

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra práva



Diplomová práce

**Veřejná správa a zabezpečení zdravotní péče v ČR
v souladu s právní úpravou**

Miroslav KNECHTL

© 2013 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Veřejná správa a zabezpečení zdravotní péče v ČR v souladu s právní úpravou" jsem vypracoval samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autor uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 29. března 2013

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval paní JUDr. Daniele Světlíkové za pozornost, kterou mé práci věnovala, za její odborné rady a metodické vedení při psaní této práce.

Veřejná správa a zabezpečení zdravotní péče v ČR v souladu s právní úpravou

Public Administration and Security of Health Care in the Czech Republic in Accordance with the Legislation

Souhrn

V předložené diplomové práci je zachyceno a analyzováno, jak veřejná správa v České republice zabezpečuje zdravotní péči v souladu s právní úpravou a zda tato právní úprava je v současné světové finanční a ekonomické krizi plně dostačující k zajištění kvalitní zdravotní péče. V minulosti nebyl zdravotnímu pojištění přikládán význam, tak jako sociálnímu pojištění, i když financování zdravotní péče, lze zařadit mezi nejnákladnější úkoly hospodářské politiky státu i s ohledem na stárnutí populace.

Do budoucna je nutné předpokládat, že dojde ke změnám v systému zdravotního pojištění, aby nedošlo ke zhoršení zdravotní péče pro občany České republiky.

Summary

In this thesis there is captured and analyzed the way public administration in the Czech Republic provides health care in accordance with the legislation and whether such legislation is in the current global financial and economic crisis fully sufficient for providing quality health care. In the past, there was not attached as great importance to health insurance as to social insurance, although the financing of health care can be classified as the most expensive tasks of economic policy even with regard to the aging of population.

In the future, it is necessary to assume changes in the health insurance system in order to prevent the deterioration of health care for citizens of the Czech Republic.

Klíčová slova: Potřebná péče, zdroje, ochrana práva na zdraví, Veřejné zdravotní pojištění, pojištění, osoby, stát, plátcí

Keywords:

Necessary care, sources, protection of the right of health, general health insurance, insurance, people, state, payers

Obsah

1.	Úvod.....	8
2.	Cíl práce a metodika.....	10
3.	Přehled platné právní úpravy	11
4.	Vymezení základních pojmů.....	12
4.1.	Účel zdravotního pojištění.....	12
4.2.	Účast na zdravotním pojištění.....	12
4.2.1.	Dlouhodobý pobyt v cizině.....	13
4.3.	Volba zdravotní pojišťovny	14
4.4.	Základní povinnosti pojištěnců.....	15
4.4.1.	Oznamovací povinnost pojištěnců	15
4.5.	Plátcí pojistného.....	16
4.5.1.1.	Zaměstnavatelé	17
4.5.1.2.	Oznamovací povinnost zaměstnavatelů.....	18
4.5.1.3.	Odvod pojistného za zaměstnance.....	19
4.5.2.1.	Stát plátcem pojistného.....	21
4.5.2.2.	Nezaopatřené dítě.....	22
4.5.2.3.	Poživatel důchodu.....	25
4.5.2.4.	Příjemce rodičovského příspěvku.....	26
4.5.2.5.	Žena na mateřské a osoba na rodičovské dovolené	26
4.5.2.6.	Uchazeč o zaměstnání.....	26
4.5.2.7.	Osoba pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoba s ní společně posuzována.....	27
4.5.2.8.	Osoba, která je závislá na péči jiné osoby a osoba pečující.....	27
4.5.2.9.	Osoba ve výkonu trestu odnětí svobody.....	28
4.5.2.10.	Mladistvý umístěný ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.....	28
4.5.2.11.	Souběh kategorií.....	28
4.5.2.12.	Osoba důchodového věku.....	29
4.5.2.13.	Celodenní osobní a řádná péče o děti.....	29
4.5.2.14.	Další skupiny osob hrazené státem.....	30

4.5.3.1. Osoby samostatně výdělečně činné – OSVČ.....	31
4.5.3.2. Povinnost OSVČ.....	31
4.5.3.3. Vyměřovací základ a pojistné OSVČ.....	33
4.5.3.4. Nemoc u OSVČ.....	33
4.5.3.5. Maximální vyměřovací základ.....	34
4.5.3.6. Minimální vyměřovací základ.....	34
4.5.3.7. Přehled o příjmech a výdajích.....	36
4.5.4.1. Osoby bez zdanitelných příjmů - OBZP.....	36
4.5.4.2. Splatnost pojistného - OBZP.....	37
4.5.4.3. Příklady OBZP.....	37
5. Praktická část.....	38
6. Závěr	60
7. Seznam použitých zdrojů	62
8. Seznam grafů a tabulek.....	63

1. Úvod

Prvopočátky dnešního sociálního zdravotního pojištění lze vystopovat již v cechovních zajišťovacích spolcích ve středověku.

První povinné zdravotní pojištění bylo zavedeno v roce 1849 v Prusku pro horníky. Povinnost platit toto pojištění se vztahovalo na zaměstnance i zaměstnavatele. V roce 1881 německý císař Vilém II. vydal dokument k zavedení sociálního pojištění, který byl podnětem pro zákon o povinném zdravotním pojištění pro zaměstnané dělníky, schválený německým parlamentem v roce 1883. Příspěvky na pojištění platil ze dvou třetin zaměstnavatel a z jedné třetiny zaměstnanec. Zahrnutí rodinných příslušníků do pojištění zaměstnance nebylo povinné, ale v závislosti na stanovení sazeb pojistného bylo u řady zdravotních pojišťoven možné. Pojištěný zaměstnanec měl nárok na bezplatné ošetření u lékaře, na léky a od třetího dne nemoci i na nemocenské dávky.

Na území dnešní České republiky byl již v roce 1886 podobný zákon přijat i v tehdejší Rakousku-Uhersku, a to dokonce ještě s širší působností než v Německu. Zákon se postupně vztahoval na všechny zaměstnané osoby a později částečně i na živnostníky. Ještě v roce 1887 byl v Rakousku-Uhersku přijat zákon o úrazovém pojištění.

Podobná legislativa vznikala na přelomu 19. a 20. století v celé řadě dalších evropských zemí, například v Dánsku v roce 1892, ve Velké Británii bylo statutární zdravotní pojištění uzákoněno v roce 1911, ale třeba ve Francii až v roce 1928. Kritéria povinného zdravotního pojištění byla dvojí, buď podle zaměstnání, jako například v Německu, nebo podle výše příjmu.

Další vývoj pokračuje od poloviny 20. století, kdy řada západoevropských zemí nahrazuje systém statutárního pojištění, zajišťovaný samosprávnými fondy, národní zdravotní službou. Stalo se tak zejména ve Velké Británii (v roce 1948), Dánsku (1968), Itálii (1978), Portugalsku (1979), Řecku (jen částečně v roce 1983) a Španělsku (1985).

Vůbec první zemí s tržní ekonomikou, která rozšířila pojistnou ochranu na celou populaci, byl Nový Zéland v roce 1939. V Asii byl systém sociálního zdravotního pojištění zaveden nejprve v Japonsku v roce 1922 a vztahoval se zpočátku pouze na zaměstnané osoby. V zemích Jižní Ameriky bylo průkopníkem Chile v roce 1924, původně však tento systém zahrnoval jen asi 15 % obyvatelstva.

V zemích bývalého socialistického bloku byl většinou systém samosprávných zdravotních pojišťoven nahrazen tzv. Semaškovým modelem naprosto zestátněného poskytování zdravotní péče a taktéž státem zajištěného pojistného krytí.¹

¹ RNDr. Ing. Jiří Němec, CSc., *PRINCIPY ZDRAVOTNÍHO POJIŠTENÍ* s. 14,15,16

2. Cíl práce a metodika

Cílem diplomové práce je analyzovat a popsat, jak veřejná správa v České republice zabezpečuje zdravotní péči v souladu s právní úpravou a zda tato právní úprava je v současné světové finanční a ekonomické krizi plně dostačující k zajištění kvalitní zdravotní péče. Zajištění kvalitní zdravotní péče se stává jedním z nejožehavějších témat jak laické, tak odborné veřejnosti, a to jak v celostátní působnosti, tak i v regionální oblasti. V souvislosti s tímto tématem vyvstává do popředí otázka, zda současná legislativa týkající se zdravotního pojištění, a to zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění a dále zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění jsou plně postačující k zajištění kvalitní zdravotní péče odpovídající nárokům 21. století. I přes globální ekonomické problémy, které v současné době v Evropě panují, je zdravotní péče v České republice v porovnání s ostatními státy bývalého socialistického tábora zabezpečena na vysoké úrovni.

Celkové hodnocení kvality zdravotní péče v České republice zahrnují kompletní systém zdravotní péče, ale v systému, kde se finanční tok pohybuje v řádech miliard Kč, může docházet k určitým nepravostem a pochybením.

Cílem diplomové práce je analyzovat tyto nedostatky a navrhnout řešení, jakým způsobem, by bylo možné nedostatky odstranit či popřípadě zmírnit jejich následky jak pro občany, tak pro celý systém zdravotní péče v České republice.

V praktické části diplomové práce se řeší především ustanovení jednotlivých právních předpisů, kterými veřejná správa zabezpečuje zdravotní péči pro občany České republiky, a jejich využití pro systém zdravotního pojištění v České republice. Současně bude v praktické části zjišťováno, pomocí kvantitativního sběru dat, zda byla novelizace příslušných zákonů pro systém veřejného zdravotního pojištění přínosem. Za pomoci zjištěných skutečností a statistických údajů (kvantitativního sběru) bude vyvozen závěr, zda novelizace příslušných zákonů byla či nebyla přínosem pro systém zdravotního pojištění v České republice.

3. Přehled platné právní úpravy

Mezi stěžejní zákony, které umožňují, aby veřejná správa v České republice zabezpečila kvalitní zdravotní péči, patří tyto zákony:

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění v platném znění

„Tento zákon upravuje výši pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, způsob jejich placení, kontrolu, vedení evidence plátců pojistného a zřízení zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění“²

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

*„Tento zákon zapracovává příslušné předpisy Evropských společenství a upravuje
a) veřejné zdravotní pojištění (dále jen "zdravotní pojištění"),
b) rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona poskytována zdravotní péče,
c) způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění“³*

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

„Tento zákon upravuje vznik, činnost a zánik resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven (dále jen "zaměstnanecká pojišťovna") a jejich vztah k Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.“⁴

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České Republiky – v platném znění

„Zřizuje se Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky se sídlem v Praze“⁵

nařízení Rady EHS č. 1408/71 a prováděcí nařízení Rady EHS č. 574/72 Těmito Nařízeními Rady se po 1. květnu 2010 (do podepsání příslušných smluv) řídí již státy EHP a Švýcarské konfederace⁶

nařízení Rady EHS č. 883/2001 a prováděcí nařízení Rady EHS č. 987/2009 Těmito Nařízeními Rady se po 1. květnu 2010 řídí všechny státy EU⁷

² Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění – v platném znění

³ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění – v platném znění

⁴ Zákon č. 280/1992 Sb., resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách – v platném znění

⁵ Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky – v platném znění

⁶ Mgr. Tomáš Červinka ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ, s. 10

⁷ Mgr. Tomáš Červinka ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ s. 10

4. Vymezení základních pojmů

4.1. Účel zdravotního pojištění

Veřejné zdravotní pojištění je druh zákonného pojištění, **na jehož základě je plně nebo částečně hrazena zdravotní péče**, poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav. Rozsah poskytované zdravotní péče je dán zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Zdravotní pojištění provádějí zdravotní pojišťovny,⁸ v současné době je registrováno 7 zdravotních pojišťoven, což je stav k 31. 12. 2012 (*VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY, VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY, ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANKA, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ, ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA ŠKODA, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR A REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA*). Zdravotní pojištění se nevztahuje na pojištění dávek v nemoci – tuto oblast řeší nemocenské pojištění a Česká správa sociálního zabezpečení.⁹

4.2. Účast na zdravotním pojištění

Zdravotní pojištění je v ČR podle zákona povinné:

- pro všechny osoby s trvalým pobytem na území ČR (bez ohledu na státní občanství)
- pro osoby, které na území ČR trvalý pobyt nemají, pokud jsou zaměstnány u zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR
- Dále se účastníky pojištění stávají osoby ze zemí EU, na něž se s účinností od 1. 5. 2010 vztahují nařízení Rady č. 883/2004 a prováděcí nařízení č. 987/2009, a osoby ze států EHP a Švýcarské konfederace, na něž se nadále vztahují nařízení Rady č. 1408/72 a prováděcí nařízení č. 574/72.

Ze zdravotního pojištění jsou vyňaty:

- osoby, které nemají na území ČR trvalý pobyt a jsou činné v ČR pro zaměstnavatele, kteří:

⁸ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 17

⁹ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 17

- požívají diplomatických výhod a imunit
- nemají sídlo na území ČR
- osoby, které se zdržují dlouhodobě a nepřetržitě v cizině (*nejméně 6 měsíců*),
- jsou v cizině zdravotně pojištěny a učinily o této skutečnosti u zdravotní pojišťovny písemné prohlášení a neplatí pojistné¹⁰ (viz 4.2.1)

4.2.1. Dlouhodobý pobyt v cizině

Pojištěnec není povinen platit zdravotní pojištění po dobu, kdy pobývá dlouhodobě v cizině a splní následující tři podmínky:

- nepřetržitý pobyt v cizině trvá nejméně 6 měsíců
- po celou dobu pobytu musí být v cizině zdravotně pojištěn
- učinil písemné prohlášení o dlouhodobém pobytu v cizině, které bylo doručeno zdravotní pojišťovně¹¹ (viz obrázek).

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

Prohlášení o dlouhodobém pobytu pojištěnce v cizině

VZP - kód 114

Prohlášení o dlouhodobém pobytu pojištěnce v cizině

Právní úprava: § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (zákon o zdravotním pojištění) a § 10a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (zákon o zdravotním pojištění)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S S T U V W X Y Z

1. Identifikace pojištěnce

Jméno: _____ příjmení: _____ titul: _____

Adresa (mimořádně povolená): _____ číslo popisné: _____ číslo ulice: _____ číslo pojištěnce (procento): _____

PSČ: _____ obec: _____ země: _____

2. Prohlášení

V cizině budu nepřetržitě od: ____/____/____ do: ____/____/____

(každá část musí být kratší než 6 měsíců)

- Po dobu uvedenou výše budu v cizině zdravotně pojištěn(a).
- Povinnost platit pojistné zaniká dnem, který je výše uveden jako začátek pobytu v cizině, ne však dříve, než 6 dnem následujícím po dni doručení tohoto prohlášení zdravotní pojišťovně. Povinnost platit pojistné vzniká opět dnem návratu do ČR.
- Jsem si vědom(a), že ode dne uvedeného jako začátek pobytu v cizině až do dne, kdy se opět u zdravotní pojišťovny přihlásím (viz bod 6), nemám nárok na úhradu zdravotní péče (včetně léků) z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
- Před odjezdem do ciziny jsem povinen(a) vrátit zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce.
- V případě, že můj pobyt v cizině bude kratší než 6 měsíců nebo nesplním další podmínky stanovené zákonem, jsem povinen(a) uhradit pojistné v plné výši za celé období, za které nebylo placeno, jako by rabylo postupováno podle § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- Po návratu z ciziny jsem povinen(a) se přihlásit u zdravotní pojišťovny a předložit doklad o uzavření zdravotním pojištění v cizině a jeho době. Pokud tento doklad nepředložím, budu povinen(a) doplatit pojistné, jako by bylo postupováno podle § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

3. Datum vyplnění a podpis pojištěnce

VZP - kód 114

Vyplněno dne: ____/____/____

(Prohlášení o dlouhodobém pobytu pojištěnce v cizině - formulář VZP ČR)

¹⁰ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ s. 17-18*

¹¹ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ s. 18*

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

Do 8 dnů po zahájení dlouhodobého pobytu v zahraničí je pojištěnec povinen vrátit zdravotní pojišťovně jí vystavený průkaz pojištěnce.

4.3. Volba zdravotní pojišťovny

Podle novelizovaného ustanovení § 11 odst. 1 písm. a) zák. č 48/1997 Sb., má pojištěnec právo na výběr zdravotní pojišťovny provádějící veřejné zdravotní pojištění, přičemž může zdravotní pojišťovnu jednou za 12 měsíců změnit, a to vždy jen k 1. dni následujícího měsíce. Přihlášku lze podat vybrané zdravotní pojišťovně nejpozději 6 měsíců před požadovaným dnem změny. Pokud chce například pojištěnec změnit zdravotní pojišťovnu k 1. lednu 2013, musí podat přihlášku k nové zdravotní pojišťovně nejpozději do 30. června 2012.

Zdravotní pojišťovna není oprávněna přijmout pojištěnce v jiných lhůtách, než je uvedeno v zákoně.

Žádosti pojištěnce o změnu zdravotní pojišťovny podané v souladu s výše uvedenými pravidly je zdravotní pojišťovna povinna vyhovět. Zdravotní pojišťovna není oprávněna stanovit pojištěnci dobu, po kterou u ní bude pojištěn. Rovněž není oprávněna vztah pojištěnce ke zdravotní pojišťovně sama ukončit

Pojištěnec je povinen sdělit v den nástupu do zaměstnání svému zaměstnavateli, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn. Stejnou povinnost má i tehdy, stane-li se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny v době trvání zaměstnání. Tuto povinnost musí splnit do 8 dnů ode dne změny zdravotní pojišťovny. Přijetí sdělení podle předchozích vět je zaměstnavatel povinen pojištěnci písemně potvrdit. Zaměstnavatel má právo požadovat na zaměstnanci nebo bývalém zaměstnanci úhradu penále, které zaplatil v souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením změny zdravotní pojišťovny pojištěncem.

Pokud je pojištěnec OSVČ, je povinen při změně zdravotní pojišťovny předložit nově zvolené zdravotní pojišťovně doklad o výši záloh na pojistném vypočtených z vyměřovacího základu.¹²

¹² Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 21, s. 23

4.4. Základní povinnosti pojištěnců

Účast ve veřejném zdravotním pojištění znamená pro pojištěnce vedle jeho práv i řadu povinností. Pro pojištěnce vyplývá především povinnost:

- plnit oznamovací povinnost
- sdělit zaměstnavateli příslušnost ke zdravotní pojišťovně
- hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné
- plnit povinnosti spojené s jeho zdravotní péčí (povinnost podrobit se preventivním prohlídkám nebo úhrada regulačních poplatků)
- prokazovat se průkazem pojištěnce
- oznámit příslušné zdravotní pojišťovně změnu jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla, a to do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo

Při nesplnění některých těchto povinností může zdravotní pojišťovna udělit pokutu.

4.4.1. Oznamovací povinnost pojištěnců

Oznamovací povinnost se vztahuje především na plátce pojistného. Významově je nejdůležitější plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů. Pro srovnání - při nesplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatele může zdravotní pojišťovna udělit pokutu až do výše 200 000,- Kč, zatímco při nesplnění oznamovací povinnosti pojištěnce může pokuta dosáhnout maximální výše 10 000,- Kč.

Při plnění oznamovací povinnosti je pojištěnec povinen provést:

- Oznámení o nesplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelem (přihlášení, odhlášení, skutečnosti rozhodné pro platbu pojistného státem), zjistí-li zaměstnanec, že jeho zaměstnavatel tuto povinnost nesplnil, nebo pokud údaje svému zaměstnavateli nesdělil.
- Oznámení o zahájení, případně ukončení samostatné výdělečné činnosti do 8 dnů ode dne zahájení nebo ukončení této činnosti – tuto povinnost plní OSVČ prostřednictvím příslušné zdravotní pojišťovny nebo prostřednictvím Živnostenského úřadu na tzv. Jednotném registračním formuláři.¹³

¹³ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 26

- Oznamení o skutečnosti, že se stal OBZP, to znamená, že osoba s trvalým pobytem na území ČR oznamuje například skutečnost, že zanikla povinnost zaměstnavatele odvádět pojistné v případě, kdy osoba není nadále zaměstnána nebo má jen takový pracovněprávní vztah, který není z pohledu zdravotního pojištění zaměstnáním, není osobou samostatně výdělečně činnou, ani za něj není plátcem pojistného stát.
- Oznamení o skutečnostech rozhodných pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něho pojistné, pokud je pojištěnec zaměstnán, plní tuto povinnost zaměstnavatel, pokud jsou mu tyto skutečnosti známy.
- Registraci dítěte u zdravotní pojišťovny, u které byla v době porodu pojištěna matka dítěte.
- Za nezletilé osoby plní oznamovací povinnost jejich zákonný zástupce, za osoby bez způsobilosti k právním úkonům soudem určený opatrovník. Za osoby bezmocné nebo zbavené svéprávnosti plní oznamovací povinnost zplnomocněný zástupce.

4.5. Plátcí pojistného

Podle zákonů o veřejném zdravotním pojištění (*Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*) jsou stanoveny tři skupiny plátců:

- **zaměstnavatel** - odvádí pojistné za zaměstnance
- **stát** - platí pojistné za státní pojištěnce
- **pojištěnec** - je plátcem pojistného, pokud:
 - je zaměstnancem vykonávajícím činnost, ze které mu plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků podle § 6 ZDP
 - je osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ)
 - je osobou bez zdanitelných příjmů (OBZP)¹⁴

¹⁴ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ s.26-27, s. 31*

4.5.1.1. Zaměstnavatelé

Zaměstnavatel je plátcem pojistného za své zaměstnance, přičemž zákonné pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu odvádí ve prospěch té zdravotní pojišťovny, u které je zaměstnanec pojištěn. V případě, že jsou zaměstnanci pojištěni u více zdravotních pojišťoven, odvádí zaměstnavatel pojistné všem těmto zdravotním pojišťovnám. Zaměstnavatel je partnerem zdravotní pojišťovny z hlediska placení pojistného a plnění ostatních zákonných povinností. Partnerem obvykle není sám zaměstnanec, proto zaměstnavatel nesmí přenášet své povinnosti na zaměstnance. Ale existují výjimky, kdy se může zaměstnanec stát partnerem zdravotní pojišťovny:

- v případě, kdy zjistí, že zaměstnavatel neplní své povinnosti – především oznamovací povinnost
- v případě, kdy je pověřen zaměstnavatelem se sídlem v EU, EHP a Švýcarské konfederace k plnění povinností zaměstnavatele

Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle § 6 ZDP, zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky. Pro zaměstnavatele ze zemí EU EHP a Švýcarské konfederace nemá podmínka sídla nebo trvalého pobytu význam. Mohou se stát zaměstnavatelem i bez splnění této podmínky.

Sídlem zaměstnavatele se pro účely zákona o zdravotním pojištění rozumí:

- **u právnické osoby** sídlo právnické osoby nebo sídlo organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku nebo v jiném zákonem stanoveném rejstříku nebo je uvedena v evidenci příslušného orgánu v ČR
- **u fyzické osoby** místo trvalého pobytu
- **u zahraniční fyzické osoby** místo podnikání
- **u zaměstnavatele ze zemí EU, EHP a Švýcarské konfederace** jeho zahraniční sídlo

Zaměstnáním se pro účely zdravotního pojištění rozumí činnost zaměstnance, ze které mu plynou od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků zdaňované podle § 6 ZDP. Činnost je chápána nikoliv v pracovním slova smyslu, ale ve smyslu výkonu činností, za které jsou vypláceny příjmy zdaňované jako závislá činnost nebo funkční požitky. Do roku 2007 platila pro zaměstnání vazba na účast na nemocenském pojištění. Od roku 2008 je úprava pro zdravotní pojištění bližší úpravě pro daň z příjmů.

Proto je nadále nutno vnímat zaměstnance pro účely zdravotního a nemocenského pojištění odděleně.¹⁵

4.5.1.2. Oznamovací povinnost zaměstnavatele

Zaměstnavatel je povinen plnit oznamovací povinnost. Nejpozději do 8 dnů provádí u příslušné zdravotní pojišťovny oznámení o nástupu zaměstnance do zaměstnání anebo jeho ukončení. Zaměstnavatel je povinen provést odděleně také oznámení o zaměstnání osob bez trvalého pobytu v České republice.

Při změně zdravotní pojišťovny zaměstnancem (*pokud mu zaměstnanec tuto skutečnost sdělí*) provede zaměstnavatel oznámení odhlášením od placení pojistného u původní zdravotní pojišťovny a přihlášením k placení pojistného u zdravotní pojišťovny, kterou si zaměstnanec zvolil.

Zaměstnavatel je také povinen provádět oznámení o skutečnostech rozhodných pro povinnost státu platit za zaměstnance pojistné. Tato povinnost je platná jen v případech, kdy jsou zaměstnavateli tyto skutečnosti známy. O oznamovaných skutečnostech je zaměstnavatel povinen vést evidenci a dokumentaci.

Při plnění oznamovací povinnosti sděluje zaměstnavatel o zaměstnanci jeho:

- jméno a příjmení
- trvalý pobyt – trvalým pobytem se rozumí údaj o místě trvalého pobytu nebo bydliště, které je zaměstnavateli známo
- rodné číslo zaměstnance, případně jiné číslo pojištěnce

Číslo pojištěnce je pro občany České republiky s trvalým pobytem na území České republiky rodné číslo, v ostatních případech zdravotní pojišťovna vytváří číslo pojištěnce, které má obdobnou konstrukci jako rodné číslo s výjimkou páté a šesté pozice zleva:

- na prvních dvou místech je rok narození
- další dvě pozice jsou určeny pro měsíc narození (*u žen +50*)
- pátá a šestá pozice patří dni narození (*u čísla pojištěnce +50*)
- poslední čtyři pozice přiděluje zdravotní pojišťovna (*při zachování dělitelnosti celého čísla jedenácti*).¹⁶

¹⁵ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 37

¹⁶ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 45

Zaměstnavatel je dále povinen zasílat příslušné zdravotní pojišťovně kopie záznamů o pracovních úrazech, a to najednou za uplynulý kalendářní měsíc, vždy nejpozději do 5. následujícího měsíce. Při nesplnění této povinnosti může být zaměstnavateli uložena pokuta až do výše 100 000,- Kč. Na základě § 45 zák. č. 48/1997 Sb., v platném znění, může příslušná zdravotní pojišťovna vyměřit přírážku k pojistnému zaměstnavateli, u něhož došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin, a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči. Přírážku k pojistnému lze vyměřit až do výše 5 % z podílu na jím hrazeném pojistném všech zaměstnanců. Platební výměr na přírážku k pojistnému za kalendářní rok lze vystavit nejpozději do 30. června kalendářního roku následujícího po roce, v němž nastaly důvody pro vyměření přírážky.

4.5.1.3. Odvod pojistného za zaměstnance

Za zaměstnance odvádí pojistné na zdravotní pojištění zaměstnavatel. Není možné, aby pojistné na zdravotní pojištění z příjmů ze zaměstnání platil zaměstnanec sám, a to i kdyby se na tom dohodli se zaměstnavatelem v pracovní smlouvě nebo by to bylo pro zaměstnance výhodné. Zaměstnavatel odvádí za zaměstnance pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu, nejméně však z minimálního vyměřovacího základu (8000,-Kč) za předpokladu, že se na zaměstnance, a tedy i na zaměstnavatele, tato povinnost vztahuje, a to na příslušný příjmový účet zdravotní pojišťovny. Zaměstnanci srazí, i bez jeho souhlasu, z platu jednu třetinu této částky. Zbývající dvě třetiny uhradí zaměstnavatel ze svých prostředků. O tuto zbývající část pak zaměstnavatel navyšuje daňový základ zaměstnance.

Vyměřovacím základem zaměstnance je úhrn příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů (§6 ZDP) a nejsou od této daně osvobozeny a které mu zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním. Zúčtovaným příjmem se pro tyto účely rozumí plnění, které bylo v peněžní nebo nepeněžní formě nebo formou výhody poskytnuto zaměstnavatelem zaměstnanci nebo předáno v jeho prospěch, popř. připsáno k jeho dobru, anebo spočívá v jiné formě plnění prováděné zaměstnavatelem za zaměstnance.¹⁷

¹⁷ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 51, s. 52-53

Minimálním vyměřovacím základem pro zaměstnance je minimální mzda (8000,-Kč), platná v měsíci, za který se pojistné odvádí. Ustanovením § 3 odst. 8 zák. č. 592/1992 Sb., v platném znění, jsou rovněž vymezeny osoby, pro které minimální vyměřovací základ neplatí (např. osoby, za které je plátcem stát).

Maximální vyměřovací základ byl u zaměstnanců zaveden od 1. ledna 2008, a to ve výši **48 násobku** průměrné mzdy. Za průměrnou mzdu se považuje částka, která se vypočítá jako součin všeobecného vyměřovacího základu pro účely důchodového pojištění za kalendářní rok, který o 2 roky předchází kalendářnímu roku, pro který se průměrná mzda zjišťuje, a přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu. Vypočtená částka se zaokrouhluje na celé koruny směrem na horu. Pro rozhodné období kalendářního roku 2010 došlo ke změně při stanovení maximálního vyměřovacího základu, který je nadále určen jako **72 násobek** průměrné mzdy, a to i v roce 2012 (na rozdíl od sociálního pojištění). Pro rok 2012 pak průměrná mzda činí částku 25 137,- Kč a maximální vyměřovací základ je roven částce 1 809 864,- Kč. Zaměstnavatel, u něhož zaměstnanec dosáhne maximálního vyměřovacího základu, přestává odvádět pojistné a vyměřovací základ je u takového zaměstnance nulový od kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém bylo maxima dosaženo. Přesáhne-li úhrn vyměřovacích základů zúčtovaných u více zaměstnavatelů částku maximálního vyměřovacího základu, považuje se část pojistného zaplaceného zaměstnancem, vypočtená z úhrnu vyměřovacích základů přesahujících maximální vyměřovací základ, za přeplatek zaměstnance na pojistném. Přeplatek se vrací zaměstnanci jen na písemnou žádost.

Splatnost pojistného - pojistné placené zaměstnavatelem za jednotlivé kalendářní měsíce je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Případně-li poslední den splatnosti na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Rozhodné období, z něhož se zjišťuje vyměřovací základ pro výpočet pojistného na zdravotní pojištění za zaměstnance, je kalendářní měsíc, za který se pojistné platí.¹⁸

¹⁸ Mgr. Tomáš Červinka ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ s. 53-54

4.5.2.1. Stát plátcem pojistného

Stát je plátcem pojistného ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu u osob, za které je plátcem pojistného stát. Částka tohoto vyměřovacího základu může u zaměstnanců sloužit také jako odpočet. V minulosti byla částka vyměřovacího základu u osob, za které je plátcem pojistného stát, stanovena pevnou částkou a její vývoj zachycuje následující tabulka.

Tabulka č.1 Vývoj vyměřovacího základu u osob za které je plátcem stát

Období	Vyměřovací základ a odpočet	Odpočet	Výše pojistného
1. 1. 2000 – 30. 6. 2001	2 900,-Kč	2 900,-Kč	392,-Kč
1. 7. 2001 – 31. 12. 2002	3 250,-Kč	3 250,-Kč	439,-Kč
1. 1. 2003 – 31. 12. 2003	3 458,-Kč	3 458,-Kč	467,-Kč
1. 1. 2004 – 31. 7. 2004	3 520,- Kč	3 520,-Kč	476,-Kč
1. 8. 2004 – 31. 12. 2004	3 520,-Kč	0,-Kč	476,-Kč
1. 1. 2005 – 29. 3. 2005	3 556,-Kč	0,-Kč	481,-Kč
30. 3. 2005- 31. 12. 2005	3 556,-Kč	3 556,-Kč	481,-Kč
1. 1. 2006 – 31. 1. 2006	3 798,-Kč	3 798,-Kč	513,-Kč
1. 2. 2006 – 31. 3. 2006	4 144,-Kč	4 144,-Kč	560,-Kč
1. 4. 2006 – 31. 12. 2006	4 709,-Kč	4 709,-Kč	636,-Kč
1. 1. 2007 – 31. 12. 2007	5 035,-Kč	5 035,-Kč	680,-Kč
1. 1. 2008 – 31. 12. 2009	5 013,-Kč	5 013,-Kč	677,-Kč
1. 1. 2010 - dosud	5 355,-Kč	5 355,-Kč	723,-Kč

Zdroj dat: Mgr. Tomáš Červinka ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ
Zpracoval: Knechtl Miroslav

Pojištěnci, za které je plátcem pojistného stát, mají povinnost oznamovat zdravotní pojišťovně skutečnosti, které mají vliv na povinnost státu platit pojistné. Za osoby zaměstnané plní takovou povinnost zaměstnavatel, kromě případů, kdy se jedná o skutečnosti, které mu zaměstnanec nesdělil. Všechna oznámení se provádějí do **8 dnů od vzniku skutečnosti**, která se oznamuje. Na plnění oznamovací skutečnosti nemá vliv ani zrušení odpočtů u těchto osob od 1. srpna 2004.¹⁹

¹⁹ Mgr. Tomáš Červinka ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ s. 94-95

4.5.2.2 Nezaopatřené dítě

Za nezaopatřené dítě se podle zákona č. 117/1995 sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, považuje dítě do ukončení povinné školní docházky, a poté do 26. roku věku, jestliže:

- se soustavně připravuje na budoucí povolání
- se nemůže připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz
- je neschopno z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Posuzování zdravotního stavu pro účely tohoto zákona upravuje zákon upravující organizaci a provádění sociálního zabezpečení

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

Za soustavnou přípravu dítěte na budoucí povolání na střední a vysoké škole se považuje:

- studium na středních školách, konzervatořích a vyšších odborných školách, zapsaných do rejstříku škol a školských zařízení, a na středních školách zřizovaných ministerstvy obrany, vnitra a spravedlnosti v ČR **s výjimkou** dálkového, distančního, večerního nebo kombinovaného studia na středních školách, je-li dítě v době takového studia výdělečně činné nebo má-li nárok na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci
- studium na vysokých školách v programu, tj. bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu, bez ohledu na formu studia (prezenční, distanční nebo jejich kombinací) a bez ohledu na to, zda je student v době takového studia výdělečně činný
- teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost pro osoby se zdravotním postižením prováděná podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- studium na středních nebo vysokých školách v cizině, pokud je podle rozhodnutí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy postaveno naroveň studia na středních nebo vysokých školách v ČR

- další studium, popř. výuka v ČR, považována za studium na středních nebo vysokých školách uvedených ve vyhlášce č. 322/2005 Sb.

V době přerušení studia na středních a vysokých školách se nejedná o soustavnou přípravu dítěte na budoucí povolání a v této době nelze uznat dítě za nezaopatřené. Výjimkou je případ, kdy k přerušení studia dojde z důvodu nemoci nebo úrazu dítěte, nebo jeho zákonný zástupce předloží zdravotní pojišťovně potvrzení ošetřujícího lékaře, že dítě v průběhu této nemoci nebo léčení úrazu nemůže studovat. Dalším potvrzením ošetřujícího lékaře je pak nutno doložit, do kdy nemoc nebo léčení úrazu znemožňovaly studium, a pouze do tohoto data je dítě považováno za nezaopatřené.

V případě navazujícího studia se za soustavnou přípravu dítěte na budoucí povolání na střední a vysoké škole dále považuje:

- doba od skončení výuky v jednom školním roce do počátku následujícího školního roku, tj. prázdniny mezi jednotlivými ročníky střední školy
- doba od skončení studia na střední škole do dne, kdy se dítě stalo studentem jiné střední školy nebo vysoké školy
- doba od ukončení studia na vysoké škole do dne, kdy se dítě stalo studentem téže nebo jiné vysoké školy, nejdéle však doba 3 kalendářních měsíců následujících po měsíci, v němž dítě ukončilo studium na vysoké škole

Podmínkou však je, že dítě pokračuje v dalším studiu bezprostředně, tzn. bez jakéhokoliv přerušení.

Pokud na období po ukončení studia bezprostředně nenavazuje další studium, považuje se za soustavnou přípravu na budoucí povolání ještě:

- doba od úspěšného vykonání závěrečné nebo maturitní zkoušky nebo absolutoria na střední škole v květnu nebo červnu do konce období školního vyučování školního roku, tj. do 30. června příslušného roku, bez ohledu na skutečnost, je-li dítě v té době výdělečně činné, a doba školních prázdnin bezprostředně navazujících na toto období nebo na skončení studia (poslední prázdniny), pokud dítě nevykonává po celý kalendářní měsíc výdělečnou činnost ani nemá po celý kalendářní měsíc nárok na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci

- kalendářní měsíc, v němž dítě řádně ukončilo studium na vysoké škole (bez ohledu na skutečnost, je-li v této době výdělečně činné), a dále následující kalendářní měsíc, pokud dítě nevykonává po celý tento měsíc výdělečnou činnost ani nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci

Koná-li se absolutorium na vyšší odborné škole v měsíci květnu nebo červnu, platí stejná úprava jako při konání maturitní zkoušky. Pokud se koná absolutorium v jiném termínu (zpravidla v lednu nebo v září), je dítě nezaopatřeným dítětem pouze do dne úspěšného vykonání absolutoria

V případě, že žák nevykoná v řádném termínu (tj. v měsících květnu a červnu) maturitní zkoušku, závěrečnou zkoušku nebo absolutorium, je v případě střední školy, střední odborné školy, středního odborného učiliště a vyšší odborné školy studentem této školy do 30. června roku, v němž měl studium ukončit, a nezaopatřeným dítětem do 31. srpna příslušného roku.

Stejný důsledek má situace, kdy se žák ke zkoušce bez řádné omluvy nedostavil, jeho omluva nebyla uznána nebo byl ze zkoušky, maturity či absolutoria vyloučen.

Pokud dítě na střední škole (učilišti) nedokončí výuku ve školním roce, např. z důvodu vyloučení ze studia nebo zanechání studia, je nezaopatřeným dítětem pouze do dne ukončení studia.

Pozor na případ, kdy dále nepokračuje ve studiu na další škole a v červenci nebo v srpnu je celý kalendářní měsíc (celé kalendářní měsíce) zaměstnán nebo samostatně výdělečně činný – v tomto období pak přestává být nezaopatřeným dítětem.

Také studium v zahraničí lze uznat pro účely nezaopatřenosti jako studium v ČR. V takovém případě však student musí mít potvrzení MŠMT o tom, že toto studium bylo postaveno naroveň studia v ČR.²⁰

²⁰ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 95-97

4.5.2.3 Poživatel důchodu

Za poživatele důchodu je pro účely zdravotního pojištění považována osoba, které byl přiznán důchod:

- do 31. prosince 1992 podle předpisů České a Slovenské Federativní republiky
- po 31. prosinci 1992 podle předpisů ČR nebo podle předpisů Slovenské republiky, pokud byl důchod vypočten s přihlédnutím k době zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem na území společného státu

V obou případech jde o důchody podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů:

- starobní
- invalidní
- vdovský, vdovecký
- sirotčí

Poslední jmenovaný důchod však může být přiznán jen nezaopatřenému dítěti, proto se v souvislosti se zdravotním pojištěním spíše neuvádí. Mezi důchody naopak vůbec nepatří výsluhový příspěvek (dříve šlo o důchod za výsluhu let).

Za poživatele důchodu je pro účely zdravotního pojištění považována osoba i v měsících, kdy jí výplata důchodu nenáleží. Nárok na platbu pojistného státem podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění má tedy poživatel důchodu od doby přiznání důchodu až do doby, kdy je rozhodnutím důchod odejmut. Tedy i v měsících, kdy je důchod přiznán, ale není vyplácen.

Poživatelé důchodů ze zahraničí obvykle nejsou v ČR zdravotně pojištěni. Důchodci z EU, ERHP a Švýcarska byli dokonce z pojištění vyloučeni (jsou pojištěni v systému, odkud jim náleží důchod). Pouze ti, kteří v ČR bydleli, měli na základě předložení formuláře E 121 nárok na plnou zdravotní péči v ČR. Tyto podmínky platí po 1. květnu 2010 již pouze pro země EHP a Švýcarsko. Nabytím účinnosti nařízení Rady č. 883/2004 od 1. května 2010 mají důchodci i jejich nezaopatření rodinní příslušníci nárok na plnou péči ve státě pojištění i ve státě bydliště, což platí pouze pro státy EU.²¹

²¹ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 97- 98

4.5.2.4 Příjemce rodičovského příspěvku

Jde o rodiče, který po celý kalendářní měsíc osobně, celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině, a pobírá rodičovský příspěvek podle zákona o státní sociální podpoře. Stát je plátcem pojistného po celou dobu výplaty rodičovského příspěvku.

4.5.2.5 Žena na mateřské a osoba na rodičovské dovolené

Stát je plátcem pojistného také za ženy na mateřské a rodičovské dovolené a o osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění. Od 1. dubna 2012 novelizací zákona č. 48/1997 Sb., zákonem č. 369/2011 Sb., je v ustanovení § 7 odst. 1 písm. d) tohoto zákona provedeno rozšíření okruhu osob, za které je plátcem pojistného stát, o muže na rodičovské dovolené.

4.5.2.6 Uchazeč o zaměstnání

Za uchazeče o zaměstnání je plátcem pojistného stát po dobu, po kterou je v evidenci úřadu práce. Do této kategorie nepatří pojištěnec, který není v evidenci úřadu práce, který o evidenci nepožádal nebo do této evidence nebyl přijat, případně byl z této evidence vyřazen.

Stát je plátcem pojistného rovněž za osoby zařazené v evidenci úřadu práce, které vykonávají činnosti na základě pracovního poměru nebo služebního poměru, případně na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce, měsíční výdělek nepřesáhne polovinu minimální mzdy, nebo pokud uchazeč přijal tzv. „krátkodobé zaměstnání“. Naopak nepřipustný je souběh výkonu samostatné výdělečné činnosti (OSVČ) s evidencí na úřadu práce.²²

²² Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 98-99

4.5.2.7 Osoba pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoba s ní společně posuzovaná

Podmínkou je, že tyto osoby nejsou podle potvrzení plátce dávky pomoci v hmotné nouzi v pracovním ani obdobném vztahu ani nevykonávají samostatnou výdělečnou činnost, nejsou v evidenci uchazečů o zaměstnání a nejde o poživatele starobního, invalidního, vdovského nebo vdoveckého důchodu, ani o poživatele rodičovského příspěvku nebo o nezaopatřené dítě.

4.5.2.8 Osoba, která je závislá na péči jiné osoby a osoba pečující

Jedná se o osoby:

- závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost)
- pečující o osoby závislé na péči jiné osoby ve stupni II, III nebo stupni IV
- pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) – platí od 1. ledna 2008

Především u posledních dvou skupin není vyloučen souběh s výdělečnou činností. Při souběhu se zaměstnáním je zaměstnavatel povinen splnit oznamovací povinnost, a to i přesto, že není pro tuto skutečnost vyhrazen samostatný kód pro formulář Hromadné oznámení zaměstnavatele.²³

4.5.2.9 Osoba ve výkonu trestu odnětí svobody

Osoba:

- ve výkonu zabezpečovací detence
- ve vazbě
- ve výkonu trestu odnětí svobody

patří také mezi osoby, za které je plátcem pojistného stát. Není dokonce vyloučeno, aby byla platba pojistného státem uznána i v případě vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody

²³ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ s. 99-100*

v zahraničí. Naopak stát neplatí pojistné v případech, kdy je nařízena soudem ochranná léčba ať už po vypršení trestu odnětí svobody, nebo bez něj jde o OBZP, pokud nejde o mladistvého.

4.5.2.10 Mladistvý umístěný ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy

Do této kategorie patří mladiství umístění ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, kteří nemají nárok na zařazení mezi nezaopatřené děti. Obecně platí, že mladiství jsou osoby mladší 18 let. Podle trestního zákona však může soud v zájmu chovance prodloužit ochrannou výchovu až do 19 let. To znamená, že stát by měl být plátcem pojistného i za tyto mladistvé, kteří dovršili 18 let, a to maximálně do 19 let, pokud o tom rozhodl soud.

4.5.2.11 Souběh kategorií

Je-li některá z výše uvedených osob, za kterou platí pojistné stát, také zaměstnána, odvádí pojistné z výdělků i zaměstnavatel. Pro tyto pojištěnce platí následující zvýhodnění:

- za dobu poskytnutí neplaceného volna nedochází k navyšování vyměřovacího základu
- není stanoven minimální vyměřovací základ
- u OSVČ, za které je plátcem pojistného i stát, je aktuálně vyměřovacím základem pro placení pojistného 50 % příjmů po odpočtu výdajů.²⁴

4.5.2.12 Osoba důchodového věku

Osoba, která je invalidní ve třetím stupni nebo dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňuje podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu (*nemá odpracovány předepsané roky*), patří za určitých okolností mezi osoby, za které hradí pojistné stát. Do této kategorie může být osoba zařazena jen tehdy, když nemá příjem ze zaměstnání ani ze samostatné výdělečné činnosti a nepožívá žádný důchod z ciziny nebo tento důchod nepřesahuje

²⁴ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ s. 100-101*

měsíčně částku ve výši minimální mzdy (8 000,- Kč). Do této kategorie nemůže být zařazena osoba, která sice splňuje všechny podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu, ale která o něj nepožádala.

4.5.2.13 Celodenní osobní a řádná péče o děti

Osoba celodenně osobně a řádně pečující alespoň o 1 dítě do 7 let věku nebo nejméně o 2 děti do 15 let věku může být zařazena mezi osoby hrazené státem jen tehdy, pokud nemá příjmy ze zaměstnání ani ze samostatné výdělečné činnosti. Pokud takové příjmy má, nemusí dodržet minimální vyměřovací základ.

Podmínka celodenní osobní a řádné péče se považuje za splněnou je tehdy, pokud:

- jde o osobní, řádnou a celodenní péči, tj. dítě není svěřeno do péče jiné osobě, třeba i z rodiny
- dítě není umístěno v zařízení s týdenním či celoročním pobytem
- dítě předškolního věku není umístěno v jeslích, mateřské škole, popřípadě v obdobném zařízení na dobu, která převyšuje 4 hodiny denně
- dítě plnící povinnou školní docházku není umístěno ve školním zařízení či jiném obdobném zařízení po dobu přesahující návštěvu školy

Do této kategorie se může zařadit pouze jedna osoba, a to otec, matka, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů. V této kategorii nemůže být zařazen druhý z rodičů v případě, kdy první rodič již na příslušné dítě čerpá rodičovský příspěvek.²⁵

4.5.2.14 Další skupiny osob hrazené státem

4.5.2.14.1 Osoba s trvalým pobytem na území České republiky, která není plátcem pojistného jako zaměstnanec ani jako OSVČ a je příjemcem dávek nemocenského pojištění
Jde o takové osoby s trvalým pobytem na území ČR, které nemají příjmy ze žádného zaměstnání ani ze samostatné výdělečné činnosti ani za ně neplatí pojistné stát z jiného důvodu a po ukončení zaměstnání pobírají dávky nemocenského pojištění zaměstnanců, protože onemocněly ještě v průběhu zaměstnání nebo v ochranné lhůtě po ukončení zaměstnání.

²⁵ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ s. 101-102*

4.5.2.14.2 Osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu

Podmínkou je, že dobrovolnická služba je vykonávána na základě smlouvy s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstva vnitra, v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu. Dobrovolník nesmí být plátcem pojistného jako zaměstnanec ani jako OSVČ a ani za něj nesmí být plátcem pojistného stát z jiného důvodu.

4.5.2.14.3 Cizinci, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území ČR za účelem poskytnutí dočasné ochrany

Podle zákona č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců, ve znění pozdějších předpisů, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti.

4.5.2.14.4 Žadatel o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území České republiky a cizinec, jemuž bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu, a jeho dítě narozené na území České republiky

Podmínkou pro zařazení je, že tyto osoby nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti. Platí od 1. 9. 2006.²⁶

4.5.3.1 Osoby samostatně výdělečně činné – OSVČ

Za OSVČ se pro účely zdravotního pojištění považují:

- osoby podnikající v zemědělství
- osoby provozující živnost
- osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů
- osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů (mimo příjmů zdaňovaných zvláštní sazbou daně z příjmů u zdroje - doplnění platí od 1 ledna 2009)
- společníci veřejných obchodních společností a komplementáři komanditních společností
- osoby vykonávající nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních předpisů

²⁶ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 102

- osoby vykonávající činnost mandátáře na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obchodního zákoníku, pokud mandátní smlouva není považována za zaměstnání a nebyla uzavřena v rámci jiné samostatné výdělečné činnosti
- spolupracující osoby OSVČ, pokud podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, lze na ně rozdělovat příjmy dosažené výkonem spolupráce a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení.

4.5.3.2 Povinnost OSVČ

Podle zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, je OSVČ povinna oznámit příslušné zdravotní pojišťovně zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti, a to nejpozději do 8 dnů ode dne, kdy tuto činnost zahájila nebo ukončila. Pojištěnec podnikající na základě živnostenského oprávnění splní tuto povinnost i tehdy, učiní-li oznámení prostřednictvím Centrálního registračního místa obecního živnostenského úřadu prostřednictvím Jednotného registračního formuláře (tzv. JRF). Za nesplnění oznamovací povinnosti může příslušná zdravotní pojišťovna uložit pokutu až do výše 10 000,- Kč. Při opakovaném nesplnění oznamovací povinnosti může být uložena pokuta až do výše 2 násobku uložené pokuty. Pokutu lze uložit do 2 let ode dne, kdy bylo zjištěno nesplnění oznamovací povinnosti, nejdéle však do 5 let od doby, kdy oznamovací povinnost měla být splněna.²⁷

Podle zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění je OSVČ povinna:

- do 1 měsíce ode dne, ve kterém měla podat daňové přiznání za předchozí zdaňovací období, předložit Přehled o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti, a to všem pojišťovnám, u kterých byla v tomto období pojištěna
- v případě, že daňové přiznání zpracovává daňový poradce, doložit příslušné zdravotní pojišťovně tuto skutečnost do 30. dubna kalendářního roku, ve kterém má povinnost podat daňové přiznání za předchozí kalendářní rok
- ohlásit změny údajů uvedených na Přehledu o příjmech a výdajích
- ohlásit a doložit změnu jména, příjmení, trvalého pobytu, rodného čísla, obchodního jména, sídla místa podnikání, identifikačního čísla a čísla bankovního účtu, je-li z něj placené pojistné

²⁷ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ s. 103*

- na vyžádání zdravotní pojišťovny předložit účetní doklady, které jsou potřebné pro provedení kontroly odvodu pojistného
- při kontrole placení pojistného nezatajovat doklady, které má k dispozici
- pro hlášení údajů stanovených zákonem o pojistném používat tiskopisy příslušné zdravotní pojišťovny
- v případě změny zdravotní pojišťovny předložit nové zdravotní pojišťovně doklad o výši záloh vypočtených z vyměřovacího základu

Za nesplnění nebo porušení těchto povinností může příslušná zdravotní pojišťovna uložit plátcí pojistného pokutu až do výše 50 000,- Kč za jednotlivé nesplnění nebo porušení povinností. Pokutu lze uložit do 2 let ode dne, kdy se příslušná zdravotní pojišťovna o nesplnění nebo porušení povinností dozvěděla, nejpozději však do 5 let ode dne, kdy k nesplnění nebo porušení povinností došlo.

OSVČ je dále podle zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění povinna odvádět pojistné, respektive zálohy na pojistné na zdravotní pojištění. Pokud zálohu nebo případný doplatek pojistného neuhradí ve stanovené lhůtě nebo uhradí v nesprávné výši, je povinná podle ustanovení § 18 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění platit penále ve výši 0,05 % dlužné částky za každý kalendářní den, ve kterém pojistné nebo záloha na pojistné nebyly zaplacený nebo byly zaplacený v nižší částce.²⁸

4.5.3.3 Vyměřovací základ a pojistné OSVČ

OSVČ platí pojistné na zdravotní pojištění ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu.

Výše vyměřovacího základu činila:

- 35 % příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti před rokem 2004
- 40 % příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti v roce 2004
- 45 % příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti v roce 2005
- 50 % příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti od roku 2006

vždy po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení.

Od 1. ledna 2008 již není pojistné, tj. ani zdravotní pojištění OSVČ, přestože bylo uhrazeno, daňovým výdajem.

OSVČ platí pojistné na zdravotní pojištění formou záloh na pojistné a doplatku pojistného.

²⁸ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 104

Zálohy na pojistné jsou splatné od 1. dne kalendářního měsíce, za který se platí, do 8. dne následujícího kalendářního měsíce. Případně-li poslední den splatnosti na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.

Zálohy není povinna platit OSVČ, která je současně zaměstnancem a samostatná výdělečná činnost není hlavním zdrojem jejich příjmů. Pojistné zaplatí v termínu shodném pro doplatek pojistného.

Doplatek pojistného byl do novelizace zákona č. 592/1992 Sb., zákonem č. 138/2011 s účinností od 1. srpna 2011, splatný nejpozději do 8 dnů po podání daňového přiznání za uplynulý kalendářní rok. Od tohoto data je splatnost rozdílu mezi zálohami a skutečnou výší pojistného stanovena na 8 dnů po dni, ve kterém byl nebo měl být podán přehled o příjmech a výdajích OSVČ za kalendářní rok, za který se pojistné platí.

4.5.3.4 Nemoc u OSVČ

OSVČ, která je po celý kalendářní měsíc uznána práce neschopnou nebo jí byla nařízena karanténa podle zvláštních právních předpisů, nemusí v takovém měsíci platit zálohu na pojistné. Uvedenou skutečnost je OSVČ povinna zdravotní pojišťovně průkazně doložit.

Pokud měla OSVČ v době pracovní neschopnosti nárok na výplatu nemocenského nebo peněžité pomoci v mateřství jako OSVČ, snižuje se její minimální vyměřovací základ na poměrnou část podle počtu celých kalendářních měsíců trvání dané skutečnosti.²⁹

4.5.3.5 Maximální vyměřovací základ

Vyměřovací základ nemůže být vyšší než maximální vyměřovací základ. Dlouhodobě byl maximální vyměřovací základ OSVČ stanoven na 486 000,- Kč

Od 1. ledna 2008 činil maximální vyměřovací základ 48 násobek průměrné mzdy.

Pro rozhodné období kalendářního roku 2010 došlo ke změně při stanovení maximálního vyměřovacího základu, který je nadále určen jako 72 násobek průměrné mzdy. Na základě výše uvedeného činí průměrná mzda pro rok 2012 částku 25 137,- Kč. Její 72 násobek neboli maximální vyměřovací základ je roven částce 1 809 864,- Kč. Od roku 2008 se maximum posuzuje i v souběhu se zaměstnáním. Maximum OSVČ se snižuje o vyměřovací základ zaměstnance, a to až na nulu. Tato částka platí bez ohledu na to, zda

²⁹ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ s. 105-106*

OSVČ podnikala v kalendářním roce po dobu 12 měsíců, nebo jen v 1 měsíci – maximální vyměřovací základ se nezkracuje.³⁰

Tabulka č.2. Vývoj maximálního vyměřovacího základu a vývoj maximální měsíční zálohy OSVČ

Období	Maximální vyměřovací základ v Kč	Maximální měsíční záloha OSVČ v Kč
do 31. prosince 2007	486 000.00 Kč	5 468.00 Kč
2008	1 034 880.00 Kč	11 643.00 Kč
2009	1 130 640.00 Kč	12 720.00 Kč
2010	1 707 048.00 Kč	19 205.00 Kč
2011	1 781 280.00 Kč	20 040.00 Kč

*Zdroj dat: Mgr. Tomáš Červinka ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ
Zpracoval: Knechtl Miroslav*

4.5.3.6 Minimální vyměřovací základ

Vyměřovací základ nemůže být nižší než minimální vyměřovací základ. Až do roku 2003 se minimální vyměřovací základ odvozoval z minimální mzdy. Od roku 2004 se odvozuje z poloviny průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za kalendářní rok, který o 2 rok předchází roku, pro který je vyměřovací základ stanovován.

Minimální vyměřovací základ neplatí pro OSVČ:

- za kterou je plátcem pojistného stát (poživatelé důchodů, nezaopatřené dítě atd.)
- která je zároveň zaměstnána a v zaměstnání platí pojistné vypočtené alespoň z minimálního vyměřovacího základu (8000,-Kč) stanoveného pro zaměstnance
- která pečuje celodenně, osobně a řádně alespoň o 1 dítě do 7 let věku nebo nejméně o 2 děti do 15 let věku
- která je osobou s těžkým tělesným, smyslovým anebo mentálním postižením a jsou jí poskytovány mimořádné výhody II. nebo III. stupně podle předpisů o sociálním zabezpečení
- která měla v době pracovní neschopnosti nárok na výplatu nemocenského nebo peněžité pomoci v mateřství jako OSVČ
- která dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, ale nesplňuje pro jeho přiznání podmínku potřebné doby zaměstnání³¹

³⁰ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 106

³¹ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 106-107

Tabulka č.3 Vývoj minimálního vyměřovacího základu, minimálních záloh a pojistného a minimálního ročního pojistného OSVČ od roku 2000 – 2012

Období	Minimální měsíční vyměřovací základ v Kč	Minimální měsíční záloha OSVČ v Kč	Minimální roční pojistné OSVČ v Kč
1.1.2000 - 30.6.2000	4 000,00 Kč	540,00 Kč	6 885,00 Kč
1.7.2000 - 31.12.2000	4 500,00 Kč	608,00 Kč	
1.1.2001-31.12.2001	5 000,00 Kč	675,00 Kč	8 100,00 Kč
1.1.2002-31.12.2002	5 700,00 Kč	770,00 Kč	9 234,00 Kč
1.1.2003-31.12.2003	6 200,00 Kč	837,00 Kč	10 044,00 Kč
1.1.2004-31.12.2004	7928,50 Kč	1 071,00 Kč	12 845,00 Kč
1.1.2005-31.12.2005	8 460,00 Kč	1 143,00 Kč	13 706,00 Kč
1.1.2006-31.3.2006	9017,50 Kč	1 218,00 Kč	15 094,00 Kč
1.4.2006-31.12.2006	9 417,00 Kč	1 272,00 Kč	
1.1.2007-31.12.2007	10069,50 Kč	1 360,00 Kč	16 313,00 Kč
1.1.2008-31.12.2008	10 780,00 Kč	1 456,00 Kč	17 464,00 Kč
1.1.2009-31.12.2009	11777,50 Kč	1 590,00 Kč	19 080,00 Kč
1.1.2010-31.12.2010	11854,50 Kč	1 601,00 Kč	19 205,00 Kč
1.1.2011-31.12.2011	12 370,00 Kč	1 670,00 Kč	20 040,00 Kč
1.1.2012-31.12.2012	12568,50 Kč	1 697,00 Kč	20 364,00 Kč

Zdroj dat: Mgr. Tomáš Červinka ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ
Zpracoval: Knechtl Miroslav

4.5.3.7 Přehled o příjmech a výdajích

OSVČ provádí výpočet pojistného jednou ročně – rozhodným obdobím je kalendářní rok. Roční zúčtování pojistného na zdravotní pojištění provádí OSVČ na formuláři Přehled o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné.

OSVČ je povinna předložit Přehled do 1. měsíce od dne, ve kterém měla podat daňové přiznání, všem zdravotním pojišťovnám, u kterých byla v průběhu kalendářního roku pojištěna. OSVČ, která není povinna podávat daňové přiznání, musí podat Přehled do 8. dubna. Přehled slouží k výpočtu výše pojistného, které je OSVČ povinna zaplatit za kalendářní rok, za nějž se Přehled podává. Zároveň slouží k výpočtu výše záloh na pojistné, které je OSVČ povinna platit od měsíce, v němž podala Přehled.

Nepředloží-li OSVČ příslušné zdravotní pojišťovně Přehled vůbec, hrozí jí pokuta až do výše 50 000,- Kč. Zároveň zdravotní pojišťovna může i bez odevzdání Přehledu sama stanovit tzv. pravděpodobnou výši pojistného z údajů a pomůcek, které má k dispozici nebo z těch, které si sama opatří.³²

4.5.4.1 Osoby bez zdanitelných příjmů – OBZP

Za osobu bez zdanitelných příjmů je považován z hlediska zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění takový pojištěnec, který:

- nemá příjmy ze zaměstnání
- nemá příjmy ze samostatné výdělečné činnosti
- není za něj plátcem pojistného stát

a tyto skutečnosti trvají po celý kalendářní měsíc. Takový pojištěnec musí sám platit měsíčně pojistné ve výši vypočtené z vyměřovacího základu, kterým je i v roce 2013 minimální mzda (8000,-Kč). Výše pojistného je shodná s minimálním měsíčním pojistným zaměstnanců (1080,-Kč).

4.5.4.2 Splatnost pojistného – OBZP

Pojistné OBZP je splatné od 1. dne kalendářního měsíce, za které se platí, do 8. dne následujícího kalendářního měsíce. Pokud za pojištěnce není plátcem pojistného zaměstnavatel ani stát ani on sám jako osoba samostatně výdělečně činná, a tyto skutečnosti trvají jen po část kalendářního měsíce, nestane se pojištěnec na tuto část měsíce OBZP a pojistné za takovou část kalendářního měsíce platit nemusí.³³

4.5.4.3 Příklady OBZP

Mezi OBZP musí být zařazen(a):

- žena v domácnosti, která není zařazena v kategorii osob, za které platí pojistné stát, tj. nepečuje celodenně, osobně a řádně alespoň o 1 dítě do 7 let nebo nejméně o 2 děti do 15 let věku, nepobírá žádný důchod z českého důchodového pojištění ani není v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání atd.

³² Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 110

³³ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 118-119

- student, který po ukončení školy nenastoupí po prázdninách do zaměstnání ani nezačne podnikat a tento stav trvá po celý kalendářní měsíc nebo student starší 26 let (pro zdravotní pojištění neplatí ani úleva pro studenty doktorandského studia do 28 let věku)
- student, který studuje na škole, která není považována za soustavnou přípravu na budoucí povolání
- zaměstnanec, který pracuje jen na dohody o provedení práce a nedosáhne příjmu ve výši částky, jež je podmínkou pro účast takové osoby na nemocenském pojištění podle zákona upravujícího nemocenské pojištění
- pojištěnec, který má jen takové pracovní úvazky, které nejsou považovány za příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků zdaňované podle §6 ZDP
- člen náboženského řádu bez příjmu
- nezaměstnaný, který není v evidenci úřadu práce
- osoba, která žije z úspor nebo má pouze příjmy z pronájmu (rentiér)
- chovanec psychiatrické léčebny, který nepobírá žádný důchod
- pacient, který se podrobuje ochranné léčbě a není za něj plátcem pojistného stát³⁴

³⁴ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 119

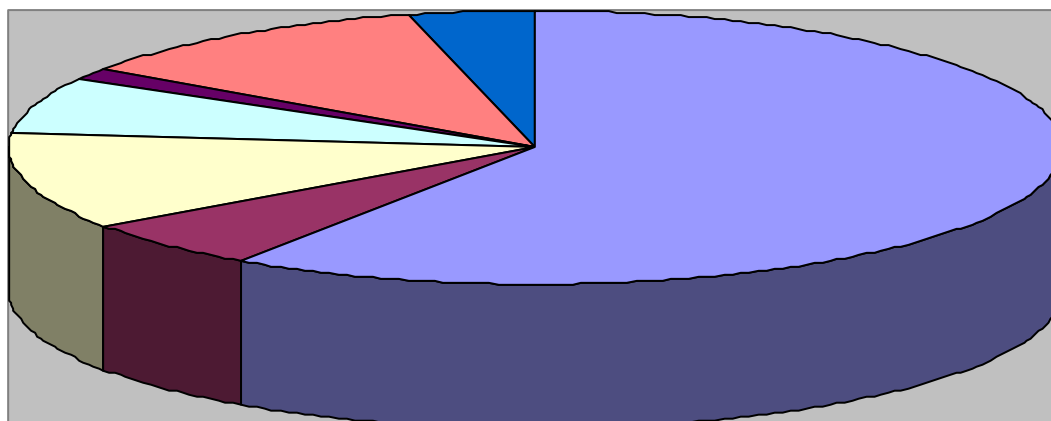
5. Praktická část

Prostřednictvím zdravotního pojištění je hrazeno přibližně 84 % celkových nákladů systému zdravotnictví. Zbylé příjmy plynoucí do zdravotnictví sestávají z přímých plateb, např. regulačních poplatků, finanční spoluúčasti pojištěnců a dobrovolných plateb - nejčastěji se jedná o kosmetické zákroky.

V oblasti zabezpečení zdravotní péče v České republice bylo přijato v období 2007 - 2012 několik zásadních novel stěžejních zákonů, které se týkají zdravotního pojištění, a to zákona č. 592/1992Sb., v platném znění a zákona č.48/1997Sb., v platném znění. V letech 2007 a 2008 došlo k posunu úpravy především u zdravotního pojištění zaměstnanců. Po většinu doby existence zdravotního pojištění byla jeho úprava, co se týče zdravotního pojištění zaměstnanců, úzce vázána na nemocenské pojištění. K 1.1 2008 došlo k ukončení vazby na nemocenské pojištění při posuzování toho, zda je pojištěnec považován za zaměstnance. Od tohoto data není účast zaměstnanců řešena výčtem konkrétních případů, kdy jde o zaměstnání, ale odkazem na zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, s taxativně uvedenými výjimkami. Ještě před touto významnou změnou byla v roce 2007 završena snaha o sjednocení vyměřovacího základů zaměstnanců. Došlo k zásadní právní i výkladové shodě s úpravou u sociálního zabezpečení a oba výpočtové základy vycházejí z daňového základu. Další podstatná změna pochází z roku 2008 a týká se zavedení maximálního vyměřovacího základu u zaměstnanců. Zároveň s touto změnou byla promítnuta úprava i do změny v posuzování maximálního vyměřovacího základu OSVČ.³⁵ Pro srovnání, zda změny provedené ve výše uvedených zákonech přispěly k zachování nebo ke zlepšení, či naopak ke zhoršení zdravotní péče poskytované v České republice, se mi jako nejvhodnější jeví posouzení vlivu změn zákonů u největší zdravotní pojišťovny v České republice, a to Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. U VZP ČR je pojištěno více než 6 100 000 obyvatel České republiky, ale také je potřeba zdůraznit, že VZP ČR má ve svém portfoliu více než 50 % pojištěnců, za které platí pojistné stát.

³⁵ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ*

Graf 1: Počet pojištěnců u jednotlivých pojišťoven k 1.1. 2012



Zdroj dat: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-poctu-pojistencu-jednotlivych-zdravotnich-pojistoven-mezi-112010-a-1_6183_1.html

Zpracoval: Knechtl Miroslav

Tabulka č.4. Počet pojištěnců u jednotlivých pojišťoven k 1.1. 2012

Zdravotní pojišťovna	Počet pojištěnců
VZP	6 178 670
VoZP	625 118
ČPZP	1 166 300
OZP	697 889
ZPŠ	137 363
ZP-MV	1 182 442
RBP	415 489

Zdroj dat: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-poctu-pojistencu-jednotlivych-zdravotnich-pojistoven-mezi-112010-a-1_6183_1.html

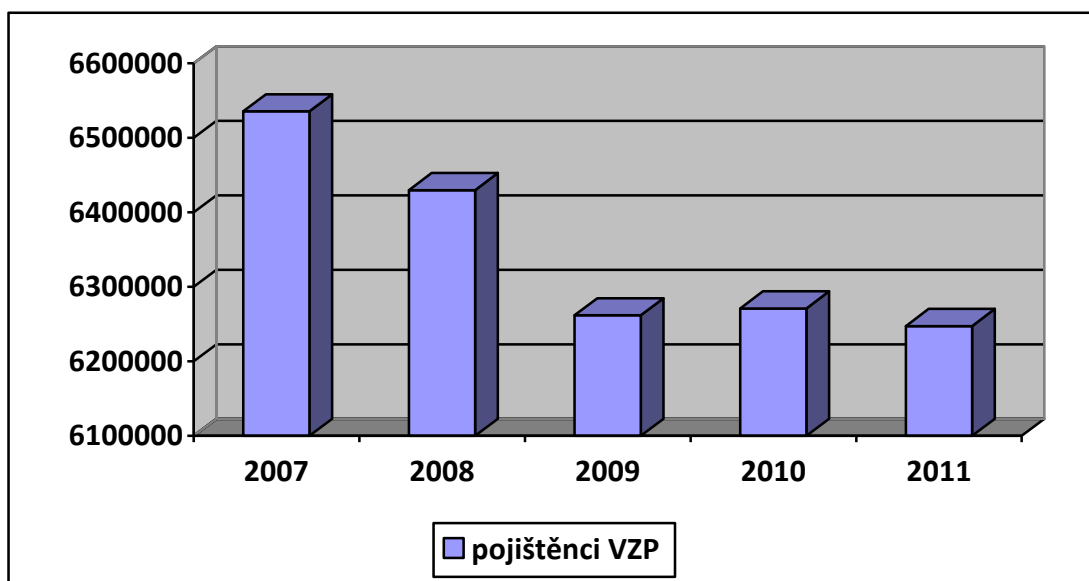
Zpracoval: Knechtl Miroslav

U ČPZP byl počet navýšen o pojištěnce ZP - Metal Aliance, ke sloučení došlo k 1. 10. 2012.

Při kvantitativním sběru dat za období 2007 – 2011 (údaje za rok 2012 zatím nejsou k dispozici) byla zjištěna skutečnost, že u VZP ČR dochází k propadu celkového počtu pojištěnců, ale v případě pojištěnců, kde je plátcem pojistného stát, je možno v období 2007 – 2010 sledovat zvýšený nárůst, v roce 2011 je oproti roku 2010 zaznamenán mírný pokles, a to 0,16 %.

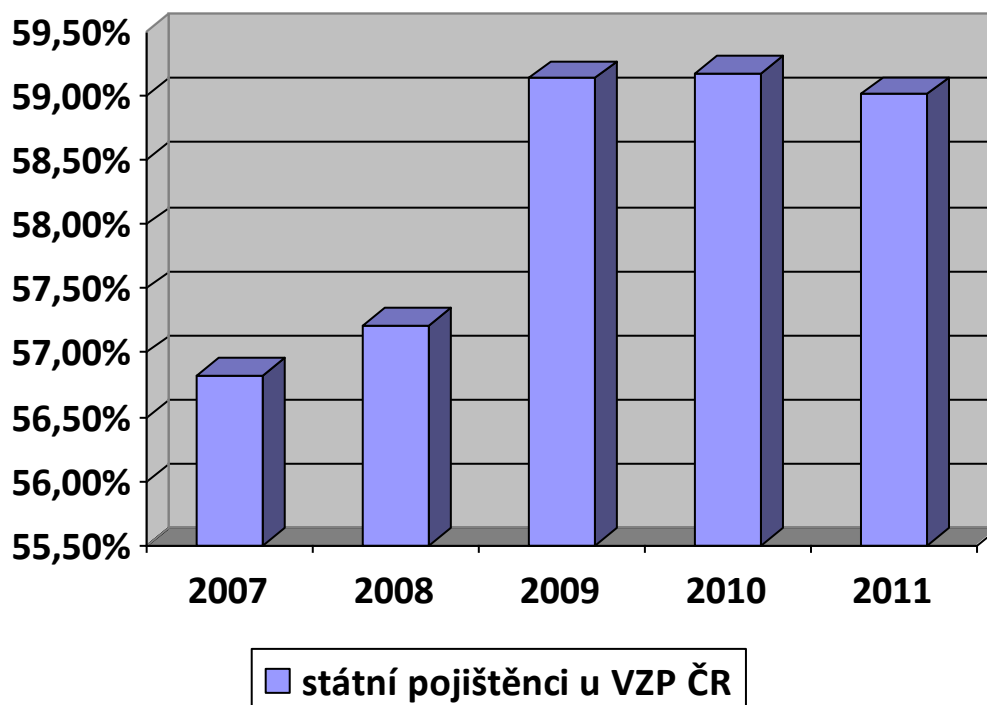
V roce 2007 bylo u VZP ČR pojištěno 6 535 622 obyvatel České republiky a z toho bylo 3 713 800 pojištěnců, za které platí pojistné stát, což je z celkového počtu pojištěnců vyjádřeno procentuálně 56,82 %. V roce 2008 bylo u VZP ČR pojištěno 6 429 707 obyvatel České republiky a z toho bylo 3 678 685 pojištěnců, za které platí zdravotní pojištění stát, což je v procentuálním vyjádření 57,21 %. V roce 2009 bylo u VZP ČR pojištěno 6 261 809 obyvatel České republiky a z toho bylo 3 702 654 pojištěnců, za které platí zdravotní pojištění stát, což je v procentuálním vyjádření 59,13 %. V roce 2010 bylo u VZP ČR pojištěno 6 271 186 obyvatel České republiky a z toho bylo 3 710 871 pojištěnců, za které platí zdravotní pojištění stát, což je v procentuálním vyjádření 59,17 %. V roce 2011 bylo u VZP ČR pojištěno 6 247 532 obyvatel České republiky a z toho bylo 3 686 764 pojištěnců, za které platí zdravotní pojištění stát, což je v procentuálním vyjádření 59,01 %

Graf č. 2: Vývoj celkového počtu pojištěnců VZP ČR za období 2007 – 2011



Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 - 2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav

Graf č 3: Vývoj celkového počtu státních pojištěnců u VZP ČR za rok 2007 - 2011



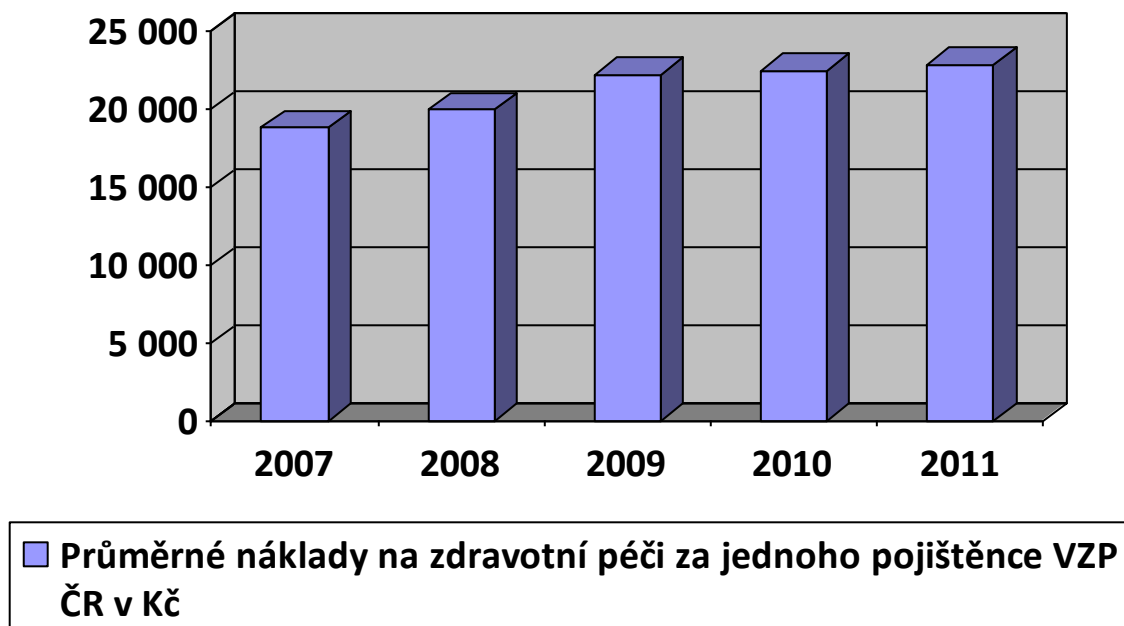
Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011

Zpracoval: Knechtl Miroslav

Dalším významným krokem, který určuje kvalitu zdravotní péče, jsou průměrné finanční náklady na jednoho pojištěnce. Z průměrných hodnot vychází, že systém zdravotního pojištění je založen na solidárním systému, i když v současné době lze pozorovat nálady ve společnosti, které se k vzájemné solidaritě mezi spoluobčany staví velice kriticky.

V roce 2007 byl finanční náklad na jednoho pojištěnce 18 745,- Kč, v roce 2008 19 941,- Kč, v roce 2009 22 163,- Kč, v roce 2010 22 398,- Kč a v roce 2011 22 765,- Kč. Zde je patrné, že i v období celosvětové ekonomické stagnace, kdy je vyvíjen na veřejnou správu tlak na co největší úspory veřejných financí, náklady na jednoho pojištěnce stoupají, což znamená, že je pojištěncům zachován standard poskytované zdravotní péče srovnatelný se státy vyspělého světa.

Graf č. 4: Vývoj nákladu na jednoho pojištěnce VZP ČR v období 2007 - 2011

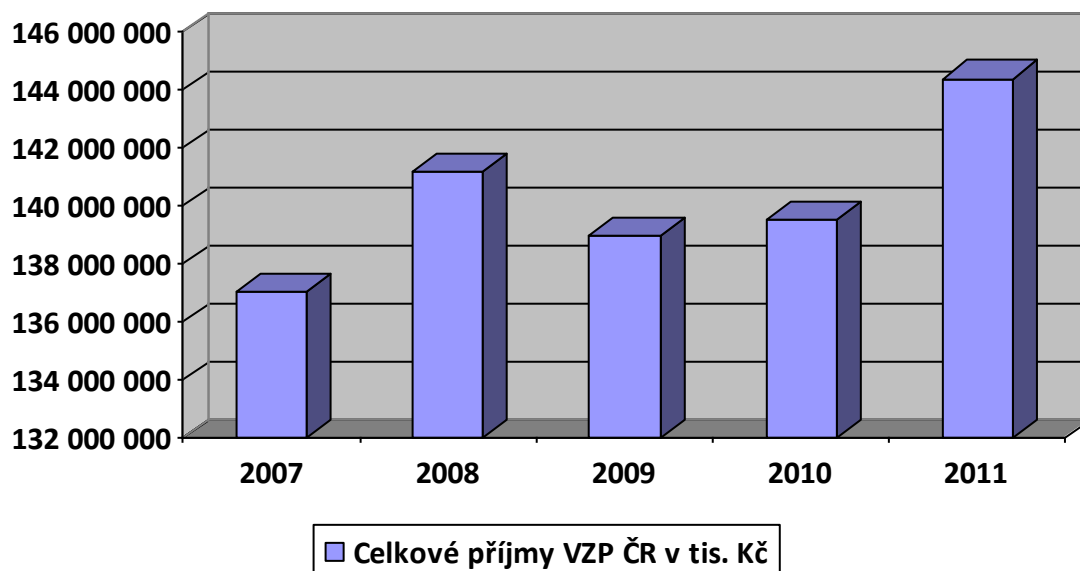


Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011

Zpracoval: Knechtl Miroslav

Jedním z nejdůležitějších měřítek pro zajištění kvalitní zdravotní péče pro občany České republiky je zajištění finančních prostředků, které do financování zdravotní péče přicházejí z výběru pojistného od zaměstnavatelů, zaměstnanců, samoplátců (OSVČ a OBZP) i ze státního rozpočtu, kdy stát zdravotním pojišťovnám poukazuje na jejich účty platby za státní pojištěnce. Období, za které byl uskutečněn sběr dat, lze považovat z ekonomické stránky za velice náročné, neboť se ekonomika České republiky pohybovala na pokraji ekonomické recese. V roce 2007 dosáhly celkové příjmy VZP ČR 137 039 999 tis. Kč , v roce 2008 141 171 514 tis. Kč , v roce 2009 138 943 157 tis. Kč, v roce 2010 139 526 488 tis. Kč , v roce 2011 144 383 424 tis. Kč. Z výše uvedených údajů je patrné, že i v celkových příjmech se projevila ekonomická krize, a dále bych usoudil, že ke snížení celkových příjmů také přispělo zavedení maximálního vyměřovacího základu u zaměstnanců.

Graf č. 5: Vývoj celkových příjmů VZP ČR za období 2007 – 2011



*Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav*

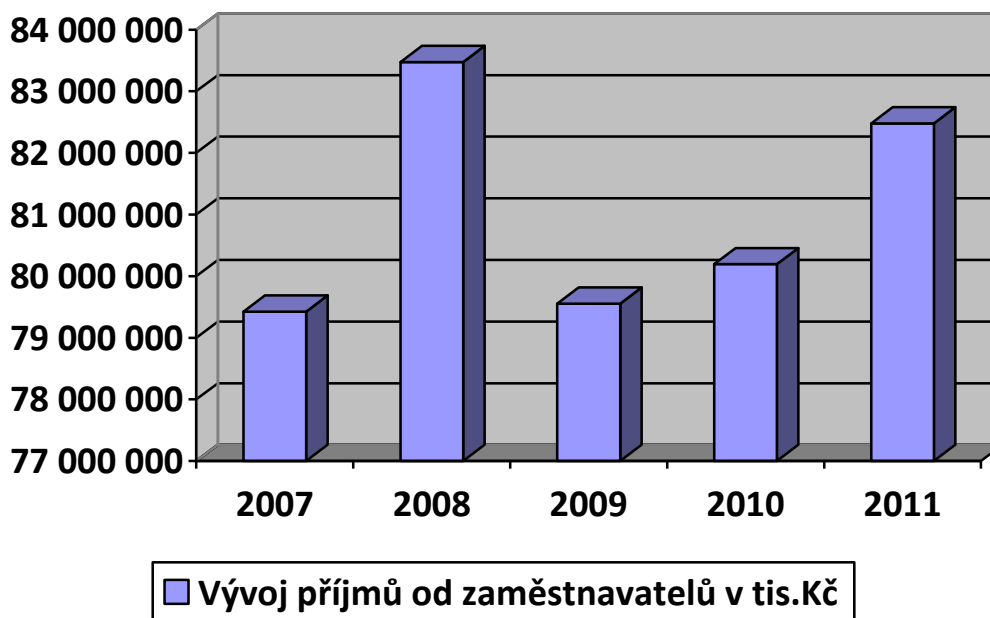
Jedním z nejdůležitějších plátců zdravotního pojištění jsou zaměstnavatelé, kteří se podílejí více než 57 % na celkových příjmech VZP ČR. Zde bych zmínil rok 2008, kdy došlo k nárůstu příjmů od zaměstnavatelů - jedním z podnětů byla změna, kdy k 1. lednu 2008 došlo k odpoutání zdravotního pojištění od nemocenského pojištění při posuzování toho, zda je zúčtovaný příjem zahrnován do vyměřovacího základu zaměstnance, respektive zda je pojištěnec považován za zaměstnance. Od tohoto data není účast zaměstnanců řešena výčtem konkrétních případů, kdy jde o zaměstnání, ale odkazem na zákon č.586/1992 Sb., o daních z příjmů, s taxativně uvedenými výjimkami³⁶. Bohužel v následujících letech se začala projevat ekonomická krize s důsledkem poklesu výběru pojistného od zaměstnavatelů, nepatrné zlepšení lze sledovat až v roce 2011.

V roce 2007 činilo pojistné od zaměstnavatelů 79 424 010 tis. Kč, v roce 2008 činilo pojistné od zaměstnavatelů 83 473 690 tis. Kč, v roce 2009 pojistné od zaměstnavatelů

³⁶ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ*

činilo 79 551 722 tis. Kč, v roce 2010 pojistné od zaměstnavatelů činilo 80 193 550 tis. Kč a v roce 2011 pojistné od zaměstnavatelů činilo 82 476 700 tis. Kč.

Graf č. 6: Vývoj příjmů od zaměstnavatelů za období 2007 – 2012



Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav

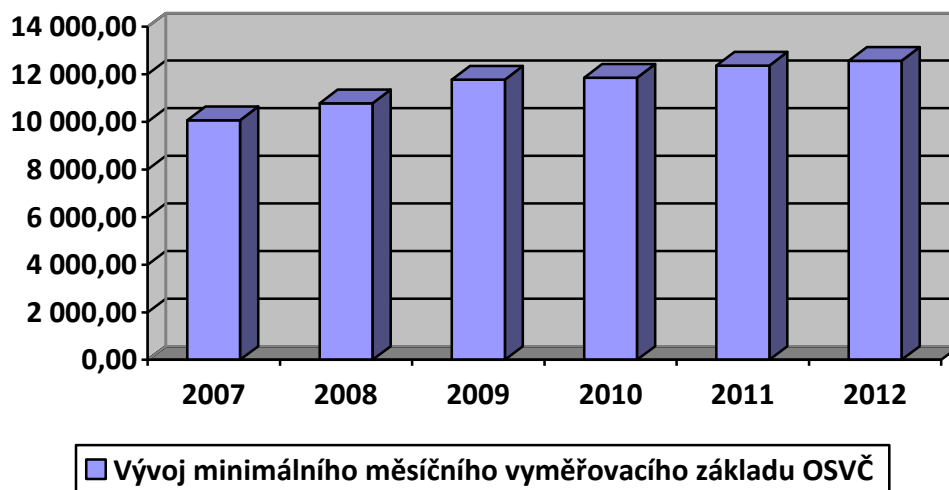
Jedním z plátců, kteří přispívají do systému zdravotního pojištění, z něž je financována zdravotní politika v České republice, jsou OSVČ, kteří mají povinnost odvádět pojistné na zdravotní pojištění ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Vyměřovací základ činí 50 % příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti, vždy po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení. OSVČ platí pojistné na zdravotní pojištění formou měsíčních záloh, popřípadě doplatku pojistného na základě přehledu o příjmech a výdajích.

Je zde také nutné připomenout minimální vyměřovací základ a maximální vyměřovací základ.

Za období 2007 – 2012, za které probíhal kvantitativní sběr dat, byl stanoven minimální měsíční vyměřovací základ pro rok 2007 ve výši 10 069,50 Kč, pro rok 2008 ve výši

10 780,- Kč, pro rok 2009 ve výši 11 777,50 Kč, pro rok 2010 11 854,50 Kč, pro rok 2011 12 370,-Kč a pro rok 2012 12 568,50 Kč

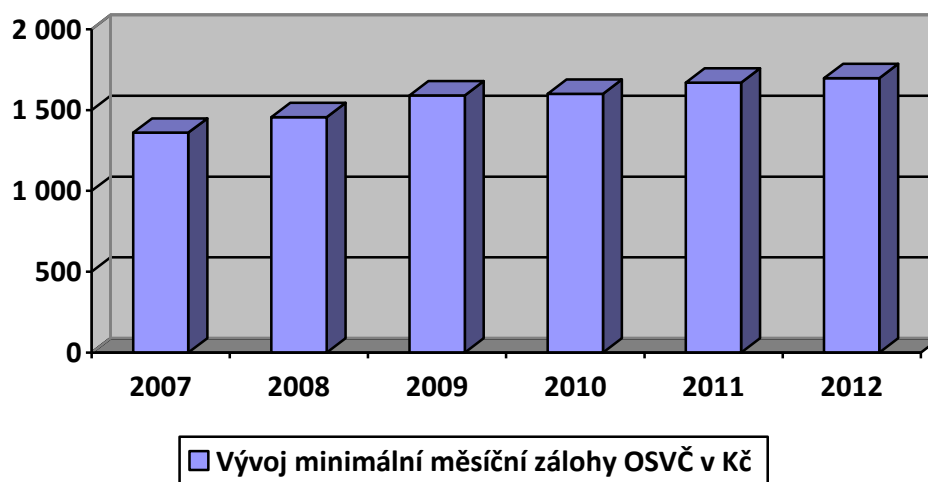
Graf č. 7: Vývoj minimálního měsíčního vyměřovacího základu OSVČ v Kč za období 2007 - 2012



Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav

Důležitým hlediskem je také stanovení minimální měsíční zálohy OSVČ. Zde bohužel musím konstatovat z vlastní zkušenosti, kterou jsem nabyt za období praxe na pozici kontrolora jak hromadných, tak individuálních plátců, že institut minimálního vyměřovacího základu je velice využíván nebo spíše zneužíván všemi obory podnikání v ekonomice. V roce 2007 byla minimální měsíční záloha OSVČ stanovena na 1 360,- Kč, v roce 2008 na 1 456,- Kč, v roce 2009 na 1 590,- Kč, v roce 2010 na 1 601,- Kč, v roce 2011 na 1670,- Kč a pro rok 2012 1697,- Kč.

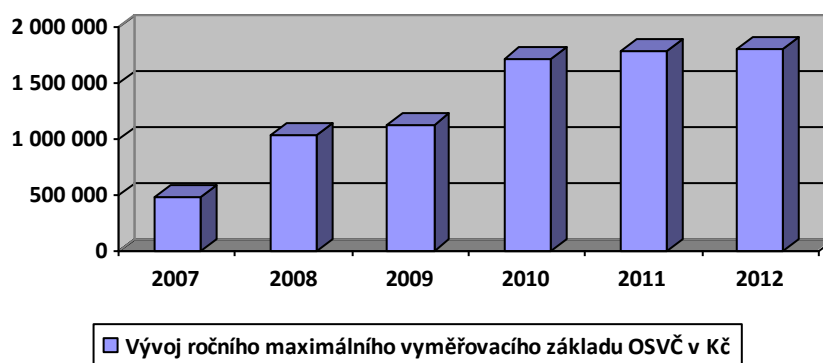
Graf č. 8: Vývoj minimální měsíční zálohy OSVČ za období 2007 - 2012



Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav

V případě minimálního vyměřovacího základu je zřejmé, proč byl stanoven, ale v případě maximálního vyměřovacího základu jsem na pochybách, zda je v tomto naplněn smysl solidarity. Anebo snad lze solidaritu vyjádřit finančním stropem? V roce 2007 byl stanoven maximální roční vyměřovací základ na částku 486 000,- Kč, v roce 2008 1 034 880,- Kč, v roce 2009 1 130 640,- Kč, v roce 2010 1 707 048,- Kč, v roce 2011 1 781 280,- Kč a v roce 2012 1 809 864,- Kč.

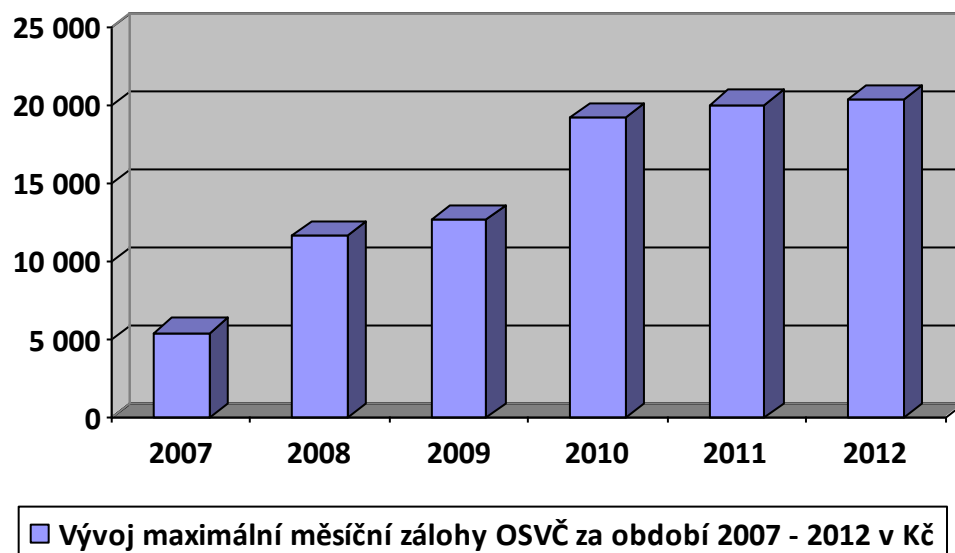
Graf č. 9: Vývoj ročního maximálního vyměřovacího základu OSVČ za období 2007 - 2012



Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav

Tak jak je stanovena minimální měsíční záloha, tak je stanovena i maximální měsíční záloha OSVČ. V roce 2007 byla maximální měsíční záloha 5 468,- Kč, v roce 2008 11 643,- Kč, v roce 2009 12 720,- Kč, v roce 2010 19 205,- Kč, v roce 2011 20 040,- Kč a v roce 2012 20 361,- Kč. Od roku 2008 se maximum posuzuje i v souběhu se zaměstnáním, maximum OSVČ se snižuje o vyměřovací základ zaměstnance, a to až na nulu. Tato částka platí bez ohledu na to, zda OSVČ podnikala v kalendářním roce po dobu 12 měsíců, nebo jen v 1 měsíci – maximální vyměřovací základ se nezkracuje³⁷.

Graf č. 10: Vývoj maximální měsíční zálohy OSVČ za sledované období 2007 - 2012



*Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav*

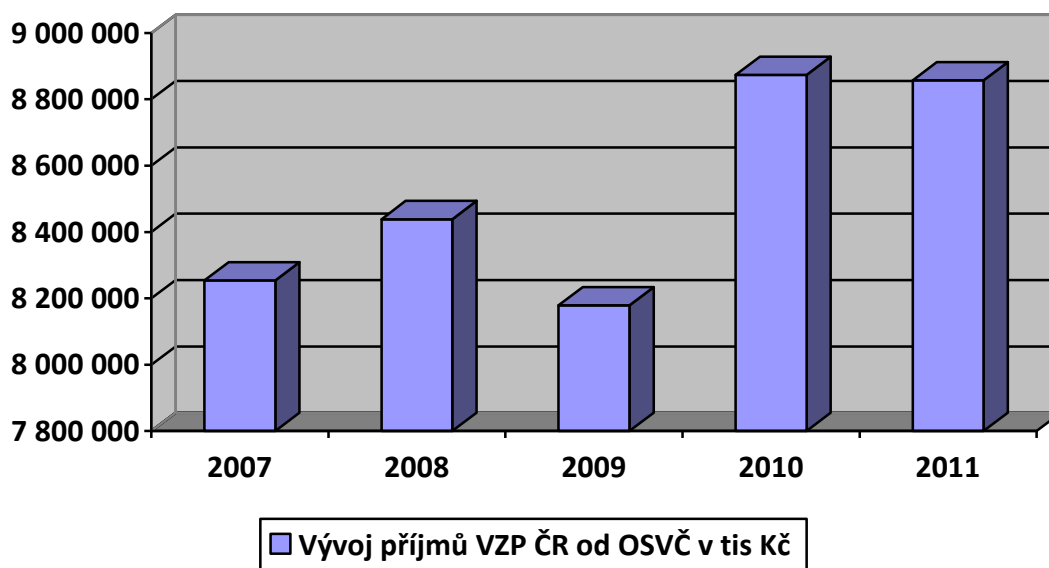
Na základě kvantitativního sběru dat, který se týkal příjmů VZP ČR od OSVČ za období 2007 – 2011, byl zjištěn nepatrný výkyv v příjmech, které zřejmě ovlivnila probíhající ekonomická krize. Nejvíce je to patrné v roce 2009, kdy došlo k největšímu propadu příjmu VZP ČR od OSVČ, kde jedním z důsledků bylo snížení záloh na pojistné, které se vypočítává na základě Přehledu o příjmech a výdajích, a dále docházelo k ukončování či

³⁷ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 106

pozastavování činnosti OSVČ u drobných živnostníků a jejich přechodu ve většině případů do evidence úřadů práce. V roce 2007 činily celkové příjmy VZP ČR od OSVČ

8 253 762 tis. Kč, v roce 2008 8 438 452 tis Kč, v roce 2009 8 178 959 tis. Kč, v roce 2010 8 873 774 tis Kč, v roce 2011 8 856 812 tis. Kč.

Graf č. 11: Vývoj příjmů VZP ČR od OSVČ za období 2007 – 2011



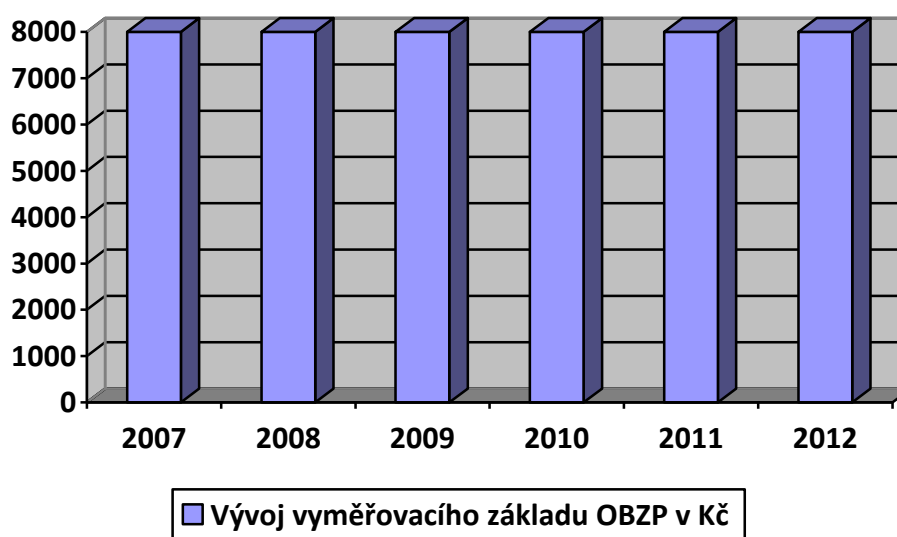
Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011

Zpracoval: Knechtl Miroslav

Další skupinou, kterou bychom neměli opomíjet a která se podílí na platbách zdravotního pojištění, je kategorie plátců OBZP. Jde o takové pojištěnce, kteří nemají příjmy ze zaměstnání, ani ze samostatné výdělečné činnosti a ani za ně není plátcem pojistného stát a tyto skutečnosti trvají celý kalendářní měsíc. V tomto případě si pojištěnec musí sám platit pojistné ve výši vypočtené z vyměřovacího základu, kde vyměřovacím základem je minimální mzda, která činí 8 000,- Kč, a pojistné činí 1 080,- Kč. Při sběru dat jsem dospěl k velice zajímavému zjištění, že se minimální mzda, potažmo vyměřovací základ pro OBZP, neměnil od roku 2007. Na rozdíl od OSVČ, kde se minimální záloha mění každý

rok v souvislosti s výší průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za kalendářní rok, který o 2 roky předchází roku, pro který je vyměřovací základ stanovován.³⁸

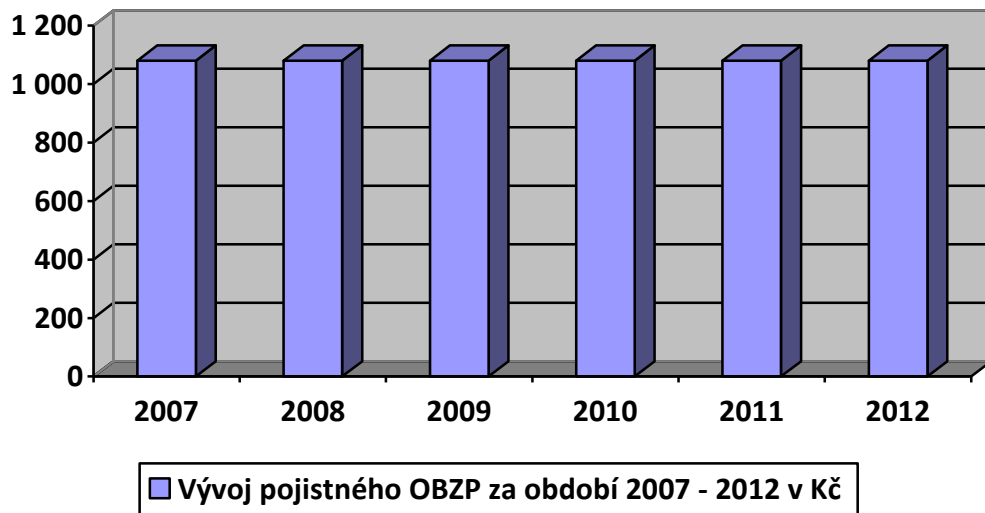
Graf č. 12: Vývoj vyměřovacího základu pro OBZP za období 2007 – 2012



*Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav*

³⁸ Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ* s. 106

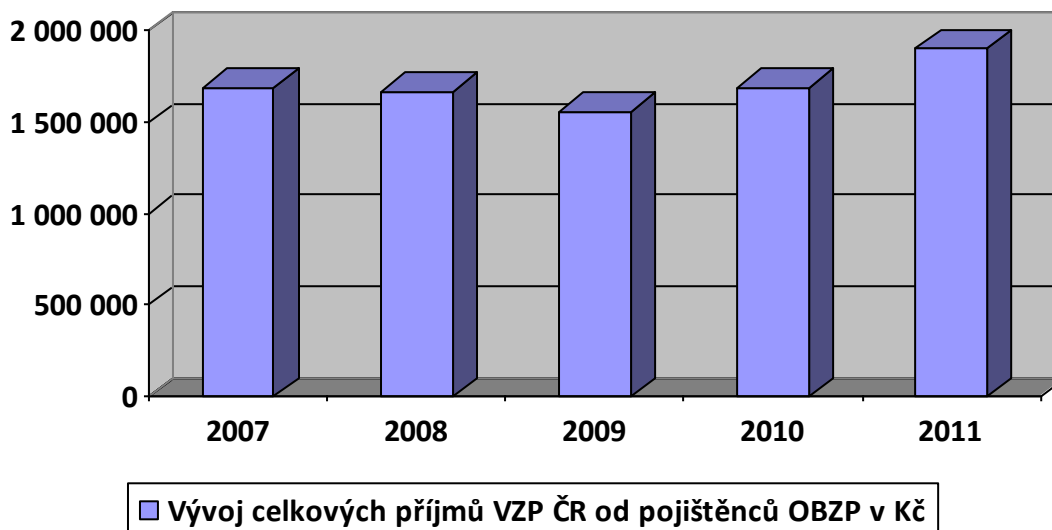
Graf č. 13: Vývoj pojistného OBZP za období 2007 – 2012



*Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav*

V období 2007 – 2011 se plátcí OBZP podíleli na příjmech VZP ČR, ale také zde je patrný důsledek ekonomické recese, kdy v roce 2009 došlo k poklesu celkových příjmů od OBZP. V roce 2007 byly příjmy 1 690 530 tis. Kč, v roce 2008 1 667 478 tis. Kč, v roce 2009 1 557 897 tis. Kč, v roce 2010 1 690 242 tis. Kč a v roce 2011 1 904 804 tis. Kč. V roce 2011 došlo k výraznému nárůstu plateb, což můžeme přisoudit změně politiky zaměstnanosti, ale také můžeme sledovat jisté spekulativní jednání OSVČ, kteří ukončí svoji činnost OSVČ a svoji činnost dále vykonávají v tzv. šedé ekonomice.

Graf č. 14: Vývoj celkových příjmů VZP ČR od pojištěnců OBZP za období 2007 - 2011



*Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav*

Jedním z příjmů VZP ČR je také pojistné, které pochází ze systému přerozdělení pojistného dle počtu státních pojištěnců u ostatních zdravotních pojišťoven a zároveň je poukazováno pojistné za státní pojištěnce. V současném systému přerozdělování finančních prostředků v českém zdravotnictví pojistné, které je vybráno zdravotními pojišťovnami, podléhá přerozdělování. Hlavním účelem přerozdělování finančních prostředků zdravotního pojištění je vyrovnávání nerovnoměrnosti mezi nákladností péče pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven a solventností těchto pojištěnců. Odpovědným orgánem za přerozdělování zdrojů vybraných ze zdravotního pojištění je Všeobecná zdravotní pojišťovna. Zákonem č. 592/1992 Sb., v platném znění je VZP ČR povinna zřídit zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění, který slouží k financování zdravotní péče plně nebo částečně hrazené ze zdravotního pojištění. Ze zvláštního fondu získá každá zdravotní pojišťovna odpovídající částku na základě struktury dle věku a pohlaví a nákladových indexů svých pojištěnců. Výdaje hrazené ze zvláštního fondu zdravotního pojištění se dělí na dvě základní složky:

- **Výdaje na pokrytí běžné zdravotní péče**
- **Výdaje na nákladnou zdravotní péči**

Přibližně 95 % všech prostředků je přerozděleno prostřednictvím tzv. indexů nákladovosti, na základě kterých se hradí výdaje spojené s běžnou zdravotní péčí. Zbýlých přibližně 5 %

prostředků je určeno jako částečné kompenzace úhrad za zvláště nákladnou zdravotní péči nákladných pojištěnců.

Zásadní změnu v systému přerozdělování pojistného, která platí dosud, zavedl zákon č. 438/2004 Sb., a to s platností od 1. ledna 2005. Nový způsob přerozdělování pojistného byl rozložen do více let. V roce 2005 nově ze 35 % a v roce 2006 do 1. dubna 2006 nově ze 70 % Rok 2007 byl prvním rokem, ve kterém bylo plně přerozdělováno novým způsobem v průběhu dvanácti měsíců.

Přerozdělování vybraného pojistného dosahuje maximálního stupně zahrnuto 100% pojistného a tím je zachován princip solidarity na straně příjmů. Vzhledem k tomu, že kritériem přerozdělování 95 % finančních prostředků je věk, pohlaví a nákladové indexy věkových skupin pojištěnců, je do značné míry zachována solidarita na straně výdajů za zdravotní péči. Dalším vyrovnávacím mechanismem je přerozdělování podle počtu nákladných pojištěnců, který kompenzuje riziko napříč věkovými skupinami. Jedná se o solidaritu v rámci nadměrného výskytu zdravotního rizika.

Dosavadní způsob přerozdělování pojistného neřeší nerovnováhu mezi příjmy a výdaji v systému, ale zajišťuje každé zdravotní pojišťovně příjmy odpovídající riziku čerpání nákladů za zdravotní péči jejími pojištěnci. Cílem je kompenzovat zdravotní pojišťovně ztrátové pojištěnce, a to na úrovni příjmů a výdajů.

Všech sedm zdravotních pojišťoven působících na českém trhu každý měsíc informuje správce zvláštního účtu o počtu a struktuře svých pojištěnců a množství vybraných prostředků ze zdravotního pojištění za předcházející období. Správce zvláštního účtu na základě těchto informací 12 krát do roka každé z pojišťoven oznámí, jaká část z vybraného zdravotního pojištění na ně připadá. Celková částka připadající na zdravotní pojišťovnu je odvislá od počtu standardizovaných pojištěnců (dle zákona č. 438/2004 žena ve věku 15 - 20 let) zdravotní pojišťovny a tzv. podílu na standardizovaného pojištěnce (podíl na standardizovaného pojištěnce se vypočítá jako podíl objemu všech příjmů zvláštního fondu, vybraného zdravotního pojištění, penále a pokut a počtu standardizovaných pojištěnců všech zdravotních pojišťoven). Součin těchto dvou hodnot představuje celkovou vyplacenou částku každé zdravotní pojišťovně. Může také nastat situace, že zdravotní pojišťovna vybrala na zdravotním pojištění vyšší peněžní částku, než jí přísluší. Pak odvede tento přebytek do zvláštního fondu. Nedosahuje-li pojistné vybrané příslušnou

zdravotní pojišťovnou celkové částky na ni připadající, správce účtu neprodleně doplatí zdravotní pojišťovně chybějící finanční prostředky.

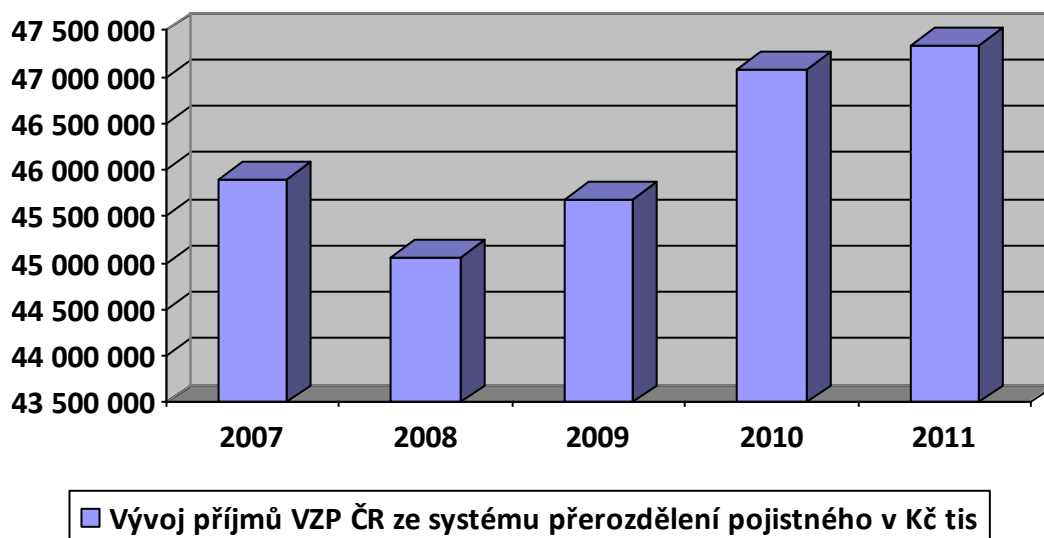
V případě pokrytí zdravotní péče finančně zvláště nákladných pojištěnců, u níž výše úhrady příslušnou zdravotní pojišťovnou za jednoho pojištěnce překročila v období jednoho kalendářního roku částku odpovídající třicetinásobku průměrných nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění za poslední účetně uzavřený kalendářní rok, je oprávněnost požadavků zdravotních pojišťoven na financování léčby nákladných pojištěnců schvalována kontrolní skupinou složenou z revizních lékařů všech zdravotních pojišťoven.

Objem prostředků přerozdělených ze zvláštního účtu je závislý na počtu pojištěnců a jejich struktuře dle pohlaví a věku, což se promítá do tzv. nákladových indexů věkových skupin pojištěnců. Dle stávajících pravidel rozeznává český zákon 36 nákladových indexů, 18 pro každé pohlaví. Jedná se o 17 pětiletých intervalů až do věkové skupiny 80 - 84 a jeden otevřený věkový interval pro osoby starší 85 let.

Ve sledovaném období 2007 - 2011 byly na účty VZP ČR poukázány tyto částky: v roce 2007 45 887 560 tis. Kč, v roce 2008 45 061 403 tis. Kč, v roce 2009 45 678 308 tis. Kč, v roce 2010 47 088 176 tis. Kč, v roce 2011 47 342 676 tis. Kč. Z výše uvedeného výčtu částek je zřejmé, že výše plateb za státní pojištěnce má vzestupnou tendenci, viz graf č. 15, ale podle vývoje nákladovosti na jednoho pojištěnce je zřejmé, že finanční prostředky za státní pojištěnce jsou nedostačující. Jedním z ukazatelů je výše měsíčních plateb za státní pojištěnce. V roce 2007 byla měsíční úhrada za státního pojištěnce ve výši 680,- Kč, v roce 2008 ve výši 677,- Kč, v roce 2009 to bylo 677,- Kč, v roce 2010 723,- Kč a v roce 2011 723,- Kč.

Z výše uvedených částek vyplývá, že i když příspěvky za státní pojištěnce mají vzrůstající tendenci, je zřejmé, že platba za jednoho státního pojištěnce je nedostatečná a stát jako plátce by měl úhrady za státní pojištěnce navýšit, pokud chce zachovat stabilitu systému zdravotního pojištění v České republice.

Graf č. 15: Vývoj příjmů VZP ČR ze systému přerozdělení pojistného za státní pojištěnce v sledovaném období 2007 - 2011



Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav

Graf č. 16: Vývoj výše částek pojistného hrazeného státem za své pojištěnce ve sledovaném období 2007 – 2011

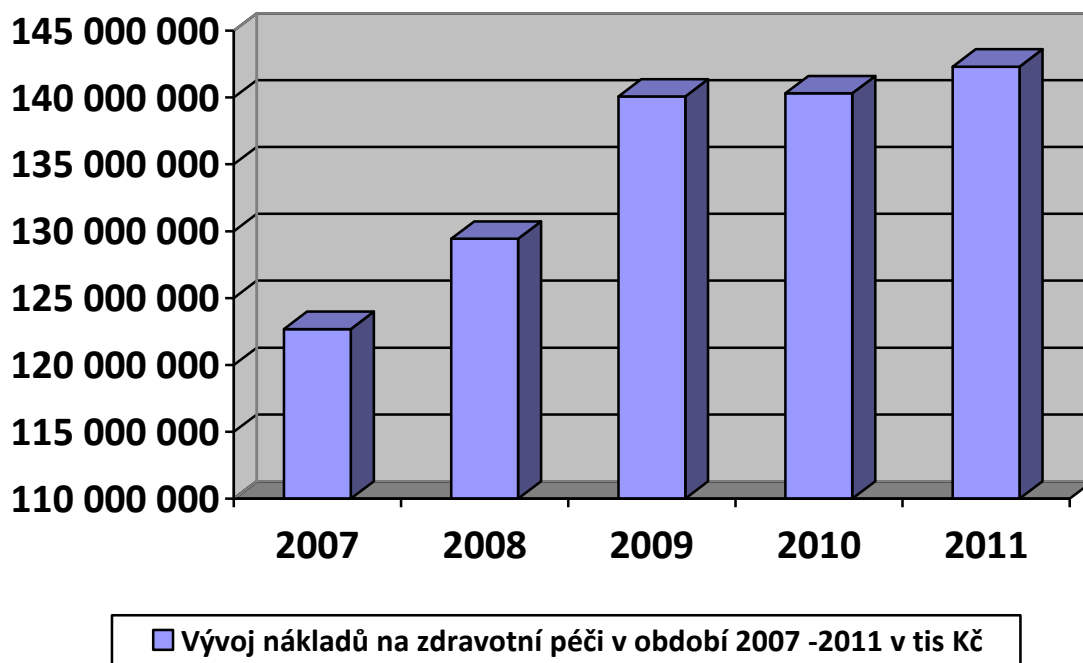


Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav

V předchozí části jsem provedl analýzu příjmů a definování problematiky přerozdělování pojistného v rámci systému zdravotního pojištění, ale také nesmíme zapomínat na výdajovou část.

V sledovaném období 2007 – 2011 celkové náklady na zdravotní péči rostly i přes ekonomickou krizi, která zapříčinila celkový pokles příjmů. I když byla provedena novelizace zákona č. 592/1992 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění a zákona č. 48 /1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která měla zajistit zvýšení příjmů zdravotních pojišťoven, je zřejmé, že k plnému naplnění předpokladů zákonodárců nedošlo. V roce 2007 vydala VZP ČR na zabezpečení zdravotní péče 122 681 245 tis. Kč, v roce 2008 vydala 129 445 903 tis. Kč, v roce 2009 už byly náklady ve výši 140 085 078,- tis Kč, v roce 2010 to bylo 140 313 768 tis. Kč a v roce 2011 142 313 768 tis. Kč.

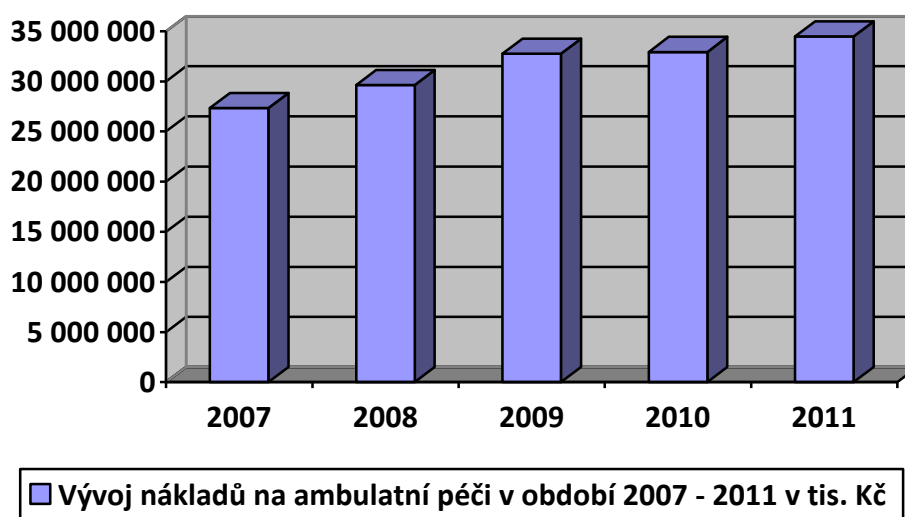
Graf č. 17: Vývoj nákladů na zdravotní péči v období 2007 – 2011 u VZP ČR



Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav

Jednou z největších položek jsou výdaje zdravotních pojišťoven na ambulantní péči. U nákladů na ambulantní péči lze sledovat v období 2007 – 2011 nárůst nákladů, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. V roce 2007 byly náklady na ambulantní péči 27 346 618 tis. Kč, v roce 2008 byly náklady 29 633 282 tis. Kč, v roce 2009 došlo k výraznému nárůstu na 32 761 470 tis. Kč, v roce 2010 to bylo 32 939 010 tis. Kč a v roce 2011 34 485 533 tis. Kč

Graf č. 18: Vývoj nákladů na ambulantní péči v období 2007 - 2011



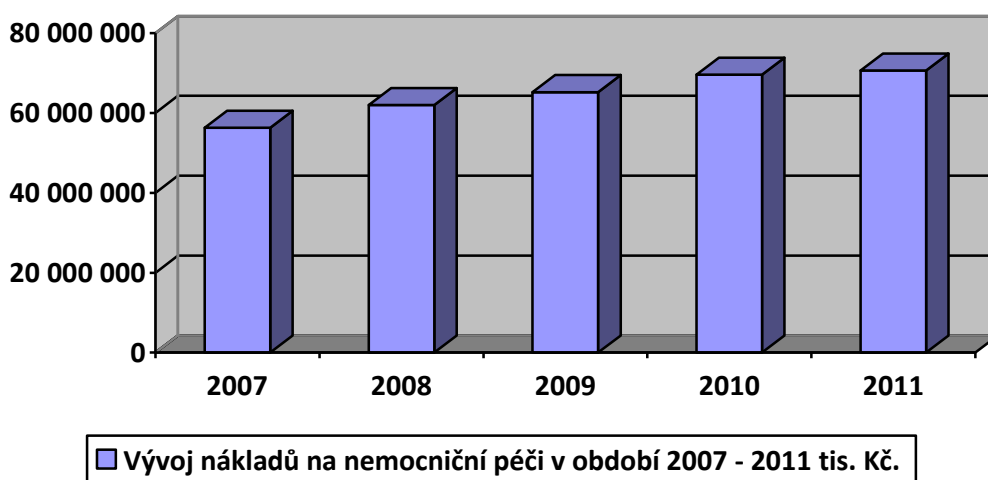
*Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav*

Jednou z nejvyšších položek v nákladech na zdravotní péči VZP ČR je financování nákladů zdravotní péče v nemocnicích, přičemž náklady na zdravotní péči mají od roku 2007 – 2011 vzestupnou tendenci. I přes krizi, která v současné době ve financování zdravotní péče panuje, mají zdravotní pojišťovny snahu problémy ve financování nemocnic řešit. Narážejí však na problémy jak z vedení nemocnic, tak z oblasti regionálních politiků, kteří se snaží se na problémech nemocnic zviditelnit, místo aby přišli s konstruktivními návrhy na řešení financování zdravotní péče. Na tomto stavu se podílí částečně i vedení nemocnic, když provádí netransparentní nákupy zdravotnické techniky nebo vybavuje bez řádných smluv se zdravotními pojišťovnami svá oddělení technikou,

pro kterou pak nemá uplatnění a tyto přístroje pak končí v suterénech nemocnic bez využití.

V období 2007 – 2011 vydala VZP ČR na zabezpečení zdravotní péče v nemocnicích tyto částky: v roce 2007 56 282 216 tis. Kč, v roce 2008 61 941 804 tis. Kč, v roce 2009 65 199 252 tis. Kč, v roce 2010 69 549 860 tis. Kč a v roce 2011 70 588 172 tis. Kč.

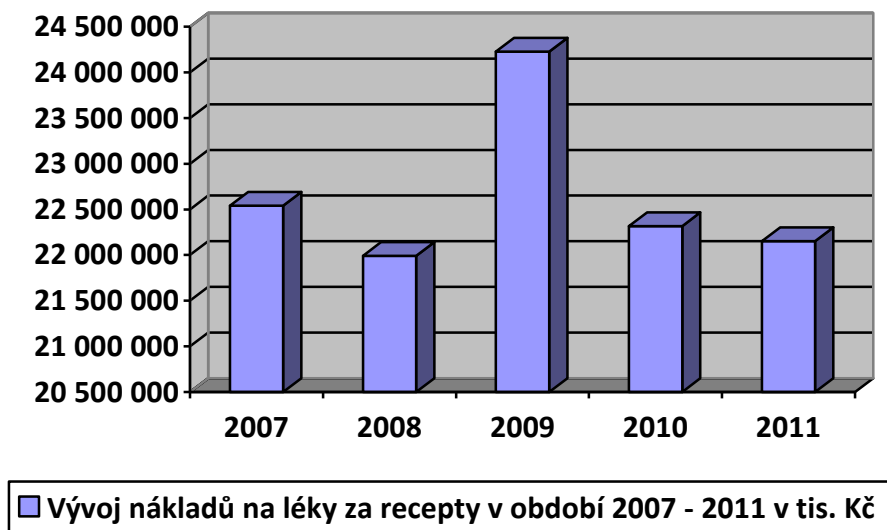
Graf č. 19: Vývoj nákladů na nemocniční péči u VZP ČR v období 2007 - 2011 v Kč v tis



Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav

Jedním z největších nákladů, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, jsou náklady na léky, které jsou předepisovány na recepty. Téma léků je velice citlivé, tím jak se zvyšuje spoluúcast pacientů. V roce 2007 činily náklady na léky 22 539 429 tis. Kč, v roce 2008 21 989 797 tis. Kč, v roce 2009 24 226 836 tis. Kč, v roce 2010 22 315 984 tis. Kč a v roce 2011 22 153 215 tis. Kč. V nákladech na léky lze za sledované období sledovat určitý pokles, ale i následný vzestup. Tento výkyv lze přisoudit tomu, že v roce 2007 měli pojištěnci snahu předzásobit se léky v očekávání doplatků za léky v roce 2008, a významný pokles nákladů za léky v roce 2010 lze přisoudit snížení výše úhrad léků z VZP ČR od 1. 1. 2010 o 7 % a přeceňování léčiv v revizních správních řízeních SÚKL.

Graf č. 20: Vývoj celkových nákladů na léky předepisované na recept v období 2007 – 2011 u VZP ČR

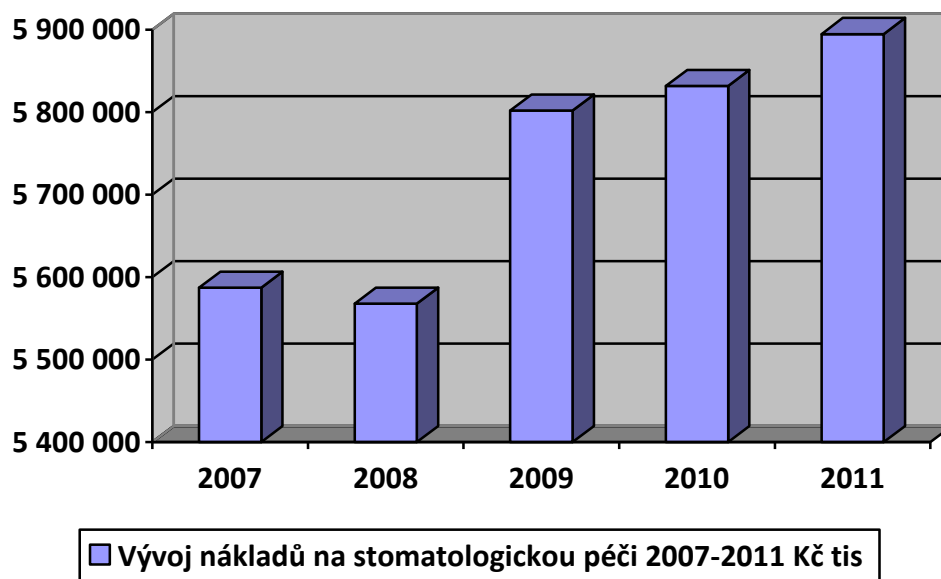


*Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav*

Mezi náklady, které zaujímají část nákladů na zdravotní péči, jsou i náklady na stomatologickou péči, která je rovněž zatím hrazena ze systému zdravotního pojištění. Ve společnosti sice převládá názor, že u stomatologa zdravotní pojišťovny nic nehradí, zde se však musím s totožnit s názorem stomatologů, že když bude pojištěnec docházet na pravidelné preventivní prohlídky a bude řádně pečovat o svůj chrup, jeho náklady na ošetření budou zanedbatelné.

V roce 2007 byly náklady VZP ČR na stomatologickou péči ve výši 5 587 168 tis. Kč, v roce 2008 5 567 893 tis. Kč, v roce 2009 5 801 989 tis. Kč, v roce 2010 5 831 778 tis. Kč a v roce 2011 5 894 907 tis. Kč. Z výše uvedených údajů vyplývá, že náklady na stomatologickou péči jsou za sledované období téměř shodné.

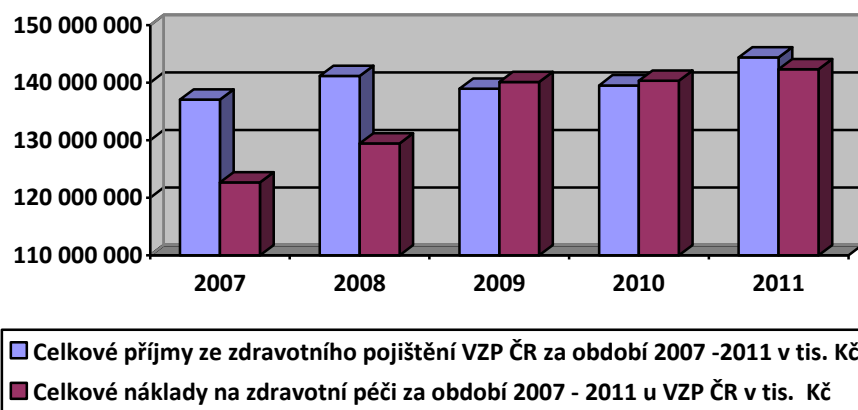
Graf č. 21: Vývoj nákladů na stomatologickou péči u VZP ČR za období 2007 - 2011



Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav

V období 2007 – 2011 bylo přijato několik novelizací zákonů, které měly zvýšit příjmy zdravotních pojišťoven a tím zajistit financování zdravotní péče v České republice.

Graf č. 22. Vývoj příjmů a nákladů zdravotního pojištění za období 2007 – 2011



Zdroj dat: Výroční zprávy VZP ČR za období 2007 -2011
Zpracoval: Knechtl Miroslav

6. Závěr

Cílem diplomové práce bylo analyzovat, zda je veřejná správa schopna zabezpečit kvalitní zdravotní péči srovnatelnou se státy západní Evropy. Analýza byla zaměřena na zjištění, zda změny v legislativě týkající se zdravotního pojištění, které byly prováděny v období 2007 -2012, přispěly ke stabilizaci zdravotní péče potýkající se v době celosvětové ekonomické krize s deficitem veřejného zdravotního pojištění. Pro analýzu byla vybrána Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky.

Analýzou bylo zjištěno, že legislativní změny, které proběhly v letech 2007 – 2008, se týkaly pouze úpravy zdravotního pojištění u zaměstnanců, kdy do 31. 12. 2007 bylo zdravotní pojištění úzce navázáno na nemocenské pojištění. Od 1. 1. 2008 bylo pro odvody zdravotního pojištění rozhodné, zda příjem podléhá zákonu č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Dalším zákonným opatřením, které vešlo v platnost od 1. 1. 2008, bylo zavedení maximálních vyměřovacích základů jak u zaměstnanců, tak OSVČ - tzv. zastropování. V případě maximálního vyměřovacího základu došlo ke kontraproduktivnímu opatření, kdy zavedení přispělo ke ztrátě příjmů zdravotních pojišťoven a zároveň podkopalo principy solidarity. Solidaritu nelze omezit finanční částkou a už vůbec ne v případě zdraví. Dalším krokem, který měl zajistit dostatek finančních prostředků pro financování zdravotní péče, bylo postupné zvyšování minimálních záloh na pojistné z 1360,- Kč v roce 2007 až na 1697,- Kč v roce 2012, ale současně mělo také dojít ke zvýšení minimálního vyměřovacího základu u OBZP, kdy výše pojistného odpovídá částce 1080,- Kč. Výše této částky se od roku 2007 vůbec nezměnila a může ze spekulativních důvodů přilákat jistou část OSVČ, kteří pak budou svoji činnost provozovat v rámci tzv. šedé ekonomiky. Ale za závažný problém, zjištěný analýzou získaných dat, jsou úhrady za státní pojištěnce. V případě VZP ČR se jedná o velice závažný problém, neboť na základě provedených analýz příchodů a odchodů bylo zjištěno, že od VZP ČR odcházejí pojištěnci ze skupiny plátců a přicházejí pojištěnci, za které platí pojistné stát. Někdo může namítnout, že je pojištěnec jako pojištěnec, ale je potřeba si uvědomit, že stát za tyto své pojištěnce platil zdravotním pojišťovnám měsíčně v roce 2007 680,- Kč, v období 2008 - 2009 dokonce úhrada za státní pojištěnce klesla na 677,- Kč a od roku 2010 – dosud je to částka 723,-Kč. Na tomto místě už nelze ze strany státu hovořit o solidárním chování.

V případě Všeobecné zdravotní pojišťovny pak nastává problematická situace ve financování nákladů na zdravotní péči. Přestože od roku 2005 funguje v zdravotnictví systém, kde je rizikovost a nákladovost jednotlivých skupin zohledněna, stále dochází k preferování skupin pojištěnců s nízkými náklady na péči. Dle analýz VZP ČR vyplývá, že mezi roky 2007 – 2009 byly roční náklady na příchozí pojištěnce o 7000,- Kč vyšší než na pojištěnce odchozí, čímž je ohrožen princip solidarity mezi pojištěnci. Zdraví pojištěnci bez ohledu na věk čerpají výhody pojišťoven, u nichž je jejich poměrné zastoupení větší. Závažně nemocní jsou léčeni z prostředků VZP ČR, která výhledově nebude mít dostatek zdravých klientů, aby tuto léčbu pokryla. Nemocní klienti se tím pádem mohou časem stát nežádoucími, čímž by se opět přistoupilo k selekci pacientů.

V současné době je princip přerozdělování postaven na struktuře všech 100 % pojištěnců, ačkoliv pouze 10 % pojištěnců spotřebuje ve finančním vyjádření více než 90 % zdravotní péče. Zde si můžeme položit otázku, zda by se neměla více zohlednit péče nákladných pojištěnců, aby nedocházelo k selekci pojištěnců z tohoto decilu. V případě tohoto problému přerozdělování pojistného lze využít tzv. PCG model přerozdělení vybraného pojistného mezi zdravotními pojišťovnami podle chronicity pojištěnců na základě spotřeby léků, který funguje např. ve Slovenské republice, kde byly zavedeny nové prvky v přerozdělování pojistného a tamní největší zdravotní pojišťovna VŠZP od 1. července 2012 získala navíc 30 mil. Euro.

V případě, že budeme chtít současný solidární systém zachovat tak, jak je nastaven, bude nutná radikální změna některých zákonů týkajících se zdravotního pojištění. Změna zákonů, která proběhla v období 2007 – 2012, byla nedostačující. Ale v případě zabezpečení zdravotní péče je nutná shoda napříč politickým spektrem. Zde by politici měli svým voličům vysvětlit nutnosti změn a ne sbírat body na krocích politické konkurence.

Jedním z kroků by také mělo být zvážení výše spoluúčasti pacientů. Dalším krokem by mělo být přehodnocení výše plateb za státní kategorie, která je v současném systému velice nízká. Dále stojí za zvážení, zvýšení minimálního vyměřovacího základu u zaměstnanců dle profese. Mezi řešení, které by také zajistilo zvýšení příjmů, patří stanovení plateb pojistného u osob OBZP ve výši, která by vycházela z průměrné mzdy v předchozím roce. Za zvážení by rovněž stálo zvýšení restrikce ohledně neplacení zdravotního pojištění. Stát by měl neplacení zdravotního pojištění tvrdě postihovat.

8. Seznam použitých zdrojů

Mgr. Tomáš Červinka *ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ, zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady 2012*. Olomouc: ANAG 2012. ISBN 978-80-7263-731-7

Ctibor Drbal *ČESKÁ ZDRAVOTNÍ POLITIKA A JEJÍ VÝCHODISKA*, Galén, Praha 2005, ISBN 80-7262-340-0

RNDr. Ing. Jiří Němec, CSc. *PRINCIPY ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ*, Grada Publishing, a.s., Praha 2008, ISBN 978-80-247-2628-1

Prof. MUDr. Jan Holčík DrSc. *SYSTEM PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST*, vydala Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, spol. s r.o. 2010, ISBN 978-80-2105239-0 Masarykova univerzita, ISBN 978-80-7392-129-3 MSD Brno

JUDr. Libor Šnědar Ph.D. *ZÁKLADY ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA s příklady s otázkami*, LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2008, ISBN 978-80-86920-21-4

JUDr. Jan Mach, Mgr. Ing. Lukáš Prudil Ph.D., JUDr. Dagmar Marková, Mgr. MUDr. Jolana Těšinová, Mgr. Eva Tykalová, Mgr. Aleš Buriánek *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO komentované předpisy*, LexisNexis CZ s.r.o., 2005, ISBN 80-86199-93-2

Miroslav Knechtl, BAKALÁŘSKÁ PRÁCE, Povinnosti a práva plátců zdravotního pojištění
Výroční zprávy Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Materiály Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Zákon č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění – v platném znění

Zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění – v platném znění

ODBORNÝ ČASOPIS PRO PRAXI PERSONALISTŮ A MZDOVÝCH ÚČETNÍCH
práce & mzda

Časopis Ekonom

9. Seznam tabulek a grafů

<i>Tabulka č.1 Vývoj vyměřovacího základu u osob za které je plátcem stát</i>	21
<i>Tabulka č.2. Vývoj maximálního vyměřovacího základu a vývoj maximální měsíční zálohy OSVČ</i>	34
<i>Tabulka č.3 Vývoj minimálního vyměřovacího základu, minimálních záloh a pojistného a minimálního ročního pojistného OSVČ od roku 2000 – 2012</i>	35
<i>Tabulka č.4. Počet pojištěnců u jednotlivých pojišťoven k 1.1. 2012</i>	39
<i>Graf 1: Počet pojištěnců u jednotlivých pojišťoven k 1.1. 2012</i>	39
<i>Graf č. 2: Vývoj celkového počtu pojištěnců VZP ČR za období 2007 – 2011</i>	40
<i>Graf č 3: Vývoj celkového počtu státních pojištěnců u VZP ČR za rok 2007 – 2011</i>	41
<i>Graf č. 4: Vývoj nákladu na jednoho pojištěnce VZP ČR v období 2007 – 2011</i>	42
<i>Graf č. 5: Vývoj celkových příjmů VZP ČR za období 2007 – 2011</i>	43
<i>Graf č. 6: Vývoj příjmů od zaměstnavatelů za období 2007 – 2012</i>	44
<i>Graf č. 7: Vývoj minimálního měsíčního vyměřovacího základu OSVČ v Kč za období 2007 – 2012</i>	45
<i>Graf č. 8: Vývoj minimální měsíční zálohy OSVČ za období 2007 – 2012</i>	46
<i>Graf č. 9: Vývoj ročního maximálního vyměřovacího základu OSVČ za období 2007 – 2012</i>	47
<i>Graf č. 10: Vývoj maximální měsíční zálohy OSVČ za sledované období 2007 – 2012</i>	48
<i>Graf č. 11: Vývoj příjmů VZP ČR od OSVČ za období 2007 – 2011</i>	49
<i>Graf č. 12: Vývoj vyměřovacího základu pro OBZP za období 2007 – 2012</i>	50
<i>Graf č. 13: Vývoj pojistného OBZP za období 2007 – 2012</i>	50
<i>Graf č. 14: Vývoj celkových příjmů VZP ČR od pojištěnců OBZP za období 2007 – 2011</i>	51
<i>Graf č. 15: Vývoj příjmů VZP ČR ze systému přerozdělení pojistného za státní pojištěnce v sledovaném období 2007 – 2011</i>	54
<i>Graf č. 16: Vývoj výše částek pojistného hrazeného státem za své pojištěnce ve sledovaném období 2007 – 2011</i>	54
<i>Graf č. 17: Vývoj nákladů na zdravotní péči v období 2007 – 2011 u VZP ČR</i>	55
<i>Graf č. 18: Vývoj nákladů na ambulantní péči v období 2007 – 2011</i>	56
<i>Graf č. 19: Vývoj nákladů na nemocniční péči u VZP ČR v období 2007 – 2011</i>	57
<i>Graf č. 20: Vývoj celkových nákladů na léky předepisované na recept v období 2007 – 2011 u VZP ČR</i>	58

<i>Graf č. 21: Vývoj nákladů na stomatologickou péči u VZP ČR za období 2007 – 2011</i>	<i>59</i>
<i>Graf č. 22. Vývoj příjmů a nákladů zdravotního pojištění za období 2007 – 2011</i>	<i>59</i>