

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra obchodu a financí



Teze diplomové práce

**Vyhodnocení dopadů změn ve zdravotním pojištění na
výběr pojistného na zdravotní pojištění**

Bc. Jana Kováčová

© 2015 ČZU v Praze

Souhrn

Diplomová práce „Vyhodnocení dopadů změn ve zdravotním pojištění na výběr pojistného na zdravotní pojištění“ je zaměřena na důležitost výběru pojistného na zdravotní pojištění ve všech aspektech. Cílem práce je na základě analýzy zhodnocení počtu, průběhu a výsledků prováděných kontrol v souvislosti s úspěšností výběru pojistného a vyhodnocení dopadů změn ve zdravotním pojištění u vybraných zdravotních pojišťoven.

V teoretické části práce jsou vymezeny základní pojmy, uveden vývoj zdravotního pojištění v ČR a jeho srovnání se zkušenostmi z vybraných zemí Evropy. Dále je zde vysvětlen princip fungování zdravotního pojištění, kategorie pojištěnců, práva a povinnosti zaměstnavatelů a případné sankce vyplývající z nedodržování příslušných zákonů.

Základem praktické části je rozbor postupu prováděných kontrol a vyhodnocení jejich výsledků. Dále je provedena analýza a zhodnocení statistických dat za období let 2008 – 2013 se zaměřením na ekonomické ukazatele vybraných zdravotních pojišťoven.

V závěru práce jsou shrnuty nejčastěji zjišťované nesrovnalosti při kontrolách, které jsou demonstrovány na konkrétních příkladech, popsány nedostatky spojené s výběrem pojistného, zhodnocena důležitost prováděných kontrol a navrženy konkrétní opatření vedoucí k efektivnějšímu výběru pojistného na zdravotní pojištění.

Klíčová slova: Zdravotní pojištění, pojistné, kontrola, pojištěnec, zaměstnavatel, zaměstnanec, oznamovací povinnost, penále, pokuta, odvod pojistného za zaměstnance.

1 ÚVOD

Zdraví člověka představuje bezesporu jeden z nejcennějších statků, kterých se člověku v životě dostává. K úhradě základní zdravotní péče slouží v naší zemi zdravotní pojištění v rámci systému veřejného zdravotního pojištění, který je založen na principu solidarity. Všichni občané žijící trvale v ČR jsou ze zákona zdravotně pojištěni a mají právo na výběr zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojištění se vztahuje i na cizince s trvalým pobytem v ČR nebo zahraniční zaměstnance firmy, která má sídlo v ČR. Všechny osoby jsou povinny si hradit zdravotní pojištění, ze kterého je hrazena potřebná zdravotní péče všem pojištěncům bez rozdílu, přestože pojištěnci do systému přispívají rozdílnými částkami.

2 CÍL PRÁCE A METODIKA

Cílem diplomové práce je vyhodnocení dopadů změn ve zdravotním pojištění na výběr pojistného na zdravotní pojištění.

V analytické části práce bude nejprve zhodnocen průběh prováděných kontrol pojistného na zdravotní pojištění s uvedením návrhů řešení. Dále budou porovnány vybrané ekonomické ukazatele zdravotních pojišťoven v období 2008 – 2013, které budou graficky zpracovány, okomentovány a vyhodnoceny v patřičných souvislostech. Bude provedena komparace počtu kontrol u zdravotních pojišťoven s výší zjištěného dlužného pojistného, a zhodnocení vymáhaného pojistného s pojistným, které bylo z důvodu nevymahatelnosti odepsáno nebo promlčeno. Dále bude v této části uvedena výše pohledávek jednotlivých pojišťoven ve srovnání s vyčíslenými závazky v době splatnosti a po splatnosti. Závěrem budou porovnány náklady na 1 pojištěnce u zdravotních pojišťoven v souvislosti s náklady na zdravotnictví na 1 obyvatele v některých státech. Rovněž budou zhodnoceny příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven a porovnání dlužníci ve dvou městech ČR (Praha a Hradec Králové), jejichž dlužné částky u VZP ČR přesahují 300 000 Kč. Uvedená data budou zpracována za pomoci software STATISTICA. U vybraných ukazatelů budou navržena konkrétní řešení pro účinnější výběr pojistného.

V závěru budou pomocí metody syntézy specifikovány nedostatky ve výběru pojistného, které mají z hlediska zdravotního pojištění přímý a zásadní dopad na úhrady poskytovatelům zdravotní péče. V návaznosti na výsledky a závěry budou navržena možná opatření, která by mohla alespoň částečně vést k efektivnějšímu výběru pojistného na zdravotní pojištění, a tím k zajištění kontinuity v platbách zdravotních pojišťoven zdravotnickým zařízením za poskytování zdravotní péče.

3 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A NÁVRH ŘEŠENÍ

Na základě analýzy jednotlivých konkrétních příkladů v praktické části byly vyhodnoceny ekonomické výsledky kontrolní činnosti u zdravotní pojišťovny VZP ČR s největším počtem pojištěnců (61 % z celkového počtu), kde od roku 2008 do roku 2013 došlo k poklesu počtu provedených kontrol plátců pojistného (ze 104 657 na 67 479) a naopak pozornost byla zaměřena na výkazy nedoplatků, jejichž počet stoupl.

Jedním z hodnocených ekonomických ukazatelů jsou náklady na zdravotní péči, na 1 pojištěnce vykazují stoupající trend od věkové skupiny 45 – 49 let, a to u obou

pohlaví. Návrhem na snížení nákladů na zdravotní péči je zvýšení důrazu na prevenci formou různých bonusů zacílených pro konkrétní věkové skupiny.

Dalšími hodnocenými ukazateli jsou závazky a pohledávky za zdravotnickými zařízeními a plátcí pojistného (ve splatnosti a po splatnosti) u 5 vybraných pojišťoven. Lze konstatovat, že při snížení pohledávek za plátcí pojistného je možno výrazně eliminovat závazky zdravotních pojišťoven vůči zdravotnickým zařízením.

Porovnání nákladů na zdravotní péči celkem čerpaných ze základního fondu zdravotního pojištění jednotlivých pojišťoven a nákladů na zdravotní péči čerpaných ze základního fondu zdravotního pojištění na 1 pojištěnce v roce 2012 ukazuje, že VZP ČR v celkových nákladech dosáhla úrovně 143 745 533 tis. Kč, čímž výrazně převýšila ostatní zdravotní pojišťovny.

Při zhodnocení výdajů na zdravotnictví jako % z HDP a výdajů na zdravotnictví podle zdrojů financování jako % z běžných výdajů na zdravotnictví, ve kterých je porovnávána ČR s vybranými státy za rok 2012, se ukazuje, že nejnižší procento z HDP vykazuje Polsko a ČR (6,8 % a 7,5 %). Švýcarsko, Rakousko, Německo a Francie dosahují shodných hodnot (přibližně 11 %), nejvyšší procento z HDP dosahují USA (16,9 %). Zdroje financování z veřejného rozpočtu, které se podílejí na běžných výdajích na zdravotnictví, převažují v porovnání s ostatními zeměmi u Rakouska (32,6 %) a Švýcarska (20,3 %), zatímco v ČR tvoří 4,5 %. Naopak z veřejného zdravotního pojištění je v ČR financováno 79,2 % z běžných výdajů, v Rakousku 44,6 %, Švýcarsku 45,5 %.

4 ZÁVĚR

Výsledky kontrolní činnosti ukazují na alarmující skutečnost, že VZP ČR evidovala v roce 2013 předepsané dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků ve výši 4 491 439 tis. Kč, uhrazené celkem 1 766 215 tis. Kč a částku odepsaných pohledávek 2 614 192 tis. Kč. K odpisu pohledávek dochází z důvodu nevyhovitelnosti nebo promlčení. Návrhem opatření je stanovení metodiky k účinnějšímu vymáhání pohledávek se zaměřením na problematiku plátce, rovněž zvýšení frekvence počtu kontrol a kladení většího důrazu na platební morálku zaměstnavatelů a důkladnějšího posuzování jednotlivých důvodů obsažených v žádostech o prominutí penále.

Porovnání příjmů a výdajů ze základního fondu zdravotního pojištění v roce 2012 u vybraných pojišťoven ukazuje na skutečnost, že výdaje přesáhly příjmy u dvou pojišťoven, a to VZP ČR o 787 300 tis. Kč, u ZP Škoda o 37 913 tis. Kč.

Ze statistického vyhodnocení softwarem STATISTICA dlužníků z Prahy a Hradce Králové, jejichž dlužné zveřejnitelné částky k 31. lednu 2015 převýšily u VZP ČR 300 000 Kč, vyplývá, že v obou městech je nejpočetněji zastoupena skupina dlužníků s dlužnými částkami pohybujícími se v rozmezí 300 000 – 500 000 Kč. Opatřením na snížení dlužných částek zdravotních pojišťoven je zajištění větších pravomocí zdravotních pojišťoven při vymáhání pohledávek za podpory příslušné legislativy.

Při zhodnocení celkových a veřejných výdajů na zdravotnictví na 1 obyvatele v roce 2012 v přepočtu na paritu kupní síly v některých zemích vyplývá, že většina vyspělých států dosahuje vyššího indexu než ČR, jehož index činí 100. V této oblasti je nutno pravidelně vyhodnocovat odůvodněnost čerpání zdravotní péče, aby nedocházelo k jejímu nadužívání od některých skupin obyvatel či jednotlivců.

Zájmem zdravotních pojišťoven a všech, kteří se podílejí na systému zdravotního pojištění, by měla být snaha o co nejefektivnější výběr pojistného s podporou příslušné legislativy, do které budou zapracovány jejich připomínky týkající se opatření na zlepšení výběru pojistného. Cílem by mělo být dosáhnout co nejvyššího objemu finančních prostředků, které budou použity k zajištění co nejkvalitnější dostupné péče pro všechny obyvatele tohoto státu, případně na operace našim občanům, které nelze provádět v ČR, ale pouze v zahraničí. Vzorem a podporou při této činnosti mohou být dobře fungující systémy poskytování zdravotní péče v jiných státech.

5 POUŽITÁ LITERATURA

ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2014*. 6. akt. vyd. Olomouc: ANAG, 2014. 176 s. ISBN 978-80-7263-860-4.

DANĚK, Antonín, GLET, Jiří. *Zdravotní pojištění: doporučeno ke studiu*. Praha: LINDE, 2003. 95 s. ISBN 80-86131-46-7.

NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

SALTMAN, Richard B., BUSSE, Reinhard, FIGUERAS, Josep. *Social health insurance systems in western Europe*. 1. vyd. Berkshire: Open Universitz Press, 2004. 312 s. ISBN 0-335-21363-4.

ŠMÍD, Jiří. *Zdravotní pojištění: Komentář změn platných od 1. května 1995*. Praha: Newsletter, 1995. 94 s. ISBN 80-901779-6-4.

VEPŘEK, Jaromír, VEPŘEK, Pavel, JANDA, Jaroslav. *Zpráva o léčení českého zdravotnictví aneb Zdravotnická reforma včera, dnes a zítra*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2002. 229s. ISBN 80-247-0347-5.