

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra ekonomických teorií



Diplomová práce

Dopad finanční krize na financování zdravotnictví ČR

Jana Kohoutová

© 2013 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra ekonomických teorií

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Kohoutová Jana

Hospodářská a kulturní studia

Název práce

Dopad finanční krize na financování zdravotnictví ČR

Anglický název

Effect of Economic Crisis on Funding of Health Care in the Czech Republic

Cíle práce

Cílem práce je zhodnotit dopady finanční krize na zdravotnictví ČR. V práci bude rozebrán dopad krize na hospodaření a činnost vybrané zdravotní pojišťovny, jednoho z hlavních zdrojů financování zdravotní péče v ČR.

Metodika

Pro zpracování literární rešerše bude využita metoda studia odborné literatury. Informace budou získávány z českých i zahraničních materiálů. Aktuální informace budou čerpány z odborných časopisů a internetových zdrojů. Bude využito konzultací s pracovníky zdravotní pojišťovny. Využita bude metoda deskripce, komparace, analýzy.

Harmonogram zpracování

získání podkladových materiálů, odborných publikací k literární rešerši: 01/2012 - 05/2012

zpracování literární rešerše: 06/2012 - 09/2012

zpracování praktické části a formulování závěrů práce: 10/2012 - 12/2012

úpravy a dokončení práce: 01/2013 - 02/2013

odevzdání práce: 03/2013

konzultace s vedoucím práce: 01/2012 - 03/2013 (podle potřeby studenta)

průběžné předkládání dílčích částí práce: 09/2012, 12/2012, 02/2013

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Dopad finanční krize na financování zdravotnictví ČR“ jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 29.11.2013

Jana Kolářová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala především Ing. Daně Staré Ph.D za vstřícnost a podporu, za odborné vedení práce a konzultace.

Dále bych chtěla také poděkovat své rodině a nejbližším za podporu a trpělivost během celého mého studia.

Dopad finanční krize na financování zdravotnictví ČR

Effect of Economic Crisis on Funding of Health Care in the Czech Republic

Souhrn

Finanční krize měla nepříznivý dopad na celou společnost, což se projevilo v mnoha odvětvích. Výjimkou nebylo ani zdravotnictví ČR. Finanční krize zasáhla českou ekonomiku téměř okamžitě. Dopady krize zasáhly zdravotní pojišťovny pozvolna především kvůli finančním rezervám, které si vytvořily v předešlých letech. Proto se krize ve zdravotnictví u zdravotních pojišťoven projevila později než v jiných oblastech. Nicméně ani vytvořené rezervy nebyly dostatečně velké, aby mohly dopad krize zcela odvrátit. Zdravotní pojišťovny tvoří největší část výdajů na zdravotnictví ČR. Hlavní oblast, kterou krize zasáhla v českém zdravotnictví, je financování zdravotní péče. Je to způsobeno neustále se zvyšující nezaměstnaností a růstem počtu státních pojištěnců, za které stát platí zdravotní pojištění. To má za následek, že zdravotní pojišťovny dostávají stále méně finančních prostředků.

Klíčová slova: DPH, financování, finanční krize, fondy, nezaměstnanost, veřejné zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovny, státní pojištěnci, zdravotní systém.

Summary

Financial crisis has proved an unfavourable impact on all the society, which was shown in many fields. The Ministry of Health of the Czech Republic was also not an exception. Financial crisis has struck Czech economy almost immediately. The impact of the crisis has affected health insurance companies gradually especially thanks to financial reserves which they had formed in the previous years. That is why the crisis in health service at health insurance companies has been shown later than in the other spheres. Nevertheless, even the reserves formed were not big enough to be able to prevent the impact of the crisis. Health insurance companies take the largest part of the expenses on health service in the Czech Republic. The main area which was struck by the crisis in Czech health service is financing health care. This is caused by constantly rising unemployment and by the increasing number of persons insured whose insurance has been covered by the state. The consequence is that insurance companies receive smaller and smaller financial means.

Key words : Value added tax, financing, financial crisis, funds, unemployment, public health insurance, health insurance companies, persons insured by the state, health care system

Obsah

1. Úvod.....	11
2. Cíl práce a metodika	13
3. Teoretická východiska finanční krize ve vztahu ke zdravotnictví.....	14
3.1 Vznik, průběh a dopad finanční krize	14
3.1.1 Vznik průběh a dopady hospodářské krize	14
3.1.2 Příčiny vzniku hospodářských krizí.....	15
3.1.3 Dopad krize na ekonomiku a dění ve státě	16
3.1.4 Vypuknutí a následky „novodobé krize“ ve světě.....	17
3.1.5 Vypuknutí a následky „novodobé krize“ v ČR	18
3.1.6 Krize od roku 2009	19
3.2 Organizace a financování zdravotní péče v ČR	20
3.3 Financování zdravotní péče, subjekty ve zdravotnictví	23
3.4 Ekonomický pohled na zdravotnictví v ČR	28
3.5 Přehled nejdůležitějších platných právních předpisů týkající se zdravotnictví a zdravotní péče ČR.....	29
3.6 Úloha státu v organizaci financování.....	30
3.7 Postavení zdravotních pojišťoven v ČR.....	31
3.8 Druhy českých zaměstnaneckých pojišťoven	33
3.8.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	35
3.8.2 Hospodaření zdravotní pojišťovny VZP ČR	36
3.8.3 Hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich fondy	38
3.8.4 Přerozdělování finančních prostředků v rámci zdravotního pojištění ČR.....	40
4. Dopad finanční krize na český zdravotnický systém.....	41
4.1 Dopad krize na české hospodářství.....	41
4.2 Výdaje na zdravotnictví v ČR.....	45
4.2.1 Investice do zdravotnictví.....	47
4.2.2 Valorizace plateb za státní pojištění	48
4.2.3 Růst počtu státních pojištěnců	52
4.3 Dopad finanční krize na hospodaření zdravotních pojišťoven ČR	53
4.3.1 Mzdy a počty pracovníků ve zdravotních pojišťovnách.....	54
4.3.2 Základní ukazatele činnosti zdravotních pojišťoven	55

4.4	Dopad krize na vybranou zdravotní pojišťovnu VZP ČR.....	59
5.	Zhodnocení výsledků a doporučení	66
6.	Závěr	68
7.	Seznam použitých zdrojů.....	70
8.	Přílohy.....	76

Seznam tabulek a příloh

Tabulka č. 1	Seznam zdravotních pojišťoven v ČR	34
Tabulka č. 2	Vybrané makroekonomické indikátory v letech 2008 - 2013.....	41
Tabulka č. 3	Vývoj ukazatelů vztažených na trh práce v letech 2008 až 2013	42
Tabulka č. 4	Výdaje na zdravotnictví ČR v letech 2008 - 2011 (v mil. Kč)	45
Tabulka č. 5	Hlavní výdaje do zdravotnictví z Ministerstva zdravotnictví ČR v letech 2008 - 2012 (v tis. Kč).....	46
Tabulka č. 6	Současné průměrné měsíční pojistné v roce 2013	48
Tabulka č. 7	Rozdíly mezi částkami na valorizaci (v Kč)	49
Tabulka č. 8	Mzdy a počty pracovníků ve všech zdravotních pojišťovnách.....	54
Tabulka č. 9	Celkové výnosy a náklady všech zdravotních pojišťoven ČR.....	56
Tabulka č. 10	Přehled pojištěnců u jednotlivých zdravotních pojišťoven ČR	57
Tabulka č. 11	Věková struktura obyvatelstva ČR	57
Tabulka č. 12	Celkové průměrné roční náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce v letech 2008 až 2012 v ČR (v Kč).....	58
Tabulka č. 13	Výběr pojistného VZP ČR v letech 2008 až 2012 (v tis. Kč).....	59
Tabulka č. 14	Přehled hlavních ukazatelů finanční situace VZP (v tis. Kč)	60
Tabulka č. 15	Celkové pohledávky VZP ČR.....	60
Tabulka č. 16	Nákladové indexy dle věkové kategorie a pohlaví	62
Tabulka č. 17	Počet standardizovaných pojištěnců v ČR.....	63
Tabulka č. 18	Výpočet částky na 1 standardizovaného pojištěnce.....	64
Tabulka č. 19	Rozdělení pojištěnců u VZP dle věkových kategorií a pohlaví.....	65
Tabulka č. 20	Základní fond zdravotního pojištění část B	76
Tabulka č. 21	Základní fond zdravotního pojištění část A	77

Seznam grafů:

Graf č. 1	Vývoj počtu nezaměstnaných v ČR v letech 2003 až 2013 (v tis.)	44
Graf č. 2	Výdaje na zdravotnictví ČR v letech 2008 - 2011 (v mil. Kč)	46
Graf č. 3	Výdaje MF ČR na výzkum a vývoj ve zdravotnictví v letech 2008 až 2012 (v tis. Kč)	47
Graf č. 4	Vývoj plateb za státní pojištění v letech 2003 až 2013 (v Kč).....	51

Graf č. 5 Celkový vývoj počtu státních pojištěnců v jednotlivých letech (v tis.).....	52
Graf č. 6 Vývoj počtu pacientů podle způsobu úhrady v lázeňské péči v ČR v letech 2008 až 2012 (2008=100)	58

Seznam obrázků:

Obrázek č. 1 Organizace zdravotnictví ČR	21
Obrázek č. 2 Výdaje rozpočtu ČR	24
Obrázek č. 3 Orgány VZP ČR.....	36

1. Úvod

Zdraví je a vždy bylo jednou z nejdůležitějších hodnot každého člověka, něčím, co se nedá penězi vyčíslit. Zdraví ovlivňuje chování každého jednotlivce, je to něco, co člověk nemůže příliš ovlivnit, a zároveň je tím nejpodstatnějším, co v životě má. Proto se po celá staletí objevovali různí léčitelé, kteří se snažili zlepšit zdravotní stav lidí pomocí mnohdy pochybných technik léčitelství. Teprve moderní medicína udělala obrovský pokrok v léčbě závažných chorob, i když je jistě stále mnoho oblastí, v nichž se může zlepšovat. S moderní medicínou přišly profesionální zdravotnické služby, které ale nejsou zadarmo a stojí nemalé částky. Pokrok ve zdravotnictví, vývoj a testování nových léků se promítá do nákladů na zdravotní péči. Dnes téměř není možné nalézt člověka, který by neužíval různé medikamenty na podporu svého zdraví. Účinnost léčebných přípravků je ale omezená a je nutné stále připravovat nové produkty. V tomto ohledu je proto potřebné mít rozvíjející se zdravotnictví, které bude investovat do výzkumu a vývoje dalších a dalších léčebných metod a léků, které budou moci porazit i takové nemoci, na které v současnosti ještě neexistuje lék – například celosvětově rozšířené AIDS, roztroušená skleróza, Parkinsonova nemoc nebo různé vývojové vady v těhotenství.

Pro zdraví všech obyvatel je žádoucí, aby měli dostupnou odpovídající zdravotní péči. V každé zemi je proto hlavním tématem a námětem předvolebních slibů provádění reforem pro zlepšení funkčnosti a vylepšení systému zdravotnictví. Tyto reformy by se měly dotýkat jak občanů, kteří potřebují zdravotní péči, tak poskytovatelů zdravotní péče a v neposlední řadě i plátců zdravotní péče.

Žádné reformy se neseťkávají s plnou podporou, protože vždy se najdou i záporné ohlasy. Reformy ve zdravotnictví toho jsou důkazem. Provádění těchto reforem není nikdy jednoduché, a to jak z hlediska obsahového, tak z hlediska získání podpory od společnosti a vlády. Velice důležitá je doba, ve které se reformy mají uskutečnit. Není snadné je provádět v době relativní hospodářské stability, natož pak v období hospodářské recese a krize, kdy se tato snaha mění v politický boj. V České republice se za poslední roky snažila vláda prosadit hned několik zdravotnických reforem, a to s různými výsledky. Úspěch či neúspěch těchto reforem se vždy projeví až postupem času. Problémem je, že teoretická představa a reálné provedení nejsou nikdy shodné. Proto prozatím žádná reforma nebyla

i přes veškeré snahy nikdy provedena v jejím původně zamýšleném rozsahu. Také všechny dosavadní změny v podstatě nebyly brány jako reformy, ale jen jako úpravy stávajícího stavu.

Současná „Novodobá finanční krize“ se poprvé projevila v USA v roce 2007 a postupně zasáhla v několika vlnách i evropský trh. Tato krize měla zásadní vliv také na hospodářství České republiky, a tím také na snahy o reformu zdravotnictví.

2. Cíl práce a metodika

Hlavním cílem této diplomové práce je popsat a charakterizovat vznik, průběh a dopady současné finanční krize na zdravotnictví ČR, a to jak ze strany státu, tak z pohledu plátců zdravotní péče, čili českých zdravotních pojišťoven. Dalším cílem diplomové práce je zhodnotit, jak se tato skutečnost odrazila na výši příjmů a nákladů z veřejného zdravotního pojištění a zdrojů financování u jednotlivých zdravotních pojišťoven. Je zvolen subjekt z oblasti plátců zdravotní péče, který bude blíže zkoumán a na kterém budou popsány změny v důsledku hospodářské krize a její vliv na činnost vybrané zdravotní pojišťovny. Tímto subjektem je největší zdravotní pojišťovna v ČR - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.

Při zpracování diplomové práce bude použita metoda studia odborné literatury, knižních a internetových zdrojů, interních materiálů o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, hlavně zákonů o veřejném zdravotním pojištění a dále pak o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR. V práci bude využita metoda deskripce a také komparace vybraných dat z výročních zpráv, ročenek jednotlivých zdravotních pojišťoven ČR. Zjištěné problémy budou konzultovány s odbornými pracovníky vybrané zdravotní pojišťovny. V závěru této práce budou výsledky a poznatky vyhodnoceny.

3. Teoretická východiska finanční krize ve vztahu ke zdravotnictví

3.1 Vznik, průběh a dopad finanční krize

Finanční krize

„Finanční krize není to samé jako hospodářská krize. Hospodářské zpomalení je prostě jen a pouze zpomalení nebo úplné zastavení tempa růstu ekonomiky v rámci normálního hospodářského cyklu. Hospodářský cyklus vždy byl a bude, a krize tedy vždy přicházely a zase odcházely. A přicházet budou. Finanční krize ale znamená něco jiného. Je to rozvrat bankovníctví, finančních trhů, propad burz, zamrznutí úvěrování v ekonomice. Bohužel historie ukazuje, že pokud finanční krize předchází krizi hospodářskou, následná hospodářská krize je vždy daleko horší.“¹

3.1.1 Vznik průběh a dopady hospodářské krize

Finanční krize jsou nejvýznamnějším negativním důsledkem liberalizace mezinárodního kapitálu. Po pádu bretton-woodského měnového systému se ve světovém hospodářství zvyšovala frekvence i síla finančních krizí, které se v 90. letech objevovaly zhruba ve dvouletých intervalech, týkaly se stále širšího okruhu zemí a jejich řešení vyžadovalo stále vyšší finanční náklady. Možných příčin může být několik. Za největší příčinu však lze označit stále rostoucí globalizaci světového hospodářství, která je doprovázená liberalizací kapitálových toků, jež nabízí investorům na mezinárodních kapitálových trzích široké investiční možnosti, ale zároveň je spjata i s riziky. Hlavním z nich je finanční nestabilita.²

Finanční krize ve vyspělých zemích nabývají podobu bankovních nebo měnových krizí. Pro rozvojové země jsou typické kombinace těchto krizí, přestože je každá jedinečná, lze najít společné rysy. Krizi předchází finanční deregulace a liberalizace kapitálových

¹ PIKORA, V., ŠICHTAŘOVÁ, M., *Všechno je jinak aneb co nám neřekli o důchodech, euru a budoucnosti*, s. 112

² KUNEŠOVÁ, H., CIHELKOVÁ, E., *Světová ekonomika nové jevy a perspektivy 2. doplněné a přepracované vydání*, s. 51

transakcí. Následuje období prudce zvýšeného přílivu kapitálu. Příliv kapitálu vytváří tendenci ke zhoršování rovnováhy běžného účtu. Když nastane nadměrný příliv kapitálu, dojde ke zhoršení vnější rovnováhy a k oslabení finančního sektoru. Vypuknutí krize často předchází podstatné změny makroekonomické regulace jiných zemí (např. úrokové míry), které odstartují nový směr kapitálových toků. Odliv kapitálu a následné znehodnocení domácí měny vede ke ztrátě kapitálu u těch, kteří se nezajistili proti kurzovému riziku, a vyvolá vysokou poptávku po zahraniční měně. Doprovodným faktorem měnových krizí bývá obvykle krize bankovního sektoru. Bankovní krize jsou spojené s nadměrnými půjčkami na určité druhy aktiv (např. nemovitosti, akcie) se spekulacně nafouklými cenami. Často to je doprovázeno slabou finanční regulací a slabým bankovním dohledem.³

3.1.2 Příčiny vzniku hospodářských krizí

Každá událost, stejně tak i každá krize, ať už finanční či hospodářská, má své příčiny. Mezi hlavní příčiny vzniku hospodářské krize lze řadit např. makroekonomické příčiny, které jsou spojeny s dlouhodobou kumulací globálních nerovnováh, uvolněná měnová politika za příliš nízké úrokové sazby po příliš dlouhou dobu. Další jsou etické příčiny vzniklé podceněním možných rizik (příjemci finančních služeb, ratingové agentury). Dále existují příčiny související s dohledem nad finančním trhem (často rozptýlený dohled nad finančními trhy), nedostatečně kvalifikovaný či obezřetný dohled; podcenění rizik souvisejících s finančními inovacemi – neznámé produkty, politické příčiny (zájem na stimulování růstu a „blahobytu“, posun ve vnímání úvěru na byt atp. jako „občanského práva“; ovlivňování dohledových institucí) a v neposlední řadě také ty psychologické (zbožná přání, naivita, neznalost, lhostejnost, nedbalost, nepoučitelnost, krátkozrakost, chamtivost, arogance).⁴

Nejspíše nejvíce skloňovaná příčina současné hospodářské krize byla krize hypoteční. Avšak nebyla jediná, za zdrojem finančních otřesů a příčiny následného hospodářského poklesu se jich skrývá daleko víc. Je zřejmé, že celosvětový ekonomický systém vytváří

³ KUNEŠOVÁ, H., CIHELKOVÁ, E., *Světová ekonomika nové jevy a perspektivy 2. doplněné a přepracované vydání*, s. 52

⁴ SINGER, M. *Hospodářská krize a česká ekonomika*, [on-line]. [cit. 2012-07-22]. (PDF).

sám o sobě velkou míru rizika a nejistoty. Ta v sobě nese vždy riziko krize, které může nastat, není-li toto riziko, potažmo nejistota, podchyceno v jeho počáteční fázi a není-li s ním patřičným způsobem zacházeno. Nejen pohyb spekulativního kapitálu, ale i problémy spojené s liberalizací mezinárodního obchodu může přinést nestabilitu do tohoto systému.

3.1.3 Dopad krize na ekonomiku a dění ve státě

„Závažné důsledky měla světová hospodářská krize i pro ekonomickou teorii. Znamenala odmítnutí závěrů do té doby respektované neoklasické doktríny a byla základním motivem dalšího rozvoje ekonomického myšlení. Tato událost vedla Johna M. Keynesa k napsání jeho nejznámější práce - Obecná teorie zaměstnanosti, úroku a peněz. Tato práce byla základem k prosazení myšlenky aktivizační hospodářské politiky, teda především politiky fiskální.“⁵

Důsledky krize se projevují v hospodářství a jsou spojeny s vysokou nezaměstnaností, krachy podniků, nízkou poptávkou po výrobcích nebo službách. To má za následek další výdaje do sociální oblasti (podpora v nezaměstnanosti), nižší výběr daní, nižší výběr DPH (menší spotřeba domácností), nižší výběr pojistného a zároveň nárůst státních pojištěnců. Proto jsou nejzávažnější dopady hospodářské krize ty sociální.

Dalším dopadem krize bylo znovu objevení role národního státu, která se dostala do popředí. Národní stát se později stal symbolem pro boj s ekonomickou krizí. U krize je také prokázáno, že vnitrostátní politiky v oblasti zaměstnanosti a pracovních podmínek jsou poháněny volbou z vnitrostátních právních předpisů, spíše než z právních předpisů EU.⁶

Nezpochybnitelným faktem je, že každý z výše analyzovaných faktorů má svůj větší či menší podíl na vzniku a rozšíření hospodářské krize.

⁵ DVOŘÁK, P. *Veřejné finance, fiskální nerovnováha a finanční krize*, s. 28

⁶ MOREAU, MARIE-ANGE. *Before and After the Economic Crises, What Implications for the European Social Model?* s. 4

3.1.4 Vypuknutí a následky „novodobé krize“ ve světě

„Roky 2007, 2008 a 2009 se zcela zapíší do dějin světové ekonomiky jako časy první opravdu globální hospodářské krize. Dnes ještě neumíme docenit její velikost, hloubku a novost.“⁷

A co za vypuknutím reálně stálo? Podle Řežábka (2009) to je situace, kdy:

- *„americké banky poskytly vysoký rozsah hypoték nižší kategorie méně solventním klientům,*
- *postupný nárůst úrokových sazeb způsobil rozsáhlejší platební problém mnoha klientů,*
- *pokles cen nemovitostí,*
- *nové finanční produkty vytvořené bankami na financování poskytnutých subprime hypoték způsobily investorům značné ztráty,*
- *v létě 2007 v USA startuje řetězová krize na finančních trzích,*
- *pokles cen strukturovaných dluhových instrumentů,*
- *konec období relativní hojnosti likvidity a nízké volatility,*
- *vznik vzájemné nedůvěry mezi bankami,*
- *řetězová reakce a nákaza i do reálné ekonomiky.“⁸*

Hlavním důvodem proč ve světovém hospodářství a ekonomice vládne krize, je vnímána krize hypoték v USA. Současná krize prošla několika vývojovými stádii – v počátcích byla označována právě jako krize hypoteční, která ale přešla na realitní. Z ní se stala krize finanční a následně hospodářská, aby nakonec vyústila v tu současnou. Krize hypoték byla jen důsledkem benevolentního schvalování hypoték v 90. letech v USA, které se tímto způsobem v rámci boje proti diskriminaci zvýšil podíl vlastnického bydlení pro co nejširší skupinu obyvatel. Tento záměr se podařilo uskutečnit, avšak s fatálními důsledky pro celý svět. Z výsledků bank totiž vyplynulo, že u skupin obyvatel s nízkým příjmem se zvyšuje podíl nesplacených úvěrů. Banky se proto rozhodly v rámci zachování podílu na trhu,

⁷ KISLINGEROVÁ, E. *Podnik v časech krize*, s. 10

⁸ ŘEŽÁBEK, P. *Dopady finanční krize na podnikání v České republice*. [on-line]. [cit. 2012-07-22]. (PDF).

nabízet stále více variant rizikových hypoték. Šlo o hypotéky, u kterých žadatel nemusel dokládat vlastní příjmy a jiné tradiční dokumenty. Navíc zástavní hodnota nemovitosti se jako podíl poskytnuté hypotéky navýšila z obvyklých 80 % na 100 i více procent. Dalším typem rizikové hypotéky byla hypotéka, ve které klient splácel pouze úroky a hodnotu jistiny nechával stranou. Všechny tyto zmíněné kroky dále zvyšovaly rizikovost hypotéčního businessu. Navíc dalším aspektem, který výrazně přispěl k rozpoutání celosvětové krize, bylo selhání regulačního systému. Ten je v Americe rozdělen a spravuje ho hned několik institucí, z nichž každá jednotlivá dohlíží jen na část tohoto systému, pouze na specifický segment, který má na starosti. V neposlední řadě musí být ještě zmíněno, že v tomto regulačním systému zcela chybí systém včasného varování, který by byl funkční.⁹

Prvním celosvětovým důsledkem vypuknutí krize byl všeobecný růst cen. Ten se stal hlavním makroekonomickým problémem, když tento růst cen „dosáhl v polovině roku 2008 nejvyšší úrovně od začátku 90. let“.¹⁰

3.1.5 Vypuknutí a následky „novodobé krize“ v ČR

Novodobá krize v České republice vznikla jako následek zhoršení mezinárodního obchodu, dá se tedy říci, že byla do české ekonomiky „importována“. V ČR lze hovořit o hospodářské krizi.

Hlavním kanálem šíření krize byl nepřímý poptávkový kanál (prudký pokles zahraniční poptávky se v exportně orientované ekonomice ani nemohl projevit jinak). Přímý kanál šíření finančních poruch měl jenom omezený a krátkodobý nepříznivý dopad na domácí finanční sektor, domácí hospodářské politiky se nemusely orientovat na řešení příčin krize, šlo pouze o utlumení některých dopadů (podpora důvěry ve finanční instituce a funkčnost finančního systému podpůrné fiskální balíčky). Obecně lze říci, že cesta z krize bude ve

⁹ ZÁMEČNÍK, P. *Kořeny hypoteční a realitní krize: Nezodpovědnost*. [online]. [cit. 2013- 07-28]. html.

¹⁰ CIHELKOVÁ, E a kol., *Světová ekonomika obecné trendy a rozvoje*, s. 19

velké míře závislá na vývoji v zahraničí, navíc i trh práce se bude vyvíjet se zpožděním za reálnou ekonomikou.¹¹

Ekonomickou, v případě české ekonomiky hospodářskou krizi, lze rozdělit do dvou fází:

1. fáze krize (srpen 2007 - září 2008) - měla na českou ekonomiku minimální dopady.

2. fáze krize (září – listopad 2008) - zasáhla finanční systém ČR „regionálním“ poklesem důvěry.

V 1. fázi byl český finanční sektor na zahraniční krizi velmi dobře připraven. Domácí finanční instituce měly nízké expozice vůči toxickým „americkým“ aktivům. Bankovní sektor měl dobrou bilanční likviditu, banky neposkytovaly ve významné míře úvěry na bydlení v cizích měnách a nebyly tak závislé na funkčnosti zahraničních trhů sloužících k zajišťování kurzového rizika (problém např. u Maďarska a Polska).¹²

V 2. fázi šlo o pokles důvěryhodnosti, ve kterém hlavní role hrály nejistota ohledně expozic vůči zahraničním matkám, dále pokles důvěry klientů ve stabilitu institucí a růst rizikové averze vůči regionu střední a východní Evropy. Přenos krize z finančního sektoru v zahraničí do reálné ekonomiky v zahraničí však má a bude mít následky pro reálnou ekonomiku v ČR.¹³

3.1.6 Krize od roku 2009

V tomto období krize se snižovala poptávka ze zahraničí, která znamenala zmenšení exportních schopností. Dalším faktorem bylo celkové propouštění, tzn. vysoký nárůst nezaměstnanosti. To zapříčinilo nízký odbyt a podniky byly nuceny opětovně propouštět své zaměstnance.

¹¹ SINGER, M. Hospodářská krize a česká ekonomika, [on-line]. [cit. 2012-07-22]. (PDF).

¹² ŘEŽÁBEK, P. *Dopady finanční krize na podnikání v České republice*. [on-line]. [cit. 2012-07-22]. (PDF).

¹³ Tamtéž,

Krise ještě není zažehnána, stále pokračuje. Její dopady jsou neustále vidět a promítají se do celé společnosti a tím pádem i do jednotlivých podniků. Ty pak musí reagovat na veškeré změny jak na českém, tak i zahraničním trhu. Vytvářejí se opatření, která zamezí či pozdrží negativní dopady na podnik jako celek a jejich klienty. Tato opatření však nezahrnují jen konkrétní podniky, jejich zaměstnance a klienty nebo jen určitou oblast, ale zahrnují i společnost jako komunitu, a to včetně takových oblastí jako je zdravotnictví. Firmy se snaží nezvyšovat zaměstnanost, pokud je to možné a přistupují k nepopulárním opatřením, jako je snižování platů zaměstnanců, snižování nákladů, zkrácení pracovní doby a v krajním případě i k propouštění nepotřebných zaměstnanců. Tím se snižují odvody na zdravotní pojištění a je nižší výběr daní a zároveň nárůst státních pojištěnců.

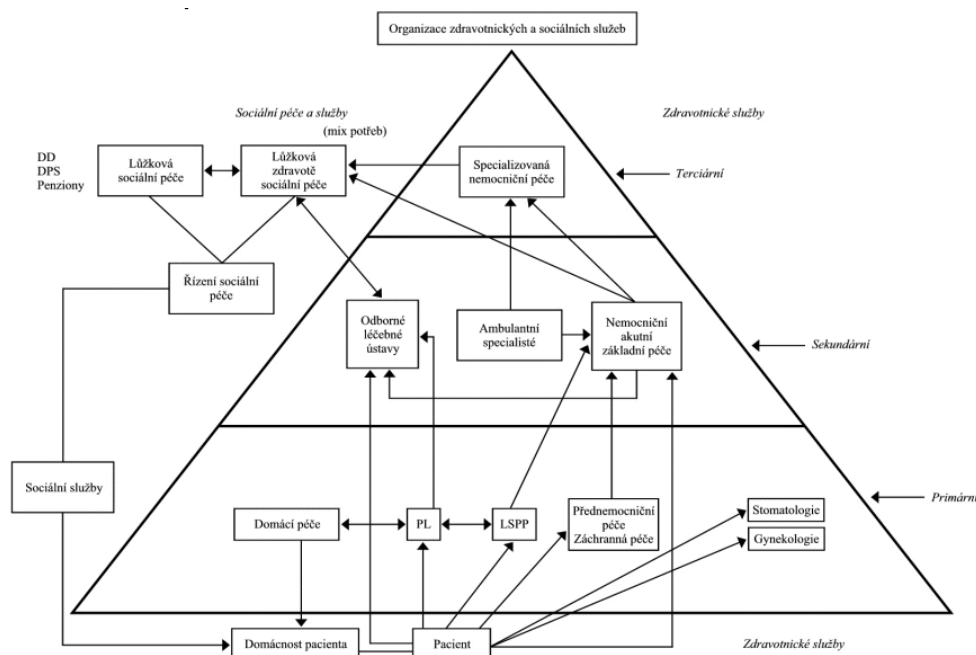
3.2 Organizace a financování zdravotní péče v ČR

Zajistit správné fungování systému je nejdůležitější součástí každé vyspělé země. Neméně důležitou součástí jsou organizace, které mají určité pravomoci a rozhodování, kterými vytváří a mění chod celé společnosti a tím pádem i státu. Zdravotnictví je organizováno stejným způsobem, organizacemi a institucemi.

Lze tedy říci, že zdravotnictví tvoří:

- **Orgány a instituce** - ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny,
 - **Organizace a společnosti** – lékařská komora, odborné lékařské společnosti, česká asociace sester,
 - **Zdravotnická zařízení** – nemocnice, ambulantní zařízení, léčebné ústavy,
 - **Pracovníci ve zdravotnictví** – lékaři, zdravotní sestry, zdravotnický personál atd.,
 - **Služby a činnosti** – léčebně preventivní péče, hygienické služby, lékárny, výzkum.
- (viz Obrázek. č. 1)

Obrázek č. 1 Organizace zdravotnictví ČR



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR, *Lidsky důstojně a efektivně fungující zdravotnictví: návrh Konceptu péče o zdraví v ČR v letech 2004-2009, určený pro celospolečenskou diskusi*. Praha, [2004]. [on-line]. [cit. 2013-11-16]. Dostupné z WWW:< http://www.eridanus.cz/_E-Learning/fsv/Ucebnice_VP/Kapitola_12.htm>.

Na zdravotnictví lze nahlížet z více úhlů pohledu. Jinak jde vnímat jeho problémy, úspěchy či případné neúspěchy z pozice pacienta, jinak z pohledu manažera velké nemocnice, lékařů nebo manažerů zdravotních pojišťoven. Můžeme hovořit o problémech etických, léčebných, o délce hospitalizace, o zdravotním stavu obyvatelstva, o porodnosti či úmrtnosti, můžeme problémy vnímat v jejich komplexnosti či se zaměřovat na konkrétní detaily.¹⁴

Současné otřesy a nenadálé změny ve zdravotnictví způsobily nejružnější druhy tlaků a nátlaků na manažery. Ti očekávají, že náklady sice porostou, ale zároveň nebude ohrožena stávající kvalita péče. Dále očekávají, že i přes veškerá opatření proti krizi se bude zvyšovat produktivita zaměstnanců a udržovat se jejich dobré vztahy na pracovišti,

¹⁴ ZLÁMAL, J., BELLOVÁ, J., *Ekonomika zdravotnictví*, s. 7

kteřé vřak mohou bŕt poznamenány strachem ze zruřenŕ mŕst a propouřtĕnŕ ze zamĕřtnánŕ.

15

„Zdravotnictvŕ je souĕástŕ celĕho komplexu pĕĕe o zdraví, podsystĕmem pĕĕe o zdraví, souĕasnĕ je autonomnŕm hospodářskŕm systĕmem. Nenŕ vřak pouze hospodářskŕm systĕmem, podle něhož se dā tento systĕm analyzovat. Je zcela svĕbytnŕm, specifickŕm systĕmem, kterŕ musŕ plnit daleko vŕce funkcŕ, neŕ aby bylo moŕnĕ jej posuzovat pouze z ekonomickĕho hlediska. Přesto, nebo prāvĕ proto, ŕe se vřak jednā i o systĕm ekonomickŕ, je nutnĕ jej posuzovat i z hlediska ekonomickŕch aspektŕ pĕĕe o zdraví a efektivnosti celĕho zdravotnictvŕ.“¹⁶

Makroekonomickŕ rāamec pĕĕe o zdraví

„Pĕĕi o zdraví a systĕm zdravotnictvŕ řadŕme do sektoru sluŕež. Vzhledem k velikosti finanĕnŕch prostředkŕ, kterĕ jsou kaŕdoroĕnĕ vynaklādāny, patřŕ tento sektor mezi nejvŕznamnĕjšŕ oblasti ekonomiky.“¹⁷

Zdravotnictvŕ je v Āeskĕ republice zaloŕeno na principech:

- solidarity (sazba 13,5% z vymĕřovacího zākladu),
- vŕcezdřojovĕho financovānŕ - veřejnĕ zdravotnŕ pojiřtĕnŕ, přŕmĕ platby, stātnŕ a ŕzemnŕ rozpoĕty,
- svobodnĕ volby lĕkaře a zdravotnickĕho zařŕzenŕ,
- svobodnĕ volby zdravotnŕ pojiřtĕovny,
- stejnĕ dostupnosti a kvality poskytovaných sluŕež.¹⁸

Solidarita

Solidarity mezi zdravŕmi a nemocnŕmi bŕvā ve zdravotnŕch systĕmech dosahovāno oddĕlenŕm ĕerpānŕ zdravotnŕ pĕĕe od jejího financovānŕ. Solidarita ekonomicky aktivnŕch

¹⁵ WOLPER, F., L, *Health care administration, Managing organized delivery systems*, s. 90

¹⁶ ZLĀMAL, J., BELLOVĀ, J., *Ekonomika zdravotnictvŕ*, s. 16

¹⁷ BARTĀK, M., *Ekonomika zdravŕ*, s. 45

¹⁸ URBĀNEK, V. *Financovānŕ zdravotnictvŕ a sportu* [online] *Ekonomika sluŕež veřejnĕho sektoru*, VřE Praha [cit. 2012-2-10] html.

s ekonomicky neaktivními znamená, že každý pojištěnec platí vyšší pojistného jako určité procento ze svého příjmu bez ohledu na to, jakou zdravotní péči čerpá nebo bude čerpat.

Vícezdrojové financování s převažujícím podílem veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní péče je financována z veřejného zdravotního pojištění, přímých plateb, státního rozpočtu a krajských rozpočtů.

Stejná dostupnost poskytované zdravotní péče pro všechny pojištěnce

Zdravotní systém se snaží o nastavení podmínek, v rámci kterých nebudou rozdíly v dostupnosti poskytované zdravotní péče.

Finanční krize, ať už hospodářská nebo finanční, zasáhla všechny oblasti, výjimkou není ani zdravotnictví. Krize je vnímána, jak ze strany občana, který potřebuje zdravotní péči, tak i ze stran pojišťoven jako plátců zdravotní péče, tak i poskytovatelů. Lze předpokládat, že krize vždy zasáhne spektrum napříč celé společností.¹⁹

3.3 Financování zdravotní péče, subjekty ve zdravotnictví

Financování je chápáno jako úhrada výkonů zdravotnické péče. Zdravotnictví patří mezi nejdůležitější ekonomické činnosti pro každý subjekt. Jejich výše silně ovlivňuje ekonomické chování.²⁰

Po rozdělení Československa na samostatnou Českou a Slovenskou republiku, Česká republika přešla z centrálně řízeného systému financování zdravotnictví na pluralitní systém. Ten je z hlediska financování vícezdrojový.

Tento vícezdrojový postoj má zaručit lepší a plynulejší získávání prostředků na kvalitní zdravotní péči.

¹⁹ Ministerstvo zdravotnictví české republiky, *Základní principy systému zdravotní péče a přehled*. [on-line]. [cit. 2012-07-04]. html.

²⁰ ZLÁMAL, J., BELLOVÁ, J., *Ekonomika zdravotnictví*, s. 68

Prostředky, ze kterých se zdravotní péče hradí, jsou následující:

- **odvody za zaměstnané občany** – tyto odvody činí 4,5 % z hrubé mzdy zaměstnance,
- **odvody za zaměstnavatele** – 9 % z hrubé mzdy,
- **odvody za nezaměstnané osoby** - tzv. státní pojištěnci, zdravotní pojištění za ně hradí stát.

Česká republika má systém tzv. předplacené zdravotní péče, kde se úkony hradí z povinného pojištění a ne jako přímá platba, jak je tomu v jiných zemích. Výjimkou jsou regulační poplatky 30 Kč, 90 Kč a 100 Kč.

Nejdůležitější roli hraje rozpočet ČR, který sestavuje Ministerstvo financí.

Obrázek č. 2 Výdaje rozpočtu ČR



Zdroj: vlastní zpracování

Subjekty ve zdravotnictví jsou:

- **pacient** (resp. pojištěnec),
- **poskytovatel** zdravotní péče (nemocnice, praktický lékař, léčebna dlouhodobě nemocných (LDN), agentura domácí péče, hospic...),
- **plátce** (zdravotní pojišťovny, stát, ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), státní lékařská komora (SLK) atd).

Mezi další významné subjekty organizace a instituce lze řadit:

- **Ministerstvo zdravotnictví** - vytváří koncepce, vyhlášky jako je např. úhradová vyhláška,
- **Ministerstvo financí** - vytváří vyhlášky v oblasti financí apod.,
- **Parlament České republiky** - vytváří legislativu, schvaluje zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven a také výroční zprávy.

Mezi subjekty, které jsou odpovědné za zdravotní péči, lze řadit:

- **stát** - tvůrce legislativy, plátce zdravotního pojištění za státní pojištění, kontroluje zdravotní pojišťovny, regulace léčiv a zdravotnických prostředků,
- **kraje** - zřizují záchrannou službu a také zdravotnická zařízení, registrují ambulantní zdravotnická zařízení,
- **obce** - zřizují zdravotnická zařízení,
- **zdravotní pojišťovny** - vybírají pojistné, mají uzavřené smlouvy s poskytovateli zdravotní péče (např. nemocnice),
- **zdravotnická zařízení** - poskytovatelé zdravotnických služeb (polikliniky, nemocnice, dětské domovy, atd).

Zdroje financování zdravotnictví v ČR

„České zdravotnictví je financováno převážně z “daní“, kterému se říká zdravotní pojištění.“²¹

Mezi další zdroje financování zdravotní péče, které dávají prostředky do zdravotnických zařízení, jsou Kraje a Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Podle údajů Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) největší zdroj tvoří **zdravotní pojišťovny**, které pokrývají zhruba 76 % veškerých zdravotnických výdajů. Dalším zdrojem financí do zdravotnictví jsou **veřejné rozpočty** (tvoří okolo 9 % veškerých zdravotnických výdajů). Úloha veřejných rozpočtů spočívá ve financování specifických

²¹Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, *Výroční zpráva za rok 2010*, s. 5

činností, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Jsou to například výdaje na vědu, vzdělávání zdravotnických pracovníků, preventivní programy atd. **Přímé výdaje** domácností jsou třetím zdrojem financování zdravotní péče (tvoří okolo 13 % veškerých zdravotnických výdajů).²²

V rámci financování péče o zdraví jsou řešeny otázky, jakým způsobem jsou tvořeny, alokovány a spotřebovány finanční prostředky.

Mezi základní funkce financování péče o zdraví patří výběr prostředků (příspěvků na veřejné nebo soukromé pojištění, také sem lze zařadit např. výběr daní a poplatků atd.). Dále pak řízení rizika, což je rozdělení rizika souvisejícího s náklady poskytované zdravotní péče. Nakupování zdravotní péče znamená nákup u poskytovatelů prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Poskytování zdravotnických služeb ve vlastním systému zdravotnických zařízení, ve smluvních zařízeních v tuzemsku nebo zahraničí.²³

„S jistou mírou zjednodušení lze shrnout, že jsou zdravotnické služby, respektive péče o zdraví, financovány těmito způsoby:

- *přímé platby uživatelů /pacientů poskytovatelům,*
- *prostřednictvím daní a poplatků,*
- *pomocí veřejného zdravotního pojištění na základě příspěvků pojištěnců,*
- *v rámci soukromého zdravotního pojištění.“²⁴*

Mezi hlavní zdroje financování patří pojistné vybrané od plátců pojistného, státní rozpočet cestou platby pojistného za státní pojištěnce a cestou především investičních

²² BARTÁK, M., *Ekonomika zdraví*, s. 45

²³ Tamtéž, s. 81

²⁴ Tamtéž, s. 83

dotací ze státního rozpočtu. Komunální rozpočty především jako dotace zdravotnickým zařízením zřizovaným obcemi a také přímé platby občanů.²⁵

Plátcí zdravotního pojištění jsou:

- **pojištěnec** – zaměstnanec v pracovním poměru, osoba samostatně výdělečně činná a osoba bez zdanitelných příjmů,
- **zaměstnavatel** - odvádí pojistné za zaměstnance,
- **stát** - platí pojistné za definované skupiny osob jako jsou (např. studenti, lidé v důchodu, ženy na mateřské dovolené a další osoby uvedené v zákoně č. 559/1992 Sb.).

Pojistné jeho výše a forma úhrady

Pojistné je stanoveno na 13,5 % hrubé mzdy. *Plátcí pojistného jsou:* zaměstnavatelé, zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné (dále jen OSVČ), osoby bez zdanitelných příjmů (dále jen OBZP, např. ženy v domácnosti, studenti nad 26 let) a stát. V případě zaměstnaných pojištěnců hradí zaměstnavatel 9 % a zaměstnanec přispívá 4,5 %. OSVČ platí obě částky, tj. 13,5 % z vyměřovacího základu, který vychází z průměrné mzdy v národním hospodářství. Za osoby, které nejsou samostatně výdělečně činné, platí pojistné stát (děti, studenti do 26 let, důchodci, ženy na mateřské dovolené, nezaměstnaní, osoby v sociální nouzi, vězni a některé další osoby, asylanti). Platba za státní pojištěnce – 723 Kč Dohromady reprezentují tyto skupiny okolo 55 % populace. Vyměřovacím základem pro platbu pojistného je v tomto případě částka, která se rovná 50 % minimální mzdy. Platba za OBZP je 1080 Kč, a jsou povinny platit měsíčně pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu rovnajícího se platné minimální mzdě.²⁶

Prakticky v žádném státě nedominuje pouze jeden ze systému financování, což platí zejména z pohledu dlouhodobého vývoje, kdy je vzhledem k technologickému vývoji třeba

²⁵In Sborník textu č.9/2001, *Ekonomika, právo a politika*, s. 18.

²⁶Česko. Zákon č. 592/1992 Sb. ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění

hledat stále další dodatečné finanční zdroje. Ve většině vyspělých států je financování zajištěno z více jak 50 % pomocí veřejných zdrojů.²⁷

3.4 Ekonomický pohled na zdravotnictví v ČR

Zdravotnictví ČR je soustava zdravotnických institucí, organizací a činností, které se zaměřují na péči o zdraví občanů a slouží k uspokojování zdravotnických potřeb obyvatelstva.

Zdraví není pouze čistý ekonomický statek, ale těžko měřitelný pojem, který obsahuje kulturní, ekonomické, sociální a etické předpoklady, které se netýkají pouze jednotlivce, ale celé společnosti. Důležité pojmy, které patří k vymezení zdravotnictví a zdravotní péče v ČR, jsou následující.

Péče o zdraví je soubor všech opatření ekonomických, kulturních, sociálních a zdravotnických v rámci hospodářské, kulturní a sociální činnosti společnosti. V nejširším slova smyslu péče o zdraví zahrnuje všechny činnosti, které ovlivňují a určují vývoj zdraví celé populace. **Zdravotní politika** vychází ze skutečnosti, že ochrana a podpora, zachování zdraví je jednou ze základních existenčních potřeb lidstva. **Zdravotní péče** je obsahově užší pojem než péče o zdraví, je detailnějším způsobem se zaměřením na léčení. Zahrnuje také i aktivity zaměřené na prevenci chorob, ale jenom ty, které mohou být a jsou zabezpečovány zdravotnickým systémem. **Zdravotnictví** ve srovnání s pojmem péče o zdraví, má význam institucionálně funkční. Zdravotnictví je odvětví sektoru národního hospodářství a lze ho definovat jako organizační celek, jako soustavu orgánů, institucí a jimi zabezpečovaných činností, jejichž cílem je hlavně bezprostřední prevence a léčení chorob. Dále pak zabezpečování odborných, osobních, finančních a věcných předpokladů pro výkon všech činností v rámci odvětví zdravotnictví. **Zdravotnické služby**, tento pojem je nejužší z výše uvedených pojmů. Tyto zmíněné služby mají charakter nemateriálních činností vykonávaných pracovníky zdravotnických zařízení.²⁸

²⁷ BARTÁK, M., *Ekonomika zdraví*, s. 84

²⁸ DURDISOVÁ, J., LANGHAMEROVÁ, J., Úvod do teorie zdravotní politiky, s. 46

3.5 Přehled nejdůležitějších platných právních předpisů týkající se zdravotnictví a zdravotní péče ČR

Nejdůležitější právní předpisy z oblasti veřejného zdravotního pojištění, poskytování zdravotní péče a z oblasti ochrany veřejného zdraví jsou např.:

Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod upravující základní lidská práva, jako jsou např. právo na život, součástí ústavního pořádku ČR.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, tento zákon vymezuje povinnosti státu, zdravotnických zařízení i uživatelů zdravotnických služeb a zásady zdravotnické péče:

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a změna o doplnění některých souvisejících zákonů v platném znění, která obsahuje změnu zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění tento zákon upravuje výši pojistného na všeobecné zdravotní pojištění. Dále obsahuje penále, způsob jejich placení, kontrolu, vedení evidence plátců pojistného a zřízení zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění.

Zákon č. 258/2000 Sb., O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění. Zapracovává a upravuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví.

Zákon č. 551/1991 Sb., O Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky., zřizuje se Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, která má sídlo v Praze. Tento zákon bude podrobněji popsán v dalších kapitolách. A dále aplikován v praktické části této práce.

Důležitým zákonem, který upravuje další zdravotní pojišťovny je **zákon č. 280/1992 Sb.**, o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Tento zákon upravuje vznik, činnost a zánik resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven a jejich vztah k Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

Ministerstvo zdravotnictví vydalo **vyhlášku č. 134/1998 Sb.**, ze dne 2. června 1998, kde je seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a **vyhlášku č. 418/2003 Sb.**, ze dne 27. listopadu 2003, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu.²⁹

3.6 Úloha státu v organizaci financování

Zdravotnictví vyspělého státu, který dbá o všestranný rozvoj svých příslušníků, o zdraví současné i budoucí generace, musí být založeno i na rozsáhlém etickém kodexu, na morálních principech pomoci všem trpícím nemocným lidem bez rozdílů. Musí být založeno na lidské solidaritě a soudržnosti. Zdravotnictví moderního státu by mělo být založeno na zájmu o každého člověka, vůli a předpokladech pomoci, zajištění kvalitního života všem lidem dané společnosti, daného státu, veškerému obyvatelstvu. Každá společnost musí tedy řešit problémy spjaté se zajišťováním zdravotnické péče v daleko širším kontextu, než jsou pouze ryze ekonomické pohledy či závislosti vyplývající ze střetu nabídky a poptávky v oblasti zdravotní péče.³⁰

„Ve vyspělé společnosti nemůže být výlučně tržní mechanismus jediným principem zajišťujícím zdraví společnosti, ani jediným mechanismem zajišťujícím rozložení zdravotnických služeb, lékařské a zdravotnické péče, či jediným mechanismem zajišťujícím finanční toky uvnitř tohoto systému.“³¹

²⁹ Ministerstvo zdravotnictví české republiky, *Základní principy systému zdravotní péče a přehled*. [on-line]. [cit. 2012-07-04]. html.

³⁰ ZLÁMAL, J., BELLOVÁ, J., *Ekonomika zdravotnictví*, s. 32

³¹ Tamtéž, s. 32

3.7 Postavení zdravotních pojišťoven v ČR

Role zdravotních pojišťoven (dále jen ZP) jakožto plátců zdravotní péče je role vykonavatele veřejného zdravotního pojištění. ZP jsou právnické osoby podle zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Dále v ČR existují Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (dále jen ZZP), které jsou zřízeny a právní režim je ustanoven zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. ZZP se zapisuje do obchodního rejstříku, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto právních vztahů. Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna je nositelem všeobecného zdravotního pojištění pro ty pojištěnce, kteří se u ní zaregistrovali. Činnost zaměstnanecké pojišťovny kontroluje Ministerstvo financí. Základní povinností zdravotní pojišťovny je samozřejmě povinnost uhradit zdravotnickým zařízením či jiným subjektům (např. zařízením lékařské péče), které v souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění poskytly pojištěncům zdravotní péči, tuto poskytnutou zdravotní péči a to ve smluvně sjednaných lhůtách. Zdravotní pojišťovna je povinna bezplatně vydat svému pojištěnci průkaz pojištěnce nebo náhradní doklad.³²

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (dále jen VZP ČR) má specifické postavení v českém zdravotnickém systému a tvoří největší podíl na trhu. Zároveň také na základě žádného zákona nemůže zaniknout. Je zřízena zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR. Zvláštnost jejího postavení vyplývá ze zmiňovaného zákona, kde je stanoveno, že Všeobecná zdravotní pojišťovna provádí všeobecné zdravotní pojištění, pokud toto pojištění neprovádějí resortní, oborové a podnikové zdravotní pojišťovny. Vzhledem

k tomu, že veřejné zdravotní pojištění je postaveno na principu všeobecnosti a povinnosti, tak v případě, že pojištěnec nevyužije své právo na výběr zdravotní pojišťovny, je tento pojištěnec automaticky považován za pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny, která

³² Česko. Zákon č. 280/Sb. ze dne 28 dubna 1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

jeho pojištění provádí. Dále bude VZP ČR popsána v dalších částech této práce, jakožto vybraný subjekt ve zdravotnictví.³³

ZP jsou neziskové organizace, veškeré uspořené prostředky se musí vracet zpět do systému zdravotní péče. Počet ZP je nestálý. V současnosti je na trhu 6 z původních 21 ZP. Snižování počtu pojišťoven má za následek konkurence a také neustálé státní zásahy. Stát totiž hraje určitou roli poskytovatele zdravotní péče prostřednictvím vytváření legislativy a také podmínek na trhu zdravotnictví.

Hlavní náplní práce zdravotních pojišťoven je uzavírání smluv se zdravotnickými zařízeními a proplácení poskytnuté zdravotní péče na základě těchto smluv. Tato poskytnutá zdravotní péče je hrazena z prostředků povinného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny svou činnost řídí podle zdravotně pojistného plánu, který obsahuje plán příjmů a výdajů včetně členění podle jednotlivých fondů, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, plán provozních nákladů, rozsah zdravotní péče hrazené pojišťovnou, předpokládanou soustavu zdravotnických zařízení, se kterými ZP mají uzavřenou smlouvu o úhradě zdravotní péče a další údaje. ZP mají ze zákona povinnost vypracovávat účetní závěrky a výroční zprávy, které musí projít kontrolou auditora, který je ověří. Návrh pojistného plánu, účetní závěrku a výroční zprávu zdravotních pojišťoven za předešlý rok schvaluje Poslanecká sněmovna ČR po vyjádření vlády. VZP je povinna všechny tři schválené dokumenty zveřejnit způsobem umožňujícím dálkový přístup.

³³ Česko. Zákon č. 551/1991 Sb. ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

3.8 Druhy českých zaměstnaneckých pojišťoven

V České republice existuje několik druhů zdravotnických zaměstnaneckých pojišťoven.

Resortní zaměstnanecká pojišťovna - pojišťovna, která provádí všeobecné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance všech organizací založených nebo zřízených jedním ministerstvem ČR anebo podléhající ucelené části tohoto ministerstva. Mezi resortní pojišťovnu patří zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR

Oborová zaměstnanecká pojišťovna - pojišťovna, která provádí všeobecné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance jednoho oboru. Zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank a pojišťoven a stavebnictví patří mezi oborovou zdravotní pojišťovnu.

Podniková zaměstnanecká pojišťovna - zaměstnanecká zdravotní pojišťovna Škoda. Poskytuje všeobecné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance jednoho nebo více podniků.³⁴

Veřejné zdravotní pojištění v rámci České republiky provádějí zdravotní pojišťovny. V současné době je v ČR šest zdravotních pojišťoven viz níže uvedený seznam zdravotních pojišťoven ČR, který je uveden v Tabulce č. 1.

³⁴ Česko. Zákon č. 280/1992 Sb. ze dne 28. dubna 1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Tabulka č. 1 Seznam zdravotních pojišťoven v ČR

Kód	název	zkratka
211	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	VZP ČR
201	Vojenská zdravotní pojišťovna	VoZP ČR
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	ČPZP
207	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	OZP
211	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	ZPMV ČR
213	Revírní bratrská pokladna	RBP

Zdroj: vlastní zpracování

Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE (ZPM-A) byla ke dni 1. 10. 2012 sloučena s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou.

Obdobně jako VZP, zaměstnanecká pojišťovna vytváří a spravuje různé fondy. Mezi nejdůležitější fondy, které spravují zdravotní pojišťovny, patří hlavně Základní fond zdravotního pojištění, Provozní fond, Sociální fond dále pak fond investičního majetku a reprodukce investičního majetku. Fondy budou dále charakterizovány v následujících kapitolách této diplomové práce.

V práci bude popsán vybraný subjekt ve zdravotnictví a to Všeobecná zdravotní pojišťovna.

3.8.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna (dále jen Pojišťovna) se svými 6,2 miliony klientů je největší zdravotní pojišťovnou v České republice, tvoří přibližně 65 % trhu. Existuje od roku 1992 a dlouhodobě patří k základním pilířům systému zdravotnictví v ČR. VZP ČR je zřízena zákonem ČNR č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

3.8.1.1 Zřízení a předmět činnosti, organizační struktura

VZP ČR provádí veřejné zdravotní pojištění v souladu s platnými právními předpisy a je právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících. VZP ČR zajišťuje výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění a úhradu zdravotní péče z prostředků zdravotního pojištění a další činnosti, které jí umožňuje zákon. VZP ČR vede registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění, je správcem zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění. Sídlo VZP ČR je 130 00 Praha 3, Orlická 4/2020.³⁵

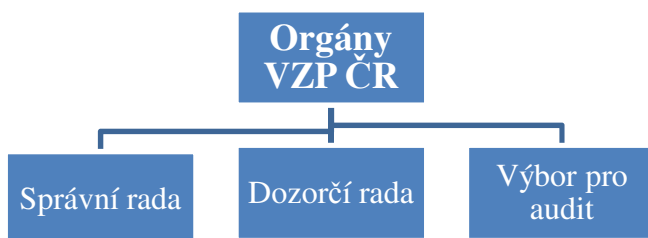
Organizační řád VZP ČR

V čele VZP ČR stojí ředitel, kterého jmenuje a odvolává správní rada. Ředitel je statutárním orgánem a jedná jejím jménem. Ústředí v Praze řídí činnost organizačních složek Pojišťovny. Dalšími důležitými orgány jsou regionální pobočky, kde v čele stojí ředitel krajské pobočky, kterého jmenuje a odvolává ředitel Pojišťovny. Součástí regionální pobočky jsou klientská pracoviště, která tvoří s regionálními pobočkami organizační složku pojišťovny³⁶

³⁵ Všeobecná zdravotní pojišťovna, *Organizační struktura*. [on-line]. [cit. 2012-07-06]. html.

³⁶ Česko. Zákon č. 551/1991 ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

Obrázek č. 3 Orgány VZP ČR



Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy VZP ČR

3.8.2 Hospodaření zdravotní pojišťovny VZP ČR

Rozpočet Pojišťovny je sestaven a realizován tak, aby výdaje nepřevýšily příjmy pojišťovny v příslušném rozpočtovém roce. Rozdíl mezi příjmy a výdaji se zúčtovává v roční závěrce vůči rezervnímu fondu. ³⁷

„Zdravotní pojišťovna hospodaří s vlastním majetkem a s majetkem jí svěřeným. ³⁸

Hlavní příjmy pojišťovny zahrnují platby pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu. Dále pak vlastní zdroje vytvořené využíváním fondů Pojišťovny (viz kapitola 3.8.3). Příjmy plynoucími z přírážek k pojistnému, pokut a poplatků z prodlení účtované pojišťovnou, dary a ostatní příjmy

Rozhodující část příjmů je tvořena výběrem pojistného od **zaměstnavatelů**. Zaměstnavatel odvádí část pojistného, které je povinen hradit za své zaměstnance. Současně odvádí i část pojistného, které je povinen hradit zaměstnanec, srážkou z jeho mzdy nebo platu, a to i bez souhlasu zaměstnance. Pojistné se platí za jednotlivé kalendářní měsíce a je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Pojistné se odvádí na účet Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky nebo jiné zdravotní pojišťovny provádějící všeobecné zdravotní pojištění, u níž je pojištěnec pojištěn. Další část příjmů je tvořena od **osob samostatně výdělečně činných**. Platí pojistné formou záloh na pojistné a doplatku pojistného, pokud se dále nestanoví jinak. Kde se v dalších ustanoveních hovoří

³⁷ Česko. Zákon č. 551/1991 Sb. ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR

³⁸ Česko. Zákon č. 551/1991 Sb. ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR

o pojistném, rozumí se tím též zálohy na pojistné a doplatek pojistného. **Osoby bez zdanitelných příjmů** (dále jen OBZP) platí pojistné na účet příslušné zdravotní pojišťovny za celý kalendářní měsíc. Pojistné je splatné od prvního dne kalendářního měsíce, za který se platí, do osmého dne následujícího kalendářního měsíce. **Státní pojištěnci** jsou osoby, za které platí pojistné stát (děti, studenti, ženy na mateřské dovolené, důchodci, nezaměstnaní atd.). Za tyto osoby hradí měsíčně pojistné Ministerstvo financí České republiky na zvláštní účet zřízený podle § 20, a to do 25. dne předcházejícího kalendářního měsíce.³⁹

Tyto příjmy se řídí podle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Výdaje pojišťovny zahrnují platby za poskytované zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo jiným subjektům na základě smluv o finančním vypořádání plateb za hrazené služby poskytnuté pojištěncům pojišťovny. Dalším výdajem jsou úhrady nákladů nutného neodkladného léčení v cizině. Úhrady částek, přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.⁴⁰

Rozhodující část výdajů pojišťovny jsou náklady na zdravotní péči, která tvoří největší část těchto výdajů a následně se dělí např. na ústavní péči, lázeňskou péči, péči v ozdravovnách, dopravu, zdravotnickou záchrannou službu, léky, recepty, zdravotnické prostředky vydané na poukazy, léčení v zahraničí, náklady na očkovací látky a ostatní náklady na zdravotní péči⁴¹

Důležitým faktorem příjmové části výběru pojistného je proces přerozdělování, které je spravováno fondem přerozdělování.

³⁹ Česko. Zákon č. 592/1992 Sb. ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

⁴⁰ Česko. Zákon č. 551/1991 Sb. ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR

⁴¹ Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, *Zdravotně pojistný plán VZP ČR za rok 2012*, s. 31, 32

3.8.3 Hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich fondy

Zdravotní pojišťovny hospodaří prostřednictvím fondů

Hlavní fondy zdravotních pojišťoven:

- základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)
- provozní fond (PF)
- fond reprodukce majetku (FRM)
- sociální fond (SF)
- rezervní fond (RF)

Další fondy, které umožňuje zákon jsou:

- fond prevence (FPR)
- ostatní zdaňovaná činnost (OZČ)
- fond přerozdělování (FP)

Základní fond zdravotního pojištění

Základní fond slouží k úhradě závazků vyplývajících z poskytnutých zdravotních služeb, snižuje se dále o příděly do fondů (rezervní fond, provozní fond a fond prevence). Hlavním zdrojem ZFZP je pojistné z veřejného zdravotního pojištění, peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělení pojistného, dohadné položky k pojistnému, náhrady škod, finanční dary pro zdravotní pojišťovnu, pohledávky za uhrazenou zdravotní péčí.

Provozní fond

PF zdravotní pojišťovny se používá k úhradě nákladů na její činnost. Hlavní zdroje provozního fondu: příděl ze ZFZP maximálně do výše ročního limitu stanového podle zákona, dar určený dárce do PF. Výnos z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, smluvní pokuty na základě smlouvy zdravotnických zařízení se zdravotní pojišťovnou, ostatní výnosy souvisejí s tvorbou PF.

Fond reprodukce majetku

FRM zde se soustřeďují prostředky na pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku zdravotní pojišťovny. Zdrojem FRM jsou odpisy veškerého dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně zůstatkové ceny vyřazeného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Sociální fond

SF je využíván k zabezpečení kulturních, sociálních a dalších potřeb ve prospěch zaměstnanců zdravotních pojišťoven. Zdrojem SF je základní příděl ve výši maximálně 2% ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy, které byly zúčtovány s provozním fondem.

Rezervní fond

Zdrojem rezervního fondu je příděl z pojistného uskutečněný převodem ze základního fondu, dar určený dárce do RF. Výše rezervního fondu činí 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění zaměstnanecké pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond se tvoří příděly z pojistného převodem části zůstatku základního fondu. Vlivem krize zdravotní pojišťovny právě své rezervní fondy vyčerpaly.

Fond prevence

FPR lze použít pro úhradu zdravotní péče nad rámec zdravotní péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění s prokazatelným preventivním nebo léčebným efektem.

Ostatní zdaňovaná činnost

OZČ souvisí zejména s hlavní činností zdravotních pojišťoven, jako je hospodárné využívání majetku pojišťoven a také s prováděním zprostředkovatelské činnosti (*u VZP je to zprostředkovatelská činnost pro PVZP, která je její 100% dceřinou společností*).⁴²

Fond přerozdělování

Přerozdělování vybraného pojistného je dle zákona č. 592/1992 Sb., realizováno prostřednictvím zvláštního účtu VZP ČR. Zvláštní účet je určen k financování zdravotní péče. Ve shodě se zákonem je zvláštní účet zřizován a spravován Pojišťovnou. Na hospodaření se zvláštním účtem dohlíží měsíčně dozorčí orgán. Pojišťovna zajišťuje měsíčně přerozdělování pro všechny zdravotní pojišťovny hospodařící na území ČR.⁴³

3.8.4 Přerozdělování finančních prostředků v rámci zdravotního pojištění ČR

Část pojistného vybraného jednotlivými zdravotními pojišťovnami v ČR je předmětem přerozdělování. Jeho účelem je alespoň do jisté míry vyrovnat rozdíly, které jsou mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami z hlediska jejich pojistného kmene, respektive rozdílných nákladů na péči jejich pojištěnců. Cílem přerozdělování vybraného pojistného je zajistit určitou míru solidarity pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven. Přerozdělování pojistného na zdravotní pojištění zajišťuje rozdělení části vybraného pojistného mezi zdravotní pojišťovny podle struktury pojištěnců ve zdravotním pojištění. Přerozdělování se děje prostřednictvím zvláštního účtu zdravotního pojištění. Tento účet spravuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Ta je povinna zřídit zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění, který slouží k financování zdravotní péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním. Předmětem tohoto procesu přerozdělování je 100 % pojistného vybraného všemi zdravotními pojišťovnami, veškeré pojistné hrazené státem a dále příjmy zvláštního účtu.⁴⁴

⁴²Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, *Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2012*, s 49-56

⁴³Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR Výroční zpráva za rok 2010*, s. 28, 41, 44, 47, 49, 51

⁴⁴BARTÁK, M., *Ekonomika zdraví*, s. 94

4. Dopad finanční krize na český zdravotnický systém

4.1 Dopad krize na české hospodářství

Další možný vývoj české ekonomiky závisí také i na situaci v zemích Evropské unie. Hospodářská krize, která zasáhla EU a také ČR, měla dopad i na české hospodářství. To již bylo zmíněno v předchozích kapitolách této diplomové práce. Krize zasáhla snad všechny obory a odvětví, což silně ovlivnilo i financování zdravotnictví. Poklesl hrubý domácí produkt (HDP), což zapříčinilo propouštění zaměstnanců či změny v odměňování. Firmy byly nuceny zavádět úsporná opatření a tato skutečnost vyvolala snížené odvody na pojistném na veřejném zdravotním pojištění v českém zdravotnictví. To má za následek to, že se zdravotním pojišťovnám snižovaly příjmy, což ovlivnilo výši pojistného a to vlivem nárůstu nezaměstnanosti a stagnací mezd.

V níže uvedené tabulce hrubý domácí produkt odráží ekonomickou situaci v českém hospodářství. Zatímco v roce 2008 byl růst HDP 4,4%, v následujícím roce byl propad na -5%. Meziroční pokles byl o 9,4% . Celkově lze říci, že od roku 2008 až do roku 2013 jde o celkový pokles HDP o 5,9%. V období současné novodobé krize se nelze zabývat pouze vývojem HDP, ale také stále rostoucí nezaměstnaností, která výrazně zasáhla ČR. Došlo k nárůstu nezaměstnanosti v roce 2009 z původních 6,5% na 7,5% v roce 2013, což je nárůst o 1%. Tato skutečnost se odráží na českém zdravotnictví rostoucím počtem státních pojištěnců.

Tabulka č. 2 Vybrané makroekonomické indikátory v letech 2008 - 2013

Údaje jsou v %	2008	2009	2010	2011	2012	2013*odhad
HDP	4,4	-5,0	2,5	1,8	-1,2	-1,5
Míra nezaměstnanosti	4,4	6,5	7,3	6,7	7,0	7,5
Objem mezd a platů (průměr)	9,5	-0,3	0,8	2,2	1,5	0,7

Zdroj: vybraná data z Ministerstva financí ČR

Mezi další vlivy, které ovlivňují situaci v celém státě a mají dopad na státní rozpočet, a tedy na financování zdravotnictví, patří např. vývoj nominální mzdy, vývoj objemu mezd, nezaměstnanost, demografický vývoj, vliv legislativy, DPH, inflace, technologický pokrok v medicíně.

Vlivem současné novodobé finanční krize v jednotlivých letech od roku 2008 je vidět, že nominální mzda rostla oproti objemu mezd a platů, což zapříčinilo propouštění pracovníků. Dopad to mělo hlavně na ty zaměstnance s menší kvalifikací a zkušenostmi. Lze tedy konstatovat, že ve firmách se v době krize udrželi především specialisté a dlouholetí odborníci, kteří byli pro firmu neustále velkým přínosem. Výše uvedené informace obsahuje Tabulka č. 3.

Tabulka č. 3 Vývoj ukazatelů vztažených na trh práce v letech 2008 až 2013

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	2012	2013* odhad
Objem mezd a platů (růst v %)	7,5	-2,1	0,8	2,2	1,5	0,7
Průměrná hrubá měsíční mzda (v Kč)						
- nominální	22 592	23 353	23 858	24 452	25 100	25 300
<i>růst v %</i>	7,9	3,4	2,2	2,5	2,7	0,8
- reálná	20 147	20 610	20 753	20 866	20 700	20 600
<i>růst v %</i>	1,4	2,3	0,7	0,5	-0,6	-0,8
Produktivita práce růst v %	0,8	-2,8	3,5	1,9	-1,6	-2,0

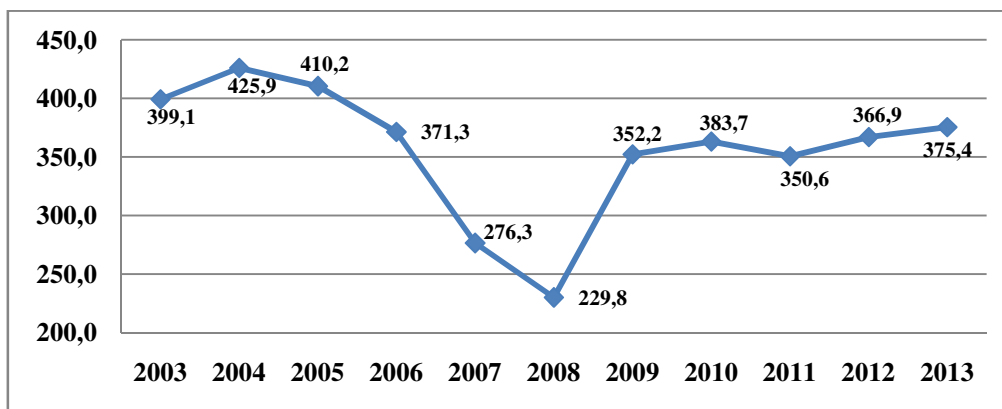
Zdroj: Ministerstvo financí ČR, *Makroekonomická predikce České republiky červenec 2013*

Nezaměstnanost

Ekonomická krize má hlavní dopad na zvyšování nezaměstnanosti. Nezaměstnanost má mnoho příčin a dopadá na celou společnost. To platí nejen v ČR, ale i po celém světě. ČR se potýká s růstem podílu starších osob a nezaměstnanými spolu s růstem počtu cizinců na českém trhu práce. Mezi příčiny vzniku nezaměstnanosti lze zařadit např. rychlý technologický vývoj, globalizaci, internacionalizaci a měnící se charakter práce. Nynější „novodobá krize“ má v současné době stále dopad na nezaměstnanost, firmy propouští své zaměstnance ve snaze optimalizovat a zvýšit efektivitu práce. Nejhorší situace je v Libereckém kraji a také v Moravskoslezském kraji, kde výrobní podniky byly nuceny propouštět své zaměstnance a následně spolu s touto změnou se zvyšoval počet státních pojištěnců. V těchto krajích byla práce ve výrobním průmyslu hlavním zdrojem pracovních míst. Ze všech krajů je hlavní město Praha na tom podstatně nejlépe, ale také zde se situace postupem času neustále zhoršuje. Je zde koncentrován velký počet absolventů vysokých škol, kteří hledají práci a uplatnění na trhu práce. Pro tuto skupinu není situace příliš přílivá vlivem rostoucího počtu absolventů s vysokoškolským vzděláním a nedostatkem praxe.

Z Grafu č. 1 je patrné, že zlomovým bodem ve vývoji nezaměstnanosti byl rok 2008 až 2009, kdy se nezaměstnanost začala prudce zvyšovat a celkový počet nezaměstnaných vzrostl meziročně o 122,4 tisíc obyvatel. V procentuálním vyjádření meziroční změny jde o více jak 2,4 % nárůst. Hlavní příčinou nárůstu byla již zmíněná finanční krize doprovázená snižováním počtu pracovních míst a celkovým snižováním nákladů firem na trhu ve snaze optimalizovat a zvyšovat efektivitu práce.

Graf č. 1 Vývoj počtu nezaměstnaných v ČR v letech 2003 až 2013 (v tis.)



Zdroj: vlastní zpracování na základě dat z Českého statistického úřadu

Od roku 2009 do současnosti se vývoj nezaměstnanosti nadále nezlepšuje. V porovnání současnosti s rokem 2008 je zaznamenán nárůst přibližně o 2,8 %. To je způsobeno stále přetrvávající krizí a stálým nedostatkem pracovních míst na trhu. I přes některé pokusy o změnu a snížení nezaměstnanosti se tento krok nedaří realizovat. Je otázkou času, zda se podaří něco změnit, aby od pouhých vládních slibů došlo i k realizaci.

4.2 Výdaje na zdravotnictví v ČR

Výdaje na financování zdravotnictví ČR představují tři hlavní složky. Přímé výdaje domácností, výdaje zdravotních pojišťoven a výdaje veřejných rozpočtů. Největší část financování tvoří zdroje zdravotních pojišťoven, jak je uvedeno v Grafu č. 2, který zobrazuje stav v letech 2008 - 2011. Největší meziroční nárůst výdajů zdravotních pojišťoven byl v roce 2008/2009. Výdaje zdravotních pojišťoven se skládají z výdajů na nemocnice, ústavy a zařízení ambulantní péče, lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky (dále jen PZT), správu resortu zdravotnictví, zdravotnické programy a ostatní činnosti. S porovnáním s ostatními dalšími složkami jako jsou výdaje veřejných rozpočtů a přímé výdaje domácností, tvoří zdravotní pojišťovny většinu výdajů.

Další složkou výdajů na zdravotnictví jsou veřejné rozpočty, které jsou tvořeny z rozpočtových výdajů státního rozpočtu a z místních rozpočtů. Jak je uvedeno v Tabulce č. 4, výdaje státního rozpočtu představují poměrně malou část. Poslední částí jsou přímé výdaje domácností na nemocnice, ústavy, zařízení ambulantní péče, lékárny a výdaje PZT .

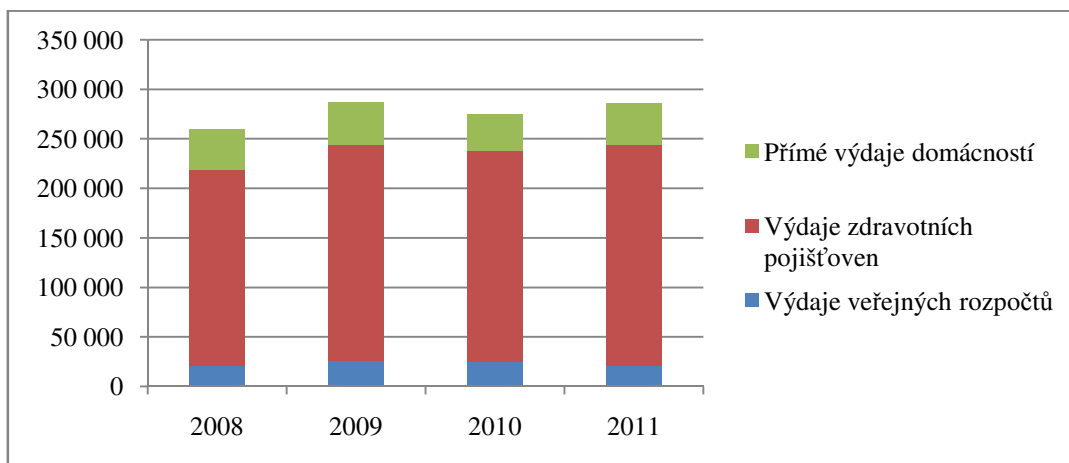
Tabulka č. 4 Výdaje na zdravotnictví ČR v letech 2008 - 2011 (v mil. Kč)

Ukazatel	2008	2009	2010	2011
Výdaje veřejných rozpočtů	21 438	26 034	24 487	20 966
-v tom výdaje státního rozpočtu	12 433	14 846	13 337	11 123
-v tom výdaje místních rozpočtů	9 005	11 188	11 150	9 843
Výdaje zdravotních pojišťoven	197 280	217 658	213 900	222 856
Přímé výdaje domácností	41 288	43 141	36 490	42 275
Výdaje celkem	260 006	286 833	274 877	286 097

Zdroj: vlastní zpracování dat z Českého statistického úřadu

Z Tabulky č. 4 vyplývá, že výdaje zdravotních pojišťoven na financování zdravotní péče, vzrostly mezi roky 2010 a 2011 přibližně o 4,4%. U veřejných rozpočtů je zaznamenám pokles cca o 1,7%, naproti tomu u přímých výdajů domácností je vidět nárůst o 16%.

Graf č. 2 Výdaje na zdravotnictví ČR v letech 2008 - 2011 (v mil. Kč)



Zdroj: vlastní zpracování dat z českého statistického úřadu

Jedním ze zdrojů financí z pohledu českého zdravotnictví je Ministerstvo financí ČR (dále MF ČR). Prostředky z kapitoly státního rozpočtu z MF ČR jsou poskytovány Ministerstvu zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR). Tyto finanční prostředky, které jsou čerpány MZ ČR, jsou totiž přímým odrazem finanční situace v celém českém zdravotnictví. Snižování výdajů na zdravotnictví se negativně odráží na jeho celkové situaci a to jak ze strany poskytovatelů, tak ze strany plátců neboli Zdravotní pojišťovny ČR.

Tabulka č. 5 Hlavní výdaje do zdravotnictví z Ministerstva zdravotnictví ČR v letech 2008 - 2012 (v tis. Kč)

	2008	2009	2010	2011	2012
Výzkum a vývoj ve zdravotnictví	1 101 468	839 855	1 075 904	1 108 912	1 221 191
Ústavní péče	2 088 813	1 954 321	1 060 596	737 493	973 566
Zvláštní zdrav. zařízení a služby pro zdravotnictví	1 413 921	1 988 538	1 637 256	1 784 029	1 000 508
Zdravotnické programy	958 557	1 078 939	992 709	934 798	761 400
Ostatní činnosti ve zdravotnictví	573 317	48 161	349 000	410 256	703 346

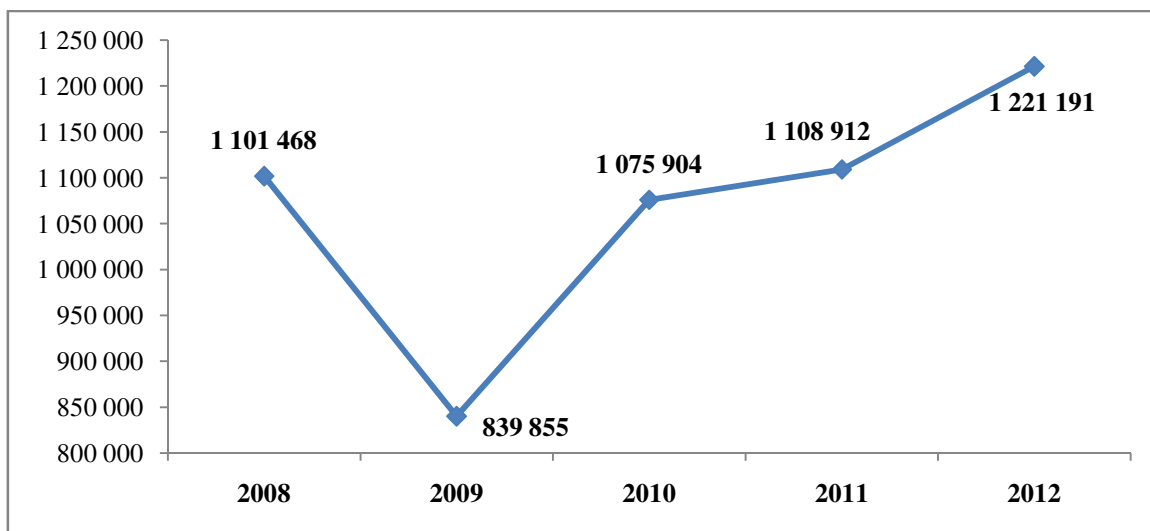
Zdroj: Ministerstvo financí ČR, *Rozpočet ČR, 2008 - 2012*

S ohledem na rozvíjející se krizi byla vláda nucena přijmout různá úsporná opatření, která měla za úkol omezit výdaje ze státního rozpočtu. Tato opatření měla dopad na zdravotnictví a to hlavně na finanční dotace, určené k investování na vědu a výzkum uvedené v Tabulce č. 5. Tyto investice totiž patří mezi významné složky zdravotnictví ČR.

4.2.1 Investice do zdravotnictví

Vlivem finanční krize jsou firmy nuceny snižovat přísun investic. Toto opatření se zákonitě dotklo i zdravotnictví v ČR a to vlivem snižování investic na výzkum a vývoj. Tento vliv není doménou pouze České republiky, ale má za následek i prohlubující se rozdíly mezi členskými státy Evropské unie. Je zřejmé, že tento dopad má mít vliv na úroveň zdravotní péče a to ze strany zdravotnických zařízení, nemocnic, ale i zdravotních pojišťoven. Následkem toho se snižují počty pracovních míst, počty lůžek a dále i snižování finančního ohodnocení zdravotnického personálu. To vše z důvodu zmenšených rozpočtů pro nemocnice a zdravotnická zařízení. Největší pokles výdajů na výzkum a vývoj z Ministerstva financí byl v roce 2009, kdy v ČR finanční krize nejvíce projevila, ale postupem času se tento rozdíl vyrovnává až do roku 2012. Informace jsou uvedeny v Grafu č. 3.

Graf č. 3 Výdaje MF ČR na výzkum a vývoj ve zdravotnictví v letech 2008 až 2012 (v tis. Kč)



Zdroj: vlastní zpracování dat z Ministerstva zdravotnictví ČR

4.2.2 Valorizace plateb za státní pojištěnce

Důležitým tématem v českém zdravotnictví je otázka valorizace plateb za státní pojištěnce. Stát platí ze zákona zdravotní pojištění za většinu osob, které nemají vlastní příjmy. Zásadním problémem negativně ovlivňujícím ekonomickou stabilitu veřejného zdravotního pojištění, je však v současnosti nedostatečná výše těchto plateb ze strany státu. Proto častým tématem ve vládních jednáních a různých politických diskuzích je vyjednávání finančních plateb za státní pojištěnce. Jak vyplývá z následující Tabulky č. 6 je stále největším dlužníkem právě stát, protože odvádí nejmenší průměrné pojistné.

Tabulka č. 6 Současné průměrné měsíční pojistné v roce 2013

Zaměstnanec	3088
OSVČ	1260
OBZP	1080
Státní pojištěnec	723

Zdroj: vlastní zpracování

Před rokem 2010 byla platba za státní pojištěnce 677 Kč. Byl podán návrh na zvýšení této částky na 786 Kč. Díky „Janotovu úspornému balíčku“⁴⁵ byla od roku 2010 původní částka 677 Kč zvýšena pouze na 723 Kč. I přes navýšení tato částka neměla takový vliv, aby nějakým zásadním způsobem ovlivnila hospodaření zdravotních pojišťoven. Od roku 2010 již nedošlo ke změně platby za státní pojištěnce. Vyměřovací základ stále zůstává 5 355 Kč. Při zvýšení plateb za státní pojištěnce by se totiž přidalo do zdravotnického systému potřebné množství finančních prostředků. Navýšení by zabezpečilo stabilitu zdravotních pojišťoven, ale i systém veřejného zdravotního pojištění. Vlivem vládních škrtnů a zmrazení zmiňovaných plateb to jsou však částky, o které zdravotní pojišťovny přišly a i nadále budou přicházet. Pro větší názornost jsou údaje zobrazeny v Tabulce č. 7.

⁴⁵Úsporný balíček Eduarda Janoty tehdejšího ministra financí. Byl to tzv. protikrizový krok, který měl za následek snížit obrovský deficit státního rozpočtu.

Tabulka č. 7 Rozdíly mezi částkami na valorizaci (v Kč)

	Plánované navýšení	Realizované navýšení
2008	677	
2010	786	723
Rozdíl	63	

Zdroj: vlastní zpracování

Praktickým příkladem může být Všeobecná zdravotní pojišťovna, která z celkového počtu 6 162 465 pojištěnců, má 3 639 810 klientů státních pojištěnců. To znamená, že měsíčně za státní pojištěnce má oproti původnímu návrhu úsporného balíčku o 229 308 030 Kč méně. Pokud se vezme v úvahu částka za rok, která činí 2 751 696 360 Kč, potom je tento rozdíl v očekávaném příjmu znatelně nižší.

Z celkového počtu státní pojištěnci tvoří více jak polovinu. Počet státních pojištěnců bude i nadále přibývat vlivem stárnutí populace a prodlužování střední délky života. Tato situace bude postupem času neúnosná a je nutné systémové řešení. Stát, který za zmiňované státní pojištěnce odvádí nejméně finančních prostředků, je největším dlužníkem. Zdravotní pojišťovny tím přicházejí o velké množství finančních prostředků. Na to má velký vliv i to, že byl zrušen princip automatické valorizace plateb za státní pojištěnce, který odrážel vývoj ekonomiky a také hlavně růst mezd a platů.

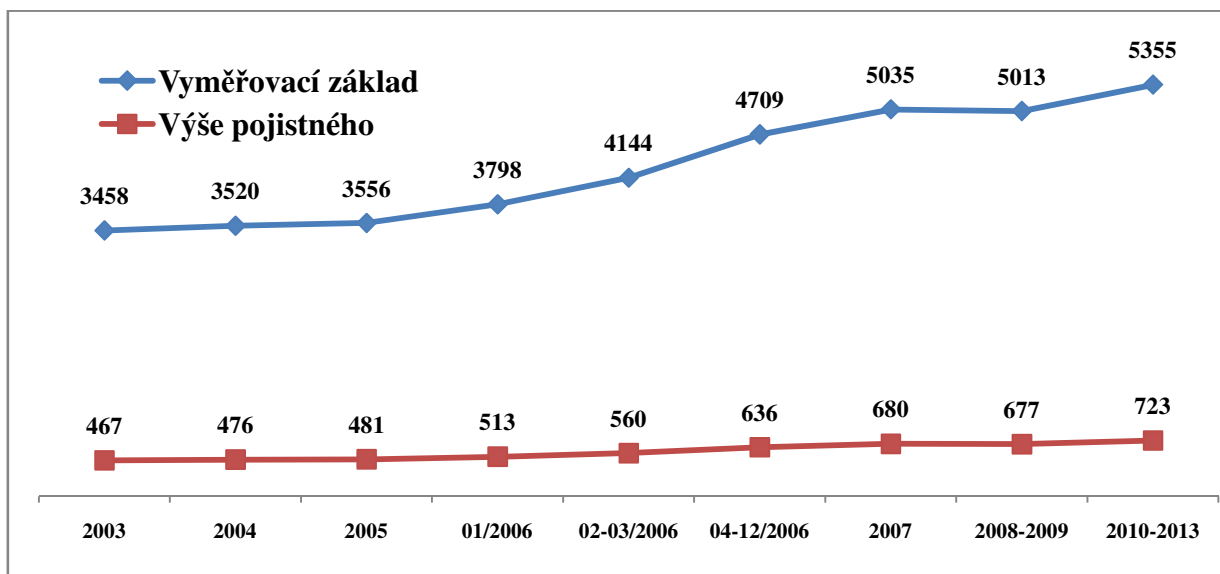
Státní pojištěnci mají v českém zdravotnictví velké zastoupení. Jsou to osoby, za které pojistné platí stát. Tyto osoby tvoří několik skupin. Konkrétně jde především o nezaopatřené děti, důchodce, osoby nezaměstnané či osoby pobírající dávky sociálního zabezpečení, případně hmotné nouze. Tito lidé tak představují většinovou skupinu účastníků veřejného zdravotního pojištění. Nepříliš optimální vývoj demografického rozložení obyvatelstva mělo za důsledek zvyšování počtu státních pojištěnců. Zdravotní pojišťovny sice postupem let zvyšují odvody za jednotlivé státní pojištěnce (leden 2006 - 513 Kč, leden 2007 - 680 Kč, ale ani takovéto částky nestačí. Pokud by odvody za „státní“ pojištěnce více odpovídaly potřebám, mohly by se snížit odvody pro ostatní pojištěnce. Tím by se ale bohužel nic neušetřilo, protože vyšší pojistné za „státní“ pojištěnce by znamenalo vyšší výdaje ze státního rozpočtu. Navíc stávající systém není výhodný pro ekonomicky aktivní občany, kteří odvádějí ze svých příjmů na pojistném v průměru podstatně více, než spotřebují. V případě „státních“ pojištěnců je to právě naopak.

V současnosti za každého státního pojištěnce zdravotní pojišťovny získávají od státu 723 Kč měsíčně. Jde o nejmenší částku, kterou zdravotní pojišťovny mohou získat. Tato částka se několik let nezvyšovala. V současné době je toto téma součástí politických diskusí a neustále se měnícím tématem. Političtí zástupci se ale nemohou shodnout na konkrétní částce. Hovoří se o 821 Kč za jednoho státního pojištěnce, což by zlepšilo situaci, protože částka od roku 2010 nebyla valorizována. Dále se také hovoří o výši vyměřovacího základu, který by mohl být zvýšen ze současného 5 355 Kč na 6078 Kč. Zdravotní pojišťovny by tak mohly získat větší množství finančních prostředků.

Podíl zaměstnanců na zdravotním pojištění je 4,5 % z hrubé mzdy, zaměstnavatelé odvádí dalších 9 % z jejich hrubé mzdy. OSVČ odvádí na zdravotním pojištění 13,5 % z vyměřovacího základu, kterým je 50 % ze zisku. Vždy však musí být zapláceno za rok zdravotní pojištění v minimální výši, i když má OSVČ nízký zisk. V případě nižšího vyměřovacího základu než je zákonně daný minimální vyměřovací základ, tedy OSVČ musí platit takovou částku na zdravotní pojištění, jako kdyby svým podnikáním získal částku ve výši minimálního vyměřovacího základu. Za rok 2013 to činí minimálně 20 967 Kč (13,5 % z minimálního vyměřovacího základu 155 304 Kč).

Jak je vidět z Grafu č. 4, vyměřovací základ se postupem času měnil a s ním i sazba za státní pojištěnce. Od roku 2010 je však tato sazba konstantní. Lze tedy říci, že za deset let valorizování těchto plateb došlo k postupnému zvýšení pouze o 256 Kč. K největšímu skoku ve zvyšování došlo v roce 2006. Toto navýšení platby, které bylo v tomto období oproti ostatním rapidní, činilo 76 Kč. V tomto roce i tímto vlivem se zdravotní pojišťovny dostaly do lepší finanční situace a to umožňovalo zdravotním pojišťovnám vytvářet rezervní fondy. Od roku 2006 zatím nedošlo k žádnému takovému nárůstu.

Graf č. 4 Vývoj plateb za státní pojištěnce v letech 2003 až 2013 (v Kč)



Zdroj: interní zdroj VZP ČR

Vláda Jiřího Rusnoka v roce 2013 začala řešit navýšení plateb za státní pojištěnce. Zahájila kroky, které by vedly k jejich navýšení přibližně o čtyři miliardy korun. Dále se hovořilo o zvýšení platby za státní pojištěnce o 98 Kč, což by do systému přivedlo přibližně sedm miliard korun. Tato zmíněná vláda se snaží prosadit, aby na tyto návrhy o navýšení těchto plateb prošlo formou zákonného opatření, které musí schválit senát.

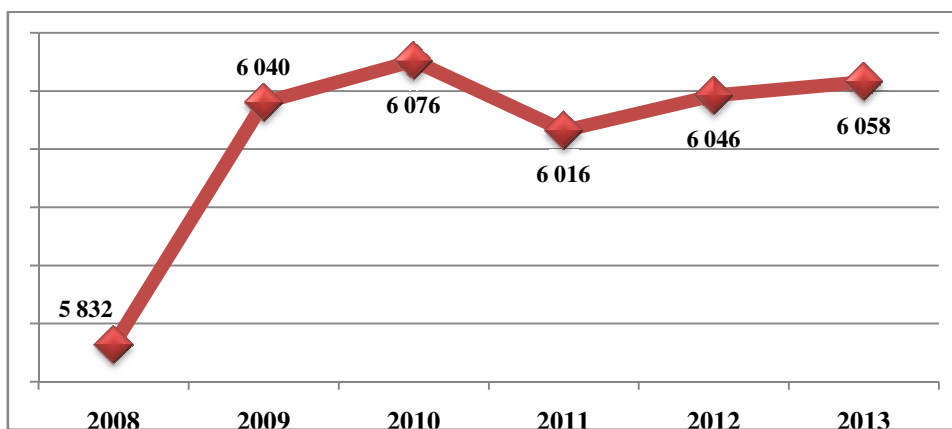
Příspěvek státu za 60 % klientů zdravotních pojišťoven, kteří ne vlastní vinou čerpají ve finančním vyjádření cca 80% zdravotní péče, tvoří pouhých 24 % příjmů systému veřejného zdravotního pojištění. Veřejné zdravotní pojištění, které z ekonomického hlediska leží převážně na bedrech zaměstnanců a jejich zaměstnavatelů, se kvůli tomu dostává do stále hlubších problémů.⁴⁶

⁴⁶ KUBEK, M., Vláda chce navýšit platby za pojištěnce o 4,7 miliardy korun. Medical Tribune [on-line]. 24.9.2013. [cit. 2013-10-5].html.

4.2.3 Růst počtu státních pojištěnců

Finanční krize, která má stále dopady na celou společnost, se týká celé řady faktorů. Hlavní dopad je na zaměstnanost, respektive na nezaměstnanost, která neustále roste, a tím více se dotýká nejenom jednotlivců, ale má vliv na celou společnost. To má za příčinu, že je velký počet osob, za které platí pojistné stát a pojišťovny přichází o značnou část finančních prostředků. Z Grafu č. 5 vyplývá, že největší nárůst státních pojištěnců se projevil v roce 2009, kdy v ČR vypukla krize a firmy byly nuceny propouštět své zaměstnance a rostl počet státních pojištěnců.

Graf č. 5 Celkový vývoj počtu státních pojištěnců v jednotlivých letech (v tis.)



Zdroj: vlastní zpracování na základě interních dat

4.3 Dopad finanční krize na hospodaření zdravotních pojišťoven ČR

Vývoj příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven ovlivňuje řada faktorů. Jedním z nich je hlavně zaměstnanost, protože příjmy od zaměstnanců a jejich zaměstnavatelů tvoří hlavní zdroj finančních prostředků všech zdravotních pojišťoven. V současné době se zdravotní pojišťovny potýkají s neustále rostoucím počtem státních pojištěnců, za které dostávají od státu nejmenší množství peněžních prostředků a tito pojištěnci ve většině případů také využívají v největší míře i systém zdravotní péče. To je důsledkem neustále rostoucí nezaměstnanosti. Firmy propouští své zaměstnance a tím roste počet státních pojištěnců a zdravotní pojišťovny mají menší příjmy.

V posuzování, zda se projevila finanční krize na hospodaření zdravotních pojišťoven, hraje nejdůležitější roli saldo příjmů a nákladů ze základního fondu zdravotního pojištění. To má přímý dopad na disponibilní finanční prostředky zdravotních pojišťoven a také i na splatnost závazků za poskytnutou zdravotní péči vůči smluvním partnerům před a po lhůtě splatnosti.

4.3.1 Mzdy a počty pracovníků ve zdravotních pojišťovnách

Další důležitou oblastí, na kterou má vliv již zmíněná krize, která měla hlavně dopad na nezaměstnanost. Firmy se snažily optimalizovat náklady celkovým snižováním počtu zaměstnanců. Toto opatření zasáhlo i jednotlivé zdravotní pojišťovny.

Tabulka č. 8 Mzdy a počty pracovníků ve všech zdravotních pojišťovnách

	Rok				
	2008	2009	2010	2011	2012
Průměrná nominální mzda v ČR	22 592 Kč	23 353 Kč	23 858 Kč	24 452 Kč	25 109 Kč
Průměrný růst mezd a platů v ČR	7,9%	3,4%	2,2%	2,5%	2,7%
Inflace	6,3%	1,0%	1,5%	1,9%	3,3%
- <i>Reálné zhodnocení</i>	1,6%	2,4%	0,7%	0,6%	-0,6%
Pojišťovny					
Průměrná mzda za měsíc a na jednoho zaměstnance	29 087 Kč	31 251 Kč	32 009 Kč	32 821 Kč	35 092 Kč
Průměrný růst mezd na jednoho zaměstnance	10,5%	7,4%	2,4%	2,5%	6,9%
- <i>Reálné zhodnocení</i>	4,2%	6,4%	0,9%	0,6%	3,6%
Průměrný evidenční počet zaměstnanců ve fyzických osobách	7 214	7 461	7 175	6 811	6 141
Mzdy - bez ostatních osobních nákladů (v mil. Kč)	2 518	2 798	2 756	2 683	2 586

Zdroj: vlastní zpracování dat z českého statistického úřadu

Z Tabulky č. 8 vyplývá, že do roku 2009 meziročně rostl počet zaměstnanců stejně jako průměrná mzda v pojišťovnách. Po vypuknutí krize zdravotní pojišťovny začaly reagovat optimalizováním stavů, což vedlo k propouštění zaměstnanců. Největší snižování počtu zaměstnanců bylo v roce 2012. Z výše uvedené tabulky je patrné, že i přes propouštění, došlo k růstu průměrné mzdy na jednoho zaměstnance. Je zřejmé, že se snížil stav hlavně u pracovníků s nižším platovým ohodnocením. I přes tato opatření rostla průměrná mzda ve zdravotních pojišťovnách rychleji oproti růstu v ČR. V roce 2010 až 2011 se tato skutečnost k tomuto průměru velmi přiblížila.

4.3.2 Základní ukazatele činnosti zdravotních pojišťoven

Finanční situace zdravotních pojišťoven je dána příjmy od pojištěnců. Nejvíce finančních prostředků je od zaměstnanců a jejich zaměstnavatelů a dále pak od osob samostatně výdělečně činných. Mezi základní ukazatele pro vyhodnocení činnosti zdravotních pojišťoven patří hlavně počet pojištěnců v produktivním věku, kteří tvoří hlavní část příjmů. Dále pak předpis a výběr pojistného, kde hraje důležitou roli výběr pojistného z veřejného zdravotního pojištění (dále jen v.z.p.). Výsledkem přehledu hlavních ukazatelů o činnosti je celkové saldo příjmů a nákladů ZFZP. V Tabulce č. 9., kde jsou pro znázornění uvedené údaje ze ZFZP po příjmové a nákladové stránce.

Níže uvedená Tabulka č. 9 uvádí výnosy a náklady zdravotních pojišťoven a také dluh z v.z.p. Jak je vidět v době současné krize, která se v roce 2008 na výši z v.z.p neodrazila. Zdravotní pojišťovny měly v době krize rezervy na účtech, tím pádem je i dluh nulový. Postupem času vlivem neustálých dopadů současné krize se tato skutečnost projevila později a to hlavně v roce 2009.

Tabulka č. 9 Celkové výnosy a náklady všech zdravotních pojišťoven ČR

V mil Kč	2008	2009	2010	2011	2012
Výnosy	219 811	219 478	221 498	227 892	231 796
-z toho pojistné z v.z.p	162 165	163 237	163 479	167 701	170 935
Náklady	208 070	227 407	228 715	237 342	238 519
-z toho na zdravotní péči z v.z.p	191 958	211 459	215 155	219 037	222 978
Saldo výnosů a nákladů	11 741	-7 929	-7 217	-9 450	-6 723
Dluh z v.z.p	0	0	0	0	0

Zdroj: vlastní zpracování dat z českého statistického úřadu

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že v roce 2008 měly zdravotní pojišťovny kladné saldo, ale o rok později byly už ve ztrátě, kterou se jim nepodařilo do roku 2012 vyrovnat. Od roku 2009 až 2010 stagnují příjmy z výběru pojistného z v.z.p. Dále pak v letech 2011 a 2012 byl opět nárůst ve výběru pojistného. Největší rozdíl v nákladech byl v roce 2008/2009 vlivem nastavených úhradových mechanismů. V letech 2009/2010 náklady stagnovaly a další významnější nárůst byl v letech 2010/2011. Přes všechny výše uvedené skutečnosti se negativně neprojevily na výši dluhu, který je i přes toto všechno nulový. Zdravotní pojišťovny měly dostatečné finanční rezervy, které postačovaly na pokrytí dluhu.

S narůstající nezaměstnaností a s rostoucím počtem státních pojištěnců se tato situace bude nadále zhoršovat a zdravotní pojišťovny budou mít stále deficitní saldo. U VZP ČR, která má přibližně 6 mil. pojištěnců je podíl státních pojištěnců cca 59%. U všech ZP tvoří právě tyto státní pojištěnci přibližně polovinu z celkového počtu pojištěnců, jak je uvedeno v Tabulce č. 10.

Tabulka č. 10 Přehled pojištěnců u jednotlivých zdravotních pojišťoven ČR

Pojištěnci v mil.	Pojištěnci	Z toho státní pojištěnci	Podíl státních pojištěnců
VZP ČR	6,08	3,59	59%
ZPMV	1,21	0,67	55%
ČPZP	1,19	0,7	59%
OZP	0,71	0,41	58%
VoZP	0,67	0,37	55%
RBP	0,42	0,25	60%
ZPŠ	0,14	0,08	57%

Zdroj: Výroční zprávy zdravotních pojišťoven

Nejdůležitější složkou v každém státě je rozložení obyvatelstva. Podstatné je, aby bylo velké zastoupení obyvatel v produktivním věku. Tyto faktory se postupem času mění, dříve připadalo na jednu rodičku přibližně 2-3 děti, v současnosti přibližně kolem 1,5 dítěte. Vzhledem k neustálému zdokonalování technologického pokroku a prodlužováním střední délky života, je v České republice nejpočetnější zastoupení starších osob oproti lidem v produktivním věku. V Tabulce č. 11 skupina osob nad 65 let stále roste, a tím i přibývá počet pacientů a využívání zdravotnického systému. Jednoznačně nelze spojit finanční krizi s vývojem demografie v ČR. Z následující Tabulky č. 12 nákladovosti, dle věkové skupiny lze říci, že náklady zdravotních pojišťoven jsou z dlouhodobého hlediska největší u staršího obyvatelstva nad 65 let. Tato skupina se ve výhledu několika let bude i nadále rozšiřovat a tím porostou i celkové náklady jednotlivých zdravotních pojišťoven.

Tabulka č. 11 Věková struktura obyvatelstva ČR

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Počet obyvatel v tis.	10 287	10 381	10 468	10 507	10 487	10 505
Věkové skupiny	Podíl v obyvatelstvu %					
0 – 14	14,4%	14,2%	14,1%	14,2%	14,5%	14,7%
15 - 64	71,2%	71,2%	71,0%	70,6%	69,9%	69,1%
65+	14,4%	14,6%	14,9%	15,2%	15,6%	16,2%

Zdroj: vlastní zpracování dat z Ministerstva financí ČR

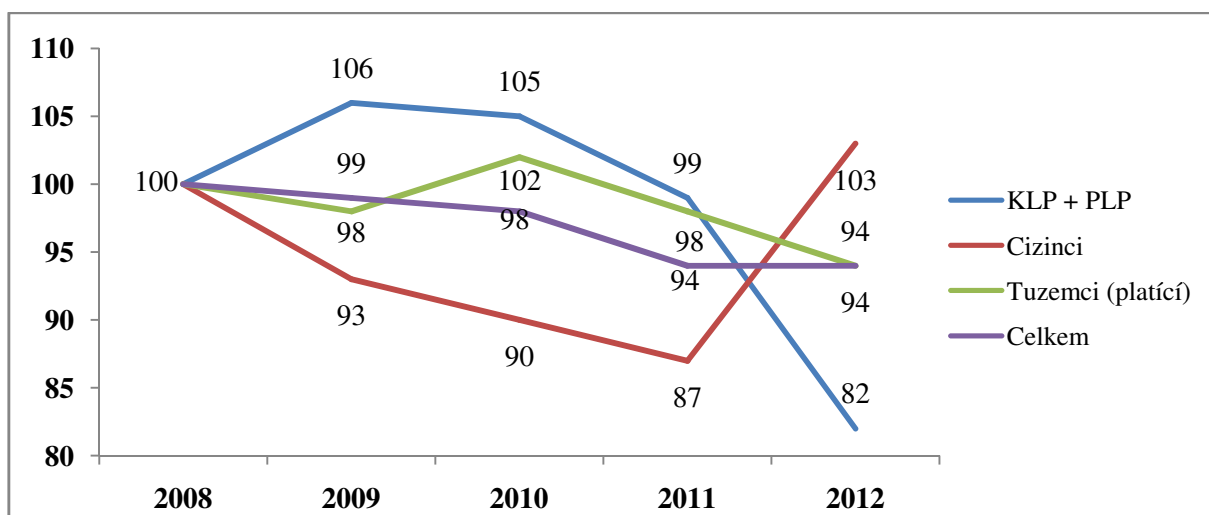
Tabulka č. 12 Celkové průměrné roční náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce v letech 2008 až 2012 v ČR (v Kč)

Věkové skupiny	2008	2009	2010	2011	2012
0 – 14	9 925	8 449	11 199	11 564	11 562
15 - 64	14 276	15 834	15 826	15 937	15 808
65+	41 173	47 325	46 969	48 060	47 633

Zdroj: vlastní zpracování

Další možný důsledek finanční krize se projevuje např. v lázeňské péči, která má klesající tendenci využívání. Tím roste i nezaměstnanost v městech, která provozovala lázeňskou péči. S ohledem na neustálé snižování výdajů zdravotních pojišťoven na lázeňskou péči se mění i struktura vývoje počtu pacientů dle způsobů úhrady (Graf č. 6). Výdaje zdravotních pojišťoven na komplexní lázeňskou péči dále jen (KLP) a příspěvkovou lázeňskou péči (PLP) od roku 2010 vlivem dopadů současné novodobé finanční krize strmě klesají. S touto změnou je zaznamenán pokles platících tuzemců, kteří nejsou schopni samostatně pokrývat výdaje na lázeňskou péči. Od roku 2011 je naopak zaznamenán větší nárůst počtu zájemců ze strany zahraničních osob, na které se lázeňské subjekty snaží přeorientovat, aby nemuselo docházet k jejich uzavírání.

Graf č. 6 Vývoj počtu pacientů podle způsobu úhrady v lázeňské péči v ČR v letech 2008 až 2012 (2008=100)



Zdroj: vlastní zpracování dat z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR

4.4 Dopad krize na vybranou zdravotní pojišťovnu VZP ČR

Finanční krize se dotkla všech zdravotních pojišťoven, výjimku netvoří ani největší zdravotní pojišťovna na trhu Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Oblast, kterou to nejvíce postihlo, je oblast výběru pojistného z veřejného zdravotního pojištění. Tento výběr pojistného je řízen prostřednictvím základního fondu zdravotního pojištění (viz předchozí kapitoly).

Pojistné se skládá z jedné části příjmů za zaměstnavatele, další složku tvoří osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů a v druhé části z příjmů z přerozdělení. Podle výše a částek za zaměstnavatele se odvíjí také skutečnost a situace zaměstnanosti. Jak je vidět z Tabulky č. 13 v roce 2009, kdy krize zasáhla VZP ČR, příjmy z výběru byly nejnižší, ale postupem času se tato skutečnost pomalým způsobem zvyšuje.

Tabulka č. 13 Výběr pojistného VZP ČR v letech 2008 až 2012 (v tis. Kč)

	Zaměstnanci	OSVČ + OBZP	Ostatní	Přerozdělení	Příjmy celkem
2008	83 473 947	10 107 805	1 281 557	45 061 403	139 924 712
2009	79 554 850	11 748 004	1 052 081	45 678 308	138 033 243
2010	80 187 513	10 562 915	882 894	47 088 176	138 721 498
2011	82 492 482	10 765 508	883 726	47 342 676	141 484 392
2012	83 114 697	10 752 417	834 054	50 564 988	145 266 156

Zdroj: vlastní zpracování dat z ročenky VZP ČR

Hlavní ukazatele pro zjištění finanční situace hospodaření VZP ČR jsou: konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období, čili běžný účet (dále jen BÚ), další jsou příjmy a náklady z pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Výsledkem je tedy celkové saldo. Posledním ukazatelem jsou závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti, což se dá interpretovat, s jakým dluhem se VZP ČR potýká.

Podrobnější informace k ZFZP jsou uvedeny v příloze Tabulce č. 20 a č. 21 v 8. kapitole této práce.

Tabulka č. 14 Přehled hlavních ukazatelů finanční situace VZP (v tis. Kč)

	2008	2009	2010	2011	2012
Konečný zůstatek na BÚ	10 990 453	6 329 029	2 298 959	910 771	123 471
Příjmy	141 171 514	138 943 157	139 526 488	144 383 424	147 724 491
Náklady	137 099 817	143 604 581	143 673 821	145 771 612	148 511 791
Saldo	4 071 697	-4 661 424	-4 147 333	- 1 388 188	- 787 300
Závazky po lhůtě splatnosti	0	0	0	0	740 362

Zdroj: vlastní zpracování dat z výročních zpráv VZP ČR

Z Tabulky č. 14 je zřejmé, že v době začátku finanční krize, čili v roce 2008 se krize neprojevila. Konečný zůstatek na běžném účtu byl přibližně 11 mld. Konečná hodnota BÚ je počáteční hodnotou pro další období. Od roku 2009 se zdravotní pojišťovna potýká s rychle rostoucím záporným celkovým saldem, které dosáhlo v tomto roce záporné hodnoty, přibližně 4,6 mld. Toto se projevilo celkovým snížením konečného zůstatku na BÚ až na hodnotu 6,3 mld. V letech 2008/2009 byl u příjmů zaznamenán meziroční pokles, ale výrazný nárůst v nákladech. V dalších letech příjmy stagnovaly, náklady rovněž, to zapříčinilo stále záporné saldo, které vedlo k neustátému zmenšování konečného zůstatku. Vlivem snižování došlo k tomu, že se VZP ČR v roce 2012 potýká s dluhem. Pro další období se tato situace nebude měnit s ohledem na stále převyšující náklady nad příjmy.

Dalším možným způsobem, kde sledovat dopady krize, je přes projevy u celkové výše evidovaných pohledávek. Pohledávky za plátcí pojistného (fyzické nebo právnické osoby, stát) a za zdravotnickými zařízeními (dále jen ZZ) se v průběhu posledních let zvyšují, jak je uvedeno v Tabulce č. 15.

Tabulka č. 15 Celkové pohledávky VZP ČR

Vybrané pohledávky					
V tis. Kč	Celkem	Za plátcí pojistného		Za ZZ	
2008	40 398 805	38 024 103	94%	855 704	2%
2009	40 132 133	38 049 513	95%	1 128 926	3%
2010	41 910 456	38 471 119	92%	1 657 663	4%
2011	41 385 345	38 605 981	93%	1 768 467	4%
2012	43 278 022	38 515 533	89%	3 518 940	8%

Zdroj: vlastní zpracování

Firmy se vlivem finanční krize dostávají čím dál více do nepříznivé finanční situace, což vede k většímu počtu likvidací. Z dlouhodobého pohledu vývoje tak narůstá výše pohledávek za plátcí pojistného. U zdravotnických zařízení největší nárůst je zaznamenán mezi roky 2011 a 2012.

Od 1. 1. 2010 se k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění nově tvoří opravné položky proti základnímu fondu, a to ve výši 5% za každých 90 dnů splatnosti. V tomto roce byly opravné položky ve výši 16 078 milionů Kč. Tím pádem došlo ke snížení hodnoty pohledávek VZP ČR k ZFZP k 31. 12. 2009 o 14 886 milionů Kč.⁴⁷

Přerozdělování a výpočet vybraného pojistného

Pojistné vybrané z veřejného zdravotního pojištění hraje důležitou roli a podléhá přerozdělení. Cílem je, aby vybrané pojistné vyrovnalo rozdíly mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami. Jedná se tzv. o solidaritu ze strany mezi pojištěnci s vysokými příjmy a oproti tomu pojištěnci s příjmy nižšími. Dalším důležitým hlediskem je rozložení věkového kmene jednotlivých zdravotních pojišťoven. VZP realizuje přerozdělování pojistného prostřednictvím fondu přerozdělování.

Vlivem finanční krize došlo k růstu nezaměstnanosti, tím pádem ke zvýšení počtu státních pojištěnců, za které platí pojistné stát a zdravotní pojišťovny za tyto pojištěnce dostávají nejméně finančních prostředků. Na tuto skutečnost má vliv i valorizace plateb za státní pojištěnce, což je částka 723 korun a nebyla od roku 2010 valorizována. V současné době se tato částka zvýšila o 64 korun, což je zvýšení na částku 787 korun.

⁴⁷ Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR Výroční zpráva za rok 2010*, s 17

Výpočet přerozdělování za státní pojištěnce

V prvním kroku je potřeba vypočítat základní nákladové indexy pro jednotlivé věkové kategorie a pohlaví. Průměrné náklady na standardizovaného pojištěnce stanoví správce účtu jako průměr nákladů všech zdravotních pojišťoven na ženy ve věku 15 - 20 let. Od uvedené hodnoty je potřeba dopočítat zbylé nákladové indexy v dalších kategoriích, které jsou uvedené v následující tabulce. Tyto hodnoty slouží jako zdroj informací pro různé výpočty.

Tabulka č. 16 Nákladové indexy dle věkové kategorie a pohlaví

Věková skupina	Ženy		Muži	
	Celkem	Index	Celkem	Index
0 - 4 roky	15 467 Kč	1,4421	17 082 Kč	1,5926
5 - 9 let	7 691 Kč	0,7170	9 231 Kč	0,8606
10-14 let	10 098 Kč	0,9415	9 732 Kč	0,9073
15-19 let	10 726 Kč	1,0000	8 718 Kč	0,8128
20-24 let	10 284 Kč	0,9588	7 185 Kč	0,6699
25-29 let	13 048 Kč	1,2165	7 884 Kč	0,7351
30-34 let	14 993 Kč	1,3979	9 206 Kč	0,8583
35-39 let	14 267 Kč	1,3302	10 425 Kč	0,9719
40-44 let	14 409 Kč	1,3434	11 862 Kč	1,1059
45-49 let	16 775 Kč	1,5640	14 887 Kč	1,3879
50-54 let	20 495 Kč	1,9109	19 175 Kč	1,7877
55-59 let	23 650 Kč	2,2050	27 018 Kč	2,5190
60-64 let	27 917 Kč	2,6028	35 042 Kč	3,2671
65-69 let	34 580 Kč	3,2240	43 979 Kč	4,1003
70-74 let	40 684 Kč	3,7931	51 008 Kč	4,7557
75-79 let	46 007 Kč	4,2894	56 303 Kč	5,2494
80-84 let	48 701 Kč	4,5406	55 867 Kč	5,2087
85 let a více	52 032 Kč	4,8511	55 815 Kč	5,2038

Zdroj: vlastní zpracování dat z výroční zprávy VZP ČR

V dalším postupu se dopočítávají standardizovaní pojištěnci za celou ČR dle pohlaví a věkové skupiny. Počet pojištěnců v jednotlivých kategoriích je násoben nákladovým indexem dané kategorie uvedené v Tabulce č. 16. Výsledkem je počet standardizovaných pojištěnců v dané kategorii dle věku a pohlaví. Počty standardizovaných pojištěnců v jednotlivých kategoriích jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka č. 17 Počet standardizovaných pojištěnců v ČR

Věková skupina	Ženy ČR			Muži ČR		
	Ženy	Index	Standardizovaných pojištěnců	Muži	Index	Standardizovaných pojištěnců
0 - 4 roky	282 866	1,4421	407 913	296 526	1,5926	472 255
5 - 9 let	253 990	0,7170	182 117	267 853	0,8606	230 520
10-14 let	223 247	0,9415	210 184	236 135	0,9073	214 254
15-19 let	248 477	1,0000	248 477	261 917	0,8128	212 896
20-24 let	315 193	0,9588	302 206	332 902	0,6699	223 011
25-29 let	331 375	1,2165	403 131	352 715	0,7351	259 280
30-34 let	378 840	1,3979	529 566	405 023	0,8583	347 625
35-39 let	444 060	1,3302	590 690	472 279	0,9719	459 024
40-44 let	357 268	1,3434	479 962	378 515	1,1059	418 605
45-49 let	344 365	1,5640	538 574	361 883	1,3879	502 275
50-54 let	311 946	1,9109	596 087	319 263	1,7877	570 758
55-59 let	370 054	2,2050	815 973	360 422	2,5190	907 887
60-64 let	383 886	2,6028	999 193	351 431	3,2671	1 148 150
65-69 let	345 159	3,2240	1 112 789	290 369	4,1003	1 190 607
70-74 let	240 840	3,7931	913 541	183 084	4,7557	870 689
75-79 let	183 117	4,2894	785 461	119 532	5,2494	627 469
80-84 let	154 625	4,5406	702 085	84 027	5,2087	437 671
85 let a více	121 359	4,8511	588 730	47 354	5,2038	246 421
			10 406 679			9 339 397

Zdroj: vlastní zpracování dat z výroční zprávy VZP ČR

Celkový počet standardizovaných pojištěnců za celou ČR je tedy 19 746 077. Počet státních pojištěnců v ČR je 6 057 804 (k září 2013 interní zdroj VZP ČR). Vynásobením počtu standardizovaných pojištěnců platbou státu za jednoho pojištěnce (723 Kč) se získá měsíční částka připadající na celkové platby státu za pojištěnce 4 379 792 292 Kč. Ročně tato částka za pojištěnce činí 52 557 507 504 Kč. K této částce se musí připočítat celkové vybrané pojistné za všechny zdravotní pojišťovny. Tato suma se pohybuje dle interních zdrojů okolo 180 mld. Kč. Na jednoho standardizovaného pojištěnce tak připadá 11 777 Kč za rok. Přehled jednotlivých částek je zpracován v Tabulce č. 18.

Tabulka č. 18 Výpočet částky na 1 standardizovaného pojištěnce

Počet státních pojištěnců:	6 057 804
Platba státu za 1 pojištěnce:	723 Kč
Roční platba od státu celkem:	52 557 507 504 Kč
Vybrané pojistné zdravotními pojišťovnami:	180 000 000 000 Kč
Celkový počet standardizovaných pojištěnců:	19 746 077
Částka na 1 standardizovaného pojištěnce za rok	11 777 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dat z výroční zprávy VZP ČR

Výpočet přerozdělené částky připadající na vybranou zdravotní pojišťovnu je tedy závislý na samotném počtu standardizovaných pojištěnců, kde je jejich počet úměrný celkovému složení jednotlivých kategorií dle věku a pohlaví u dané zdravotní pojišťovny. Přerozdělením pro VZP ČR dle níže uvedené Tabulky č. 19, která má celkem 12 481 602 standardizovaných pojištěnců a po vynásobení částkou 11 777 Kč, pak připadá na VZP částka 146 995 825 128 Kč. Od této částky se odečte vybrané pojistné samotnou VZP ČR (95 mld. Kč). Tím VZP ČR získá za standardizované pojištěnce částku 51 995 825 128 Kč za rok. Stejným způsobem se postupuje pro ostatní zdravotní pojišťovny.

V současné době bylo schváleno navýšení platby za státního pojištěnce ze současných 723 Kč na nových 787 Kč. Při předpokladu, že VZP ČR bude mít příští rok podobné rozložení jednotlivých kategorií pojištěnců, pak navýšení o 64 Kč zvětší příjem z přerozdělování v úhrnu za celý rok o 2 945 836 732 Kč.

Tabulka č. 19 Rozdělení pojištěnců u VZP dle věkových kategorií a pohlaví

Věková skupina	Ženy VZP			Muži VZP		
	Ženy	Index	St. poj.	Muži	Index	St. poj.
0 - 4 roky	146 545	1,4421	211 329	153 962	1,5926	245 203,88
5 - 9 let	126 026	0,7170	90 364	133 070	0,8606	114 522,84
10-14 let	112 657	0,9415	106 065	119 630	0,9073	108 544,81
15-19 let	134 617	1,0000	134 617	144 525	0,8128	117 475,37
20-24 let	175 954	0,9588	168 704	192 913	0,6699	129 232,24
25-29 let	188 056	1,2165	228 778	214 249	0,7351	157 493,91
30-34 let	204 803	1,3979	286 286	244 799	0,8583	210 107,43
35-39 let	228 124	1,3302	303 451	261 437	0,9719	254 099,71
40-44 let	189 743	1,3434	254 905	220 591	1,1059	243 954,59
45-49 let	191 460	1,5640	299 436	218 346	1,3879	303 052,86
50-54 let	181 750	1,9109	347 300	200 202	1,7877	357 908,59
55-59 let	221 716	2,2050	488 886	231 670	2,5190	583 566,61
60-64 let	236 017	2,6028	614 314	228 595	3,2671	746 836,12
65-69 let	223 129	3,2240	719 366	192 592	4,1003	789 689,47
70-74 let	167 308	3,7931	634 624	125 375	4,7557	596 243,12
75-79 let	139 538	4,2894	598 533	86 702	5,2494	455 131,99
80-84 let	122 744	4,5406	557 327	64 790	5,2087	337 471,20
85 let a více	101 122	4,8511	490 557	37 708	5,2038	196 224,99

Zdroj: výroční zpráva VZP ČR za rok 2012

5. Zhodnocení výsledků a doporučení

Finanční krize má nepříznivý dopad na celou společnost, jak na českou, tak na celosvětovou. V rámci české ekonomiky se projevila v mnoha oblastech, které zasáhla okamžitě. V jiných ale musely dopady přijít postupně. Tak to je například i u českého zdravotnictví.

Následkem krize se snižují počty pracovních míst, počty lůžek a dále dochází i ke snižování finančního ohodnocení zdravotnického personálu. Tento dopad má vliv i na úroveň zdravotní péče. Výjimku netvoří ani menší přísun investic na výzkum a vývoj ve zdravotnictví, které jsou financovány z Ministerstva financí ČR. V době největší krize v roce 2009 byl zaznamenán velký propad těchto investic.

Výdaje na zdravotnictví ČR tvoří tři hlavní složky - veřejných rozpočtů, zdravotních pojišťoven a přímé výdaje domácností. Největší část financování tvoří zdroje zdravotních pojišťoven.

Dalším faktorem narůstajících výdajů zdravotních pojišťoven je demografie obyvatelstva. Populace neustále stárne a přesouvá se do nejnákladnější věkové skupiny a to do skupiny obyvatel nad 65 let, kde jsou průměrné roční náklady na jednoho pojištěnce přibližně 48 tisíc Kč.

Po vypuknutí krize zdravotní pojišťovny začaly reagovat optimalizováním procesů, což vedlo k propouštění zaměstnanců. Největší snižování počtu zaměstnanců bylo v roce 2012 a i přes propouštění došlo k růstu průměrné mzdy na jednoho zaměstnance. Je zřejmé, že došlo ke snižování stavů hlavně u pracovníků s nižším platovým ohodnocením.

Dopady finanční krize přišly pozvolna a to díky finančním rezervám, které jednotlivé zdravotní pojišťovny měly. Tyto rezervy jim dokázaly pomoci při špatně se vyvíjející ekonomice. Rezervy nebyly bohužel tak velké, aby vliv odvrátily úplně. A proto se krize ve zdravotnictví dostavila později než v jiných oblastech. Zdravotní pojišťovny tvoří největší část financování zdravotního systému. Na krizi ve zdravotnictví, hlavně pak u zdravotních pojišťoven, měla největší vliv zvyšující se nezaměstnanost. Lidé ztráceli

práci a zdravotním pojišťovnám tak klesly odvody na pojistném z veřejného zdravotního pojištění. Tím rostl počet státních pojištěnců.

Dalším možným způsobem, kde sledovat dopady krize, je přes projevy u celkové výše evidovaných pohledávek. Krize se dotkla firem, které se dostaly do likvidace, a to zapříčinilo, že nebyly schopny hradit své závazky vůči zaměstnancům a tím i samotným zdravotním pojišťovnám. Z dlouhodobého pohledu vývoje tak narůstá výše pohledávek za plátcí pojistného.

Otázkou zlepšení finanční situace pro zdravotní pojišťovny by byla valorizace plateb za státní pojištěnce. Od roku 2010 nebyla tato platba navýšena a zdravotní pojišťovny přišly o značnou část příjmů. V roce 2013 došlo ke schválení navýšení platby za státního pojištěnce o 64 Kč. Za předpokladu, že VZP ČR bude mít příští rok podobné rozložení jednotlivých kategorií pojištěnců, pak po navýšení za státní pojištěnce se zvýší příjem z přerozdělování v úhrnu za celý rok přibližně o 3 mld. Kč.

Zdravotní pojišťovny se dostaly do situace, kdy se potýkají s menšími příjmy z veřejného zdravotního pojištění a to se promítlo na výši salda příjmů a nákladů ze základního fondu zdravotního pojištění. Do mínusu se dostávají až od roku 2009. Vzhledem k rezervám, které měly z předchozích let, první roky krize zvládly překonat bez větších potíží. Proto VZP ČR vznikl dluh 740 miliónů korun až v roce 2012. Navíc ani pomoc ze strany státu není dostatečná, protože zdravotní pojišťovny nesou největší část výdajů na zdravotnictví. Vzhledem k tomu, že pojištění za státního pojištěnce je na velice nízké úrovni, tak do vlastního rozpočtu zdravotních pojišťoven vtéká nižší částka, než kterou potřebují. To zapříčiňuje, že pojišťovny upadají do dluhu a zdravotnictví jako celek se dostává do krize.

Možným řešením problému v českém zdravotnictví by bylo zavedení spravedlivějšího systému přerozdělování a větší možná kontrola v systému. Jde především o to, aby lékaři nevyšetřovali pacienty duplicitně. Dalším možným řešením by byla kontrola pohledávek a dohled nad jejich včasným placením po uplynutí doby splatnosti a následně vymáhání dlužných částek, a tím snižování počtu nedobytných pohledávek. Řešení, které by ale mělo přijít úplně jako první, je ale stabilizace politického systému.

6. Závěr

Česká ekonomika je silně orientovaná na export. Proto je také náchylná na výkyvy, které se projevují na zahraničních trzích. Česká ekonomika se tak nemůže vyhnout vlivům, které způsobuje globální finanční krize, která zároveň ovlivňuje reálnou ekonomiku. Útlum ekonomické aktivity se negativně projevuje i na bilanci systému veřejného zdravotního pojištění. Hlavní důvod je, že zdroje veřejného zdravotního pojištění jsou závislé na aktuálním vývoji právě zmiňované reálné ekonomiky a zároveň je výše těchto zdrojů odvozena od mezd a procenta zaměstnanosti.

Zdravotní pojišťovny se tak musejí vyrovnat s poklesem příjmů do systému, ale zároveň s nárůstem požadavků na lepší zdravotní péči. Na růst potřeb ve zdravotnictví lze pohlížet z mnoha úhlů pohledů. Zvyšující se výdaje ve zdravotnictví se projevují v důsledku většího očekávání při moderních léčebných procesech, ale i vyšších požadavků pacientů na úroveň lékařské péče. Další faktor ovlivňující růst zdravotních potřeb je do určité míry i demografický faktor, kdy populace neustále stárne a klesá porodnost. Nákladovost léčby se zvyšuje a má na ni vliv rozvoj nových léčebných technologií. Tento pokrok vede k prodloužení střední délky života. S prodlužujícím se věkem roste průměrná ekonomická náročnost léčby pacienta a s pokrokem v medicíně se zvyšuje cena léčby.

Zdravotní pojišťovny se dostávají do problémů, jestliže reálná poptávka po zdravotních službách roste neúměrně rychle. Příjmy zdravotních pojišťoven nestačí pokrývat zvýšené požadavky po vyčerpání svých finančních rezerv a vytvářejí schodek veřejného zdravotního pojištění. V případě úpadku do deficitu to může mít za následek i zmrazení výše příjmů zdravotnických pracovníků nebo omezování zdravotnických služeb - jde především o prodloužení čekacích lhůt na zdravotní vyšetření a zákroky. Celkově lze říci, že tyto jednotlivé důsledky mají negativní dopad na celkovou spokojenost se zdravotními službami ve společnosti a s poskytovateli veřejného zdravotního pojištění a tím i s fungováním systému. Jako reakce stavu ve společnosti, se vyvíjí tlak na vládu, aby se zvyšovaly výdaje ze státního rozpočtu. Avšak toto zvyšování výdajů na zdravotnické služby nevede k ozdravení systému, ale naopak následkem je pak ještě větší tlak na rozpočet. Dalším důsledkem může být i regulace cen nebo celková spotřeba zdravotních

služeb. Důležité je stálé zlepšování efektivnosti veřejného zdravotního pojištění, zvýšený podíl soukromých zdrojů na financování celého systému.

7. Seznam použitých zdrojů

Písemné zdroje

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd., Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

CIHELKOVÁ, Eva, a kol. *Světová ekonomika obecné trendy rozvoje*. 1. vyd., Praha: C. H. Beck. 2009. 273 s. ISBN 978-80-7400-155-0.

DVOŘÁK, Pavel. *Veřejné finance, fiskální nerovnováha a finanční krize*. 1. vyd., Praha: C. H. Beck. 2008. 343 s. ISBN 978-80-7400-075-1.

KISLINGEROVÁ, Eva, *Podnik v časech krize, Jak se nedostat do potíží a jak se dostat z potíží: Zkušenosti ze světové recese let 2007 až 2009*. 1. vyd., Praha Grada Publishing, a.s, 2009. 208 s. ISBN 978-80-247-3136-0.

KUNEŠOVÁ, Hana, CIHELKOVÁ, Eva. *Světová ekonomika nové jevy a perspektivy 2. doplněné a přepracované vydání*, 2. vyd., Praha: C. H. Beck, 2006. 319 s. ISBN 80-7179-455-4.

MOREAU, MARIE-ANGE. *Before and After the Economics Crises, What Implications for the European Social Model?* 1 th ed. Edward Elgar Publishing Limited, 2011. 321 s. ISBN 978-1-84980-992-4.

OCHRANA, František, PAVEL, Jan, VÍTEK, Leoš. *Veřejný sektor a veřejné finance, Financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit*, 1. vyd., Praha Praha Grada Publishing, a.s, 2010. 264 s. ISBN 978-80-247-3228-2.

PIKORA, Vladimír, ŠICHTAŘOVÁ, Markéta. *Všechno je jinak aneb co nám neřekli o důchodech, euru a budoucnosti*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-4207-6.

Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2012*. Praha: 2011. 98 s.

Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2011*. Praha: 2010. 98 s.

Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2010*. Praha: 2009. 95 s.

Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2009*. Praha: 2008. 111 s.

Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2008*. Praha: 2007. 103 s.

WOLPER, F, LAWRENCE. *Health care Administration, Managing Organized delivery systems*. 5 th ed. Jones and Bartlett Publishers, LLC. 2011. 794 s. ISBN 978-0-7637-5791-5.

Zdravotně pojistný plán za rok 2012. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR [on-line]. 54 s. říjen 2011. [cit. 2012-08-15]. Dostupný z WWW:<<http://vzp.cz/onas/dokumenty/zdravotne-pojistne-plany>>.

Zdravotně pojistný plán za rok 2011. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR [on-line]. 50 s. říjen 2011. [cit. 2012-08-15]. Dostupný z WWW:<<http://vzp.cz/onas/dokumenty/zdravotne-pojistne-plany>>.

ZLÁMAL, Jaroslav. BELLOVÁ, Jana. *Ekonomika zdravotnictví*. 1. vyd., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 206 s. ISBN 80-7013-429-1.

Zákony

Česko. Zákon č. 2/1993 Sb. ze dne ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky

Česko. Zákon č. 20/1966 Sb. ze dne 16. března 1966 o péči a zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů

Česko. Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. Března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Česko. Zákon č. 592/1992 Sb. ze dne 20. Listopadu 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Česko. Vyhláška č. 134/1998 Sb. ze dne 2. Června 1992, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

Česko. Zákon č. 258/200 Sb. ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Česko. Vyhláška č. 418/2003 Sb. ze dne 27. listopadu 2003, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu

Česko. Zákon č. 551/1991 Sb. ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

Česko. Zákon č. 280/1992 Sb. ze dne 28. dubna 1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Česko. Zákon č. 360/2007 Sb. ze dne 5. prosince 2007 o státním rozpočtu ČR na rok 2008

Česko. Zákon č. 504/2012 Sb. ze dne 19. prosince 2012 o státním rozpočtu ČR na rok 2013

Internetové zdroje

Ministerstvo zdravotnictví české republiky. *Základní principy systému zdravotní péče a přehled.* [on-line]. [cit. 2012-07-04]. Dostupné z WWW:<<http://www.mzcr.cz/prevence/czech/czech.html>>.

Česko. Vyhláška č. 418/2003 Sb. ze dne ze dne 28. dubna 2010 o kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění vyhlášky č. 656/2004 Sb., vyhlášky č. 519/2005 Sb. a vyhlášky č. 356/2007 Sb. [on-line]. [cit. 2012-07-04]. Dostupný z WWW:< <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-28-dubna-2010-kterou-se-meni-vyhlaska-c-4182003-sb-kterou-se-stanovi-podrobnejsi-vymezeni-okruhu-a-vyse-prijmu-a-vydaju-fondu-verejneho-zdravotniho-pojisteni-zdravotnich-pojistoven-podminky-jejich-tvorby-uziti-pripustnosti-vzajemnych-prevodu-financnich-prostredku-a-hospodareni-s-nimi-limit-nakladu-na-cinnost-zdravotnich-pojistoven-krytych-ze-zdroju-zakladniho-fondu-vcetne-postupu-propoctu-tohoto-limitu-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-17753.html>>.

Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2010. Všeobecná zdravotní pojišťovna [on-line]. 96 s. 31.12.2010. [cit. 2012-07-06]. Dostupný z WWW:

: <<http://vzp.cz/uploads/document/vzp-cz-2010-pdf-150-dpi-pdf.pdf>> .

ŘEŽÁBEK, Pavel. *Dopady finanční krize na podnikání v České republice.* Česká národní banka. Praha 17. března 2009. [on-line]. [cit. 2012-07-22]. Dostupný z WWW:<http://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/verejnost/pro_media/konference_projevy/vystoupeni_projevy/download/rezabek_20090317_caki.pdf>.

SINGER, Miroslav. *Hospodářská krize a česká ekonomika.* Česká národní banka. Praha 15. června 2010. [on-line]. [cit. 2012-07-22]. Dostupný z WWW:<http://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/verejnost/pro_media/konference_projevy/vystoupeni_projevy/download/singer_20100614_vse.pdf>.

URBÁNEK, V. *Financování zdravotnictví a sportu* [online] *Ekonomika služeb veřejného sektoru*, VŠE Praha [vid. 2012-2-10] Dostupné z WWW: <http://nb.vse.cz/~urbanek/EVS_List.htm>.

ZÁMEČNÍK, P. *Kořeny hypoteční a realitní krize: Nezodpovědnost*. [online]. [cit. 2013-07-28]. Dostupné z WWW <http://www.hypoindex.cz/clanky/koreny-hypotecni-a-realitni-krize-nezodpovednost/>.

Ekonomika, právo a politika. *In Sborník textu č.9/2001*. Praha: CEP, 2001. ISSN 1213-3299. Dostupný z WWW:< <http://cepin.cz/docs/dokumenty/sbornik09.pdf>>.

Všeobecná zdravotní pojišťovna, *Organizační struktura*. [on-line]. [cit. 2012-07-06]. Dostupné z WWW:<<http://vzp.cz/o-nas/organizacni-struktura>>.

www.vzp.cz

www.uzis.cz

KUBEK, Milan. Vláda chce navýšit platby za pojištěnce o 4,7 miliardy korun. *Medical Tribune* [on-line]. 24.9.2013. [cit. 2013-10-5]. Dostupné z WWW:<<http://www.tribune.cz/clanek/30982-vlada-chce-navysit-platby-za-pojistence-o-miliardy-korun>>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR, *Lidsky důstojné a efektivně fungující zdravotnictví: návrh Koncepce péče o zdraví v ČR v letech 2004-2009, určený pro celospolečenskou diskusi*. Praha, [2004]. [on-line]. [cit. 2013-11-16]. Dostupné z WWW:<http://www.eridanus.cz/_E-Learning/fsv/Ucebnice_VP/Kapitola_12.htm>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *Lázeňská péče v roce 2012* [on-line]. 7.5.2013. [cit. 2013-10-6]. Dostupné z WWW< <http://uzis.cz/rychle-informace/lazenska-pece-roce-2012>>.

Všeobecná zdravotní pojišťovna, *Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2011*. [on-line]. 186 s. 31.12.2011. [cit. 2013-09-22]. Dostupný z WWW:<<http://vzp.cz/uploads/document/rocenka-2011.pdf>>.

Všeobecná zdravotní pojišťovna, *Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2012*. [on-line]. [cit.2013-10-05]. Dostupný z WWW:< <http://vzp.cz/onas/dokumenty/rocenky>>.

8. Přílohy

Tabulka č. 20 Základní fond zdravotního pojištění část B

Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 Skuteč.	% Skuteč. 2012/ ZPP 2012
I.	Příjmy celkem:	146 803 810	146 695 137	99,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	94 683 000	93 867 114	99,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	50 773 320	51 331 308	101,1
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	3 901 760	3 901 760	100,0
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	145 456 320	145 198 422	99,8
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	825 000	834 054	101,1
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	245 000	281 296	114,8
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 300	8 501	369,6
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	9 152	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190	435	228,9
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	250 000	353 540	141,4
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	25 000	9 737	38,9
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			

Tabulka č. 21 Základní fond zdravotního pojištění část A

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 Skuteč.	% Skuteč. 2012/ ZPP 2012
II.	Čerpání celkem:	146 602 766	150 028 198	102,3
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	140 452 000	143 745 533	102,3
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	300 000	510 586	170,2
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	200 000	2 871 015	1 435,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	4 821 446	4 828 830	100,2
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾			
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4 387 376	4 395 533	100,2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	434 070	433 297	99,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	380 000	452 732	119,1
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	30 000	69 388	231,3
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	153 000	131 164	85,7
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech		3	
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		34 228	
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění	766 320	766 320	
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem ²⁾	201 044	-3 333 061	-1 657,9