 361	3 509 863	3 448 517	3 403 939	3 358 468

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Příloha 10 Počet pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny dle věkové skupiny v letech 2003 až 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
0-4 roky	264 098	262 124	267 356	273 389	283 533	291 337	286 277	302 401
5-9 let	289 933	270 924	260 726	254 964	250 325	244 570	233 924	244 702
10-14 let	395 404	373 592	347 774	320 229	297 070	270 017	247 360	242 905
15-19 let	418 941	407 785	399 940	394 260	386 955	370 887	345 966	327 559
20-24 let	469 757	444 721	435 833	429 907	424 278	408 392	387 286	383 370
25-29 let	560 102	551 474	534 406	506 130	482 455	451 131	421 054	415 257
30-34 let	472 647	480 773	494 719	512 048	523 829	520 925	506 925	496 313
35-39 let	438 736	422 414	418 743	423 842	434 861	444 164	446 890	464 340
40-44 let	418 342	425 054	431 560	433 241	432 686	417 239	398 842	398 332
45-49 let	488 540	459 650	436 951	417 431	404 630	401 244	404 255	412 651
50-54 let	526 929	515 922	507 859	496 756	484 844	464 098	437 688	416 295
55-59 let	507 870	507 642	518 172	511 618	503 043	493 295	483 800	478 154
60-64 let	388 880	404 768	410 671	435 094	458 984	467 675	467 583	480 589
65-69 let	313 481	309 351	315 002	323 016	334 244	351 366	365 213	373 092
70-74 let	321 803	311 610	298 222	286 694	276 375	272 123	269 017	276 440
75-79 let	267 387	264 007	263 552	262 978	262 667	258 195	251 462	242 556
80-84 let	176 190	184 666	186 502	187 083	186 362	185 406	184 601	186 581
85 let a více	82 190	84 313	89 726	99 007	108 481	117 643	123 666	129 649
celkem	6 801 230	6 680 790	6 617 714	6 567 687	6 535 622	6 429 707	6 261 809	6 271 186

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)

Příloha 11 Počet pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny dle věkové skupiny v letech 2010 až 2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
0-4 roky	306 067	300 507	291 657	281 215	274 353	281 485	285 348
5-9 let	251 953	259 096	267 850	271 935	278 837	282 596	282 903
10-14 let	239 062	232 287	228 285	225 364	229 667	236 509	242 059
15-19 let	303 878	279 142	254 801	237 872	230 927	227 960	226 970
20-24 let	380 439	368 867	356 918	335 720	315 896	297 706	288 981
25-29 let	411 731	402 305	394 255	381 466	375 662	374 217	372 965
30-34 let	473 551	449 602	426 004	403 952	397 816	396 403	396 588
35-39 let	482 201	489 561	490 488	483 720	470 841	451 585	443 715
40-44 let	404 082	410 334	422 287	431 279	444 797	460 116	470 003
45-49 let	414 456	409 806	396 907	383 033	380 924	385 596	390 826
50-54 let	398 373	381 952	380 314	386 370	391 617	392 273	392 693
55-59 let	468 695	453 386	434 603	409 557	389 612	373 199	367 294
60-64 let	475 719	464 612	454 496	446 068	439 495	431 065	425 617
65-69 let	396 101	415 721	422 137	422 737	432 502	426 752	424 432
70-74 let	284 324	292 683	306 325	319 487	324 622	342 274	353 901
75-79 let	234 691	226 240	222 609	221 117	227 799	233 167	237 844
80-84 let	187 130	187 534	184 764	181 675	176 823	171 761	168 988
85 let a více	135 079	138 830	142 027	146 240	151 861	154 053	155 392
celkem	6 247 532	6 162 465	6 076 727	5 968 807	5 934 051	5 918 717	5 926 519

Zdroj: vlastní zpracování, VZP (2019)