

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra obchodu a financí**



**Diplomová práce**

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

**Bc. Jana Kováčová**

© 2015 ČZU v Praze

# ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra obchodu a financí  
Provozně ekonomická fakulta

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Jana Kováčová

Provoz a ekonomika

Název práce

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

Název anglicky

**Evaluation of Impact on Changes in Health Insurance Premium Collection for Health Insurance**

---

### Cíle práce

Cílem práce je prostřednictvím analýzy legislativních změn ve zdravotním pojištění vyhodnotit relevantní dopady změn na výši pojistného u jednotlivých kategorií pojištěnců a výběr pojistného na zdravotní pojištění a navrhnout řešení pro optimalizaci systému výběru pojistného.

### Metodika

Při řešení problematiky bude provedena kompilace poznatků z relevantních zdrojů včetně klíčových zákonů. Na základě analýzy budou vyhodnoceny dopady legislativních změn ve zdravotním pojištění na výběr pojistného na zdravotní pojištění. Bude provedena komparace zjištěných závěrů provedených kontrol zaměstnavatelů s výsledky zjištěnými z uskutečněných analýz a vytvořeny návrhy na optimalizaci systému inkasa pojistného na zdravotní pojištění.

**Doporučený rozsah práce**

60 80 stran

**Klíčová slova**

Zdravotní pojištění, pojistné, kontrola, pojištěnec, zaměstnavatel, zaměstnanec, oznamovací povinnost, penále, pokuta.

---

**Doporučené zdroje informací**

- ČERVINKA, Tomáš. Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2014. 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. Praha: Grada, 2008. 240 s. ISBN 978-80-2472-628-1.
- 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. Praha: Grada, 2002. 232s. ISBN 80-247-0347-5.
- VYBÍHAL, Václav a kol. Mzdové účetnictví 2008: praktický průvodce: zásadní změny v předpisech k 1.1.2008. 11. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. 412 s. ISBN 978-80-247-2538-3.

---

**Předběžný termín obhajoby**

2015/06 (červen)

**Vedoucí práce**

Ing. Gabriela Kukulová

Elektronicky schváleno dne 29. 9. 2014

**Ing. Helena Čermáková, Ph.D.**

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 11. 11. 2014

**Ing. Martin Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 24. 03. 2015

### Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Vyhodnocení dopadů změn ve zdravotním pojištění na výběr pojistného na zdravotní pojištění“ jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí 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 31. 3. 2015 \_\_\_\_\_

### Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Ing. Gabriele Kukalové za veškerý čas při konzultacích, odborné vedení a cenné rady, které mi v průběhu zpracování diplomové práce ochotně poskytla.

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

---

## Evaluation of Impact of Changes in Health Insurance Premium Collection for Health Insurance

### 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 České republice a jeho srovnání se zkušenostmi z některých 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

## **Summary**

The thesis „Evaluation of impact of changes in health insurance on premium collection for health insurance“ is focused on the importance of premium collection in all aspects. The aim of this thesis is to carry out an analysis of number, progress and results of inspections in relation to premium collection success rate and to evaluate of the impact of changes in health insurance in selected insurance companies.

In the theoretical part of the thesis, basic concepts are delimited and the progress of health insurance in the Czech Republic and its comparison with the experience from some countries in Europe is discussed. The principle of functioning of health insurance, categories of the insured, the rights and responsibilities of employers and any penalties arising from failure to comply with applicable laws are explained.

The practical part is based on the analysis of process of the performed inspections and on the evaluation of their results. Furthermore, an analysis and evaluation of statistical data from the period between 2008 – 2013, focused on economic indicators of selected insurance companies is carried out.

In conclusion the most frequently detected discrepancies during the inspections are summarized and demonstrated on specific examples. Deficiencies associated with premium collection are described, the importance of performed inspections is assessed and specific measures for a more effective premium collection for health insurance are proposed.

**Keywords:** health insurance, premium, inspection, insured, employer, employee, notification requirements, penalties, fines, payment of premium for employees

## Obsah

1	ÚVOD.....	11
2	CÍL A METODIKA PRÁCE .....	13
2.1	Cíl práce .....	13
2.2	Metodika práce .....	13
3	TEORETICKÁ VÝCHODISKA .....	16
3.1	Zdravotní pojištění.....	16
3.1.1	Historie zdravotního pojištění.....	16
3.1.2	Zkušenosti vybraných zemí Evropy.....	20
3.2	Veřejné zdravotní pojištění .....	22
3.2.1	Účast na zdravotním pojištění .....	24
3.2.2	Princip zdravotního pojištění.....	25
3.2.3	Volba zdravotní pojišťovny.....	25
3.3	Zaměstnavatel a zdravotní pojištění.....	27
3.3.1	Přihlášení zaměstnavatele a oznamovací povinnost .....	28
3.3.2	Přehledy o platbách pojistného .....	29
3.3.3	Kopie záznamů o pracovních úrazech.....	30
3.4	Odvod pojistného za zaměstnance.....	30
3.4.1	Odpočet .....	31
3.4.2	Minimální vyměřovací základ .....	32
3.4.3	Maximální vyměřovací základ .....	33
3.4.4	Splatnost pojistného .....	35
3.5	Neuhrazené pojistné a sankce za nezaplacení pojistného a porušení některých dalších povinností.....	36
3.5.1	Pořadí splatných závazků .....	37
3.5.2	Pokuty.....	37
3.5.3	Přirážky k pojistnému .....	39
3.5.4	Dlužné pojistné .....	40
3.5.5	Penále ve zdravotním pojištění .....	40
3.5.6	Výše penále.....	41
3.5.7	Způsob výpočtu penále.....	42
3.5.8	Způsob ukládání penále zdravotní pojišťovnou.....	42
3.5.9	Podání odvolání do platebního výměru.....	43
3.5.10	Žádost o odstranění tvrdosti podaná do platebního výměru.....	44
3.5.11	Splátkové kalendáře ve zdravotním pojištění .....	45
4	VLASTNÍ PRÁCE .....	47
4.1	Kontrola plátce a její náležitosti .....	47
4.2	Analýza průběhu kontroly u plátců.....	49
4.2.1	Výběr plátců pojistného.....	49
4.2.2	Zahájení kontroly plátce.....	50
4.2.3	Doklady předkládané při kontrole .....	50
4.2.4	Záznam o výsledku kontroly .....	57
4.2.5	Kontrolou nejčastěji zjišťované nedostatky .....	59
4.2.6	Ekonomické vyhodnocení kontrolní činnosti VZP ČR u plátců pojistného v letech 2008 až 2013 .....	61
4.3	Analýza ekonomických ukazatelů u vybraných pojišťoven.....	62
4.3.1	Vývoj počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven.....	63



4.3.2	Analýza závazků a pohledávek jednotlivých zdravotních pojišťoven v období 2008 – 2013.....	71
4.3.3	Náklady, příjmy a výdaje všech pojišťoven v roce 2012.....	80
4.3.4	Porovnání vybraných plátců a jejich dlužných částek.....	82
4.3.5	Výběr pojistného v ČR v porovnání s ostatními zeměmi.....	85
5	ZHODNOCENÍ.....	88
5.1	Zhodnocení výsledků a návrhy řešení kontrolní činnosti.....	88
5.2	Zhodnocení ekonomických ukazatelů a návrhy řešení.....	92
6	ZÁVĚR.....	94
7	POUŽITÁ LITERATURA.....	96
8	PŘÍLOHY.....	102

## Seznam grafů

Graf 1	- Vývoj maximálního vyměřovacího základu v letech 2008 - 2012.....	34
Graf 2	- Vývoj výše odpočtu u státních pojištěnců.....	54
Graf 3	- Strom života všech pojištěnců v ČR (mužů a žen) podle věkových skupin v roce 2012.....	63
Graf 4	- Strom života všech pojištěnců VZP ČR (mužů a žen) podle věkových skupin v roce 2012.....	64
Graf 5	- Strom života všech pojištěnců ZP MV ČR (mužů a žen) podle věkových skupin v roce 2012.....	65
Graf 6	- Průměrné náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 pojištěnce dle věku a pohlaví v roce 2012.....	66
Graf 7	- Průměrný počet pojištěnců VZP ČR.....	67
Graf 8	- Průměrný počet pojištěnců ZP MV ČR.....	68
Graf 9	- Průměrný počet pojištěnců ČPZP.....	68
Graf 10	- Průměrný počet pojištěnců OZP.....	69
Graf 11	- Průměrný počet pojištěnců VoZP ČR.....	69
Graf 12	- Podíl průměrného počtu pojištěnců jednotlivých pojišťoven v roce 2012 (v %).....	71
Graf 13	- Pohledávky VZP ČR za plátcí pojistného.....	72
Graf 14	- Pohledávky ZP MV ČR za plátcí pojistného.....	74
Graf 15	- Pohledávky ČPZP za plátcí pojistného.....	75
Graf 16	- Pohledávky OZP za plátcí pojistného.....	76
Graf 17	- Pohledávky VoZP ČR.....	78
Graf 18	- Pohledávky jednotlivých pojišťoven za plátcí pojistného v roce 2012.....	79
Graf 19	- Náklady na zdravotní péči celkem čerpané ze základního fondu zdravotního pojištění jednotlivých pojišťoven v roce 2012.....	80
Graf 20	- Náklady na zdravotní péči celkem čerpané ze základního fondu zdravotního pojištění na 1 pojištěnce jednotlivých pojišťoven v roce 2012.....	81
Graf 21	- Příjmy a výdaje ze základního fondu zdravotního pojištění celkem jednotlivých pojišťoven 2012.....	81
Graf 22	- Počet dlužníků v Praze v jednotlivých dlužných kategoriích v rozmezí 300-500 tis. Kč.....	82
Graf 23	- Počet dlužníků v Praze v jednotlivých dlužných kategoriích v rozmezí 500-1000 tis. Kč.....	83
Graf 24	- Počet dlužníků v Praze v jednotlivých dlužných kategoriích nad 1 mil. Kč.....	83
Graf 25	- Počet dlužníků v Hradci Králové v jednotlivých dlužných kategoriích.....	84

Graf 26 - Výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD jako % z HDP v roce 2012 .....	85
Graf 27 - Celkové a veřejné výdaje na zdravotnictví na 1 obyvatele v roce 2012 v přepočtu na paritu kupní síly ve vybraných zemích OECD (\$PPP).....	87

## Seznam tabulek

Tabulka 1 - Vývoj zdravotních pojišťoven od počátku jejich vzniku v ČR.....	17
Tabulka 2 - Seznam platných zdravotních pojišťoven v ČR.....	19
Tabulka 3 - Výše minimální mzdy od roku 1993 včetně odpovídajícího minimálního měsíčního pojistného .....	32
Tabulka 4 - Vývoj maximálního vyměřovacího základu v letech 2008 - 2012.....	34
Tabulka 5 - Pořadí splatných závazků.....	37
Tabulka 6 - Přehled penalizace dlužných částek .....	42
Tabulka 7 - Změny odpočtů u státních pojištěnců .....	53
Tabulka 8 - Výše minimální mzdy od roku 2000 včetně odpovídajícího minimálního měsíčního pojistného .....	56
Tabulka 9 - Počty dlužníků ve větších městech, jejichž celkový dluh na pojistném na zdravotní pojištění a penále vůči VZP ČR činil k 31. 11. 2014 částku vyšší než 1 mil. Kč. ....	59
Tabulka 10 – Ekonomické vyhodnocení kontrolní činnosti VZP ČR u plátců pojistného v letech 2008 až 2013 .....	61
Tabulka 11 - Průměrný počet pojištěnců jednotlivých pojišťoven v roce 2012.....	70
Tabulka 12 - Závazky a pohledávky VZP ČR.....	72
Tabulka 13 - Závazky a pohledávky ZP MV ČR.....	73
Tabulka 14 - Závazky a pohledávky ČPZP .....	74
Tabulka 15 - Závazky a pohledávky OZP .....	76
Tabulka 16 - Závazky a pohledávky VoZP ČR .....	77
Tabulka 17 - Závazky a pohledávky jednotlivých pojišťoven v roce 2012 .....	78
Tabulka 18 - Výdaje na zdravotnictví v roce 2012 podle zdrojů financování jako % z běžných výdajů na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD .....	86
Tabulka 19- Celkové příjmy a výdaje systému zdravotního pojištění za roky 2006 až 2013 .....	91

# 1 ÚVOD

Zdraví člověka představuje bezesporu jeden z nejcennějších statků, kterých se nám v životě dostává. Je to jedna z nejdůležitějších hodnot pro většinu z nás, o kterou je třeba dobře pečovat. K úhradě základní zdravotní péče slouží v naší zemi zdravotní pojištění v rámci systému veřejného zdravotního pojištění. Nevztahuje se na některé léky či služby, které do základní péče nepatří a za které je třeba platit.

Historie veřejného zdravotního pojištění v České republice se datuje již od počátku 90. let minulého století. První zdravotní pojišťovny vznikaly od 1. 1. 1993 - Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP ČR), která patří stále mezi největší zdravotní pojišťovny, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP), Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP ČR), Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (ZP MV ČR), Hornická zaměstnanecká zdravotní pojišťovna, Pojišťovna GARANT - HOSPITAL, aj. Postupem let některé zdravotní pojišťovny zanikly a některé se spojily s jinými zdravotními pojišťovnami.

Systém veřejného zdravotního pojištění je založen na principu solidarity. Všichni občané, kteří žijí trvale v České republice, jsou ze zákona zdravotně pojištěni a mají právo na výběr zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojištění se vztahuje i na cizince s trvalým pobytem v České republice nebo zahraniční zaměstnance firmy, která má sídlo v České republice. Všechny osoby jsou povinny si hradit zdravotní pojištění. Zaměstnancům pojistné strhává zaměstnavatel z příjmu, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů si pojistné hradí samy (minimální výše pojistného se odvíjí od výše minimální mzdy stanovené zákonem v příslušném období). Do skupiny osob, za kterou hradí pojištění stát, patří např. děti, studenti, důchodci, nezaměstnaní aj. Z vybraného pojistného je hrazena potřebná zdravotní péče všem pojištěncům bez rozdílu, přestože pojištěnci do systému přispívají rozdílnými částkami. Všichni pojištěnci mají nárok na poskytování potřebné zdravotní péče, přestože náklady na léčbu těžce nemocného pojištěnce jsou mnohem vyšší než léčebné náklady na běžná sezónní onemocnění (virózy, chřipky).

Systém veřejného zdravotního pojištění je nutno dále rozvíjet, propracovávat a přizpůsobovat právním předpisům v Evropské unii, a to především z důvodu rozvoje cestovního ruchu a rovněž migraci pracovních sil, aby byla zajištěna zdravotní péče, a to jak cizincům na území našeho státu, tak rovněž českým občanům v zahraničí.

Zdravotnictví je součástí národního hospodářství každé země a patří mezi jeden z nejsledovanějších a nejproblematičtějších sektorů. Problematika nastavení právního rámce poskytování zdravotnických služeb při omezených finančních zdrojích, která je doprovázena existencí sociálních rozdílů mezi lidmi, nebyla zřejmě uspokojivě vyřešena ještě v žádné zemi a je otázkou, zdali je to vůbec možné. Úroveň poskytované zdravotní péče lze chápat jako ukazatel vyspělosti země.

## **2 CÍL A METODIKA PRÁCE**

### **2.1 Cíl práce**

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

Pro dosažení hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle, kterými jsou:

- zhodnocení průběhu prováděných kontrol s následným vyhodnocením nejčastěji zjišťovaných nedostatků při kontrolách,
- analýza jednotlivých ekonomických ukazatelů u vybraných zdravotních pojišťoven. Záměrem je porovnat vývoj počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven s ohledem na výběr pojistného a náklady na zdravotní péči,
- vyhodnocení závazků a pohledávek zdravotních pojišťoven v časovém intervalu šesti let (2008 – 2013),
- srovnání vybraných plátců a jejich dlužných částek,
- porovnání výdajů na zdravotnictví a veřejných výdajů na zdravotnictví na jednoho obyvatele v roce 2012 v přepočtu na paritu kupní síly, a to v České republice a ve vybraných ostatních zemích a rovněž vyhodnocení rizikových ukazatelů a návrhy řešení k účinnějšímu a efektivnějšímu výběru pojistného na zdravotní pojištění.

### **2.2 Metodika práce**

Teoretická část se metodou preskripce bude věnovat pojmům vysvětlujícím charakteristiku zdravotního pojištění. Informace pro tuto část budou čerpány z odborné literatury doplněné o příslušnou legislativu. Bude poukázáno na jednotlivé kategorie pojištěnců s ohledem na výběr pojistného a případných dopadů a sankcí při nedodržování zákonných opatření.

V analytické části práce bude nejprve zhodnocen průběh prováděných kontrol pojistného na zdravotní pojištění. Budou uvedeny konkrétní příklady, se kterými je možné se v jejich průběhu setkat a stanoveny návrhy řešení. Bude zhodnocena příslušná

legislativa, zdali plně poskytuje oporu pro návrhy řešení kritických okamžiků, které mohou v průběhu kontrol nastat. Při řešení problematiky bude odkazováno na platnou legislativu. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále “zdravotní pojištění”), který upravuje poskytování zdravotní péče, a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje výši pojistného na zdravotní pojištění, penále, způsob hrazení, kontrolu, vedení evidence plátců pojistného.

Dále budou porovnány vybrané ekonomické ukazatele u některých zdravotních pojišťoven týkajících se časového intervalu 6 let (2008 – 2013), které budou graficky zpracovány, okomentovány a vyhodnoceny v patřičných souvislostech.

Nejprve bude nalezen a porovnán podíl průměrného počtu státních pojištěnců z celkového počtu, věková struktura pojištěnců u jednotlivých zdravotních pojišťoven s dopadem na výběr pojistného. Dále bude provedena komparace počtu kontrol u zdravotních pojišťoven s výší zjištěného dlužného pojistného, a s tím spojené 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 jednotlivých 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 2 městech ČR, jejichž dlužné částky u VZP ČR přesahují 300 000 Kč. Vybráni jsou dlužníci z hlavního města Prahy, které je specifické velkým počtem plátců, a ti budou porovnání s dlužníky z města Hradce Králové, které je typickým zástupcem menšího města s dobrou dostupností do Prahy. Poslední jmenovaná ekonomická data budou zpracována za pomoci software STATISTICA s patřičným komentářem. U vybraných ukazatelů budou navržena konkrétní řešení pro účinnější výběr pojistného.

V závěru budou pomocí metody systézy 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 z analýz ekonomických

ukazatelů a s ohledem na cíl práce 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.

Od 1. 1. 2015 došlo ve zdravotním pojištění k některým legislativním změnám, které v této práci nejsou zahrnuty. Důvodem je zmapovat v diplomové práci ucelená data za uzavřená roční období.

### **3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA**

Zdravotní pojištění je druhem pojištění, které slouží pro úhradu zdravotní péče. Může být veřejné nebo soukromé. Veřejné pojištění je povinné v České republice i Evropské unii a musí ho odvádět každý zákonem stanovený plátec. Soukromé pojištění je dobrovolným rozhodnutím občana - pacienta.

Pojistné na zdravotní pojištění jsou povinni hradit zaměstnavatelé, kteří hradí pojistné za své zaměstnance, dále OSVČ (osoby samostatně výdělečně činné) a osoby bez zdanitelných příjmů (týká se osob, které mají na území ČR trvalý pobyt, nejsou zaměstnanci, nemají příjmy ze samostatné výdělečné činnosti a nepatří do kategorie, za kterou hradí pojistné stát a uvedené skutečnosti trvají po celý kalendářní měsíc).

Fond veřejného zdravotního pojištění tvořený rozpočty zdravotních pojišťoven spravují jednotlivé zdravotní pojišťovny. Do rozpočtu zdravotních pojišťoven plynou příjmy z povinného zdravotního pojištění stanoveného zákonem (1, s. 185).

#### **3.1 Zdravotní pojištění**

Zdravotní pojištění tvoří důležitou součást českého právního systému, od roku 1993 vzniká jako samostatná část správy veřejných mimorozpočtových financí. Pojistné na zdravotní pojištění odvádí plátcí pojistného příslušným zdravotním pojišťovnám za své pojištěnce. V posledních letech došlo v uspořádání placení pojistného k určitým významným změnám (2, s. 8).

##### **3.1.1 Historie zdravotního pojištění**

Od roku 1989 zdravotnictví prošlo významnými reformními změnami. Některé byly úspěšné, jiné nebyly dostatečně připraveny a další se plně nikdy nerozvinuly. Reforma se po rychlém startu v druhé polovině 90. let téměř zastavila a konzervovaly se i chyby, které pronikly do reformních kroků. Opravy chyb probíhaly se zpožděním, pod tlakem, opravy nebyly často komplexní a byly zdrojem dalších potíží. Následně došlo ke stagnaci systému. Růst výdajů na zdravotnictví se po roce 1990 zvýšil, výdaje byly hrazeny z ústředního rozpočtu a prostřednictvím okresů. V roce 1991 bylo zdravotnictví



financováno ze státního rozpočtu, prostředky plynuly přes rozpočty ministerstva zdravotnictví a ministerstva vnitra. (3, s. 18, 23, 24, 25).

Od roku 1992 proplácela úhrady zdravotní péče poskytovatelům VZP, a tím zahájila svou činnost. Prostředky na financování zdravotní péče byly převáděny ze státního rozpočtu. V roce 1993 zahájila VZP s dalšími zdravotními pojišťovnami výběr zdravotního pojištění od pojištěnců a proplácely výdaje zdravotnickým zařízením za zdravotnické služby. S účinností od 1. 1. 1993 zahájilo činnost kromě VZP dalších 13 zdravotních pojišťoven, poté následovaly další. Po vzniku dalších zdravotních pojišťoven byl zaznamenán významný odchod pojištěnců od VZP, která reagovala snahou o získání výhodnější pozice. Prosadila přerozdělování části zdrojů (od pojištěnců, jejich zaměstnavatelů a státu vybraného pojistného), a to nejprve 50% a později již 60% prostředků vybraných pojišťovnami. Dále VZP přijala klíč, podle kterého přerozdělovala prostředky tak, že pojišťovny dostávaly na pojištěnce do 60 let jeden díl a nad 60 let tři díly. Ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny vznikaly v nedostatečně připraveném legislativním prostředí a za nejasných poměrů na finančním trhu. Toto ovlivnilo fungování pojišťoven, projevilo se na jejich ekonomické situaci a postupně vedlo k ukončení jejich činnosti. Nárůst objemu vykazované péče, a tím i požadavků na objem finančních úhrad v roce 1994 přiměl VZP k prohlášení, že od 1. 1. 1995 nebude navazovat smlouvu s každým nově vzniklým zdravotnickým zařízením. Toto vyvolalo u poskytovatelů negativní reakci a poukazovaly na zneužívání monopolního postavení VZP (3, s. 18, 23, 24, 25).

Vývoj zdravotních pojišťoven od počátku jejich vzniku je demonstrován v tabulce č. 1.

**Tabulka 1 - Vývoj zdravotních pojišťoven od počátku jejich vzniku v ČR**

Kód	Název pojišťovny	Vznik zdravotní pojišťovny	Zrušení či sloučení	Průměrný počet pojištěnců		
				1993	1995	30. 11. 2001
111	Všeobecná zdravotní poj.	1. 1. 1992		9 356 403	6 632 369	7 191 427
201	Vojenská zdravotní poj.	18. 12. 1992		142 033	459 750	569 673
202	Hornická zdravotní poj.	1. 10. 1992	29. 2. 1996	166 521	680 871	-
203	Železniční zdravotní poj. Grál	15. 9. 1992	1. 5. 1997	127 353	322 510	-

204	Podnik. zdrav. poj. GARANT- HOSPITAL	15. 10. 1992	31. 12. 1996	35 439	285 463	-
205	Hutnická zaměstnanecká zdravotní poj.	1. 10. 1992	1. 10. 2009 (sloučena)	183 387	297 543	308 238
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1. 10. 2009		-	-	-
206	Moravská zdravotní poj.	1. 10. 1992	1. 9. 1996	33 925	154 343	-
207	Oborová ZP zaměstnanců bank a pojišťoven	15. 9. 1992		62 458	186 147	411 807
208	Zaměstnanecká zdravotní poj. ATLAS	15. 10. 1992	1. 7. 1996	59 600	94 600	-
209	Zaměstnanecká zdravotní poj. ŠKODA	15. 10. 1992		41 510	84 111	118 364
210	Zdravotní poj. Škodováků	1. 10. 1992	30. 4. 1996	32 205	56 570	-
211	Zdravotní poj. min. vnitřní	1. 10. 1992		127 861	432 263	887 386
212	Stavební zdravotní poj. STAZPO	1. 11. 1992	1. 1. 2000	36 212	134 644	-
213	Revírní bratrská pokladna	1. 2. 1993		60 069	209 910	289 397
214	Regionální zdrav. poj. REZAPO	10. 11. 1992	1997	23 290	145 850	-
215	Moravskoslezská zdravotní poj. IMPULS	1. 12. 1992	1. 12. 1995	21 254	73 386	-
216	Sdruž. dopravních a zeměděl. podn. – zdrav. poj. SALVUS	15. 3. 1993	1. 5. 1996	11 092	109 425	-
217	Zdravotní poj. METAL-ALIANCE	1. 6. 1993	1. 10. 2012 (sloučena s Českou prům. zdrav. poj.)	6 238	166 868	260 749
218	Zdravotní poj. CRYSTAL	6. 9. 1993	30. 6. 1997		28 845	-
219	Prostějovská zdravotní poj.	18. 3. 1994	15. 12. 1995		27 582	-
220	Zaměstnanecká zdravotní poj. PRIMA	13. 6. 1994	1. 3. 1996		3 884	-
221	Mendlova zdravotní poj.	10. 6. 1994	28. 3. 1997		4 407	-

222	Česká národní zdravot. poj.	24. 6. 1994	1. 10. 2009 (sloučena)		56 340	311 374
223	Zemědělsko-potravinářská zdravotní poj. ZEPO	29. 9. 1994	30. 4. 1996		1 665	-
224	Zdravotní poj. RADIX	15. 12. 1994	30. 4. 1996		433	-
225	Zdravotní poj. SPORT	15. 12. 1994	30. 4. 1996		249	-
226	Zdravotní poj. chemie, zdrav. a farmacie - LEROS	31. 3. 1995	1. 2. 1996			-
	<b>Celkem zdravotní pojišťovny</b>			1 052 680	10 720 408	10 348 415

Zdroj: (3, s. 24, 25); vlastní zpracování

V průběhu let došlo k zániku nebo sloučení některých zdravotních pojišťoven.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna vznikla 1. 10. 2009 sloučením Hutnické zaměstnanecké pojišťovny a České národní zdravotní pojišťovny na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví v návaznosti na povolení žádosti pojišťoven o sloučení (4).

V tabulce č. 2 je uveden seznam aktuálních zdravotních pojišťoven k roku 2014.

**Tabulka 2 - Seznam platných zdravotních pojišťoven v ČR**

Kód	Název pojišťovny	Průměrný počet pojištěnců		Průměrný počet státem hrazených pojištěnců	
		2013	2014 *	2013	2014
111	Všeobecná zdravotní poj. ČR	6 084 931	5 980 000	3 616 273	-
201	Vojenská zdravotní poj. ČR	667 970	685 000	-	-
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 186 460	1 203 000	-	-
207	Oborová ZP zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	704 718	727 000	406 465	-
209	Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA	137 673	139 000	-	-
211	Zdravotní poj. min. vnitřní ČR	1 205 627	1 237 000	668 340	-
213	Revírní bratrská pokladna, ZP	418 148	428 000	-	-

Zdroj: (5, 6); vlastní zpracování

\* Údaje roku 2014 jsou zaokrouhleny na tisíce a jedná se o stav pojištěnců k 1. 1. 2014.

### 3.1.2 Zkušenosti vybraných zemí Evropy

Vybrané západoevropské státy, které jsou České republice historicky i kulturně blízké: Francie, Německo, Rakousko, Švýcarsko, Velká Británie (3, s. 53).

#### Francie

Systém zdravotní péče ve Francii je založen na zdravotním pojištění, které je součástí systému sociálního zabezpečení, na volném přístupu do zdravotnického zařízení (ke specialistovi, k praktickému lékaři i do nemocnice) a na svobodné volbě lékaře. Národní zdravotní pojištění je zaručováno pro 99 % populace. Největším z pojišťovacích fondů je „Národní zaměstnanecká pokladna nemocenského pojištění“, u kterého je pojištěno téměř 80 % populace. Týká se všech zaměstnanců a dělníků průmyslových podniků, důchodců, nezaměstnaných a všech osobách na nich závislých. Pojištění osob samostatně výdělečně činných a zemědělských dělníků je zajištěno dalšími pojistnými programy. Léky si pacienti hradí v hotovosti v lékárně, v peněžním vyjádření má Francie největší spotřebu léků na hlavu v Evropě (3, s. 58, 60, 62).

#### Německo

Financování a fungování zdravotnictví bylo v Německu zavedeno mezi lety 1883 – 1889 tehdeším kancléřem Otto von Bismarckem (7, s. 23, 170).

V Německu je zdravotní péče založena na povinném nemocenském pojištění a na širokém sdílení rizika z nemoci v rozsahu velké většiny obyvatelstva. V řízení systému, které je liberální, se respektuje postavení soukromých ambulantních lékařů. Koordinace zdravotnictví je zabezpečena „Celonárodním zdravotnickým fórem“, v němž jsou organizace, které se podílejí na řízení zdravotnictví, financování poskytování zdravotní péče. Toto fórum každý půlrok formuluje svá doporučení týkající se výdajů na zdravotnictví na další pololetí a jednání mezi nemocenskými pokladnami (v Německu se pro nemocenské pojišťovny používá termín „Nemocenské pokladny“ - „Krankenkassen“), nemocnicemi a ostatními poskytovateli a stanoví pokyny pro uzavírání smluv mezi nimi. Pojišťovna hradí léky prodávané v lékárnách, pokud jsou uvedeny na pozitivním listě pojišťovny. Spoluúčast platby za léky se netýká cca 15 % pojištěnců (těhotenství, sociální důvody, věk do 18 let), výše spoluúčasti za rok je limitována stropem v závislosti na výdělku pacienta za rok (3, s. 68, 73, 74).

## **Rakousko**

Zdravotnictví v Rakousku řídí „Spolkové ministerstvo pro zdraví, sport a ochranu spotřebitelů“, které odpovídá za přípravu zákonů a směrnic, zdravotní politiku, dohled nad dodržováním zdravotnické legislativy aj., ale nemá vůči zdravotnickým zařízením pravomoc. Finanční závazky a pravomoc mají orgány jednotlivých spolkových zemí. Hlavním zdrojem financování zdravotní péče v Rakousku je nemocenské (sociální) pojištění, na druhém místě jsou finanční prostředky poskytnuty ze státních zdrojů. Soukromé pojištění pokryje asi 6 – 7 %, přímé platby pacientů cca 15 % zdravotní péče. Pro zaměstnance byl v roce 1956 zřízen všeobecný systém sociálního pojištění - Allgemeines Social-Versicherung Sgesetz (ASVG), obsahuje tři programy:

- nemocenské,
- penzijní a
- úrazové pojištění.

V roce 1967 vzniklo pojistné schéma pro veřejné zaměstnance – Beamten Kranken - und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG). Pojistný systém pro pracovníky v zemědělství a pro osoby samostatně výdělečně činné (Selbstständige Erwerbstätige (GSVG)). Cenová regulace se týká všech léků, včetně OTC léků (3, s. 74, 76, 78).

## **Švýcarsko**

Ve Švýcarsku se v oblasti zdravotní péče chování různých jazykových skupin obyvatel značně liší (německy mluvící populace vyžaduje podstatně méně zdravotní péče a spotřebovává mnohem méně léků než francouzsky mluvící populace). Tato situace ztěžuje rozvrhování potřeby zdrojů, neexistuje ministerstvo zdravotnictví a jednotný systém zdravotní péče. Ve Švýcarsku rozhoduje osobní zodpovědnost, sociální solidarita, při které chudší a nemocní jsou dotováni bohatšími a zdravějšími, je mnohem nižší než v Evropě. Z důvodu růstu výdajů na zdravotní péči v sedmdesátých a osmdesátých letech bylo v devadesátých letech přikročeno k některým reformám, na základě nichž jednotlivé kantony přijaly své „Zákony o zdravotní péči“. V současné době je zdravotní pojištění pro obyvatele Švýcarska povinné. Léky jsou členěny do několika skupin: léky pouze na předpis a k dostání jen v lékárnách, léky bez předpisu, ale pouze v lékárnách a léky rovněž bez předpisu, k odběru v lékárnách a drogeriích (3, s. 80, 84).

## **Spojené království Velké Británie a Severního Irsku**

Zdravotní péče je od roku 1948 ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irsku zabezpečována „Národní zdravotní službou“ (National Health Service – NHS), za jejíž organizaci odpovídá „Státní sekretář pro zdravotnictví“ (Secretary of State for Health) a „Ministerstvo zdravotnictví a sociální péče“ (Department of Health and Social Services). Wales, Severní Irsko a Skotsko mají také ministerstva zdravotnictví. Na základě růstu nákladů na zdravotní péči v sedmdesátých letech byly zahájeny reformní kroky, ale i přes rozpočtové posílení zdravotnictví se nová reforma potýká s problémy a zatím nesplnila očekávání. Řízení zdravotní služby je ve dvou úrovních:

- 14 „Regionálních zdravotních správ“ (Regional Health Authorities – RHA),
- 193 „Okresních zdravotních správ“ (District Health Authorities – DHA),

v Severním Irsku, Skotsku a Walesu je tato organizace jiná. Ve Velké Británii hradí pacient při vyzvednutí léků na recept za každou položku pevnou taxu, která se každoročně mění (např. v roce 1997 to bylo cca 5,25 liber). Poplatek se vybírá u zhruba 13 % receptů, u některých skupin odběratelů je prominut (těhotné ženy, matky s dětmi do 1 roku, děti, studenti, nezaměstnaní, osoby s nízkým příjmem, osoby starší 60 let aj.). Existuje negativní seznam léků, které NHS nehradí, seznam se aktualizuje (3, s. 85, 86, 90).

Většina západních zemí disponuje dvakrát až třikrát větší částkou věnovanou na zdravotnictví na jednoho obyvatele, výjimku tvoří Velká Británie (3, s. 91).

### **3.2 Veřejné zdravotní pojištění**

„Veřejné zdravotní pojištění (dále jen zdravotní pojištění) je druh zákonného pojištění, na jehož základě je plně nebo částečně hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci. Zdravotní pojištění poskytuje Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen VZP) a řada dalších zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven“ (8, s. 6).

Cílem pojištění je zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce, rozsah zdravotní péče je vymezen zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (2, s. 19).

„Zdravotní pojištění je nutno odlišit od pojištění na sociální zabezpečení, které provádí Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) prostřednictvím okresních správ sociálního zabezpečení (OSSZ)“ (8, s. 6).

Sociální zabezpečení zahrnuje důchodové pojištění, ze kterého se např. poskytují důchody, a nemocenské pojištění, z něhož jsou vypláceny dávky nahrazující ušlý příjem v souvislosti s nemocí nebo s těhotenstvím a mateřstvím. Nemocenské pojištění je povinné jen pro osoby vykonávající činnost, která zakládá účast na nemocenském pojištění (8, s. 6).

„Z pojistného krytí jsou vždy vyloučeny služby vedoucí ke zlepšení estetického vzhledu a velmi často alternativní způsoby léčení, jako je homeopatie. Velmi omezené je pojistné krytí stomatologické péče, které se zaměřuje často jen na děti a na úzký rozsah služeb u dospělých. Pozitivní přístup k vymezení pojistného krytí se objevuje zejména u léčiv a prostředků zdravotnické techniky, nicméně i v této oblasti se někdy používá negativní vymezení“ (9, s. 30).

Veřejné zdravotní pojištění je v současné době určováno těmito klíčovými zákony:

- ❖ zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- ❖ zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Oblast fungování zdravotních pojišťoven upravují zákony:

- ❖ zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a
- ❖ zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Významnou roli mají nařízení Evropské unie pro oblast zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení a mezinárodní předpisy:

- ❖ nařízení Rady EHS č. 1408/71 a prováděcí nařízení Rady EHS č. 574/72. Nařízeními Rady se po 1. 5. 2010 (do podpisu příslušných smluv) řídily jen státy EHP a Švýcarská konfederace,
- ❖ nařízení Rady EHS č. 883/2004 a prováděcí nařízení Rady EHS č. 987/2009. Po 1. 5. 2010 se jimi řídí všechny státy EU.

„Od 1. dubna 2012 se novými Nařízeními Rady řídí také Švýcarská konfederace a od 1. června 2012 také země EHP (Islandská republika, Lichtenštejnské knížectví a Norské království). Na tyto státy se, obdobně jako na Švýcarskou konfederaci, neaplikují nařízení rozšiřující působnost koordinačních nařízení o příslušníky ze třetích zemí“ (2, s. 10).

### 3.2.1 Účast na zdravotním pojištění

Zdravotní pojištění je v České republice (ČR) povinné podle zákona pro:

- všechny osoby s trvalým pobytem na území ČR, bez ohledu na státní občanství,
- pro osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt, ale jsou zaměstnány u zaměstnavatele, který má trvalý pobyt nebo sídlo na území ČR a pracovněprávní vztah je uzavřen v souladu s právními předpisy ČR (2, s.20).

Účastníky pojištění se stávají osoby ze zemí EU, na které se od 1. května 2010 vztahují nařízení Rady č. 883/2004 a prováděcí nařízení č. 987/2009, a osoby ze Švýcarska (nařízení se vztahují od 1. dubna 2012) a států EHP, jichž se týkají nařízení Rady od 1. června 2012 (2, s. 20).

Zdravotní pojištění se nevztahuje na osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt a jsou činné v ČR pro zaměstnavatele:

- kteří používají diplomatických výhod a imunity,
- kteří na území ČR nemají sídlo a osoby, které se zdržují dlouhodobě v cizině (nejméně 6 měsíců nepřetržitě), v cizině jsou zdravotně pojištěny a u zdravotní pojišťovny učinily o této skutečnosti písemné prohlášení a neplatí pojistné (2, s. 20).

Zdravotně pojištěny nebudou v ČR také osoby, u kterých je vyloučeno pojištění podle předmětných Nařízení Rady, např. osoby vyslané do ČR při dodržení podmínek vyslání (2, s. 20).

Zdravotní pojištění není pojištěnec povinen platit po dobu, kdy dlouhodobě pobývá v cizině za předpokladu splnění tří podmínek:

- pobyt v cizině trvá nepřetržitě nejméně 6 měsíců,
- po dobu pobytu v cizině musí být zdravotně pojištěn,
- učinil písemné prohlášení o dlouhodobém pobytu v cizině, které bylo zdravotní pojišťovně doručeno (2, s. 20).



## **Zdravotní pojištění osob ze zemí EU**

„Zdravotního pojištění v ČR jsou za podmínek stanovených Nařízeními Rady účastny osoby z EU, EHP a Švýcarska. Přitom obecně platí základní princip, že v kterékoliv době se na pojištěnou osobu z EU vztahují právní předpisy jen jednoho členského státu a že je (mimo výjimek vyjednaných v rámci starých Nařízení Rady, které si některé státy EU ponechaly v platnosti po dobu přechodného období) pojištěna v té zemi, kde vykonává výdělečnou činnost“ (2, s. 124).

### **3.2.2 Princip zdravotního pojištění**

„Účelem zdravotního pojištění je umožnit pojištěncům čerpání zdravotní péče plně nebo částečně hrazené tímto pojištěním. Péče plně nebo částečně hrazená zdravotním pojištěním zahrnuje:

- diagnostickou péči, léčebnou péči ambulantní i ústavní, včetně rehabilitace a péče o chronicky nemocné,
- prevenci podle obecně závazných právních předpisů,
- poskytování léčiv a prostředků zdravotní techniky,
- dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů do nejbližšího smluvního zařízení, které je oprávněno zdravotní péči poskytovat, vyžaduje-li to nezbytně jejich zdravotní stav (náklady místní dopravy se nehradí),
- lázeňskou péči a zvláštní léčebnou péči poskytovanou podle doporučení lékaře jako nezbytnou součást léčebného procesu“ (8, s. 7,8).

Do péče hrazené zdravotní pojišťovnou nejsou zahrnuta vyšetření, prohlídky a jiné zdravotní výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a Policie ČR. Zdravotní výkony hradí orgán, který si výkon vyžádal. Rozsah poskytované zdravotní péče je dán Zdravotním řádem, který je pro zdravotní pojišťovny závazný (8, s. 8).

### **3.2.3 Volba zdravotní pojišťovny**

Pojištěnec v ČR může být pojištěn jen u jedné zdravotní pojišťovny, poskytující dle zákona zdravotní pojištění. Této zdravotní pojišťovně pojistné na zdravotní pojištění

odvádí každý zaměstnavatel za tohoto pojištěnce. V případě, že pojištěnec má příjmy ze samostatně výdělečné činnosti, odvádí pojistné i z činnosti jako OSVČ, a to i za situace, kdy činnost provádí souběžně se zaměstnáním (2, s. 25).

Zaměstnanec je povinen při nástupu do pracovního poměru nahlásit zaměstnavateli zdravotní pojišťovnu, u které je pojištěn. Stejná povinnost nastává při změně zdravotní pojišťovny v průběhu trvání zaměstnání. Ohlašovací povinnost je do 8 dnů ode dne změny. Zaměstnavatel je přijetí sdělení povinen písemně zaměstnanci potvrdit. V případě neoznámení nebo opožděného oznámení změny zdravotní pojišťovny pojištěncem má zaměstnavatel právo na bývalém nebo stávajícím zaměstnanci požadovat úhradu penále (10, s. 21).

Pojištěnec má právo na výběr pojišťovny provádějící zdravotní pojištění, pojišťovnu lze měnit jednou za dvanáct měsíců, do nabytí účinnosti nového zákona č. 298/2011 Sb., to bylo vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí (11, s. 122).

Od 1. 12. 2011, v souladu s platností zákona č. 298/2011 Sb., je změna zdravotní pojišťovny možná pouze k 1. dni následujícího kalendářního roku (2, s. 23).

Za nezletilé nebo osoby bez způsobilosti k právním úkonům provádí změnu zdravotní pojišťovny zákonný zástupce. Volba pojišťovny je rozšířena nebo omezena jen v těchto případech:

- ✓ **narození dítěte** - dítě se dnem narození stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je v den porodu matka pojištěna,
- ✓ **vojáci v činné službě** - žáci vojenských škol a vojáci v činné službě jsou pojištěni dle zákona u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR (VoZP). Výjimku tvoří vojáci v záloze povolání k vojenskému cvičení,
- ✓ **likvidace, nerovnováha v hospodaření, nucená správa**
  - zdravotní pojišťovna vstoupí do likvidace (týká se zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven),
  - Ministerstvem zdravotnictví je zjištěna nerovnováha v hospodaření pojišťovny a ve sdělovacích prostředcích je vyhlášen den pro změnu pojišťovny,
  - u pojišťovny je zavedena nucená správa, v těchto třech jmenovaných případech je možno změnit zdravotní pojišťovnu nejdříve k 1. dni kalendářního měsíce následujícího po uvedené skutečnosti,

- ✓ **splynutí nebo sloučení zdravotní pojišťovny** - všichni pojištěnci zrušené pojišťovny přecházejí dle zákona do nové pojišťovny, pokud neuplatní vlastní volbu,
- ✓ **osoby podléhající koordinaci EU** – u rodinných příslušníků z EU výdělečně činných osob, nemají-li trvalý pobyt v ČR a v jiných případech podléhajících koordinačním předpisům EU, může být omezena volba pojišťovny s ohledem na administrativu. Za předpokladu, že v ČR jsou pojištěni i rodinní příslušníci výdělečně činných osob dle Nařízení Rady, je celá rodina pojištěna u jedné zdravotní pojišťovny (2, s. 24, 25).

#### **Platný seznam zdravotních pojišťoven:**

- ❖ Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP ČR - kód 111)
- ❖ Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP ČR - kód 201)
- ❖ Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP - kód 207)
- ❖ Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ - kód 209)
- ❖ Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (ZP MV ČR - kód 211)
- ❖ Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP - kód 213)
- ❖ Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP - kód 205) (2, s. 26).

### **3.3 Zaměstnavatel a zdravotní pojištění**

„Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle § 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR. Pro zaměstnavatele ze zemí EU, EHP a Švýcarska nemá podmínka sídla nebo trvalého pobytu význam. Mohou se stát zaměstnavatelem i bez splnění této podmínky“ (2, s. 39).

### 3.3.1 Přihlášení zaměstnavatele a oznamovací povinnost

Zaměstnavatelům i pojištěncům zákon ukládá oznamovací povinnost, za jejíž nesplnění mohou být pokutováni. Veškerá oznámení se provádějí vždy na příslušných formulářích k tomu určených a ve lhůtě do osmi dnů od vzniku nové skutečnosti (8, s. 9).

„Při plnění oznamovací povinnosti je zaměstnavatel povinen sdělit:

- obchodní název,
- právní formu právnické osoby,
- sídlo,
- identifikační číslo organizace,
- číslo bankovního účtu, pokud z něj bude provádět platbu pojistného.

Je-li zaměstnavatelem fyzická osoba, sděluje též:

- jméno, příjmení,
- rodné číslo,
- adresu trvalého bydliště.

Do osmi dnů je zaměstnavatel povinen oznámit každé zdravotní pojišťovně, které odvádí pojistné, změnu výše uvedených údajů i ukončení své činnosti, zrušení organizace, nebo vstup do likvidace. Všechny zákonem předepsané skutečnosti je zaměstnavatel povinen doložit“ (8, s. 10).

Zaměstnavatel je povinen oznámit nástup zaměstnance do „zaměstnání“ a jeho ukončení, ve kterém zaměstnanci vzniká nebo zaniká účast na nemocenském pojištění (přihlášení, odhlášení), a to nejpozději do 8 dnů u příslušné zdravotní pojišťovny (12, s. 9).

Zaměstnavatel při plnění oznamovací povinnosti sděluje o zaměstnanci:

- ❖ jméno,
- ❖ příjmení,
- ❖ trvalý pobyt (místo trvalého pobytu nebo bydliště),
- ❖ rodné číslo zaměstnance, eventuelně číslo pojištěnce (2, s. 48).

Při změně zdravotní pojišťovny zaměstnancem je zaměstnavatel povinen odhlásit zaměstnance od platby pojistného u původní pojišťovny a přihlásit jej k platbě pojistného u nové pojišťovny, kterou si zaměstnanec zvolil. Pojištěnec má právo po zaměstnavateli požadovat písemné potvrzení o nahlášení své pojišťovny při nástupu do zaměstnání nebo o její změně v průběhu zaměstnání. V případě, že pojištěnec by nemohl prvotní nahlášení pojišťovny nebo její změnu prokázat, má zaměstnavatel nárok požadovat po zaměstnanci úhradu penále, vzniklého v souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením změny zdravotní pojišťovny (12, s. 9, 11, 12).

Dále je zaměstnavatel povinen oznámit za zaměstnance skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit pojistné (např. odchod do důchodu, odejmutí důchodu, nástup na mateřskou dovolenou, ukončení další mateřské dovolené, atd.). Tyto skutečnosti oznamuje i za zaměstnance, kterému poskytl pracovní volno bez náhrady příjmu (12, s. 9).

### **3.3.2 Přehledy o platbách pojistného**

Zaměstnavatelé jsou povinni v období od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce předat každé zdravotní pojišťovně, u které jsou pojištěni jejich zaměstnanci, přehled o platbě pojistného, který obsahuje součet vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u příslušné zdravotní pojišťovny, celkovou výši pojistného, vypočtenou jako součet pojistného jednotlivých zaměstnanců pojištěných u příslušné zdravotní pojišťovny a počet zaměstnanců, na které se údaje vztahují. Do celkového součtu zaměstnanců jsou zahrnuti i ti zaměstnanci, kterým v příslušném měsíci, za které se platí pojistné, nebyl zúčtován žádný příjem, a to z důvodu (např. nemoci, mateřské dovolené u žen aj.). Pokud zaměstnanec má u stejného zaměstnavatele více příjmů, považovaných za zaměstnání, uvádí se zaměstnanec do přehledu pouze jedenkrát. V případě jakékoliv chyby v uváděných údajích podává zdravotní pojišťovně zaměstnavatel opravný přehled, a to za každý měsíc, ve kterém změna nastala. Nepodá-li zaměstnavatel pojišťovně přehled, může pojišťovna pravděpodobnou výši pojistného stanovit rozhodnutím, pokud byl plátcem na tuto skutečnost v zaslané výzvě upozorněn (2, s.53-54).

### **3.3.3 Kopie záznamů o pracovních úrazech**

Dle § 45 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jsou zaměstnavatelé povinni příslušné zdravotní pojišťovně zasílat kopie záznamů o pracovních úrazech. Tyto kopie zaměstnavatel zasílá za uplynulý kalendářní měsíc nejednou, vždy nejpozději do pátého dne následujícího měsíce (9, s. 62).

Na základě uvedeného paragrafu může příslušná zdravotní pojišťovna vyměřit přírážku k pojistnému plátcí, u kterého v uplynulém kalendářním roce došlo k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, a tím i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči. Přírážka k pojistnému může činit až do výše 5 % z podílu hrazeného pojistného všech zaměstnanců a platební výměr lze vystavit za kalendářní rok nejpozději do 30. června následujícího roku (2, s. 54).

### **3.4 Odvod pojistného za zaměstnance**

Zaměstnavatel odvádí pojistné na zdravotní pojištění za zaměstnance ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Výše pojistného se neměnila, pouze došlo ke změnám minimálního vyměřovacího základu, a to v souvislosti se změnami minimální mzdy (viz tabulka č. 3). Není přípustné, aby pojistné na zdravotní pojištění z příjmů ze zaměstnání si hradil zaměstnanec sám, a to i kdyby to bylo pro zaměstnance výhodné nebo se na tom se zaměstnavatelem dohodli v pracovní smlouvě. Pokud zaměstnavatel neodvádí pojistné za své zaměstnance nebo neplní oznamovací povinnost, má zaměstnanec povinnost, pokud se o této skutečnosti dozví, neprodleně informovat zdravotní pojišťovnu (2, s. 56).

Zaměstnavatel hradí za zaměstnance pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu na účet příslušné zdravotní pojišťovny. Při odvodu pojistného musí být dodržen minimální vyměřovací základ, a to za předpokladu, že se tato povinnost na zaměstnance, a tedy i na zaměstnavatele vztahuje. Zaměstnanci je z platu sražena 1/3 vyměřovacího základu, a to i bez jeho souhlasu. Zbývající 2/3 zaměstnavatel hradí ze svých prostředků. O tuto zbývající část pak je zaměstnanci navýšen daňový základ. Zákon stanovuje základní rozdělení pojistného mezi zaměstnance a zaměstnavatele – 1/3 pojistného (v některých případech chybně uváděna výše 4,5 % z vyměřovacího základu) a 2/3 pojistného (obdobně

někdy nesprávně uváděno jako 9 % z vyměřovacího základu). Tento uváděný základní poměr v některých případech neplatí (např. doplatky do minimálního vyměřovacího základu, neomluvená absence, pracovní volno bez náhrady příjmů aj.) (2, s. 56).

Zaměstnavatelé jsou rovněž povinni vést průkaznou evidenci o uskutečněných platbách pojistného. Na žádost příslušné zdravotní pojišťovny jsou povinni předložit údaje rozhodné pro výpočet pojistného včetně rodného čísla každého pojištěnce. Všechny výše uvedené skutečnosti jsou zaměstnavatelé povinni doložit (9, s. 61).

Výpočet pojistného, které je plátce povinnen si sám vypočítat, se provádí uvedeným způsobem:

- z vyměřovacího základu každého zaměstnance se vypočte 13,5 %,
- pojistné za jednoho zaměstnance se zaokrouhlí na celou korunu směrem nahoru.

Součet pojistného všech zaměstnanců pojištěných u příslušné zdravotní pojišťovny odvádí zaměstnavatel na její účet. Vyměřovací základ se nezaokrouhluje (2, s. 58).

#### **Příklad výpočtu:**

„Hrubý příjem zaměstnance – vyměřovací základ pro výpočet pojistného činí 16 820 Kč.

Zaměstnavatel po zaokrouhlení odvede pojistné  $0,135 \times 16\,820 = 2\,271$  Kč

Zaměstnanci strhne z platu  $2\,271 : 3 = 757$  Kč

Zaměstnavatel uhradí ze svých prostředků  $2\,271 - 757 = 1\,514$  Kč“ (9, s. 43).

#### **3.4.1 Odpočet**

Při splnění zákonných podmínek může být zaměstnanci snížen vyměřovací základ o částku, která je vyměřovacím základem pro osoby, za které je plátcem pojistného stát. Uplatnit odpočet u všech osob, za které byl plátcem pojistného stát, bylo možné do 31. 7. 2004. Po 30. 3. 2005 je možno uplatnit odpočet pouze pro omezenou skupinu pojištěnců. V období mezi uvedenými daty nebyla možnost odpočet uplatnit (2, s. 79).

### 3.4.2 Minimální vyměřovací základ

Minimální vyměřovací základ pro zaměstnance je ve výši minimální mzdy platné v měsíci, za který se odvádí pojistné. V příslušném zákoně jsou vymezeny osoby, pro které neplatí minimální vyměřovací základ: např. osoby, za které je současně plátcem pojistného stát a současně vedle zaměstnání vykonávají samostatnou výdělečnou činnost a zálohy na pojistné odvádějí alespoň z minimálního vyměřovacího základu pro osoby samostatně výdělečně činné nebo osoby, které pečují celodenně, osobně a řádně alespoň o 1 dítě do 7 let věku nebo 2 děti do 15 let věku (2, s. 56).

Výše minimální mzdy od roku 1993 včetně odpovídajícího minimálního měsíčního pojistného uvádí tabulka č. 3.

Tabulka 3 - Výše minimální mzdy od roku 1993 včetně odpovídajícího minimálního měsíčního pojistného

Rok	Minimální sazba (v Kč)	Minimální měsíční pojistné zaměstnanců (v Kč)
1993	2 200	297
1994	2 200	297
1995	2 200	297
1996	2 500	338
1997	2 500	338
1998	2 650	358
1. polovina 1999	3 250	439
2. polovina 1999	3 600	486
1. polovina 2000	4 000	540
2. polovina 2000	4 500	608
2001	5 000	675
2002	5 700	770
2003	6 200	837
2004	6 700	905
2005	7 185	970
1. polovina 2006	7 570	1 022
2. polovina 2006	7 955	1 074



od 1. ledna 2007 do 31. července 2013	8 000	1 080
od 1. srpna 2013 do 31. prosince 2014	8 500	1 148
od 1. ledna 2015 až dosud	9 200	1 242

Zdroj: (2, s. 73, 13, s. 151); vlastní zpracování

### 3.4.3 Maximální vyměřovací základ

U zaměstnanců byl od 1. ledna 2008 zaveden maximální vyměřovací základ, a to ve výši 48násobku průměrné mzdy. Průměrná mzda představuje částku, která se stanoví jako součin všeobecného vyměřovacího základu pro účely důchodového pojištění za kalendářní rok, který o 2 roky předchází kalendářnímu roku, pro který se zjišťuje průměrná mzda, a přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu, výsledná částka se zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru. Maximální vyměřovací základ je tvořen součtem vyměřovacích základů zaměstnance, které byly zjištěny v kalendářním roce, za který se zjišťuje maximální vyměřovací základ. V roce 2009 činila výše maximálního vyměřovacího základu pro zaměstnance a OSVČ částku 1 130 640 Kč a v roce 2010 1 707 048 Kč. Ke změně stanovení maximálního vyměřovacího základu došlo poprvé pro rozhodné období kalendářního roku, a to na 72násobek průměrné mzdy, a to i v roce 2012. Průměrná mzda pro rok 2011 byla 24 740 Kč, její 72násobek činil 1 781 280 Kč, pro rok 2012 byla průměrná mzda 25 137 Kč a maximální vyměřovací základ tak byl stanoven na částku 1 809 864 Kč (2, s. 57).

**„S účinností od 1. ledna 2013 došlo k pozastavení účinnosti ustanovení, která se týkají maximálního vyměřovacího základu, a to na rozhodná období let 2013 - 2015, jak pro zaměstnance, tak pro osoby samostatně výdělečně činné” (2, s. 57).**

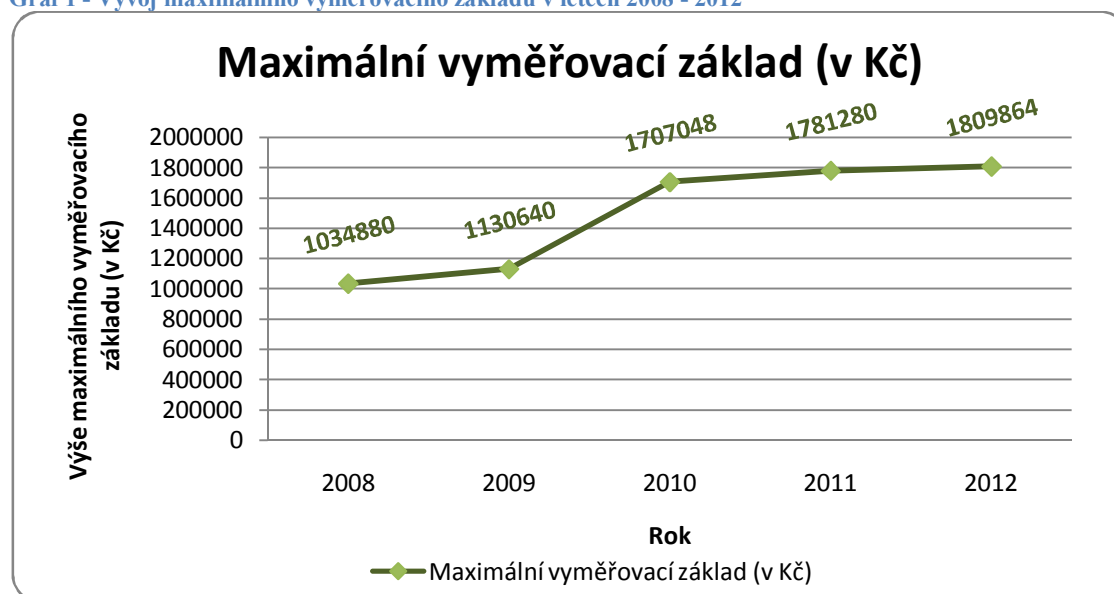
Vývoj maximálního vyměřovacího základu v letech 2008 – 2012 je přehledně uveden v tabulce č. 4 a dále v grafu č. 1.

Tabulka 4 - Vývoj maximálního vyměřovacího základu v letech 2008 - 2012

Rok	Maximální vyměřovací základ (v Kč)
2008	1 034 880
2009	1 130 640
2010	1 707 048
2011	1 781 280
2012	1 809 864

Zdroj: (14); vlastní zpracování

Graf 1 - Vývoj maximálního vyměřovacího základu v letech 2008 - 2012



Zdroj: (14); vlastní zpracování

**V příkladu je uveden výpočet pojistného v roce 2012 při dosažení maximálního vyměřovacího základu (do 31. 12. 2012)**

„Zaměstnanec vykonává v akciové společnosti po celý rok 2012 dvě manažerské funkce – na jedné straně je ekonomickým náměstkem za 250 000 Kč měsíčně a na druhé straně místopředsedou představenstva za 50 000 Kč měsíčně. Pro účely zdravotního pojištění jde v obou případech o zaměstnání a pojistné odvádí ze součtu obou příjmů.

V prvních 6 měsících roku odvede zaměstnavatel pojistné z 300 000 Kč. V červenci již je dosaženo maximálního vyměřovacího základu a zaměstnavatel tak odvede pojistné jen z vyměřovacího základu:

$$\text{VZ za červenec} = 1\,809\,864 \text{ Kč} - 6 \times 300\,000 \text{ Kč} = 9\,864 \text{ Kč}$$

Po zbývající část roku 2012 již zaměstnavatel neodvádí za zaměstnance žádné pojistné. Přesto zaměstnance u zdravotní pojišťovny neodhlašuje (pokud by v tom období neukončil zaměstnání) a i v následujících měsících jej započítává do Přehledu o platbě pojistného” (2, s. 86).

#### **3.4.4 Splatnost pojistného**

Do nabytí účinnosti zákona č. 285/2009 Sb. dnem 1. 1. 2010 byl u zaměstnavatelů dnem splatnosti pojistného za jednotlivé kalendářní měsíce den, který byl zaměstnavatelem určen pro výplatu mezd a platů za příslušný měsíc. U zaměstnavatele, kde byla výplata rozložena na různé dny, byl dnem splatnosti poslední den výplaty za předešlý měsíc (2, s. 57).

Například, pokud zaměstnavatel měl stanoven výplatní termín 12. den v měsíci, byl povinen odvést pojistné za své zaměstnance za měsíc březen nejpozději 12. dubna. Nebyl-li den výplaty určen, byla splatnost pojistného nejpozději do osmi dnů po uplynutí kalendářního měsíce, za který se pojistné odvádělo (11, s. 143).

Od 1. ledna 2010 dle zákona č. 285/2009 Sb. je pojistné hrazené zaměstnavatelem za jednotlivé kalendářní měsíce splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Pokud den splatnosti připadne na víkend nebo svátek, je nejbližší pracovní den posledním dnem lhůty pro odvod pojistného (2, s. 57).

Pojistné, eventuálně záloha na pojistné, se platí v české měně následujícími způsoby:

- a) bezhotovostním převodem z účtu plátce vedeného u peněžního ústavu (účet v bance, spořicí účet, atd.) na účet příslušné zdravotní pojišťovny,
- b) v hotovosti poštovní poukázkou,
- c) v hotovosti zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny pověřenému přijímat pojistné (11, s. 144).

„Za den platby pojistného se považuje:

- a) v případě placení na účet zdravotní pojišťovny vedený u poskytovatele platebních služeb den, kdy dojde k připsání pojistného na účet poskytovatele platebních služeb zdravotní pojišťovny,
- b) v případě vyplacení hotovosti přímo zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny den, kdy příslušný zaměstnanec hotovost přijal.

Současně platí, že poskytovatel platebních služeb, u kterého je veden účet příslušné zdravotní pojišťovny, je povinen poskytnout zdravotní pojišťovně informaci o dni, kdy došlo k připsání částky na účet poskytovatele platebních služeb příslušné zdravotní pojišťovny, a o čísle účtu plátce nebo jeho jiném jedinečném identifikátoru ve smyslu § 2 odst. 3 písm. h) zákona č. 284/2009 Sb., o platebním styku, ve znění pozdějších předpisů” (2, s. 35).

Pokud jsou platby prováděny poštovní poukázkou (složenkou), je držitel poštovní licence povinen platbu předat poskytovateli platebních služeb do 2 pracovních dnů ode dne, kdy platbu přijal a poskytovatel je povinen ji převést do konce následujícího pracovního dne na samostatný účet (2, s. 35).

„Pokud bylo pojistné nebo záloha na pojistné zaplacené jiné než příslušné zdravotní pojišťovně, popřípadě jinému subjektu, nebo pokud platba byla poukázána pod nesprávným variabilním symbolem, považuje se pojistné nebo záloha na pojistné za nezaplacené ve stanovené lhůtě” (11, s. 145).

Penále zdravotní pojišťovna nepředepíše za předpokladu, že plátce doloží, že platbu provedl na účet příslušné zdravotní pojišťovny, ale pod nesprávným variabilním symbolem (2, s. 37).

### **3.5 Neuhrazené pojistné a sankce za nezaplacení pojistného a porušení některých dalších povinností**

Zákonnou povinností plátců je hradit pojistné v řádném termínu a dodržování dalších povinností stanovených zákonem. V případě pozdních úhrad nebo neuhrazeného pojistného či porušení ostatních povinností mohou být plátci sankcionováni.

### 3.5.1 Pořadí splatných závazků

Pokud plátce pojistného má vůči zdravotní pojišťovně více závazků, je dle ustanovení § 15 odst. 2 zák. č. 592/ 1992 Sb., povinen dodržet pořadí plateb splatných závazků (8, s. 65).

Pořadí splatných závazků je přehledně znázorněno v tabulce č. 5.

Tabulka 5 - Pořadí splatných závazků

<b>Pořadí plateb splatných závazků:</b>	
<b>Do 30. 6. 2001</b>	<b>Od 1. 7. 2001</b>
pokuty	pokuty
penále	přirážky k pojistnému
přirážky k pojistnému	nejstarší nedoplatky pojistného
nejstarší nedoplatky pojistného	běžné platby pojistného
	penále

Zdroj: (11, s. 144); vlastní zpracování

Pokud plátce pořadí nedodrží, je zdravotní pojišťovna oprávněna použít platby ve výše uvedeném pořadí. Tuto skutečnost je zdravotní pojišťovna plátcovi povinna oznámit.

Jednotlivé dlužné částky je plátce pojistného povinen odvádět samostatně na příslušné účty zdravotní pojišťovny (10, s. 65).

### 3.5.2 Pokuty

Pokutou rozumíme majetkovou sankci, uloženou ve správním řízení, kterou je povinen zaměstnavatel - plátce pojistného zaplatit za porušení konkrétních povinností, stanovených v zákonech č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (2, s. 132).

Zaměstnavatelům je možno uložit pokutu zejména za tato porušení zákona:

**a) Neplnění oznamovací povinnosti**

Řádné plnění oznamovací povinnosti patří mezi základní povinnosti každého zaměstnavatele ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám, u kterých jsou jeho zaměstnanci pojištěni. Zaměstnavatel musí provést nejpozději ve lhůtě do 8 dnů oznamovací povinnost u příslušné zdravotní pojišťovny týkající se veškerých změn (nástup do zaměstnání, výstup ze zaměstnání, odchod do důchodu atd.), o oznamovaných skutečnostech si zaměstnavatel musí vést evidenci a dokumentaci (10, s. 60).

Pokud zaměstnavatel provádí odvody pojistného ve prospěch jiné zdravotní pojišťovny než té, u které je zaměstnanec pojištěn, a to z důvodu, že zaměstnanec neoznámil, popř. opožděně oznámil změnu zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna, které mělo být odváděno pojistné, vyčíslí dlužné pojistné a vyměří penále. S účinností od 1. 5. 1995 může zaměstnavatel vyměřené penále vymáhat po zaměstnanci (2, s. 132).

Příslušná zdravotní pojišťovna může při nesplnění oznamovací povinnosti uložit zaměstnavateli pokutu, a to až do výše 200 000 Kč, při opakovaném nesplnění oznamovací povinnosti může být pokuta uložena až do výše dvojnásobku uložené pokuty, maximální výše může činit 400 000 Kč (viz ustanovení § 44 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů) (10, s. 60).

Pokutu lze uložit do dvou let ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila nesplnění oznamovací povinnosti plátcem pojistného, nejdéle do pěti let od doby, kdy měla být oznamovací povinnost splněna (2, s. 151).

Za nesplnění § 25 zák. č. 592/ 1992 Sb., v platném znění, (neplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatele, např. neoznámení změny údajů o zaměstnavateli - ukončení své činnosti, obchodní název, atd.) nebo porušení povinnosti předat přehledy o platbách pojistného za jednotlivé měsíce může být příslušnou zdravotní pojišťovnou zaměstnavateli uložena pokuta až do výše 50 000 Kč (10, s. 61).

### **b) Porušení povinností zaměstnavatele (plátce) v souvislosti s prováděnou kontrolou**

Kontrolní pracovníci příslušné zdravotní pojišťovny jsou oprávněni dle § 22 zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, provádět kontroly placení pojistného na zdravotní pojištění u jednotlivých zaměstnavatelů, kteří jsou povinni na vyžádání doložit potřebné účetní a jiné doklady, které jsou rozhodné pro správné stanovení vyměřovacího základu a hrazení pojistného. Jedná se převážně o přehledné rekapitulace výplatních listin, mzdové listy jednotlivých pracovníků, pracovní smlouvy a výpisy z běžného účtu, vztahující se k platbám pojistného na zdravotní pojištění. Zaměstnavatel je současně povinen podat k těmto písemnostem ústní nebo písemné vysvětlení, pokud mají kontrolní pracovníci pochybnosti o správnosti, úplnosti a pravdivosti předmětných dokladů. Plátce pojistného nesmí zatajovat doklady, které má k dispozici, nebo o kterých je mu známo, kde se nacházejí (10, s. 61).

Za nesplnění nebo porušení uvedených povinností může být zaměstnavateli uložena pokuta až do výše 50 000 Kč. Uloženou pokutou není v žádném případě dotčen nárok zdravotní pojišťovny na případný zjištěný nedoplatek pojistného na zdravotním pojištění včetně penále (10, s. 61).

### **c) Porušení povinností zaměstnavatelů zasílat pojišťovně kopie záznamů o pracovních úrazech**

Při nesplnění povinnosti zasílat kopie záznamů o pracovních úrazech může příslušná zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu až do částky 100 000 Kč (10, s. 62).

### **3.5.3 Přirážky k pojistnému**

„Zdravotní pojišťovna může vyměřit přirážku k pojistnému zaměstnavateli, u něhož došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin (dle přílohy vládního nařízení č. 494/2001 Sb., kterým se stanoví způsob evidence, hlášení a zasílání záznamů o úrazu a okruh orgánů a institucí, kterým se ohlašuje pracovní úraz a zasílá záznam o úrazu), a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči, s výjimkou těch pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, jejichž příčina je nezjištěna nebo k nimž došlo ohrožením zvířaty

nebo přírodními živly anebo v důsledku protiprávního jednání třetích osob. Přirážku k pojistnému může zdravotní pojišťovna vyměřit zaměstnavateli až do výše 5 % z podílu pojistného všech zaměstnanců jím hrazeným“ (10, s. 65).

#### **3.5.4 Dlužné pojistné**

Dlužné pojistné jsou zaměstnavatelé povinni uhradit. Doplatek na pojistném je splatný na účet zdravotní pojišťovny, u které byli zaměstnanci pojištěni v době, ve které dluh vznikl (3, s. 78).

V případě nedostatku finančních prostředků může plátce požádat o úhradu dlužného pojistného formou splátek, na dlužné pojistné nelze žádat o odstranění tvrdosti. Pokud nebylo pojistné zapláceno ve stanovené lhůtě, případně bylo zapláceno v nižší částce, než mělo být odvedeno, je plátce pojistného povinen za každý kalendářní den, ve kterém některá z uvedených skutečností trvala, zaplatit penále (8, s. 78).

#### **3.5.5 Penále ve zdravotním pojištění**

„Penále je majetková sankce, kterou jsou povinni zaměstnavatelé platit za porušení svých povinností při placení pojistného na zdravotní pojištění. K uplatnění nároku pojišťovny na penále může dojít zejména z následujících důvodů:

- a) Zaměstnavatelé mohou vypočítat a odvést nižší pojistné na zdravotní pojištění, než by skutečně měli
  - jedná se o typické nedbalostní jednání ze strany zaměstnavatelů, kteří se dopustili chyb při výpočtu výše pojistného, a to již početních, či plynoucích z neznalosti příslušného zákona
- b) Zaměstnavatelé neodvedou pojistné v řádném výplatním termínu, ale toto poukáží příslušné zdravotní pojišťovně později
  - i v tomto jednání můžeme spatřovat ještě jistý druh nedbalosti, neboť tito zaměstnavatelé jsou si sice dobře vědomi své povinnosti platit pojistné, ovšem např. z důvodu své druhotné platební neschopnosti splní svoji povinnost později, než by měli. Je třeba si uvědomit, že penále vzniká nejenom z nedoplatků, ale i v důsledku opožděných úhrad plateb pojistného. Z nezaplaceného penále se další penále nevyměřuje.



- c) Zaměstnavatelé neplatí pojistné dlouhodobě (několik měsíců nebo i déle než jeden rok)
  - toto jednání ze strany zaměstnavatele můžeme již nazvat úmyslným závažným porušením povinností při placení pojistného, které může případně vést i k trestní odpovědnosti
- d) Zaměstnavatelé vůbec nepřihlásí své zaměstnance u příslušné zdravotní pojišťovny, a tudíž za ně neplatí pojistné
  - v praxi se můžeme setkat i s takovým velmi hrubým porušením zákonných povinností. Tito zaměstnavatelé si však musí uvědomit, že příslušná zdravotní pojišťovna jim může ve správním řízení uložit, za neplnění oznamovací povinnosti pokutu až do výše 200 000 Kč a při opakovaném nesplnění této povinnosti až do výše 400 000 Kč, přičemž touto uloženou pokutou není dotčen nárok pojišťovny na penále za případné nedoplatky a opožděné úhrady plateb pojistného“ (10, s. 55, 56).

### 3.5.6 Výše penále

Výše penále za nedoplatky a opožděné úhrady plateb pojistného se od 1. 1. 1993 měnila. V období od 1. 1. 1993 do 30. 6. 1993 penále činilo 0,1 % z dlužné částky za každý den prodlení, od 1. 7. 1993 bylo zákonem penále výrazně navýšeno, a to na 0,3 % z dlužné částky za každý den prodlení. Novelou zákona s účinností od 1. 5. 1995 se výše penále opět snížila na 0,1 % z dlužné částky za každý den prodlení. Ode dne 1. 1. 2007 činí výše penále 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení. Výše penále za dobu před 1. 5. 1995 se řídí předpisy platnými před tímto uvedeným datem (10, s. 56).

Penále se nepředepíše, pokud nepřesáhne v úhrnu 100,- Kč za kalendářní rok. Rovněž zdravotní pojišťovna penále nepředepíše v případě, kdy plátce prokáže, že uhradil platbu na účet příslušné zdravotní pojišťovny, ale uvedl nesprávný variabilní symbol (2, s. 135).

Přehled penalizace dlužných částek je názorně zobrazen v následující tabulce č. 6.

Tabulka 6 - Přehled penalizace dlužných částek

Od	Do	% dlužné částky za kalendářní den
1. 1. 1993	30. 6. 1993	0,1 %
1. 7. 1993	30. 4. 1995	0,3 %
1. 5. 1995	31. 12. 2006	0,1%
1. 1. 2007	dosud	0,05 %

Zdroj: (11, s. 145); vlastní zpracování

### 3.5.7 Způsob výpočtu penále

Příklad:

„Zaměstnavatel z důvodu přechodné platební neschopnosti provedl úhradu pojistného ve výši 126 118 Kč splatnou dne 14. dubna 2003, až 10. října 2003. Výši penále vypočteme dle následujícího vzorce:

$$\text{Penále} = P \times 0,001 \times d$$

kde

P je skutečná výše odvedeného pojistného

0,001 je sazba penále platná od 1. 5. 1995

d je počet dnů prodlení

Vychází-li se z předpokladu, že zaměstnavatel výši pojistného za měsíc březen 2003 vypočetl správně, pak částka penále činí:

$$\text{Penále} = 126\,118 \times 0,001 \times 179 = 22\,576 \text{ Kč}$$

Při zaokrouhlení na celou korunu směrem nahoru činí výše vyměřeného penále částku 22 576 Kč“ (10, s. 56, 57).

### 3.5.8 Způsob ukládání penále zdravotní pojišťovnou

Po vyčíslení skutečné výše penále vyzve zdravotní pojišťovna dlužníka (plátce) k jeho dobrovolné úhradě. Nezaplatí-li plátce vyměřené penále ve stanovené lhůtě, zahájí zdravotní pojišťovna proti němu správní řízení. V oznámení o zahájení správního řízení zdravotní pojišťovna sdělí, čeho se správní řízení týká a uloží časovou lhůtu pro vznesení případných námitek. Po uplynutí lhůty (za předpokladu, že námítka nejsou pro zdravotní

pojišťovnu akceptovatelné) vydá zdravotní pojišťovna v souladu se správním řízením správní rozhodnutí - platební výměr, který obsahuje:

- výrokovou část, ve které je uložena povinnost plátcí pojistného zaplatit dlužné penále za nedoplatky a pozdní úhrady plateb pojistného ve vyměřené výši,
- odůvodnění, z něhož musí být patrné, z jakého důvodu, jakým způsobem a v jaké výši bylo penále vyměřeno,
- poučení o odvolání (10, s. 57).

Plátce může proti platebnímu výměru podat odvolání nebo žádost o odstranění tvrdosti k instanci Rozhodčímu orgánu. Pokud se však platební výměr stane pravomocným a vykonatelným, plátce by měl dlužné penále uhradit, popřípadě se s příslušnou zdravotní pojišťovnou dohodnout na úhradě formou splátkového kalendáře. Jestliže plátce nezplatí uložené penále ani na základě pravomocného a vykonatelného platebního výměru, zdravotní pojišťovna se bude domáhat uspokojení své pohledávky soudní cestou - návrhem na výkon rozhodnutí (10, s. 57).

### **3.5.9 Podání odvolání do platebního výměru**

Proti platebnímu výměru je možno podat odvolání ve lhůtě do 15 dnů ode dne jeho písemného doručení k odvolací instanci - Rozhodčímu orgánu, prostřednictvím zdravotní pojišťovny, která platební výměr vydala. O odvolání plátce rozhoduje Rozhodčí orgán příslušné zdravotní pojišťovny. V případě, že plátce podá odvolání do platebního výměru, kterým mu byla stanovena povinnost zaplatit vyměřené penále, vlastně namítá, že:

- penále plátcí nemělo být vyměřeno vůbec,
- penále bylo vyměřeno v nesprávné výši (10, s. 57, 58).

Po důkladném přezkoumání každého jednotlivého případu může Rozhodčí orgán jako odvolací instance odvolání plátce zcela nebo zčásti vyhovět, odvolání plátce jako nedůvodné zamítnout, případně platební výměr úplně zrušit a vrátit věc zpět příslušné zdravotní pojišťovně k novému projednání. Pokud po novém projednání vydá zdravotní pojišťovna nový platební výměr na dlužné penále, plátce se proti němu může znovu odvolat (10, s. 57, 58).

### 3.5.10 Žádost o odstranění tvrdosti podaná do platebního výměru

Jiným způsobem se řeší případy, kdy plátce pojistného podá do platebního výměru žádost o odstranění tvrdosti. Tímto podáním plátce pojistného zdravotní pojišťovně dává na vědomí, že nenamítá nic ke správnosti vyměřeného penále co do výše a důvodu, ale na zdravotní pojišťovnu se obrací se žádostí o prominutí vyměřeného penále cestou odstranění tvrdosti (10, s. 58).

Žádost o odstranění tvrdosti musí být podána v patnáctidenní lhůtě od písemného doručení platebního výměru. Pouze v případech, kdy se dodatečně objeví nové skutečnosti, které plátce pojistného bez vlastního zavinění nemohl do dne nabytí právní moci rozhodnutí uplatnit, může být žádost o odstranění tvrdosti podána i později, nejdéle však do tří let od nabytí právní moci rozhodnutí (10, s. 58).

„Do institutu odstranění tvrdosti přinesla velmi významné úpravy novela zákonů č. 176/2002 Sb., která nabyla platnosti a stala se účinnou dne 1. 7. 2002. Tato novela zákona v přesně vyjmenovaných případech vylučuje možnost odstranění tvrdosti. Jedná se o tyto případy:

- nebude předem uhrazeno pojistné splatné do vydání rozhodnutí o prominutí penále, přírážky k pojistnému nebo pokuty,
- na plátce již byl vydán návrh na prohlášení konkurzu,
- plátce vstoupil do likvidace (10, s. 58).

Novela zákona rovněž velmi výrazně posílila pravomoc základních článků zdravotních pojišťoven. Po datu 1. 7. 2002 již o žádostech o odstranění tvrdosti u penále až do výše 20 000 Kč rozhoduje základní článek zdravotních pojišťoven (např. u VZP ČR její okresní pojišťovny), u penále nad 20 000 Kč pak rozhoduje jejich Rozhodčí orgán. Při posuzování žádosti o odstranění tvrdosti si může zdravotní pojišťovna, popřípadě i Rozhodčí orgán, vyžádat další doklady, podporující tvrzení plátce v jeho žádosti tak, aby mohla ve věci objektivně rozhodnout“ (10, s. 58).

Důvodem pro prominutí nebo snížení vyměřeného penále mohou být nepředvídatelné okolnosti, jako například živelné pohromy (povodně, požár) anebo trestný čin proti plátci a jeho majetku (vznik škody na majetku firmy vloupáním a krádežemi, odcizení dokladů), rovněž okolnosti na straně plátce pojistného - zejména závažné zdravotní, osobní a různé sociální důvody (10, s. 58).

Avšak je nutno upozornit na skutečnost, že na prominutí, popřípadě snížení vyměřeného penále odstraněním tvrdosti není „paušální“ právní nárok, ale zdravotní pojišťovna nebo Rozhodčí orgán individuálně rozhodují po pečlivém vyhodnocení veškerých okolností případu u každého plátce. Znovu zdůrazňeme, že pokud má být žádosti plátce pojistného o odstranění tvrdosti zcela nebo částečně vyhověno, musí plátce pojistného splnit svoji základní povinnost, kterou je úhrada dlužného pojistného v plné výši. Rozhodne-li o odstranění tvrdosti ať již Rozhodčí orgán nebo sama příslušná zdravotní pojišťovna, rozhodnutí je konečné. Pro úplnost lze konstatovat, že rozhodovat o odstranění tvrdosti u penále je za určitých podmínek možné i bez vydání platebního výměru, a to například na základě zaslání vyúčtování, protokolu o kontrole i zvláštního sdělení zdravotní pojišťovny a na řízení o prominutí penále odstraněním tvrdosti se nevztahují obecné předpisy o správním řízení (10, s. 58, 59).

Plátci může být stanoveno penále výkazem nedoplatků, do 8 dnů od jeho doručení si může požádat o odstranění tvrdosti. O podané žádosti rozhoduje příslušná zdravotní pojišťovna nebo její Rozhodčí orgán (2, s. 136).

### **3.5.11 Splátkové kalendáře ve zdravotním pojištění**

Problematika splátkových kalendářů nebyla do konce roku 2007 v zákonné úpravě zdravotního pojištění zakotvena. Po tomto období zdravotní pojišťovny běžně sjednávají s dlužníky úhradu pohledávek formou splátkových kalendářů. Je zde snaha umožnit plátci konsolidaci jeho vnitřní hospodářské situace, rovněž je třeba při uzavírání takových dohod nutno přihlížet k vývoji bilance systému veřejného zdravotního pojištění, postupné úhrady by neměly tento systém pojištění narušit. Na uzavření dohod o splátkách dluhu není právní nárok, je v benevolenci zdravotní pojišťovny, zda ke sjednání splátkového kalendáře přistoupí. Racionálním důvodem pro splátky dluhu může být mimo jiné osobní či firemní situace, druhotná platební neschopnost apod., při posuzování se přihlíží i k tomu, zda se jedná o první případ splátek, pokud se jedná o opakovanou žádost, posuzuje se platební morálka minulého období. Důvodem pro nevyhovění žádosti pro splátky mohou být negativní zkušenosti z předcházejících let. Nutno konstatovat, že zdravotní pojišťovna nemá povinnost ke splátkové dohodě přistoupit. Sjednání splátek je ze strany

pojišťovny vstřícným krokem, zodpovědný přístup očekává i ze strany plátce. Základními podmínkami splátkové dohody je:

- včasná úhrada jednotlivých splátek podle harmonogramu a
- řádné odvody běžného pojistného (2, s. 136-137).

V případě, že plátce porušuje jednu z těchto podmínek, má zdravotní pojišťovna právo odstoupit od sjednané dohody, vždy je rozhodující, jaké náležitosti podoba splátkového kalendáře obsahuje. Během splácení dluhu ve splátkách se penále nesnižuje, ale nadále běží a činí 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení. Pokud by zaměstnavatel nehradil běžné měsíční úhrady včas nebo vůbec, vznikalo by další penále, přestože by řádně splácel jednotlivé částky dlužného pojistného. Pro celkový výpočet penále je rozhodující vývoj výše dlužného pojistného v příslušném období, především výše dluhu na pojistném ke dni splatnosti (2, s. 137).

## 4 VLASTNÍ PRÁCE

Zdravotní pojištění je formou pojištění, které slouží na úhradu zdravotní péče poskytované pojištěncům příslušných zdravotních pojišťoven (občanům), týká se všech občanů žijících v České republice. Ti, co jsou v zaměstnaneckém poměru, pojistné za ně hradí zaměstnavatel, osoby samostatně výdělečně činné a ti, kteří nejsou v pracovním vztahu, si musejí hradit zdravotní pojištění sami. Vzhledem k tomu, že mezi zaměstnavateli se vyskytují neplatiči, kteří nehradí zdravotní pojištění za své zaměstnance, je nutno provádět kontrolní činnost. Každá zdravotní pojišťovna provádí kontroly u zaměstnavatelů formou přímé kontroly ve firmě nebo formou vyúčtování, při kterém je vycházeno z přehledů plateb a pohledávek zaslaných zaměstnavateli. V této práci je kontrola zaměřena na skupinu plátců (zaměstnavatelů).

### 4.1 Kontrola plátce a její náležitosti

Kontrola plátců pojistného na zdravotní pojištění je ukotvena v zákoně ČNR (České národní rady) č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Kontrola u zaměstnavatele, kterým může být právnická nebo fyzická osoba, je prováděna pracovníky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky nebo příslušných zdravotních pojišťoven, a to z důvodu ověřování a zjišťování správného stanovení vyměřovacího základu, výše pojistného a jeho včasného uhrazení za zaměstnance.

Provádějí se dva druhy kontrol:

- pravidelné (periodické),
- nepravidelné (operativní).

**Pravidelné (periodické) kontroly** jsou zařazeny do ročního plánu kontrol a provádějí se v pravidelných cyklech kratších 5 let, a to z důvodu promlčecí lhůty pro vyměření penále.

**Nepřavidelné (operativní) kontroly** mohou být iniciovány z následujících důvodů:

- významné nebo opětovné poklesy výše plateb pod obvyklý průměr,
- upozornění zaměstnance nebo jiné instituce na porušování povinnosti plátce pojistného,
- firmy v likvidaci, konkurzu,
- ukončení činnosti aj.

Plátcí pojistného zdravotní pojišťovna oznámí termín konání kontroly písemně alespoň 2 týdny předem.

Kontrola se provádí u plátce pojistného v jeho sídle nebo v místě, které je z hlediska kontroly nejvhodnější pro její samotné provedení, na přání v sídle účetní firmy, event. po dohodě na jiném místě. Není výjimkou, že zaměstnavatel požadoval konání kontroly i v lokalitě mimo hlavní město Prahu, přestože společnost sídlí v Praze. U zaměstnavatelů s menším počtem zaměstnanců nebo osob samostatně výdělečně činných je po vzájemné dohodě možné provést kontrolu v příslušné zdravotní pojišťovně, v případě nesouhlasu z důvodu velkého množství dokladů probíhá kontrola na místě firmou určeném. Povinností firem je zajistit vhodné podmínky a místo k provádění samotné kontroly, předložit potřebné doklady, vést průkaznou evidenci o uskutečněných platbách pojistného. Dále jsou plátcí povinni, na žádost příslušné zdravotní pojišťovny, předložit údaje rozhodné pro výpočet pojistného, a to včetně rodného čísla každého zaměstnance, což je zakotveno v § 25 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Kontrolu provádějí zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny, kteří jsou k této činnosti oprávněni na základě:

- ❖ služebního průkazu,
- ❖ pověření vydaného ředitelem zdravotní pojišťovny, které musí obsahovat tyto náležitosti - jméno a příjmení zaměstnance a jeho osobní číslo.

Kontrolní pracovníci jsou při kontrole povinni, na vyžádání plátce, se prokázat oběma uvedenými doklady.



## 4.2 Analýza průběhu kontroly u plátců

Kontrola předchází výběr plátce pojistného, který je následně obeslán. V následující kapitole budou popsány jednotlivé fáze kontroly plátce pojistného.

### 4.2.1 Výběr plátců pojistného

Zdravotní pojišťovna před provedením kontroly písemně oznámí plátcí pojistného, u kterého bude kontrola provedena, datum zahájení konání kontroly. V minulosti byli plátcí obesíláni v předstihu cca 4 týdnů, nyní je lhůta prodloužena na 8 týdnů. Důvodem pro prodloužení lhůty byla především skutečnost, že zaměstnavatelé požadovali přeložení termínu kontroly vzhledem ke krátké lhůtě pro zajištění a přípravu potřebných dokladů. Tím vznikaly problémy se zajištěním náhradního termínu, neboť mezitím byl stanoven plán kontrol na další období. Tak se stávalo, že kontrola musela být přeložena na termín, který následoval i za další 2 měsíce. Tato situace byla nepříznivá a nežádoucí pro obě strany, ze strany firmy se jednalo o nutnost opětovné přípravy dokladů, ze strany kontrolních pracovníků o znovunastudování dané problematiky týkající se kontrolovaného subjektu.

Výběr kontrol probíhá z elektronického systému pojišťovny, který uvádí datum vzniku firmy, platby za příslušná období, od roku 1998 předpisy pojistného (zákonná povinnost nastala od 1. 7. 1998) a průměrný počet zaměstnanců v jednotlivých měsících. Kontrola u velkých plátců je prováděna v sídle firmy vždy dvěma kontrolními pracovníky, u firem s nižším počtem zaměstnanců jedním pracovníkem v sídle příslušné zdravotní pojišťovny.

Pokud plátce nereaguje na oznámení o provedení kontroly, ani na následně zaslano výzvu zdravotní pojišťovny, může pojišťovna uložit ve správním řízení pokutu až do výše 50 000 Kč, a to i opakovaně.

Snahou zdravotní pojišťovny je, aby kontroly probíhaly periodicky za období 2 let, aby případné nedostatky byly včas odstraněny a firma nebyla vystavena zbytečným sankcím.

#### Příklad č. 1

Ke kontrole byla obeslána firma s malým počtem zaměstnanců do sídla pojišťovny, jednalo se o první kontrolu, kontrolované období bylo dva roky, a to od vzniku firmy.

Během kontroly se zjistilo, že se jedná o nástupnickou organizaci, která převzala veškeré pohledávky a závazky. Z tohoto důvodu bylo nutno provést kontrolu i za předchozí období, a to od roku 1993 (celé kontrolované období od vzniku prvních zdravotních pojišťoven), v té době organizace zaměstnávala větší počet zaměstnanců, který byl následně výrazně zredukován. Tím vznikl problém, že pověřený zástupce firmy neměl potřebné doklady ke kontrole, a proto musela být přerušena a dokončení zahrnuto do následného plánu kontrol, případně operativně po dohodě s kontrolním pracovníkem.

#### **4.2.2 Zahájení kontroly plátce**

Kontrola u plátce je zahájena prokázáním oprávnění pracovníků příslušné zdravotní pojišťovny k provedení kontroly. Zahájení kontroly by měl být přítomen statutární zástupce plátce, případně zplnomocněný zástupce, a to z důvodu, aby se předešlo pozdějšímu zpochybňování oprávněnosti pracovníka firmy předkládat doklady ke kontrole.

#### **4.2.3 Doklady předkládané při kontrole**

Plátce pojistného je dle § 22 odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, povinen při kontrole předložit požadované doklady a případně podat vysvětlení, pokud vzniká pochybnost o jejich úplnosti, správnosti nebo pravdivosti. Plátce je rovněž povinen nezatajovat doklady, které má k dispozici a na požádání je zapůjčit i mimo prostor prováděné kontroly. Po celou dobu prováděné kontroly by měl být přítomen pověřený zástupce plátce (nejčastěji se jedná o účetní), aby zajistil potřebné doklady, na vyžádání doplňující doklady a mohl podat vysvětlení.

##### **Ke kontrole je třeba předložit uvedené doklady za kontrolované období:**

- ❖ Výpis z obchodního rejstříku (právnícké osoby) nebo Živnostenský list (fyzické osoby), event. zřizovací listina
- ❖ Přihlášku zaměstnavatele ke zdravotnímu pojištění, pokud se jedná o první kontrolu
- ❖ Hromadná oznámení zaměstnavatele (příloha č. 1)
- ❖ Mzdové listy
- ❖ Pracovní smlouvy, dohody o pracovní činnosti, dohody o provedení práce a jiné
- ❖ Seznam pracovníků ke dni konané kontroly

- ❖ Rekapitulace odvodů zdravotního pojištění za jednotlivé příslušné měsíce za celé kontrolované období
- ❖ Přehledy o platbách pojistného (příloha č. 3)
- ❖ Výpisy z bankovního účtu, pokud se datum platby liší od data připsání na účet zdravotní pojišťovny
- ❖ Kopie záznamů o pracovních úrazech.

Plátci lze uložit pokutu za nepředložení dokladů, nebo jejich části, potřebných k provedení kontroly. Uloženou pokutou není dotčen nárok zdravotní pojišťovny na dlužné pojistné a vyměřené penále.

### **Výpis z obchodního rejstříku (právnícké osoby) nebo Živnostenský list (fyzické osoby), event. Zřizovací listina**

Plátce je při kontrole povinen předložit uvedené doklady, které jsou součástí spisu.

### **Příhláška zaměstnavatele ke zdravotnímu pojištění**

Příhláška zaměstnavatele se předkládá u plátce, u něhož probíhá první kontrola, a kterou se ověřuje přihlášení plátce ke zdravotnímu pojištění.

### **Hromadná oznámení zaměstnavatele**

Plátci předkládají kopie hromadných oznámení zaměstnavatele. V zákoně není stanoveno, že kopie musí být potvrzeny zdravotní pojišťovnou. Veškeré změny (nástup, výstup zaměstnance, odchod do důchodu, nástup na mateřskou dovolenou, změnu zdravotní pojišťovny zaměstnancem, pokud mu tuto skutečnost zaměstnanec sdělí, skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit pojistné za zaměstnance, aj.) musí být nahlášeny do 8 dnů ode dne, kdy skutečnost nastala. Oznamovací povinnost se týká i skutečností: ukončení činnosti plátce, zrušení organizace nebo její vstup do likvidace.

Například, pokud má zaměstnanec sjednán pracovní poměr od 1. května (den pracovního klidu) a do práce nastoupí až 2. května, přihlašuje zaměstnavatel tohoto zaměstnance u příslušné zdravotní pojišťovny k datu 1. 5. (datu vzniku pracovního poměru uvedeného v pracovní smlouvě).

## **Seznam pracovníků ke dni kontroly**

Při každé kontrole je od plátce požadován aktuální seznam pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, který je kontrolními pracovníky odsouhlasen k datu kontroly nebo k poslednímu dni předcházejícího měsíce (dle výplatnic či rekapitulací).

### Příklad č. 2:

Soukromá střední škola při plánované kontrole nebyla schopna předložit hromadná oznámení zaměstnavatele, pouze část, někteří zaměstnanci (současní i bývalí) neměli v evidenci zdravotní pojišťovny uvedeného zaměstnavatele. Po předmětnou dobu neměli pokrytou dobu pojištění a pojišťovna je evidovala jako osoby bez zdanitelných příjmů, které jsou povinny si hradit zdravotní pojištění. Tím vznikala situace, že aktuální stav zaměstnanců k datu kontroly souhlasil, přestože zaměstnanci nebyli plátcem přihlášení ani odhlášeni, ale k datu kontroly již nebyli u plátce zaměstnání, a z tohoto důvodu se nevyskytovali v aktuálním seznamu.

### Příklad č. 3:

Dále u jiného plátce – velké bankovní instituce bylo při odsouhlasení aktuálních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny zjištěno, že stav zaměstnanců uvedený na předloženém seznamu nesouhlasí o velký počet pojištěnců v porovnání se seznamem pojištěnců vedených u zdravotní pojišťovny ke shodnému datu, ti nebyli plátcem vůbec přihlášení.

Někdy docházelo k opačným situacím, jako například v příkladu č. 4.

### Příklad č. 4:

Kontrola probíhala u firmy, která prokázala, že veškeré změny oznamovací povinnosti provedla a tiskopisy se změnami osobně předala na zdravotní pojišťovnu, na kopie si nechala potvrdit převzetí. Přesto v evidenci zdravotní pojišťovny nebyly některé změny zaznamenány.

## **Mzdové listy**

Ke kontrole výpočtu pojistného ve výši 4,5 %, které je strháváno zaměstnancům, jsou předkládány mzdové listy. Dále se sleduje, zdali jsou v opodstatněných případech

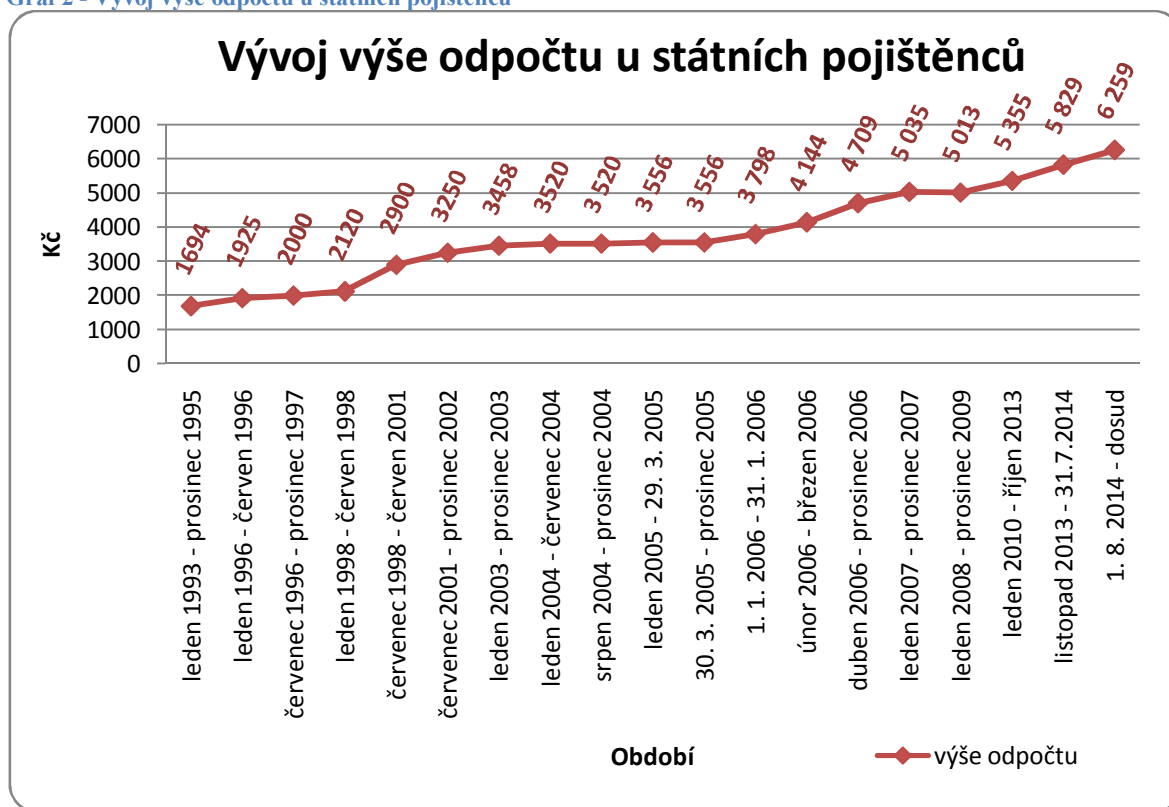
prováděny dopočty do minimální mzdy, dopočty za neomluvenou absenci, neplacené volno aj. Do 31. července roku 2004 bylo možno provádět odpočty na zdravotní pojištění u státních pojištěnců (studenti, důchodci), odpočet bylo znovu možno uplatnit od 30. 3. 2005 jen za určitých podmínek, a to ve výši dle uvedené tabulky č. 7 a grafu č. 2:

**Tabulka 7 - Změny odpočtů u státních pojištěnců**

Vyměř. základ (výše odpočtu)	Období účinnosti		Sazba
	od	do	
1 694	leden 1993	prosinec 1995	77 % z částky 2 200
1 925	leden 1996	červen 1996	77 % z částky 2 500
2 000	červenec 1996	prosinec 1997	80 % z částky 2 500
2 120	leden 1998	červen 1998	80 % z částky 2 650
2 900	červenec 1998	červen 2001	pevná částka 2 900
3 250	červenec 2001	prosinec 2002	pevná částka 3 250
3 458	leden 2003	prosinec 2003	pevná částka 3 458
3 520	leden 2004	červenec 2004	pevná částka 3 520
3 520	srpen 2004	prosinec 2004	0
3 556	leden 2005	29. 3. 2005	0
3 556	30. 3. 2005	prosinec 2005	pevná částka 3 556
3 798	1. 1. 2006	31. 1. 2006	pevná částka 3 798
4 144	únor 2006	březen 2006	pevná částka 4 144
4 709	duben 2006	prosinec 2006	pevná částka 4 709
5 035	leden 2007	prosinec 2007	pevná částka 5 035
5 013	leden 2008	prosinec 2009	pevná částka 5 013
5 355	leden 2010	říjen 2013	pevná částka 5 355
5 829	listopad 2013	31.7.2014	pevná částka 5 829
6 259	1. 8. 2014	dosud	pevná částka 6 259

*Zdroj: (2); vlastní zpracování*

Graf 2 - Vývoj výše odpočtu u státních pojištěnců



Zdroj: (2); vlastní zpracování

S účinností od srpna 2004 byly odpočty zrušeny, odpočet bylo možno naposledy uplatnit ve výši 3520 Kč za měsíc červenec 2004. Pro omezenou skupinu pojištěnců bylo možno uplatnit odpočet i po 30. březnu 2005. V období od 1. 8. 2004 do 29. 3. 2005 nebyla možnost odpočet uplatnit. Stále zůstalo v platnosti, že státní pojištěnci (osoby, za které hradí po celý měsíc zdravotní pojištění stát), nemusí dodržet minimální vyměřovací základ.

### **Pracovní smlouvy, dohody o pracovní činnosti, dohody o provedení práce a jiné**

Dále jsou předkládány pracovní smlouvy, dohody o pracovní činnosti, dohody o provedení práce, ve kterých se ověřují data změn na příslušných smlouvách (nástup, výstup), která musejí korespondovat s daty zaslanými zdravotní pojišťovně.

### **Přehledy o platbách pojistného**

Od 1. 7. 1998 dle § 25 odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb., Čl. I zákona č. 127/1998 Sb., vznikla povinnost plátcům vyhotovovat měsíční přehledy o platbách pojistného,

ve kterých se uvádí počet zaměstnanců příslušné zdravotní pojišťovny, jejich součet vyměřovacích základů a celková výše pojistného zaměstnanců (vypočtená jako součet pojistného jednotlivých zaměstnanců – 13,5 % z vyměřovacího základu každého zaměstnance, zaokrouhlena na celou korunu směrem nahoru). Přehledy jsou zaměstnavatelé povinni s účinností od 1. 1. 2010 předat zdravotní pojišťovně v období od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Touto evidencí se sleduje, zdali výše pojistného odpovídá počtu zaměstnanců v příslušných měsících. Tato evidence může být rovněž podkladem pro vyúčtování, které slouží např. při žádosti o bezdlužnost, pokud není možno operativně provést kontrolu nebo ji plátce nepožaduje. V případě chyby v některém z uvedených údajů podává zaměstnavatel za příslušný měsíc opravný přehled.

#### Příklad č. 5:

Firma potřebovala pro získání veřejné zakázky potvrzení o bezdlužnosti. Na základě zaslaných měsíčních přehledů o platbách pojistného a zaslaných plateb je možno provést zástupnou kontrolu – stanovenou vyúčtováním a potvrzení vydat s tím, že není dotčena možnost provést za předmětné období kontrolu, která bude zahrnovat i předmětné období vyúčtování. V těchto případech někdy vznikají problémy, neboť plátcí vyúčtování považují za kontrolu a při samotné kontrole odmítají přijmout fakt, že v období zahrnutém do vyúčtování mohou být zjištěny nedostatky.

#### **Rekapitulace za jednotlivé měsíce v kontrolovaném období**

Zaměstnavatelé jsou povinni vést průkaznou evidenci a při kontrole na požádání předložit údaje rozhodné pro výpočet pojistného, včetně rodných čísel zaměstnanců (§ 25 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Rekapitulace (sestavy) musí být vyhotoveny pro pojištěnce příslušných zdravotních pojišťoven a obsahovat tyto údaje:

- ❖ Jméno a příjmení
- ❖ Rodné číslo
- ❖ Hrubou mzdu (není povinný údaj, ale slouží pro větší přehlednost při srovnání s vyměřovacím základem)

- ❖ Vyměřovací základ (ve kterém jsou provedeny případné změny – dopočty za neomluvenou absenci, neplacené volno, dopočet do minimální mzdy, aj., výše minimální mzdy od roku 2000 je uvedena v tabulce č. 8)
- ❖ Pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu u jednotlivých zaměstnanců, které je zaokrouhlené na korunu nahoru
- ❖ Součet pojistného za všechny pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny.

Pokud tyto sestavy nejsou k dispozici a ve firmě je velký počet pojištěnců, není při kontrole možno vycházet ze mzdových listů a z tohoto důvodu kontrolu v tomto bodě přerušit. O přerušení kontroly je sepsán záznam o přerušení kontroly s uvedením důvodů, pro které je kontrola přerušena a do kdy je třeba nedostatky odstranit. Po vzájemné dohodě s firmou je stanoven náhradní termín dokončení kontroly. V případě, že pojištěnců je nižší počet, je stanovení pojistného v jednotlivých měsících možno provést výpočtem ze mzdových listů, přestože tento způsob výpočtu je pro kontrolní pracovníky časově náročný a není jejich povinností.

**Tabulka 8 - Výše minimální mzdy od roku 2000 včetně odpovídajícího minimálního měsíčního pojistného**

<b>Rok</b>	<b>Minimální sazba (v Kč)</b>	<b>Minimální měsíční pojistné zaměstnanců (v Kč)</b>
<b>1. polovina 2000</b>	4 000	540
<b>2. polovina 2000</b>	4 500	608
<b>2001</b>	5 000	675
<b>2002</b>	5 700	770
<b>2003</b>	6 200	837
<b>2004</b>	6 700	905
<b>2005</b>	7 185	970
<b>1. polovina 2006</b>	7 570	1 022
<b>2. polovina 2006</b>	7 955	1 074
<b>od 1. ledna 2007 do 31. července 2013</b>	8 000	1 080
<b>od 1. srpna 2013</b>	8 500	1 148
<b>1. 1. 2015</b>	9 200	1 242

*Zdroj: (2, s. 73, 13, s. 151); vlastní zpracování*



#### Příklad č. 6

Při kontrole plátce s velkým počtem zaměstnanců byly předloženy doklady, které obsahovaly pouze celkový souhrn hrubých mezd, vyměřovacích základů za všechny zaměstnance a sumu pojistného. Z této sestavy nebylo možno určit, za které pojišťovny je odvod pojistného proveden a dále nebylo možno zjistit, zdali bylo dodrženo správné stanovení vyměřovacího základu. Tím nebylo možno zkontrolovat a ověřit, zdali je odvod pojistného pouze za pojišťovny příslušné zdravotní pojišťovny a nedochází k častým a opakovaným nedostatkům, kdy organizace včas nezaznamená změnu zdravotní pojišťovny oznámenou pojištěncem a provádí platbu (někdy i po dobu několika měsíců) na účet nepříslušné zdravotní pojišťovny.

#### **Výpisy z bankovního účtu**

Pokud je při kontrole zjištěno, že úhrada nebyla provedena včas na účet příslušné zdravotní pojišťovny, je možno tuto skutečnost ověřit na výpisech z bankovního účtu, které předkládá plátce. Rozhodující datum je datum odepsání částky z účtu plátce. Pokud plátce nepředloží tyto doklady, je datem odvodu pojistného datum připsání platby na účet zdravotní pojišťovny.

#### **Kopie záznamů o pracovních úrazech**

Dalšími sledovanými doklady při kontrole jsou kopie záznamů o pracovních úrazech, zjišťuje se dodržování zákonné lhůty. Záznam o pracovním úraze by měl být zaslán na příslušnou zdravotní pojišťovnu nejpozději do 5. dne následujícího kalendářního měsíce, kdy se úraz stal, v případě více úrazů se kopie záznamů zasílají najednou do uvedeného termínu.

#### **4.2.4 Záznam o výsledku kontroly**

O provedené kontrole je vyhotoven písemný dokument Zpráva o výsledku kontroly a případně Závěrečný protokol (příloha č. 2), který je závazným podkladem pro řešení právních následků provedené kontroly včetně vystavení platebního výměru. Proti protokolu o výsledku kontroly může plátce pojistného podat písemné a zdůvodněné námitky do 5 dnů ode dne seznámení se s protokolem na adresu příslušné zdravotní pojišťovny, která kontrolu provedla. Pokud nepodá plátce v uvedené lhůtě námitky ke zjištěným pohledávkám zdravotní pojišťovny, zahajuje zdravotní pojišťovna správní

řízení a vystavuje platební výměr. V případě přeplatku zjištěného kontrolou může plátcе požádat o vrácení přeplatku nebo o započtení přeplatku oproti následující platbě pojistného. Zjištěné dlužné pojistné je možno hradit jednorázově do 30 dnů od podpisu protokolu nebo formou splátek. Z neuhrazeného dlužného pojistného až do jeho úplné úhrady je vyčísleno penále 0,05 % za každý den prodlení.

Příklad: Zaměstnavatel uhradí platbu pojistného v částce 300 000 Kč o 1 den později, vznikne mu penále ve výši 150 Kč.

Penále je možno hradit těmito způsoby:

- dobrovolná úhrada do 30 dnů,
- úhrada formou splátek,
- žádost o odstranění tvrdosti,
- podání odvolání do platebního výměru.

V případě, že zaměstnavatelé dobrovolně neuhradí dlužné pojistné či penále, vydá příslušná zdravotní pojišťovna ve správním řízení na dlužné pohledávky platební výměry, na které je možno podat žádost o hrazení formou splátek. V případě neuhrazení pohledávek je možno vymáhat nedoplatky pojistného a penále na základě pravomocného a vykonatelného platebního výměru soudní cestou.

Ode dne 1. 8. 2004 může zdravotní pojišťovna předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků, který je vykonatelný dnem doručení a titulem pro soudní nebo správní výkon rozhodnutí. Správní výkon rozhodnutí je prováděn příslušnou zdravotní pojišťovnou.

Právo předepsat dlužné pojistné se promlčuje za pět let ode dne splatnosti. Z tohoto důvodu se zdravotní pojišťovna snaží provádět kontrolu placení pojistného na zdravotní pojištění během tohoto období. V první řadě soustřeďuje svoji pozornost na plátce, u kterých se jeví nedostatky, především v oblasti placení pojistného. U velkých neplatičů - dlužníků nebo jinak problémových plátců může být kontrola provedena i vícekrát v roce nebo za kratší období.

V tabulce č. 9 jsou uvedena některá města v ČR s počtem dlužníků pojistného na zdravotní pojištění.

**Tabulka 9 - Počty dlužníků ve větších městech, jejichž celkový dluh na pojistném na zdravotní pojištění a penále vůči VZP ČR činil k 31. 11. 2014 částku vyšší než 1 mil. Kč.**

Město	Počet dlužníků	Celková dlužná částka (v Kč)
Praha	250	606 901 171
Hradec Králové	12	25 834 936
Brno	74	193 382 102
Karlovy Vary	9	15 454 934
Plzeň	53	132 789 935
Most	26	57 523 829
Ostatní	983	2 143 391 263
<b>Celkem</b>	<b>1 407</b>	<b>3 175 278 170</b>

Zdroj: (15); vlastní zpracování

Protokol o výsledku kontroly musí být projednán se statutárním zástupcem plátce nebo jím pověřeným pracovníkem, a to uvedenými možnými způsoby:

- osobním projednáním v místě plátce nebo na adrese příslušné zdravotní pojišťovny,
- zasláním 2 výtisků protokolu o výsledku kontroly na adresu plátce, 1 podepsaný výtisk vrací plátce zpět na adresu příslušné zdravotní pojišťovny.

Preferovaným a žádoucím způsobem je osobní projednání s plátcem vzhledem k případným možným dotazům, které je možno ihned vyjasnit.

#### **4.2.5 Kontrolou nejčastěji zjišťované nedostatky**

- Nesprávné stanovení vyměřovacího základu:
  - nezahrnováním některých příjmů do vyměřovacích základů, ze kterého se platí zdravotní pojištění,
  - neodvádění pojistného z poskytnutého pracovního volna bez náhrady příjmu, případně z neomluvené absence,
  - neuplatňování nároku na odpočet od dosaženého příjmu u státních pojištěnců v období, ve kterém jej bylo možné ze zákona uplatnit,
  - nerespektováním minimálního vyměřovacího základu v opodstatněných případech.

Dalšími nejčastějšími nedostatky jsou:

- placení pojistného v nižší částce, než je stanoveno zákonem (13,5 % z vyměřovacího základu),
- nehrazení pojistného po určitou dobu, někdy i dlouhodobě,
- pozdní úhrady pojistného,
- úhrady pojistného v nižší částce, která jsou uhrazeny navíc opožděně,
- nepřihlašování i neodhlašování zaměstnanců u zdravotní pojišťovny v zákonné lhůtě apod.

#### Příklad pro zahrnutí pracovního volna bez náhrady příjmu do vyměřovacího základu nebo neomluvené absence

Pokud pracovního volna bez náhrady příjmu nebo neomluvená absence trvají po kratší dobu než kalendářní měsíc, dopočte se k úhrnu příjmů započitatelných do vyměřovacího základu za každý kalendářní den, který trvala neomluvená nepřítomnost nebo pracovní volno, poměrná část minimální mzdy připadající na jeden kalendářní den v daném měsíci.

Vyměřovacím základem je minimální mzda zaměstnanců v pracovním poměru odměňovaných měsíční mzdou, která platí k prvnímu dni kalendářního měsíce, ve kterém se platí pojistné.

#### Příklad:

Zaměstnanci byl v měsíci únoru 2014 zúčtován příjem ve výši 20 000 Kč a současně mu bylo poskytnuto pracovní volno bez náhrady příjmu v rozsahu 4 kalendářních dnů, v žádosti zaměstnanec uvedl konkrétní 4 pracovní dny, v tomto případě pátek, pondělí, úterý a středa, pojistné se bude navyšovat o 4 jmenované dny. Pojistné na zdravotní pojištění musí být tedy zapláceno z vyměřovacího základu, který je součtem dosaženého příjmu a částky z titulu neplaceného volna:

Vyměřovací základ je  $20\,000 + (4/28 \times 20\,000) = 22\,857,14$  Kč

Odvod pojistného za měsíc únor 2014 činí po zaokrouhlení:

$0,135 \times 22\,857,14 = 3\,086$  Kč

Pokud by zaměstnanec v žádosti uvedl, že žádá o pracovní volno v období od pátku 21. 2. 2014 do středy 26. 2. 2014, jedná se tedy o interval a navýšení vyměřovacího základu by bylo o 6 dní.

#### 4.2.6 Ekonomické vyhodnocení kontrolní činnosti VZP ČR u plátců pojistného v letech 2008 až 2013

Přehled kontrolní činnosti VZP ČR u plátců pojistného za období 2008 – 2013 je uveden v následující tabulce.

Tabulka 10 – Ekonomické vyhodnocení kontrolní činnosti VZP ČR u plátců pojistného v letech 2008 až 2013

	VZP ČR					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Počet kontrol u plátců pojistného	104 657	104 391	104 124	97 075	72 872	67 479
Počet Výkazů nedoplatků (VN)	168 012	188 130	208 248	191 113	152 689	197 476
Dlužné pojistné na základě Platebního výměru (PV) - předepsané (v tis. Kč)	1 928 527	1 769 277	1 610 026	1 254 552	964 379	371 161
Dlužné pojistné na základě Platebního výměru (PV) - uhrazené (v tis. Kč)	915 221	801 157	687 092	644 451	551 094	380 387
Podíl uhrazených částek dlužného pojistného na základě PV (v %)	<b>47,5</b>	<b>45,1</b>	<b>42,7</b>	<b>51,4</b>	<b>57,1</b>	<b>102,5</b>
Penále a pokuty na základě Platebního výměru (PV) - předepsané (v tis. Kč)	3 148 297	2 229 963	1 311 628	1 042 690	795 434	290 679
Penále a pokuty na základě Platebního výměru (PV) - uhrazené (v tis. Kč)	808 842	656 478	504 113	432 360	367 503	283 048
Podíl uhrazených částek penále a pokut na základě PV (v %)	<b>25,7</b>	<b>32,1</b>	<b>38,4</b>	<b>41,5</b>	<b>46,2</b>	<b>97,4</b>
Dlužné pojistné na základě Výkazu nedoplatků (VN) - předepsané (v tis. Kč)	1 957 532	2 152 339	2 347 146	1 814 513	1 631 979	2 703 103
Dlužné pojistné na základě Výkazu nedoplatků (VN) - uhrazené (v tis. Kč)	769 043	957 156	1 145 269	1 236 585	1 179 135	1 393 654
Podíl uhrazených částek dlužného pojistného na základě VN (v %)	<b>39,3</b>	<b>44,1</b>	<b>48,8</b>	<b>68,1</b>	<b>72,3</b>	<b>51,6</b>

<b>Penále na základě Výkazu nedoplatků (VN) - předepsané (v tis. Kč)</b>	2 144 402	1 729 348	1 314 294	1 089 934	916 978	1 788 336
<b>Penále na základě Výkazu nedoplatků (VN) - uhrazené (v tis. Kč)</b>	319 781	292 218	264 655	341 942	354 788	372 561
<b>Podíl uhrazených částek penále na základě VN (v %)</b>	<b>14,9</b>	<b>17,5</b>	<b>20,1</b>	<b>31,4</b>	<b>38,7</b>	<b>20,8</b>
<b>Celkem odpisy a promlčení dlužného pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému (tis. Kč)</b>	6 238 761	4 799 631	3 360 500	3 467 778	3 074 404	2 614 192

*Zdroj: VZP ČR (16-21); vlastní zpracování*

Z ukazatelů kontrolní činnosti u VZP ČR vyplývá, že od roku 2008 do roku 2013 došlo k poklesu počtu provedených kontrol plátců pojistného (ze 104 657 na 67 479) a naopak nárůstu počtu vystavených výkazů nedoplatků (VN) ze 168 012 na 197 476. Výkaz nedoplatků je rychlejší formou mapování dlužných částek, a to z toho důvodu, že nemusí být zahajováno správní řízení, jako je tomu u platebních výměrů. Za podmínek, že dlužník nedisponuje finančními prostředky, bohužel nelze úhradu dluhu zajistit. Zajištění dluhu pomocí platebního výměru a výkazu nedoplatků lze pouze za předpokladu, že platební schopnost dlužníka se obnoví, v opačném případě je dluh veden jako pohledávka do okamžiku odpisu.

V tabulce je názorně vyčísleno předepsané a uhrazené dlužné pojistné i penále, u platebních výměrů včetně pokut. Procentuálně je vyjádřena úspěšnost vymoženého dlužného pojistného a penále. Poslední položkou v předmětné tabulce jsou odpisy a promlčení neuhrazených částek, jejichž výše přes mírné zlepšení, stále v roce 2013 dosahovala poloviny předepsaných dlužných částek.

### **4.3 Analýza ekonomických ukazatelů u vybraných pojišťoven**

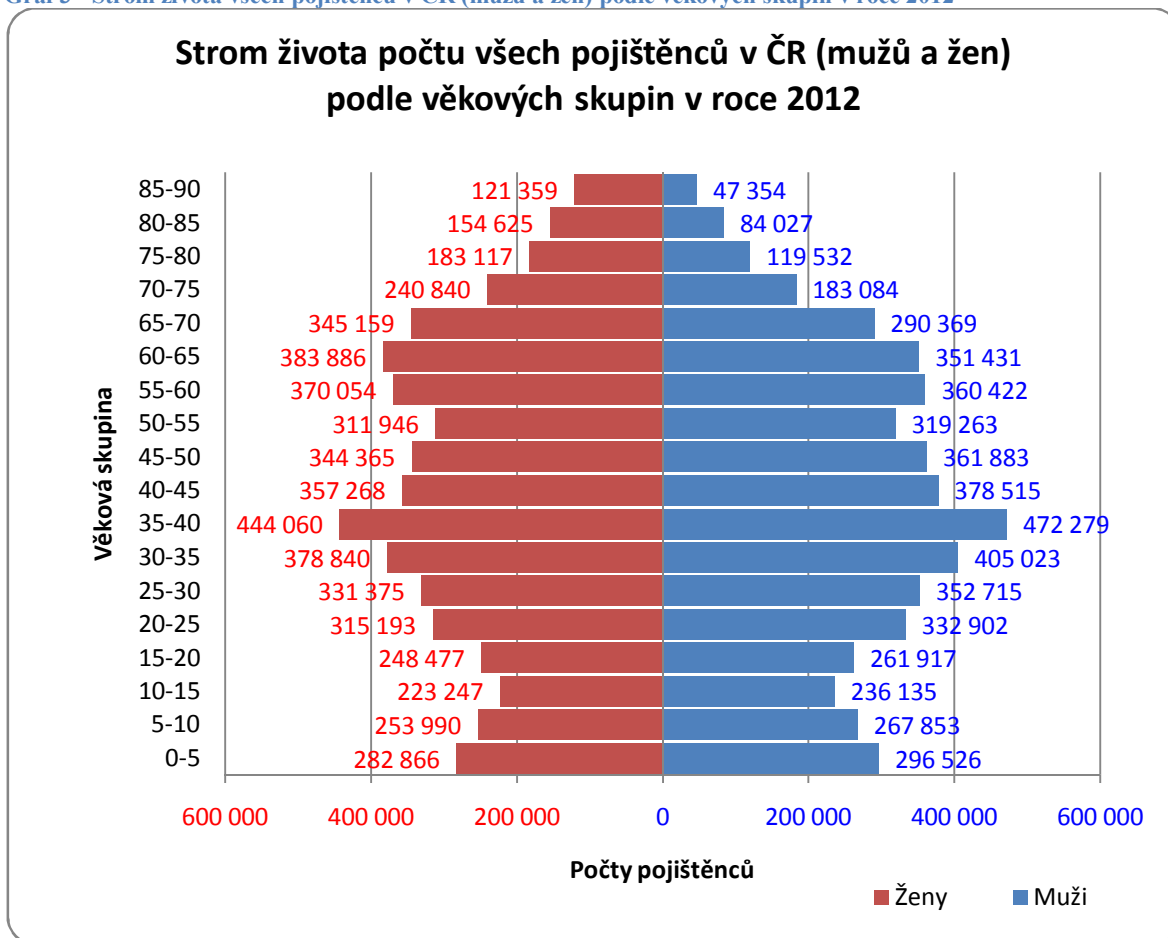
U vybraných zdravotních pojišťoven (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky – VZP ČR, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky – ZP MV ČR, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna - ČPZP, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví - OZP, Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky – VoZP ČR, Zaměstnanecská pojišťovna Škoda - ZPŠ, Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna - RBP) bude provedena analýza některých ekonomických ukazatelů

v souvislosti s výběrem pojistného za sledované období let 2008 až 2013, u některých pojišťoven je sledované období kratší z důvodu nezveřejnění dat.

#### 4.3.1 Vývoj počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven

Jednotlivé zdravotní pojišťovny, s ohledem na výběr pojistného a náklady na zdravotní péči, ovlivňuje počet a věková struktura jejich pojištěnců.

Graf 3 - Strom života všech pojištěnců v ČR (mužů a žen) podle věkových skupin v roce 2012

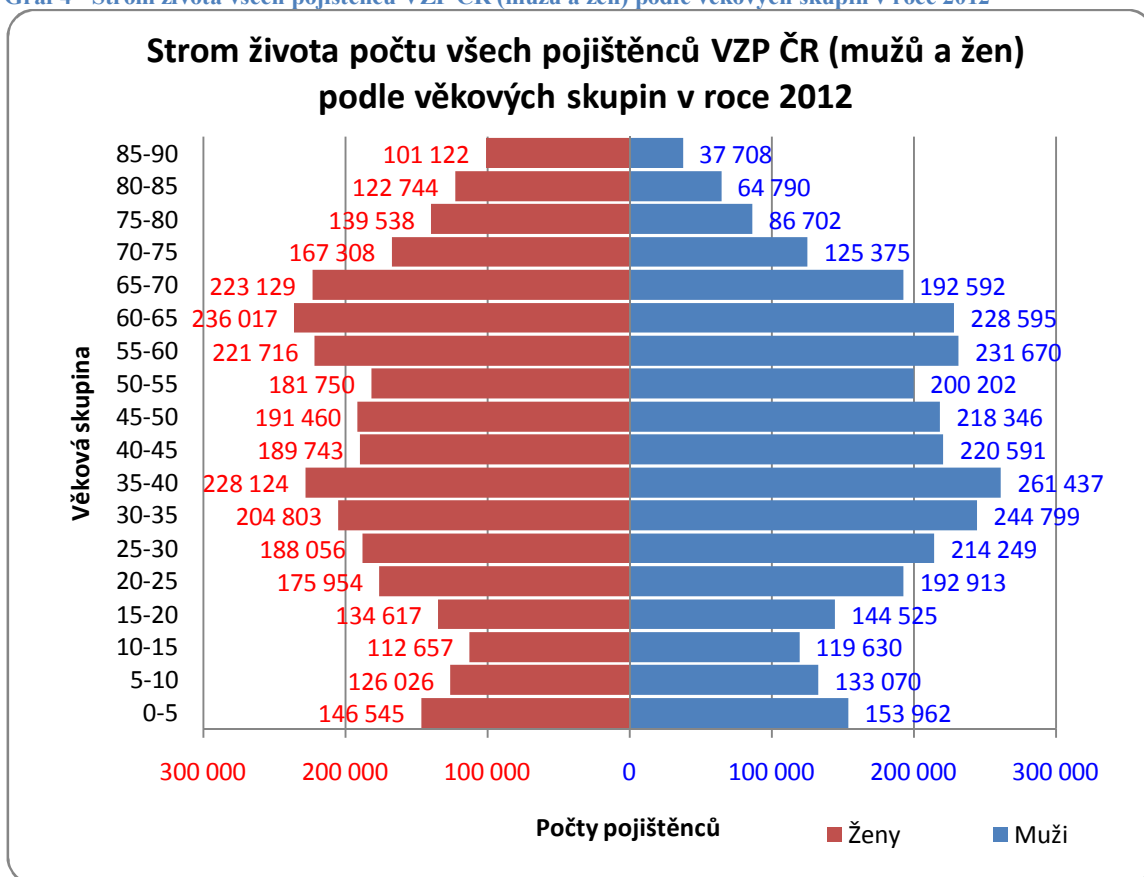


Zdroj: VZP ČR (20); vlastní zpracování

Podle demografických údajů populace v ČR stárne, což dokládá i strom života počtu všech pojištěnců v ČR. Nejčetnější věkovou skupinu u mužů i žen zaujímají pojištěnci ve věku 35 až 40 let (muži 472 279 a ženy 444 060), 55 až 60 let (muži 360 422, ženy 370 054), 60 až 65 let (muži 351 431, ženy 383 886).

Následující stromy života demonstrují věkovou strukturu pojištěnců u největší zdravotní pojišťovny VZP ČR ve srovnání se Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra České republiky.

Graf 4 - Strom života všech pojištěnců VZP ČR (mužů a žen) podle věkových skupin v roce 2012

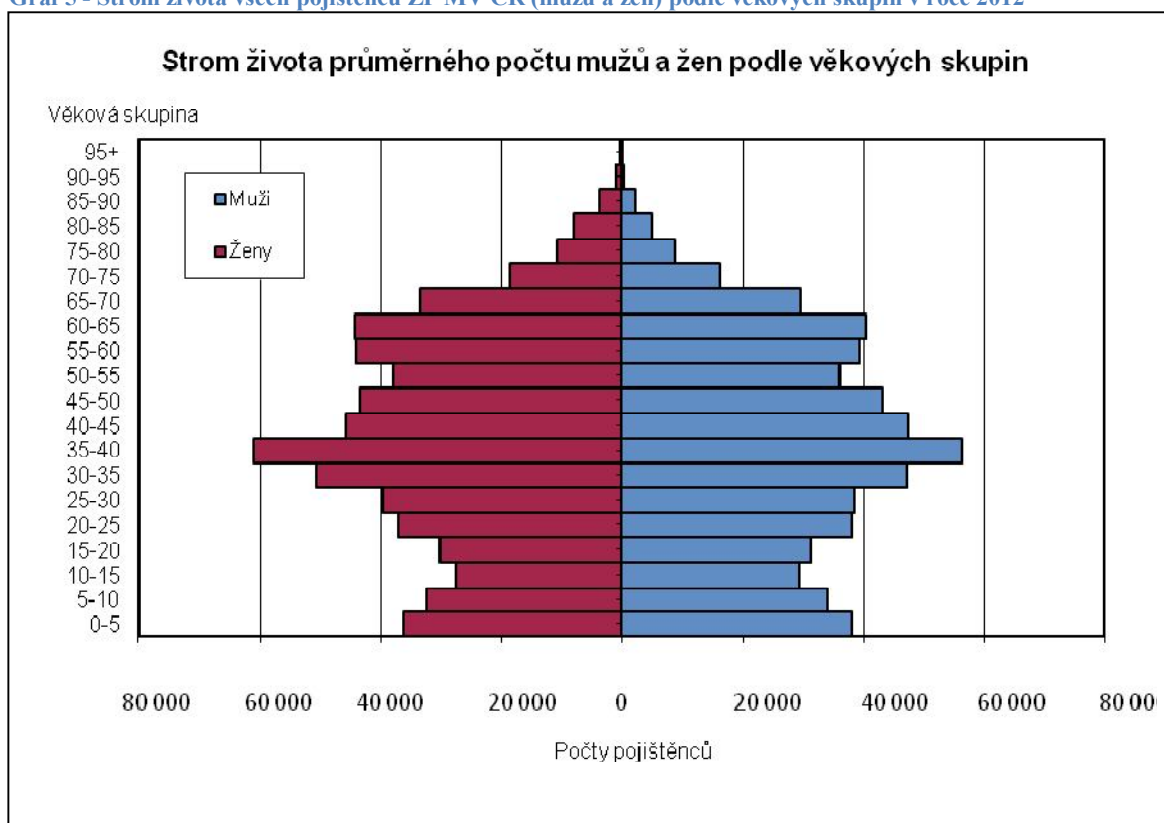


Zdroj: VZP ČR (20); vlastní zpracování

VZP ČR eviduje vysoký počet státních pojištěnců, věková kategorie 60 až 65 let zaujímá u žen první místo s počtem 236 017 pojištěnců, u mužů první místo zaujímají pojištěnci ve věku 35 až 40 let v počtu 261 437. Rozdílné údaje v zastoupení věkových kategoriích vykazuje následující graf pojišťovny ZP MV ČR.



Graf 5 - Strom života všech pojištěnců ZP MV ČR (mužů a žen) podle věkových skupin v roce 2012



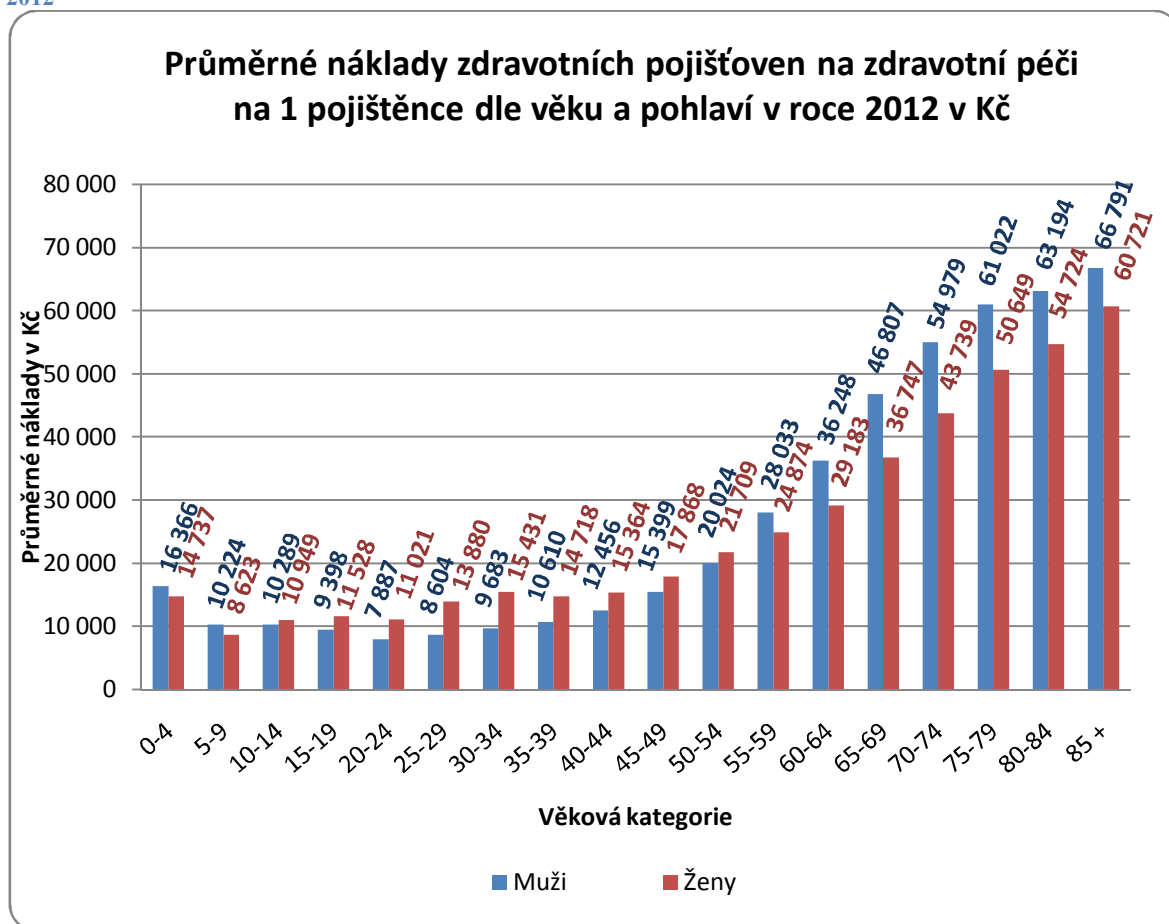
Zdroj: ZP MV ČR (26); vlastní zpracování

Nejvíce početně zastoupená u ZP MV ČR je věková skupina 35-40 let u obou pohlaví (ženy více než 60 000, muži necelých 60 000), zatímco u VZP ČR je nejpočetnější zastoupení žen ve věkové kategorii 60-65 let. U ZP MV ČR je oproti VZP ČR počet pojištěnců ve věkové kategorii 75-80 let a více výrazně nižší. Dle uvedených stromů života VZP ČR a ZP MV ČR je podíl státních pojištěnců významně vyšší u VZP ČR.

Náklady na zdravotní péči státních pojištěnců (děti, důchodci) jsou rozdílné od nákladů na skupinu pojištěnců ve středním věku. Rovněž je nesoulad u jmenovaných skupin v odvodech zdravotní pojišťovně, kdy za státní pojištěnce zdravotní pojišťovna v současnosti čerpá od státu částku 845 Kč (do novelizace zákona k 1. 7. 2014 to byla částka 787 Kč), zatímco zaměstnanci s průměrnými či nadprůměrnými příjmy odvádějí pojišťovně vyšší částky na zdravotním pojištění.

V následujícím grafu jsou vyčísleny průměrné náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v roce 2012 na 1 pojištěnce dle věku a pohlaví.

Graf 6 - Průměrné náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 pojištěnce dle věku a pohlaví v roce 2012



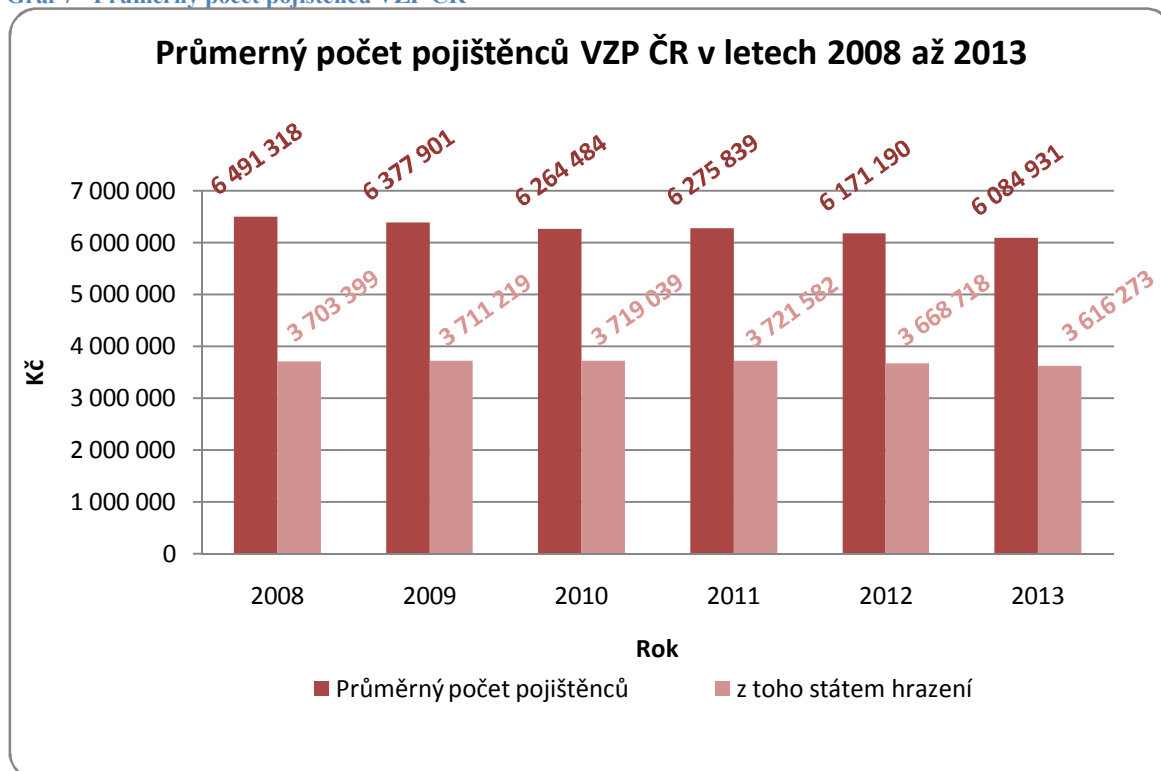
Zdroj: Zdravotnické účty, ČSÚ 2014 In Ekonomické informace ve zdravotnictví 2013 ÚZIS ČR (28); vlastní zpracování

Dle vykázaných výsledků je zřejmé, že ženy od věkové kategorie 10-14 let do věkové kategorie 50-54 let čerpají od zdravotních pojišťoven vyšší průměrné náklady na zdravotní péči než muži. Zatímco od věkové kategorie 55-59 je tento trend opačný. Lze se domnívat, že je to způsobeno tím, že muži v produktivním věku nejsou ochotni se zabývat svým zdravotním stavem a podstupovat preventivní prohlídky. To může mít za následek nákladnější zdravotní péči ve vyšším věku.

Počet pojištěnců v České republice je nerovnoměrně rozložen mezi všechny fungující pojišťovny. V následujících grafech je znázorněn vývoj počtu pojištěnců a státních pojištěnců u vybraných zdravotních pojišťoven za sledované období.

## Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP ČR)

Graf 7 - Průměrný počet pojištěnců VZP ČR



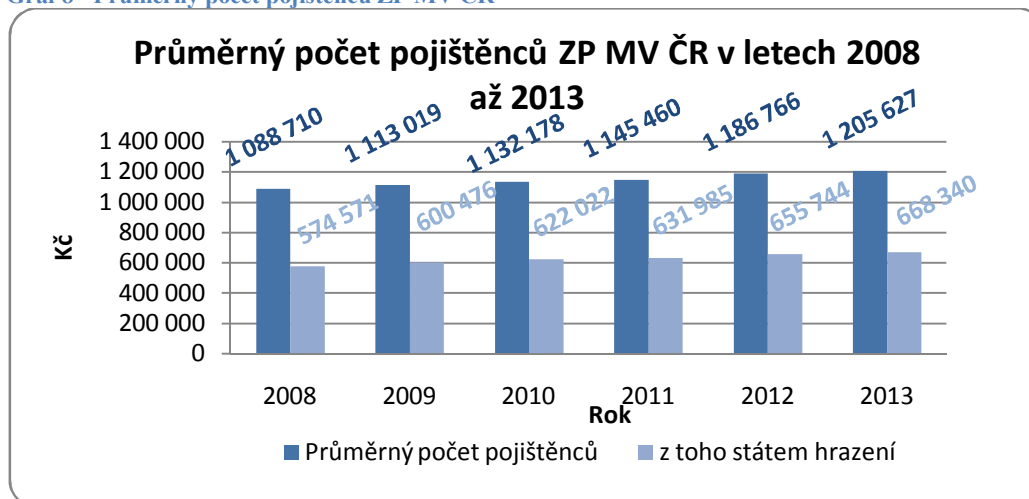
Zdroj: VZP ČR (16 - 21); vlastní zpracování

Graf č. 7 vystihuje od roku 2008 do roku 2013 průměrný počet pojištěnců, který klesá (o 406 387, tj. 6,2 %) a stejný trend vykazuje i počet státních pojištěnců (o 87 126, tj. 2,3 %).

U VZP ČR bylo v r. 2011 v průměru registrováno 6 275 839 pojištěnců (60,4 %), u sedmi zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven bylo evidováno celkem 4 118 487 pojištěnců (39,6 %). Vývoj počtu pojištěnců byl v roce 2011 ovlivněn připravovanou změnou roční frekvence registračních termínů, která nabyla účinnosti od 1. 1. 2012, a to již při posledním registračním termínu k 1. 10. 2011. U VZP ČR měla změna za následek citelný úbytek pojištěnců, který převýšil počet nově převzatých pojištěnců od ZP Média. Důvodem byly především obavy pojištěnců o platební schopnost VZP ČR v roce 2012. Ke dni 31. 12. 2011 VZP ČR evidovala jen 6 251 241 pojištěnců (60,1 %), zbylé zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem 4 158 246 (39,9 %).

## Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (ZP MV ČR)

Graf 8 - Průměrný počet pojištěnců ZP MV ČR

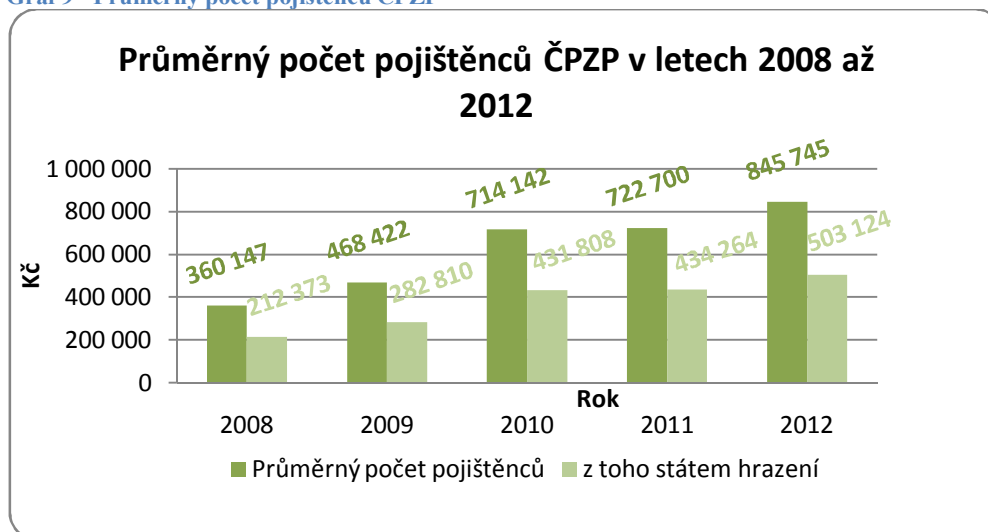


Zdroj: ZP MV ČR (22 - 27); vlastní zpracování

V grafu č. 8 lze u Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky sledovat mírný nárůst průměrného počtu pojištěnců i státních pojištěnců. Oproti roku 2008 byl průměrný počet pojištěnců v roce 2013 vyšší o 116 917 (téměř 11 %) a nárůst státních pojištěnců činil 93 769 (16 %).

## Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)

Graf 9 - Průměrný počet pojištěnců ČPZP

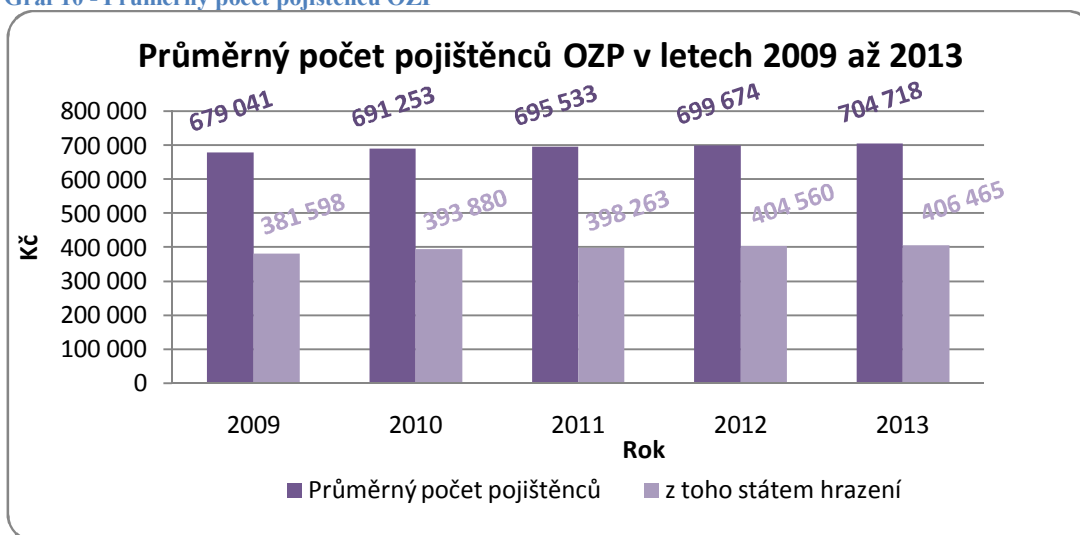


Zdroj: ČPZP (29 - 33); vlastní zpracování

Graf č. 9 vykazuje výrazný nárůst počtu pojištěnců v období let 2008 – 2012. Údaje roku 2013 nebyly k dispozici. Od roku 2008 do roku 2012 stoupl počet pojištěnců o 485 598 (134 %), státních pojištěnců o 290 751 (téměř 137 %).

### **Oborová zdravotní pojišťovna (OZP)**

Graf 10 - Průměrný počet pojištěnců OZP

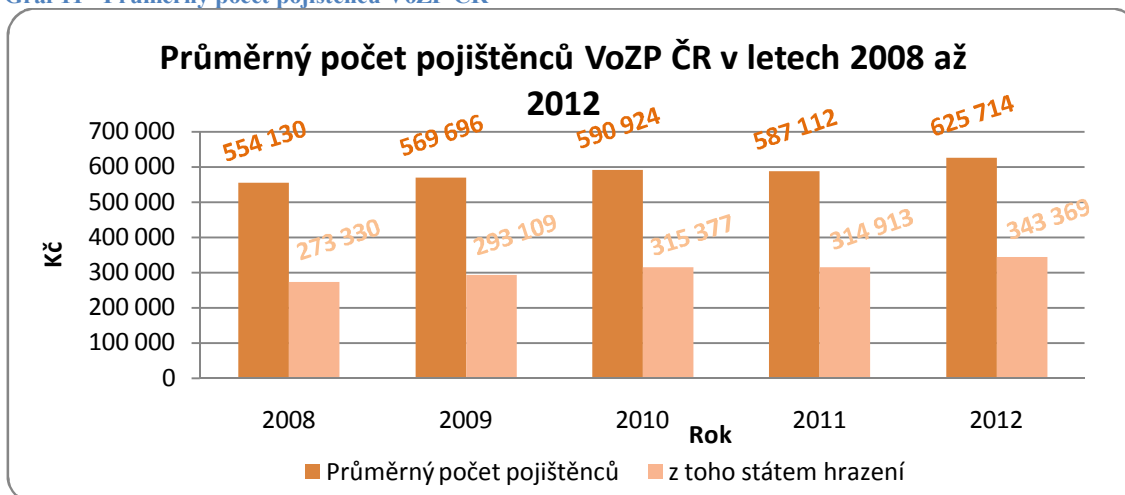


Zdroj: OZP (34 - 38); vlastní zpracování

Počet pojištěnců je od roku 2009 do roku 2013 téměř vyrovnaný, celkové navýšení o 25 677 (3,8 %), obdobný trend je i u státních pojištěnců, nárůst o 24 867 (6,5 %), graf č. 10. Rok 2008 není zahrnut, údaje nebyly k dispozici.

### **Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP ČR)**

Graf 11 - Průměrný počet pojištěnců VoZP ČR



Zdroj: VoZP ČR (39 - 43); vlastní zpracování

V grafu č. 11 je uveden stoupající trend pojištěnců, od roku 2008 - 2012 stoupl počet pojištěnců o 71 584 (necelých 13 %), státních pojištěnců o 70 039 (25,6 %). Údaje roku 2013 nebyly k dispozici.

Průměrný počet pojištěnců v roce 2012 u jednotlivých zdravotních pojišťoven ve srovnání s počtem státních pojištěnců a podílu státních pojištěnců z celkového průměrného počtu je uveden v následující tabulce.

**Tabulka 11 - Průměrný počet pojištěnců jednotlivých pojišťoven v roce 2012**

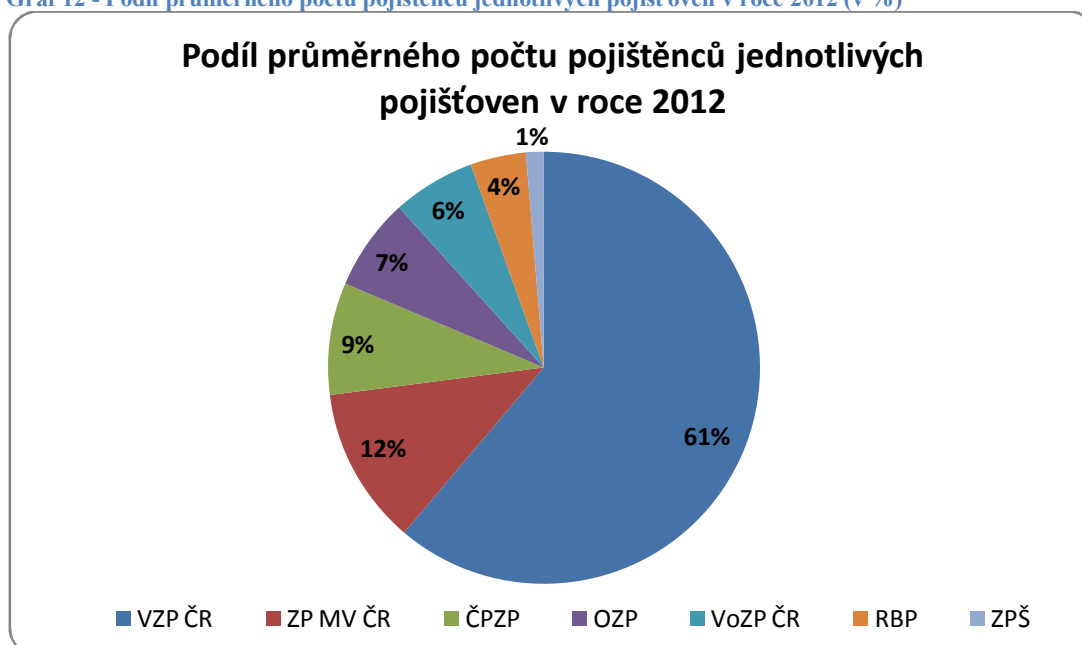
	2012						
	VZP ČR	ZP MV ČR	ČPZP	OZP	VoZP ČR	RBP	ZPŠ
Průměrný počet pojištěnců v roce 2012	6 171 190	1 186 766	845 745	699 674	625 714	416 217	136 959
z toho státem hrazení	3 668 718	655 744	503 124	404 560	343 369	250 943	79 658
Podíl státních pojištěnců z celkového průměrného počtu (v %)	59,4	55,3	59,5	57,8	54,9	60,3	58,2

*Zdroj:* VZP ČR, ZP MV ČR, ČPZP, OZP, VoZP ČR, RBP, ZPŠ (20, 26, 32, 37, 43, 44, 45); vlastní zpracování

Tabulka č. 11 představuje údaje o počtu pojištěnců a státních pojištěnců napříč vybranými pojišťovnami v roce 2012, ze které je patrné, že z celkového průměrného počtu je v jednotlivých zdravotních pojišťovnách podíl státních pojištěnců téměř vyrovnaný, nejnižší počet vykazovala Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, nejvyšší Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

Do grafu č. 12 byl promítnut procentuální podíl pojištěnců zdravotních pojišťoven v roce 2012, ze kterého je patrné, že pojišťovna VZP ČR zaujímá 1. místo se 61 %.

Graf 12 - Podíl průměrného počtu pojištěnců jednotlivých pojišťoven v roce 2012 (v %)



Zdroj: VZP ČR, ZP MV ČR, ČPZP, OZP, VoZP ČR, RBP, ZPŠ (20, 26, 32, 37, 43, 44, 45); vlastní zpracování

#### 4.3.2 Analýza závazků a pohledávek jednotlivých zdravotních pojišťoven v období 2008 – 2013

Zdravotní pojišťovny získávají finanční prostředky na úhradu zdravotní péče ze zdravotního pojištění. Pojišťovny hradí závazky poskytovatelům zdravotní péče. Bohužel i v této oblasti se setkáváme se zneužíváním nedokonalosti systému, kdy některá zdravotnická zařízení či ambulantní lékaři vykazují zdravotní výkony, které neprovedli nebo k jejich povaze je nebylo možno na příslušném pracovišti provést. Z tohoto důvodu dochází někdy k situacím, že pojišťovny hradí své závazky se zpožděním, neboť musí prověřit odůvodněnost finančních požadavků jednotlivých zařízení. Naopak i zdravotní pojišťovny evidují pohledávky za zdravotnickými zařízeními i za plátcí pojistného, kteří nehradí pojistné nebo jen částečně, z tohoto důvodu vznikají další pohledávky, např. penále. Tyto skutečnosti jsou znázorněny v uvedených tabulkách a grafech pro jednotlivé zdravotní pojišťovny.

## Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP ČR)

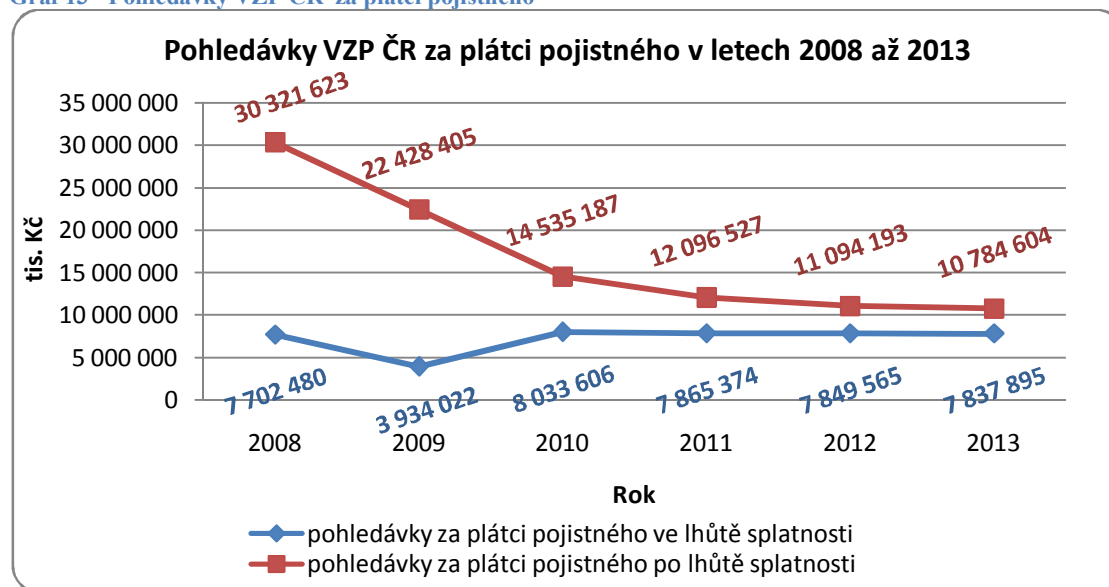
Tabulka 12 - Závazky a pohledávky VZP ČR

	VZP ČR					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	13 308 765	15 413 674	17 518 582	19 804 396	23 223 787	20 873 495
závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	0	0	0	0	740 362	0
pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	855 704	1 256 684	1 657 663	997 972	2 466 966	1 507 992
pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	0	0	0	770 495	1 457 372	1 040 660

Zdroj: VZP ČR (16 - 21); vlastní zpracování

Z tabulky vyplývá, že v roce 2012 nastal největší nárůst závazků vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti (23 223 787 tis. Kč) a po lhůtě splatnosti (740 362 tis. Kč). V tomto roce evidovala VZP ČR rovněž nejvyšší nárůst pohledávek za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti i po lhůtě splatnosti, v roce 2013 poklesly pohledávky ve lhůtě splatnosti o 958 974 tis. Kč a pohledávky po lhůtě splatnosti o 416 712 tis. Kč. Závazky ke zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti vyjma roku 2012 VZP ČR neviduje.

Graf 13 - Pohledávky VZP ČR za plátcí pojistného



Zdroj: VZP ČR (16 - 21); vlastní zpracování



Z grafu č. 13 je patrné, že pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti se VZP ČR podařilo snížit od roku 2008 do roku 2013 o 19 537 019 tis. Kč, mírný nárůst je zřejmý u pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti v období 2008 až 2013 o 135 415 tis. Kč.

### **Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (ZP MV ČR)**

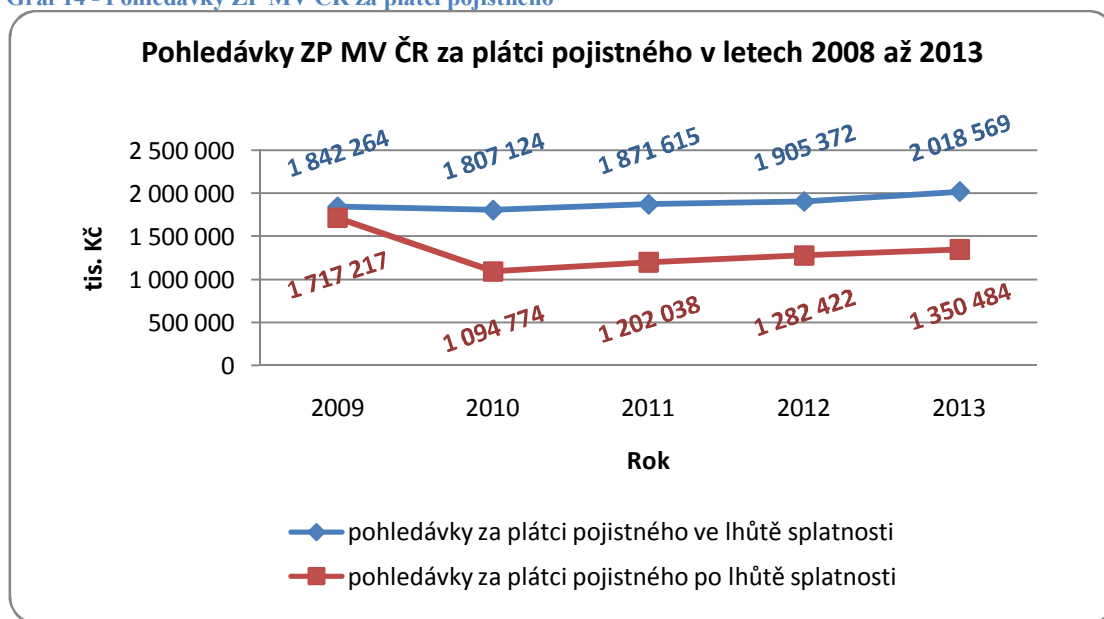
Tabulka 13 - Závazky a pohledávky ZP MV ČR

	ZP ministerstva vnitra ČR				
	2009	2010	2011	2012	2013
závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	1 682 824	2 041 022	2 104 968	2 270 458	2 328 398
závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	0	0	0	0	0
pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	21 366	26 333	24 038	14 171	21 936
pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	0	0	0	0	0

Zdroj: ZP MV ČR (22 - 27); vlastní zpracování

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky za období let 2009 – 2013 (údaje pro rok 2008 nebyly k dispozici) neviduje po lhůtě splatnosti jak závazky vůči zdravotnickým zařízením, tak pohledávky za zdravotnickými zařízeními. Závazky ke zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti dosáhly nejvyšší částky v roce 2013 (nárůst od roku 2008 činí 645 574 tis. Kč), pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti v roce 2012 klesly oproti roku 2011 o 9 867 tis. Kč, v roce 2013 naopak vzrostly od roku 2012 o 7 765 tis. Kč.

Graf 14 - Pohledávky ZP MV ČR za plátci pojistného



Zdroj: ZP MV ČR (22 - 27); vlastní zpracování

Graf č. 14 vystihuje od roku 2011 do roku 2013 mírný meziroční nárůst pohledávek za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti (o 146 954 tis. Kč) i pohledávek po lhůtě splatnosti od roku 2011 do roku 2013 o 148 446 tis. Kč. Rok 2008 není uveden vzhledem k nezveřejnění dat.

### Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)

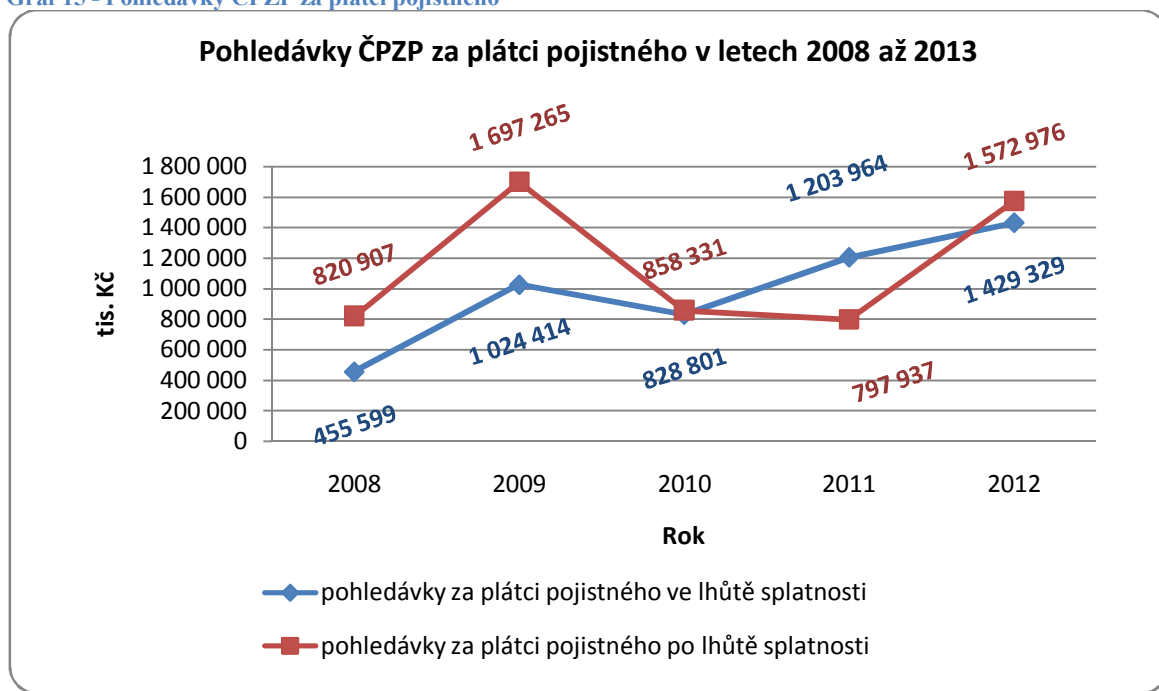
Tabulka 14 - Závazky a pohledávky ČPZP

	Česká průmyslová ZP				
	2008	2009	2010	2011	2012
závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	500 215	1 260 452	1 187 665	1 535 782	2 234 516
závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	0	0	0	0	0
pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	233 069	282 330	283 669	300 028	384 066
pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	0	0	0	0	0

Zdroj: ČPZP (29 - 33); vlastní zpracování

Z tabulky vyplývá, že ČPZP za období 2008 – 2012 nevykazuje závazky ani pohledávky ke zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti. Od roku 2011 byl zaznamenán velký vzestup závazků vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti (o 698 734 tis. Kč), pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti mají od roku 2008 stále stoupající tendenci (vzestup od roku 2008 do roku 2012 150 997 tis. Kč). Ve zpracování není zahrnut rok 2013, který nebyl k dispozici.

Graf 15 - Pohledávky ČPZP za plátcí pojistného



Zdroj: ČPZP (29 - 33); vlastní zpracování

Pohledávky ČPZP za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti v roce 2009 oproti roku 2008 výrazně vzrostly (o 876 358 tis. Kč), značný pokles nastal v roce 2010 a 2011, v roce 2012 došlo k markantnímu nárůstu od roku 2011 (775 039 tis. Kč). Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti kromě roku 2010 mají stále stoupající tendenci (od roku 2010 do roku 2012 nárůst o 600 528 tis. Kč). Rok 2013 není mapován, data nejsou k dispozici.

## **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)**

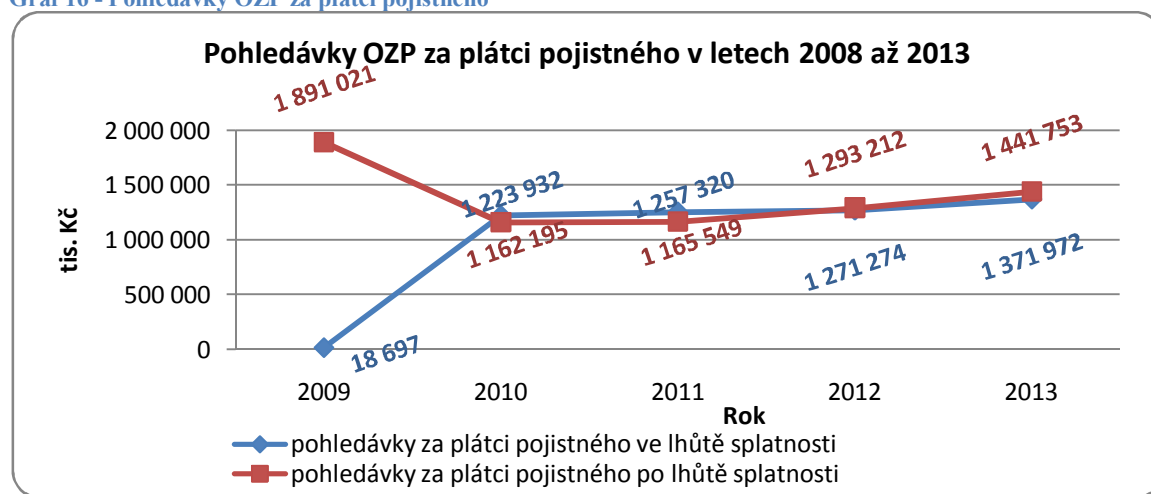
Tabulka 15 - Závazky a pohledávky OZP

	Oborová ZP				
	2009	2010	2011	2012	2013
závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	959 370	1 604 692	1 626 943	1 535 654	1 608 769
závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	0	0	0	0	0
pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	19 863	25 106	62 844	23 156	102 935
pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	1 422	594	1 934	10 625	6 396

Zdroj: OZP (34 - 38); vlastní zpracování

Z tabulky zdravotní pojišťovny OZP je patrné, že v období 2009 – 2013 (rok 2008 nebyl k dispozici) nevidovala závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti, závazky ke zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti poklesly v roce 2012 a v roce 2013 nastal opět vzestup (o 73 115 tis. Kč). Pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti výrazně poklesly v roce 2012, v roce 2013 došlo k obrovskému nárůstu o 79 779 tis. Kč, naopak pohledávky za zdravotnickými zařízeními stouply v roce 2012 oproti roku 2011 o 8 691 tis. Kč, v roce 2013 došlo ke snížení o 4 229 tis. Kč ve srovnání s rokem 2012.

Graf 16 - Pohledávky OZP za plátcí pojistného



Zdroj: OZP (34 - 38); vlastní zpracování

V uvedeném grafu je zaznamenán obrovský vzestup pohledávek za plátcí pojistného v roce 2010, a to o 1 205 235 tis. Kč, v dalších letech pohledávky dále rostly, v roce 2013 se zvýšily oproti roku 2012 o 100 698 tis. Kč. Příznivější situace nastala u pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti, v roce 2010 se podařilo snížit částku o 728 826 tis. Kč z roku 2009, bohužel od roku 2011 se výše pohledávek opět zvyšuje, v roce 2013 ve srovnání s rokem 2012 o 148 541 tis. Kč, rok 2008 nebyl k dispozici.

### **Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP ČR)**

Tabulka 16 - Závazky a pohledávky VoZP ČR

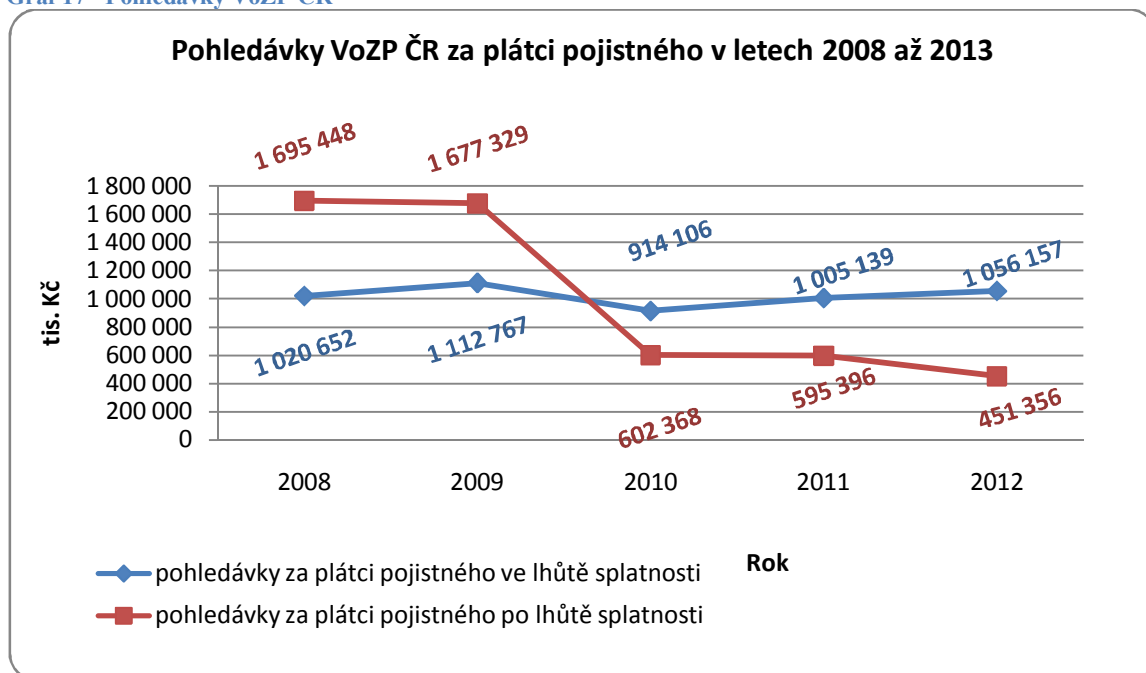
	Vojenská ZP ČR				
	2008	2009	2010	2011	2012
závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	1 090 181	1 252 883	1 599 951	1 679 548	1 944 644
závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	0	0	0	0	0
pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	138	0	0	8 730	82 591
pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	336	270	566	433	312

Zdroj: VoZP ČR (39 - 43); vlastní zpracování

VoZP ČR od roku 2008 – 2012 (pro rok 2013 nejsou data) neeviduje závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti, závazky ke zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti mají v předmětném období stále stoupající trend. Nárůst od roku 2008 do roku 2012 je o 854 463 tis. Kč (o 78%). Pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti vzrostly od roku 2011 do roku 2012 o neuvěřitelných 73 861 tis. Kč (9,5násobek hodnoty z roku 2011). Pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti mají kolísavý charakter, od roku 2010 do 2012 poklesly o 254 tis. Kč.

Graf č. 17 vystihuje, že pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti od roku 2008 do 2012 (rok 2013 není k dispozici) dosahují téměř stejné úrovně, pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti se pojišťovně v roce 2010 oproti roku 2009 podařilo snížit o 1 074 961 tis. Kč, v dalších letech došlo k dalšímu poklesu. Od roku 2008 do roku 2012 snížení činí 1 244 092 tis. Kč.

Graf 17 - Pohledávky VoZP ČR



Zdroj: VoZP ČR (39 - 43); vlastní zpracování

Následující tabulka v roce 2012 mapuje závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě i po lhůtě splatnosti, rovněž tak pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě i po lhůtě splatnosti, a to u všech aktivních zdravotních pojišťoven.

Tabulka 17 - Závazky a pohledávky jednotlivých pojišťoven v roce 2012

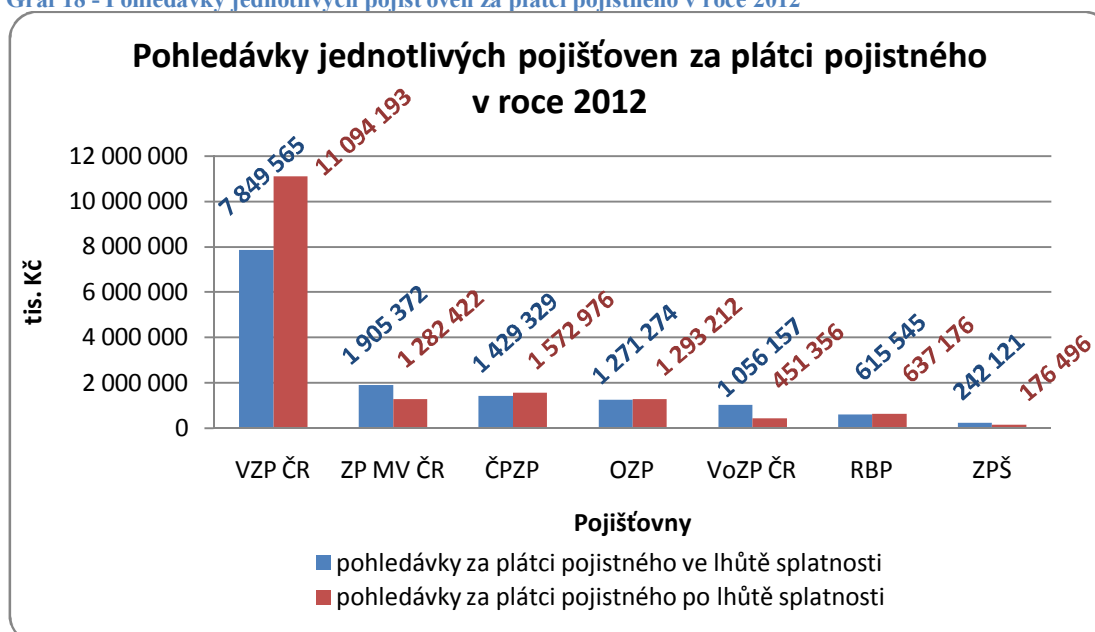
	2012						
	VZP ČR	ZP MV ČR	ČPZP	OZP	VoZP ČR	RBP	ZPŠ
závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	23 223 787	2 270 458	2 234 516	1 535 654	1 944 644	577 837	297 618
závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	740 362	0	0	0	0	0	0
pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	2 466 966	14 171	384 066	23 156	82 591	41 316	21 961
pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	1 457 372	0	0	10 625	312	115	0

Zdroj: VZP ČR, ZP MV ČR, ČPZP, OZP, VoZP ČR, RBP, ZPŠ (20, 26, 32, 37, 43, 44, 45); vlastní zpracování

Z následujícího vyplývá, že v roce 2012 závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti evidovala pouze VZP ČR, a to ve výši 740 362 tis. Kč, pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti vykazovaly VZP ČR, OZP, VoZP ČR a RBP.

V roce 2012 vykazovaly všechny zdravotní pojišťovny pohledávky za plátcí pojistného, následující údaje jsou zahrnuty do grafu č. 18.

Graf 18 - Pohledávky jednotlivých pojišťoven za plátcí pojistného v roce 2012



Zdroj: VZP ČR, ZP MV ČR, ČPZP, OZP, VoZP ČR, RBP, ZPŠ (20, 26, 32, 37, 43, 44, 45); vlastní zpracování

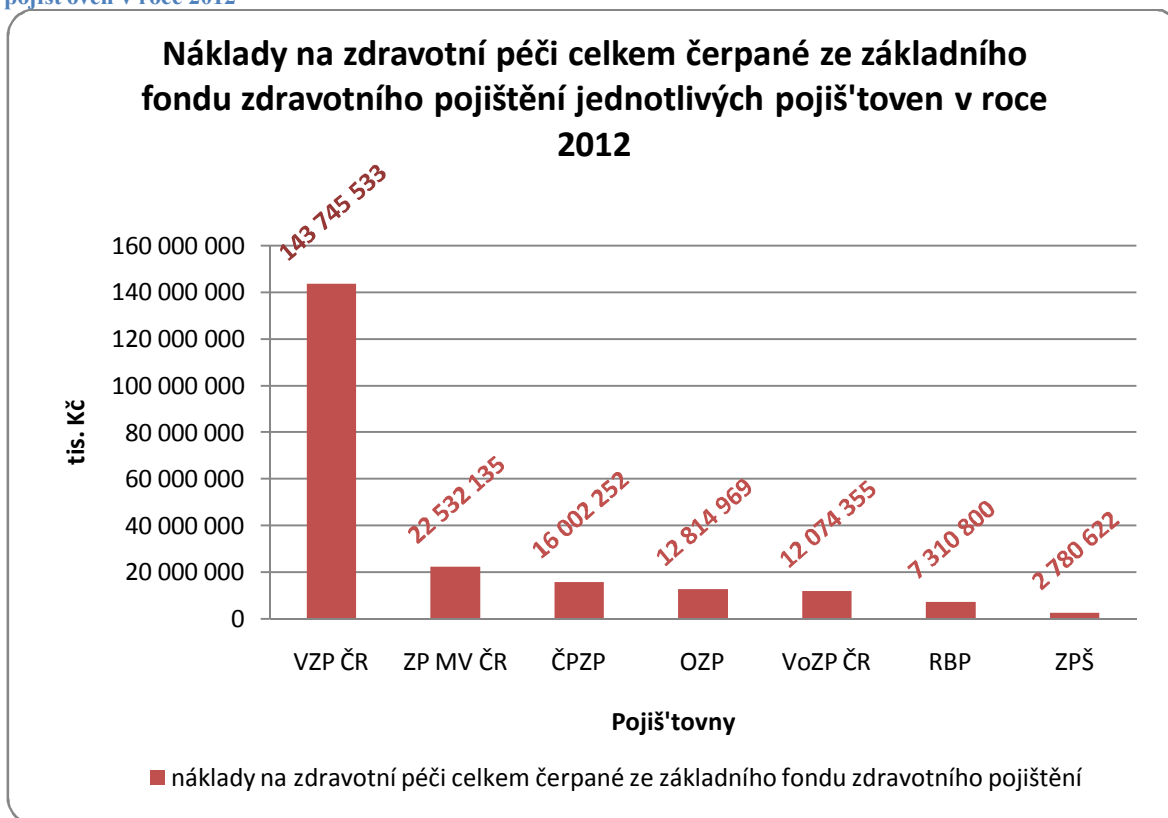
Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti výrazně převyšovaly pohledávky ve splatnosti u VZP ČR (o 3 244 628 tis. Kč, o 41 %). U ZP MV ČR a VoZP ČR naopak pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti významně převyšovaly pohledávky po lhůtě splatnosti. U zbývajících pojišťoven tyto ukazatele měly vyrovnaný trend.

Z uvedených grafů a tabulek týkajících se pohledávek za plátcí pojistného ve splatnosti i po splatnosti je zřejmé, že všechny zdravotní pojišťovny vykazují tyto ukazatele ve významné míře, což je alarmující. Vzhledem k této skutečnosti může

docházet k situaci, že nedostatečným výběrem pojistného nebude možno plně zajistit prostředky na poskytování zdravotní péče.

### 4.3.3 Náklady, příjmy a výdaje všech pojišťoven v roce 2012

Graf 19 - Náklady na zdravotní péči celkem čerpané ze základního fondu zdravotního pojištění jednotlivých pojišťoven v roce 2012

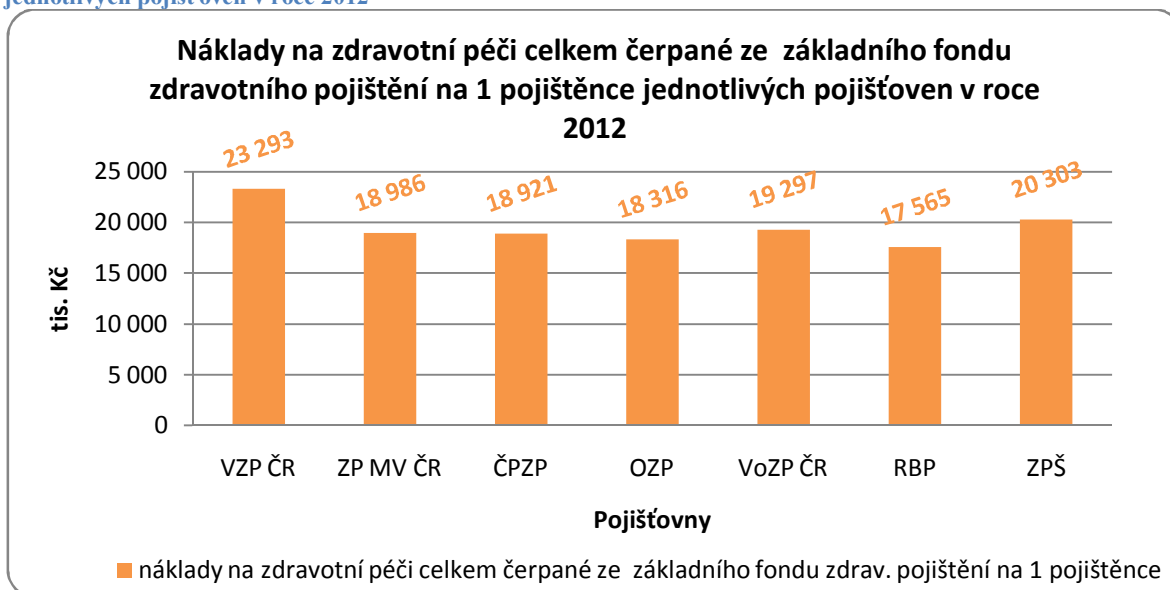


Zdroj: VZP ČR, ZP MV ČR, ČPZP, OZP, VoZP ČR, RBP, ZPŠ (20, 26, 32, 37, 43, 44, 45); vlastní zpracování

Náklady na zdravotní péči celkem čerpané ze základního fondu zdravotního pojištění VZP ČR v roce 2012 dosáhly úrovně 143 745 533 tis. Kč, čímž výrazně převyšují ostatní zdravotní pojišťovny.



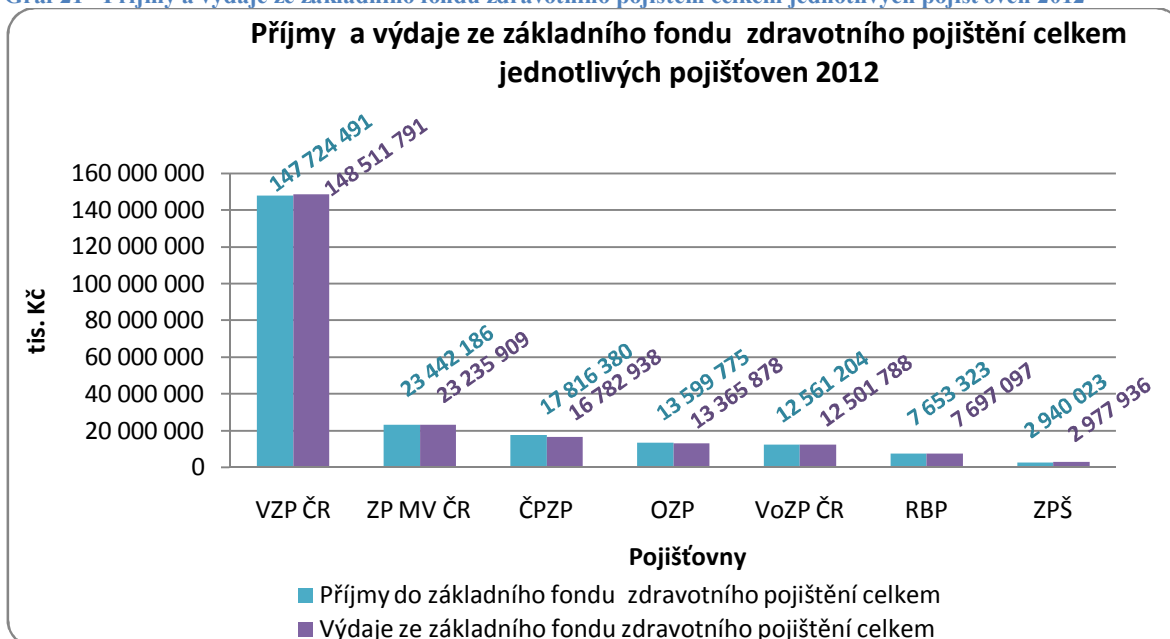
Graf 20 - Náklady na zdravotní péči celkem čerpané ze základního fondu zdravotního pojištění na 1 pojištěnce jednotlivých pojišťoven v roce 2012



Zdroj: VZP ČR, ZP MV ČR, ČPZP, OZP, VoZP ČR, RBP, ZPŠ (20, 26, 32, 37, 43, 44, 45); vlastní zpracování

Náklady na zdravotní péči čerpané ze základního fondu zdravotního pojištění na 1 pojištěnce jsou nejvyšší u VZP ČR ve výši 23 293 Kč, Zaměstnanecská pojišťovna Škoda vykazuje druhé nejvyšší náklady, což může souviset s nákladností zdravotní péče pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny.

Graf 21 - Příjmy a výdaje ze základního fondu zdravotního pojištění celkem jednotlivých pojišťoven 2012



Zdroj: VZP ČR, ZP MV ČR, ČPZP, OZP, VoZP ČR, RBP, ZPŠ (20, 26, 32, 37, 43, 44, 45); vlastní zpracování

Z uvedeného grafu je patrné, že všechny zdravotní pojišťovny vykazují příjmy a výdaje ze základního fondu zdravotního pojištění téměř ve shodné výši.

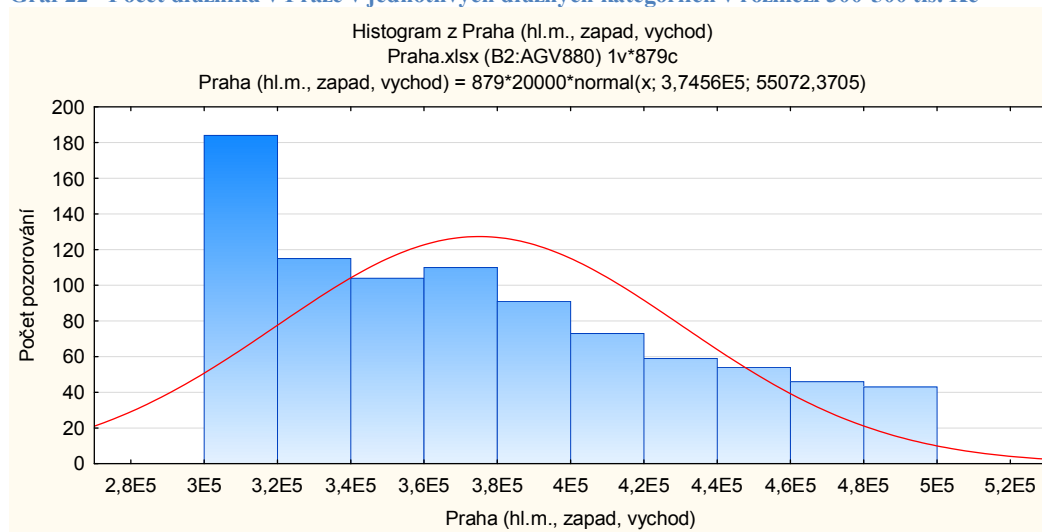
#### 4.3.4 Porovnání vybraných plátců a jejich dlužných částek

Z programu STATISTICA jsou vygenerovány výstupy, ve kterých jsou porovnáváni plátcí z Prahy a Hradce Králové, jejichž dlužné zveřejnitelné částky k 31. lednu 2015 převýšily u VZP ČR 300 000 Kč.

#### Dlužníci z Prahy

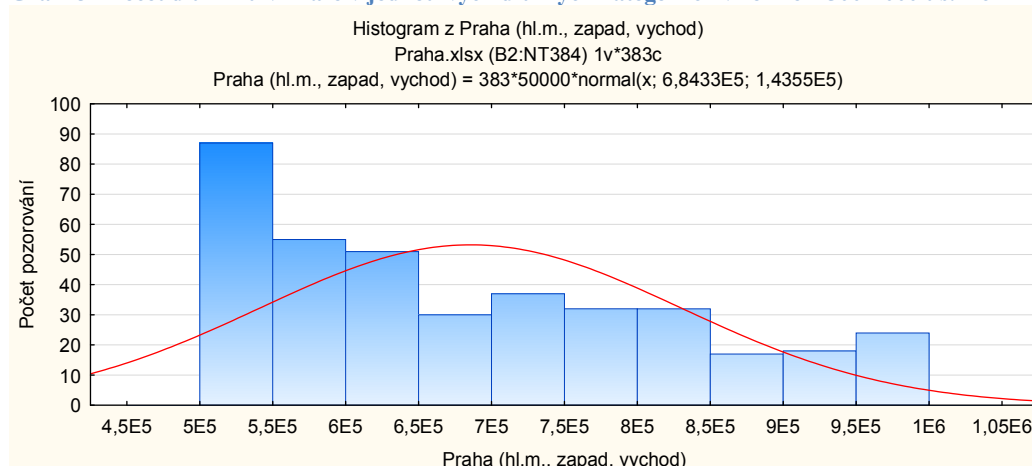
Dlužníci z Prahy v celkovém počtu 1 509 jsou dle podkladů VZP rozděleni do 3 kategorií dle výše dlužné částky, a to 300-500 tis. Kč (graf č. 22), 500-1000 tis. Kč (graf č. 23) a nad 1 mil. Kč (graf č. 24). Pro každou kategorii je vygenerován samostatný histogram.

**Graf 22 - Počet dlužníků v Praze v jednotlivých dlužných kategoriích v rozmezí 300-500 tis. Kč**



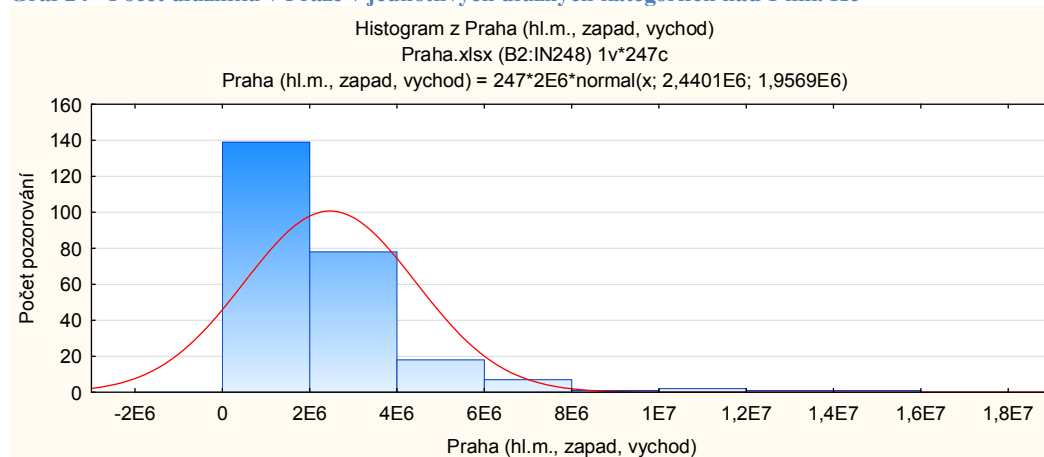
Zdroj: VZP ČR (46); vlastní zpracování

**Graf 23 - Počet dlužníků v Praze v jednotlivých dlužných kategoriích v rozmezí 500-1000 tis. Kč**



Zdroj: VZP ČR (47); vlastní zpracování

**Graf 24 - Počet dlužníků v Praze v jednotlivých dlužných kategoriích nad 1 mil. Kč**



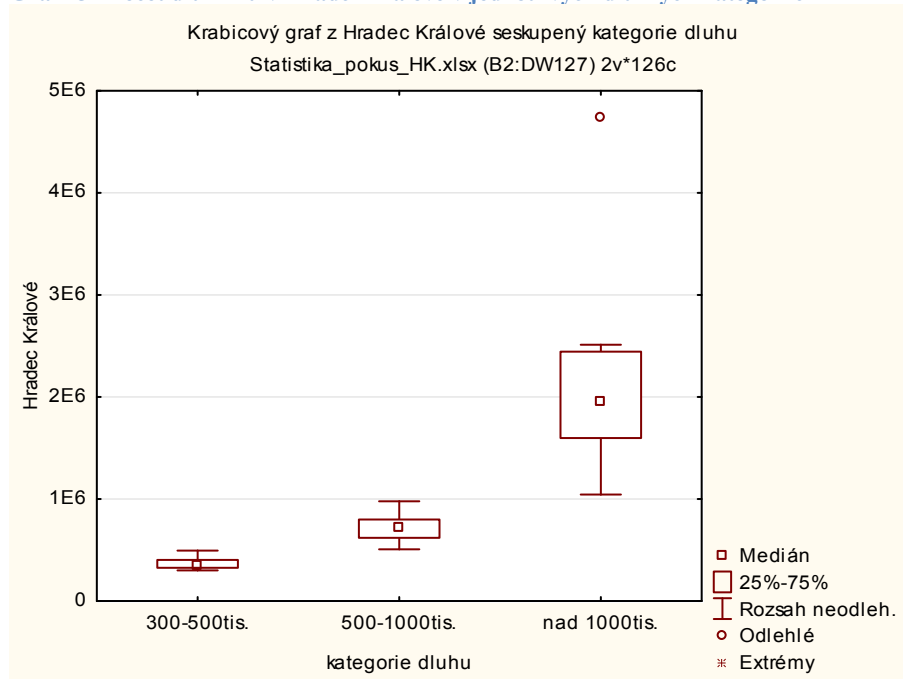
Zdroj: VZP ČR (48); vlastní zpracování

Uvedené histogramy v grafech č. 22 - 24 znázorňují rozložení dlužníků v jednotlivých dlužných kategoriích, na které je graf zaměřen (300-500 tis. Kč, 500-1000 tis. Kč, nad 1 mil. Kč). Je z nich patrné, že nejvíce dlužníků se ve všech grafech pohybuje na spodní hranici dlužné kategorie příslušného grafu. Směrem k horní hranici dlužné kategorie četnost dlužníků klesá.

## Dlužníci z Hradce Králové

Dlužníci z Hradce Králové byli zapracováni do jednoho grafu, a to ve všech dlužných kategoriích.

Graf 25 - Počet dlužníků v Hradci Králové v jednotlivých dlužných kategoriích



Zdroj: VZP ČR (46 - 48); vlastní zpracování

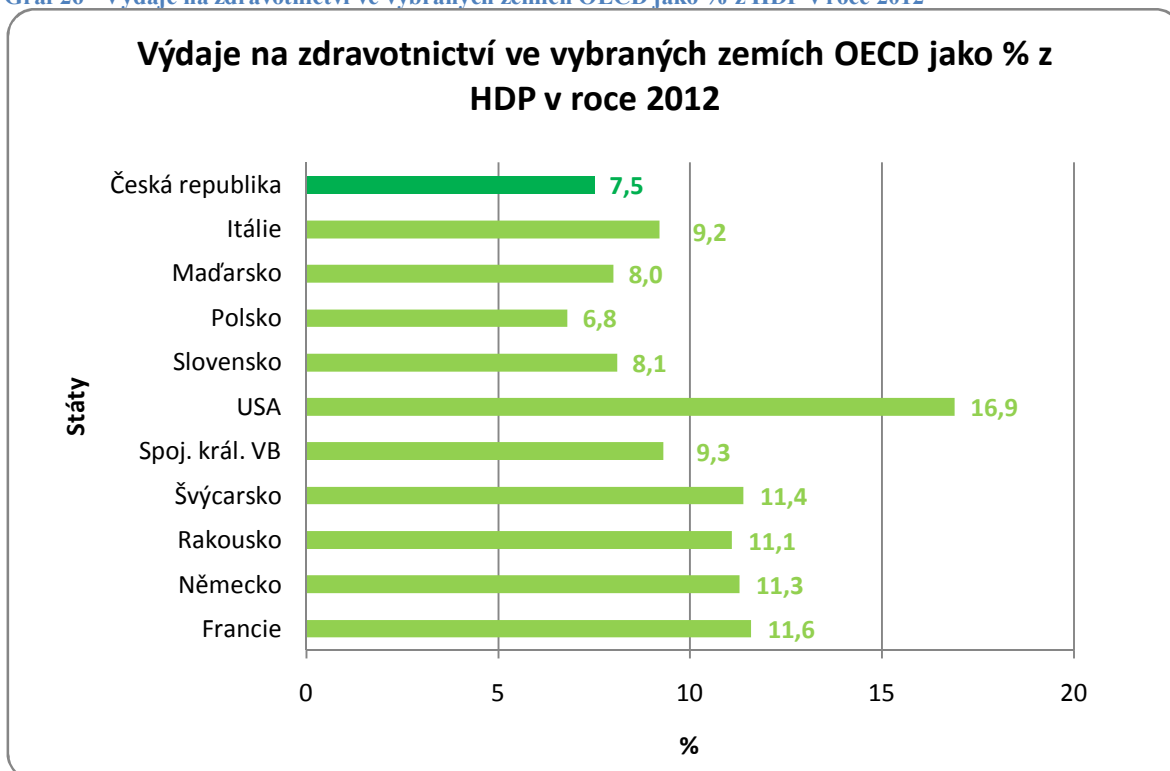
V dlužné kategorii 300-500 tis. Kč je zahrnuto 89 dlužníků, v kategorii 500-1000 tis. Kč 25 dlužníků a v kategorii nad 1 mil. Kč 12 dlužníků.

Ve srovnání dlužníků z Prahy a Hradce Králové je nejvíce početně zastoupena kategorie dlužných částek ve výši 300-500 tis. Kč.

#### 4.3.5 Výběr pojistného v ČR v porovnání s ostatními zeměmi

Ekonomické ukazatele, ve kterých je porovnávána ČR s vybranými zeměmi včetně USA, jsou za rok 2012 výdaje na zdravotnictví jako % z HDP (graf č. 26) a výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování jako % z běžných výdajů na zdravotnictví (tabulka č. 18).

Graf 26 - Výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD jako % z HDP v roce 2012



Zdroj: OECD Health Data červen 2014 In Ekonomické informace ve zdravotnictví 2013 ÚZIS ČR (28); vlastní zpracování

Graf uvádí výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích jako % z HDP v roce 2012. Nejnižší procento vykazuje Polsko a ČR (6,8 % a 7,5 %), Švýcarsko, Rakousko, Německo a Francie dosahují shodných hodnot (kolem 11 %). Nejvyšší procento z HDP dosahují USA (16,9 %).

Tabulka 18 - Výdaje na zdravotnictví v roce 2012 podle zdrojů financování jako % z běžných výdajů na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD

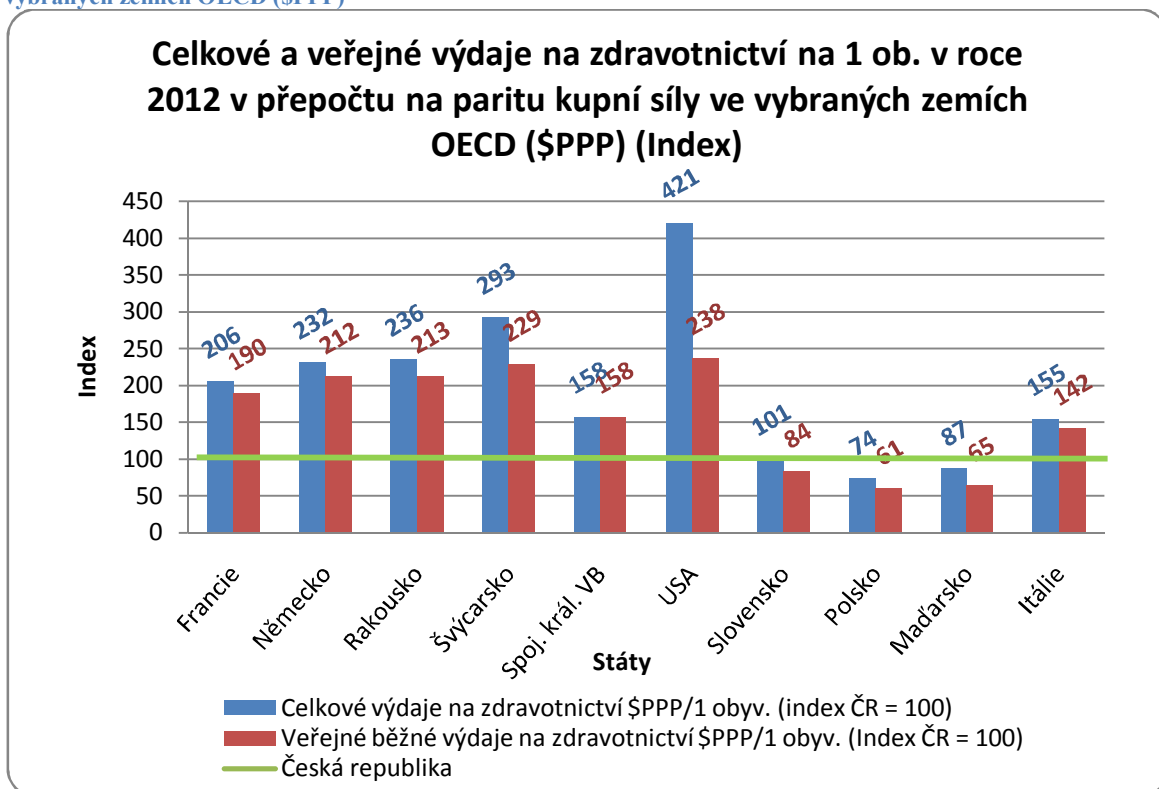
	<b>Veřejné rozpočty</b>	<b>Veřejné zdravotní pojištění</b>	<b>Přímé úhrady obyvatelstva</b>	<b>Ostatní soukromé výdaje</b>
<b>Francie</b>	3,9	73,8	7,8	14,5
<b>Německo</b>	6,8	70,4	12,2	10,6
<b>Rakousko</b>	32,6	44,6	16,7	6,1
<b>Švýcarsko</b>	20,3	45,5	26,0	8,2
<b>USA</b>	5,3	43,3	12,5	38,9
<b>Slovensko</b>	6,8	65,4	23,2	4,6
<b>Polsko</b>	6,4	63,6	24,3	5,7
<b>Maďarsko</b>	8,1	53,8	29,1	9,0
<b>Česká republika</b>	4,5	79,2	15,3	1,0

Zdroj: OECD Health Statistics, červen 2014 In Aktuální informace ÚZIS ČR, 19 (49); vlastní zpracování

Z tabulky vyplývá, které zdroje financování se podílejí na běžných výdajích na zdravotnictví ve vybraných zemích. Financování z veřejného rozpočtu převažuje 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 %. Ostatní soukromé výdaje dosahují nejvyšších hodnot v USA (38,9 %).

Dalším z vypovídajících ukazatelů je zhodnocení celkových a veřejných výdajů na zdravotnictví na 1 obyvatele v roce 2012 v přepočtu na paritu kupní síly v některých zemích.

Graf 27 - Celkové a veřejné výdaje na zdravotnictví na 1 obyvatele v roce 2012 v přepočtu na paritu kupní síly ve vybraných zemích OECD (\$PPP)



Zdroj: OECD Health Data červen 2014 In Aktuální informace ÚZIS ČR, 19 (49), vlastní zpracování

Graf porovnává index ČR (100) s indexy vybraných zemí. Z grafu je patrné, že většina vyspělých států dosahuje vyššího indexu než ČR.

## 5 ZHODNOCENÍ

### 5.1 Zhodnocení výsledků a návrhy řešení kontrolní činnosti

Na základě studia odborné literatury, zahrnuté do teoretické části a analýzy jednotlivých konkrétních příkladů v praktické části, bude provedeno jejich zhodnocení a návrhy řešení.

#### **Příklad č. 1 - Nástupnická organizace – zjištění až během kontroly**

Na kontrolu do sídla pojišťovny byla obeslána organizace s nízkým počtem zaměstnanců, v průběhu kontroly však bylo zjištěno, že se jedná o nástupnickou organizaci, předchozí firma měla velký počet zaměstnanců.

**Návrh řešení:** Důkladnější prozkoumání a analýza dostupných podkladů ke kontrole ze systému příslušné zdravotní pojišťovny, které obsahují informace o počtu pojištěnců a počátku vzniku organizace, toto podložit ověřením z výpisu z Obchodního rejstříku, event. ARES (Administrativní registr ekonomických subjektů).

#### **Příklad č. 2 – Problém chybějících hromadných oznámení zaměstnavatele**

Soukromá střední škola v Praze neprováděla přihlašování, odhlašování a ostatní změny u některých zaměstnanců, převážně těch, kteří byli v pracovním poměru kratší dobu.

**Návrh řešení:** Vzhledem k uvedenému bylo nutno požádat organizaci o prověření průběhu doby pojištění všech zaměstnanců. K tomuto účelu byla organizaci předána sestava od zdravotní pojišťovny za celé období od přihlášení plátce ke zdravotnímu pojištění do současnosti, aby se zamezilo tomu, že někteří zaměstnanci nebudou mít u zdravotní pojišťovny pokrytou dobu pojištění uvedeným plátcem a pojišťovna za toto období po nich bude požadovat úhradu zdravotního pojištění. Toto však bylo nutno důsledně zkontrolovat, neboť vedení školy k této problematice mělo nezodpovědný přístup.



### **Příklad č. 3 – Nesoulad aktuálního stavu pojištěnců u plátce se stavem pojištěnců vedených u zdravotní pojišťovny ke shodnému datu**

**Návrh řešení:** U plátců evidujících velký počet zaměstnanců byla předložena a přenechána aktuální sestava pojištěnců s tím, aby plátce všechny pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny odsouhlasil a v případě jakýchkoliv nesrovnalostí podnikl příslušné kroky a zpětně provedl přihlášení zaměstnanců dle jejich nástupu do pracovního poměru.

V obou případech, uvedených v příkladech č. 2 a 3, by se nežádoucím situacím dalo předejít tím, že si jednotliví plátcí (především velké organizace) mohou kdykoliv na požádání vyžádat příslušné sestavy:

- průběh doby pojištění všech zaměstnanců po celé období zaměstnání ve firmě, zdali je plátce přihlásil a odhlásil a zdali souhlasí předmětná data,
- aktuální seznam pojištěnců ke konkrétnímu datu

a sami provést kontrolu aktuálního stavu pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny.

### **Příklad č. 4 – Neprovedení změn v oznamovací povinnosti zdravotní pojišťovnou**

Firma řádně provedla všechny změny v oznamovací povinnosti u svých zaměstnanců, přesto u pojišťovny nebyly zaznamenány.

**Návrh řešení:** Tato situace je velmi nepříjemná pro kontrolní pracovníky, i z tohoto důvodu je potřeba provádět kontroly pravidelně, aby se zamezilo případným nedostatkům na obou stranách. V takovémto případě je potřeba postupovat obzvláště obezřetně, plátcí byla vyslovena omluva za situaci vzniklou nedopatřením.

Je třeba, aby pracovníci předmětného oddělení pojišťovny kladli větší důraz na důležitost a pečlivost při zadávání těchto dat.

### **Příklad č. 5 – Vyhotovení vyúčtování plátcí bez provedení kontroly**

Firmě bylo na základě přehledu o platbách pojistného vyhotoveno vyúčtování z důvodu potvrzení o bezdlužnosti. Firma vyúčtování, které bylo provedeno na základě uskutečněných plateb a zasláných měsíčních přehledů, mylně pokládala za provedenou kontrolu a odmítala akceptovat případné zjištěné nedostatky během řádné kontroly.

**Návrh řešení:** Při provedení vyúčtování na základě dokladů předložených firmou, a to přehledů pojistného a odvedených platbách za účelem vystavení potvrzení o bezdlužnosti, je nutné firmu důkladně poučit a upozornit na skutečnost, že se nejedná o řádnou kontrolu v plném rozsahu. Pokud u firmy ještě nebyla provedena kontrola, bude zahrnovat i období, za které bylo vyhotoveno vyúčtování.

#### **Příklad č. 6 – Předložení neprůkazných měsíčních sestav pro odvod pojistného**

V průběhu kontroly byly předloženy měsíční sestavy pro odvod pojistného bez jmenného seznamu pojištěnců a jejich vyměřovacích základů, byla uvedena pouze celková suma pojistného za příslušné měsíce, kdy nebylo možno určit, za které pojištěnce je odvod prováděn. Kontrolou jednotlivých pojištěnců bylo zjištěno, že zdravotní pojištění bylo odváděno za zaměstnance jiné zdravotní pojišťovně, přestože zaměstnanec včas změnu zdravotní pojišťovny zaměstnavateli nahlásil.

**Návrh řešení:** Je třeba klást velký důraz na okamžité provedení nahlášené změny zaměstnancem o změně pojišťovny nejen příslušné zdravotní pojišťovně, ale rovněž do účetního systému společnosti. Dále je třeba provádět důkladnou a pečlivou kontrolu sestav měsíčních odvodů pojistného se jmenným seznamem pojištěnců před samotným provedením úhrad na účty zdravotních pojišťoven.

V případě uvedeného zjištění během kontroly si mohou plátcí požádat o přeplatek vzniklý nesprávným odvodem za pojištěnce jiné zdravotní pojišťovny. Při kontrole velkých plátců s velkým počtem zaměstnanců může nastat situace, kdy i při kontrole tato skutečnost nemusí být zaznamenána, po následném zjištění přeplatku organizací je možno požádat o vrácení částky pojistného a tato skutečnost je zohledněna při následné kontrole.

Předchozí praktické příklady demonstrovaly, jak je důležité klást důraz na vědomosti kontrolního pracovníka, aby byl znalý problematiky a příslušných zákonů, kterými je povinen se řídit v průběhu kontroly.

Neméně důležitý je u kontrolního pracovníka aspekt jeho kvality, schopností, vystupování a profesionality před zástupci kontrolovaných subjektů. Tyto dovednosti jsou vyžadovány a zúročeny především při jednání a kontrolách s problematickými plátcí.

Základní účel kontroly slouží především jako prevence k odstranění případných nedostatků ve zdravotním pojištění, nikoliv pouze jako represivní opatření.

Celkové příjmy a výdaje systému zdravotního pojištění za roky 2006 až 2013 jsou uvedeny v tabulce č. 19.

Tabulka 19- Celkové příjmy a výdaje systému zdravotního pojištění za roky 2006 až 2013

Celkové příjmy a výdaje systému zdravotního pojištění		
	Celkové příjmy (v miliónech Kč)	Celkové výdaje (v miliónech Kč)
2006	182 833	180 011
2007	202 808	185 610
2008	211 360	200 592
2009	212 199	218 630
2010	215 615	222 500
2011	219 482	225 547
2012	232 124	231 270
2013	235 781	229 905

Zdroj: ÚZIS (50 – 57); vlastní zpracování

Ekonomické výsledky kontrolní činnosti byly vyhodnoceny u největší zdravotní pojišťovny VZP ČR, 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 (jejich počet stoupl ze 168 012 na 197 476). Výkaz nedoplatků zkracuje rychlost předání dlužných částek k vymáhání, neboť nemusí být zahajováno správní řízení, jako je tomu v případě platebních výměrů. V roce 2013 výsledky vymožených částek na základě platebních výměrů dosahovaly téměř 100 % úspěšnost, ale u výkazu nedoplatků toto číslo bylo podstatně nižší a částky odepsaných položek jsou stále vysoké. Cílem zdravotních pojišťoven by mělo být co nejkratší předání dlužných částek k vymáhání, neboť s časovými prodlevami klesá šance na úspěšné zajištění dluhu. Pokud dlužník nedisponuje finančními prostředky, nelze úhradu dluhu zajistit, jediné za předpokladu, že se platební schopnost dlužníka obnoví.

## 5.2 Zhodnocení ekonomických ukazatelů a návrhy řešení

Bylo zhodnoceno věkové rozložení všech pojištěnců v ČR v porovnání věkové struktury pojištěnců VZP ČR a ZP MV ČR, kde bylo patrné nerovnoměrné zastoupení státních pojištěnců.

Vývoj průměrného počtu všech pojištěnců a státních pojištěnců byl znázorněn pro vybrané pojišťovny a v roce 2012 porovnány počty pojištěnců u všech pojišťoven. Z uvedených hodnot je zřejmé, že největší zastoupení pojištěnců je u VZP ČR (61 % z celkového počtu).

Zhodnocení nákladů na zdravotní péči na 1 pojištěnce ukazuje na stoupající trend od věkové skupiny 45 – 49 let, a to u mužů i žen. Jednou z možností, jak snížit stoupající náklady na zdravotní péči, je klást větší důraz na prevenci, kterou je možno většině onemocnění předcházet.

Dalšími hodnocenými ukazateli jsou závazky a pohledávky za zdravotnickými zařízeními a plátcí pojistného (ve splatnosti a po splatnosti) u 5 vybraných pojišťoven a celkové zhodnocení těchto ukazatelů napříč zdravotními pojišťovnami v roce 2012. Rovněž byla provedena komparace pohledávek za plátcí pojistného u vybraných zdravotních pojišťoven a v roce 2012 u všech aktivních zdravotních pojišťoven. U VZP ČR pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti výrazně převyšovaly pohledávky ve splatnosti (o 3 244 628 tis. Kč, o 41 %). 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. V nákladech na 1 pojištěnce zaujala VZP ČR rovněž 1. příčku s částkou 23 293 Kč. Při posouzení příjmů a výdajů ze základního fondu zdravotního pojištění celkem v roce 2012 u všech zdravotních pojišťoven se ukazuje, že výdaje přesáhly příjmy u Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (VZP ČR), Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny (RBP) a Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (ZPŠ).

Z analyzovaných statistických údajů jsou porovnáváni plátcí z Prahy a Hradce Králové, jejichž dlužné zveřejnitelné částky k 31. lednu 2015 převýšily u VZP 300 000 Kč. Z výsledků vyplývá, že v obou městech je nejpočetněji zastoupena skupina dlužníků s dlužnými částkami pohybujícími se v rozmezí 300 000 – 500 000 Kč. Je nutno klást větší důraz na snížení počtu dlužníků, a to zajištěním větších pravomocí ze strany zdravotních pojišťoven, které budou podporovány příslušnou legislativou.

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 Česká republika s vybranými zeměmi včetně USA za rok 2012, se ukazuje, že nejnižší procento z HDP vykazuje Polsko a ČR (6,8 % a 7,5 %), zatímco Švýcarsko, Rakousko, Německo a Francie dosahují shodných hodnot (kolem 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 %. Ostatní soukromé výdaje dosahují nejvyšších hodnot v USA (38,9 %).

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

Je nutno konstatovat, že problematikou zdravotnictví a poskytování zdravotní péče, která je financována z veřejného zdravotního pojištění, je třeba nadále se zabývat a zaměřit pozornost na efektivnější výběr pojistného, a tím zajistit lepší a kvalitnější zdravotní péči.

## 6 ZÁVĚR

Zdravotní pojištění slouží k pokrytí nákladů na poskytovanou zdravotní péči. Záměrem kontrol plátců je zajištění odvodů pojistného v řádném termínu a v plné výši za pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny. Při vyhodnocení výsledků kontrolní činnosti u největší Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky za období 2008 – 2013 vyplývá, že pojišťovna snížila počet kontrol ze 104 657 na 67 479 a naopak se zaměřila na počet výkazů nedoplatků, který vzrostl z původního počtu 168 012 na 197 476. Výsledky kontrolní činnosti ukazují na alarmující skutečnost, že VZP 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 nevymožitelnosti nebo promlčení. Nevymožitelnost je odůvodněna úmrtím plátce, likvidací, konkurzem a zrušením vymáhání pro nedostatek majetku. Stále více zaměstnavatelů žádá o odstranění tvrdosti zákona v souvislosti s prominutím penále, kterým může být úplně nebo částečně penále prominuto.

Návrhem opatření je stanovení metodiky k účinnějšímu vymáhání pohledávek se zaměřením na problematické 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.

Dále byly zhodnoceny některé ekonomické ukazatele. 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.

Jedním z hlavních hodnocených ukazatelů jsou závazky a pohledávky za zdravotnickými zařízeními a plátcí pojistného (ve splatnosti a po splatnosti) u 5 vybraných pojišťoven. Pohledávky za plátcí pojistného u VZP ČR po lhůtě splatnosti výrazně převyšovaly pohledávky ve splatnosti (o 3 244 628 tis. Kč, o 41 %).

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 zaměstnanecké pojišťovny 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 České republice, ale pouze v zahraničí. Vzorem a podporou při této činnosti mohou být dobře fungující systémy poskytování zdravotní péče v jiných státech.

## 7 POUŽITÁ LITERATURA

1. PEKOVÁ, Jitka. *Veřejné finance, úvod do problematiky*. 3. přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2005. 527 s. ISBN 80-7357-049-1.
2. 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.
3. VEPŘEK, Jaromír, VEPŘEK, Pavel, JANDA, Jaroslav. *Zpráva o léčení českého zdravotnictví aneb Zdravotnická reforma včera, dnes a zítra*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 229s. ISBN 80-247-0347-5.
4. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Informace ke sloučení HZP a ČNZP* [online]. Cpzp.cz. ©2009 [cit. 2014-07-26]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/clanek/2770-0-Informace-ke-sloucení-HZP-a-CNZP.html>>.
5. ČESKO. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Základní ukazatele činnosti zdravotních pojišťoven v letech 2012 a 2013* [online]. Mzcr.cz . ©2010 [cit. 2014-07-30]. Dostupný z WWW: <[http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=20880&typ=application/pdf&nazev=zakladni\\_ukazatele.pdf](http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=20880&typ=application/pdf&nazev=zakladni_ukazatele.pdf)>.
6. PROGRAMY POJIŠŤOVEN. *Srovnání zdravotních pojišťoven* [online]. Programypojistoven.cz. [cit. 2014-07-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.programypojistoven.cz/informace-o-pojistovnách.html>>.
7. SALTMAN, Richard B., BUSSE, Reinhard, FIGUERAS, Josep. *Social health insurance systems in western Europe*. 1. vyd. Berkshire: Open University Press, 2004. 312 s. ISBN 0-335-21363-4.
8. ŠMÍD, Jiří. *Zdravotní pojištění: Komentář změn platných od 1. května 1995*. Praha: Newsletter, 1995. 94 s. ISBN 80-901779-6-4.
9. NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
10. DANĚK, Antonín, GLET, Jiří. *Zdravotní pojištění: doporučeno ke studiu*. Praha: LINDE, 2003. 95 s. ISBN 80-86131-46-7.
11. VYBÍHAL, Václav a kol. *Mzdové účetnictví 2008: praktický průvodce: zásadní změny v předpisech k 1. 1. 2008*. 11. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 412 s. ISBN 978-80-247-2538-3.
12. ČESKO. *Zdravotní pojištění, Zdravotní péče: podle stavu k 7. 6. 2011*. Ostrava: Sagit, 2011. 320 s. ISBN 978-80-7208-864-5.



13. VYBÍHAL, Václav a kol. *Mzdové účetnictví 2014: praktický průvodce: zásadní změny v předpisech k 1.1.2014 dle nového občanského zákoníku*. 17. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 464 s. ISBN 978-80-247-5120-7.
14. DAŇAŘI ONLINE. Tabulky a informace pro daně a podnikání [online]. Danarionline.cz. 2011-08-01. [cit. 2014-07-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.danarionline.cz/archiv/dokument/doc-d34667v44285-tabulky-a-informace-pro-dane-a-podnikani/>>
15. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Dluh na pojistném nad 1 000 000 Kč* [online]. Vzp.cz . ©2014 [cit. 2014-12-15]. (XLS). Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/uploads/document/nad-1000000.xls>>
16. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva VZP ČR za rok 2008* [online]. Vzp.cz . ©2014 [cit. 2014-12-30]. 103 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocnizprava-2008.pdf>>
17. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva VZP ČR za rok 2009* [online]. Vzp.cz . ©2014 [cit. 2014-12-30]. 99 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/uploads/document/PDF/vyrocnizprava-2009.pdf>>
18. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva VZP ČR za rok 2010* [online]. Vzp.cz . ©2014 [cit. 2014-12-30]. 96 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/uploads/document/vzp-cz-2010-pdf-150-dpi-pdf.pdf>>
19. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva VZP ČR za rok 2011* [online]. Vzp.cz . ©2014 [cit. 2014-12-30]. 92 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocnizprava-2011.pdf>>
20. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva VZP ČR za rok 2012* [online]. Vzp.cz . ©2014 [cit. 2014-12-30]. 98 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocnizprava-2012.pdf>>
21. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva VZP ČR za rok 2013* [online]. Vzp.cz . ©2014 [cit. 2014-12-30]. 104 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocnizprava-vzp-2013-pdf.pdf>>
22. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva MZPV ČR 2008* [online]. Zpmvcr.cz . ©2014 [cit. 2014-12-30]. 111 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.zpmvcr.cz/\\_sys\\_/FileStorage/download/1/149/vz\\_2008.pdf](http://www.zpmvcr.cz/_sys_/FileStorage/download/1/149/vz_2008.pdf)>
23. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva MZPV ČR 2009* [online]. Zpmvcr.cz . ©2014 [cit. 2014-12-30]. 101 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.zpmvcr.cz/\\_sys\\_/FileStorage/download/1/148/vz\\_2009.pdf](http://www.zpmvcr.cz/_sys_/FileStorage/download/1/148/vz_2009.pdf)>

24. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva MZPV ČR 2010* [online]. Zpmvcr.cz . ©2014 [cit. 2014-12-30]. 124 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.zpmvcr.cz/\\_sys\\_/FileStorage/download/1/151/vz-2010.pdf](http://www.zpmvcr.cz/_sys_/FileStorage/download/1/151/vz-2010.pdf)>
25. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva MZPV ČR 2011* [online]. Zpmvcr.cz . ©2014 [cit. 2014-12-30]. 111 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.zpmvcr.cz/\\_sys\\_/FileStorage/download/1/416/vz-2011.pdf](http://www.zpmvcr.cz/_sys_/FileStorage/download/1/416/vz-2011.pdf)>
26. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva MZPV ČR 2012* [online]. Zpmvcr.cz . ©2014 [cit. 2014-12-30]. 86 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.zpmvcr.cz/\\_sys\\_/FileStorage/download/1/723/vz-2012-zpmvcr.pdf](http://www.zpmvcr.cz/_sys_/FileStorage/download/1/723/vz-2012-zpmvcr.pdf)>
27. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva MZPV ČR 2013* [online]. Zpmvcr.cz . ©2014 [cit. 2014-12-30]. 85 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.zpmvcr.cz/\\_sys\\_/FileStorage/download/2/1198/vz\\_2013.pdf](http://www.zpmvcr.cz/_sys_/FileStorage/download/2/1198/vz_2013.pdf)>
28. ČESKO. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2013* [online]. Uzis.cz . ©2010-2014 [cit. 2014-12-15]. 131 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[www.uzis.cz/system/files/ekin2013.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/ekin2013.pdf)>
29. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Výroční zpráva ČPZP 2009* [online]. Cpzp.cz . ©2009 [cit. 2015-01-02]. 86 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.cpzp.cz/pdf/vz\\_cpzp\\_2009.pdf](http://www.cpzp.cz/pdf/vz_cpzp_2009.pdf)>
30. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Výroční zpráva ČPZP 2010* [online]. Cpzp.cz . ©2009 [cit. 2015-01-02]. 85 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.cpzp.cz/pdf/vz\\_2010.pdf](http://www.cpzp.cz/pdf/vz_2010.pdf)>
31. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Výroční zpráva ČPZP 2011* [online]. Cpzp.cz . ©2009 [cit. 2015-01-02]. 82 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.cpzp.cz/pdf/vz\\_2011\\_n.pdf](http://www.cpzp.cz/pdf/vz_2011_n.pdf)>
32. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Výroční zpráva ČPZP 2012* [online]. Cpzp.cz . ©2009 [cit. 2015-01-02]. 105 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.cpzp.cz/pdf/vz\\_cpzp\\_2012.pdf](http://www.cpzp.cz/pdf/vz_cpzp_2012.pdf)>
33. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Výroční zpráva ČPZP 2013* [online]. Cpzp.cz . ©2009 [cit. 2015-01-02]. 108 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.cpzp.cz/pdf/vz\\_cpzp\\_2013.pdf](http://www.cpzp.cz/pdf/vz_cpzp_2013.pdf)>
34. OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ. *Výroční zpráva OZP 2009* [online]. Ozp.cz . ©2015 [cit. 2015-01-02]. 87 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.ozp.cz/files/tiskove\\_centrum/vz\\_ozp\\_2009.pdf](http://www.ozp.cz/files/tiskove_centrum/vz_ozp_2009.pdf)>

35. OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ. *Výroční zpráva OZP 2010* [online]. Ozp.cz . ©2015 [cit. 2015-01-02]. 106 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.ozp.cz/files/tiskove\\_centrum/vz\\_ozp\\_2010\\_working.pdf](http://www.ozp.cz/files/tiskove_centrum/vz_ozp_2010_working.pdf)>
36. OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ. *Výroční zpráva OZP 2011* [online]. Ozp.cz . ©2015 [cit. 2015-01-02]. 101 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.ozp.cz/files/tiskove\\_centrum/vz\\_ozp\\_2011\\_working.pdf](http://www.ozp.cz/files/tiskove_centrum/vz_ozp_2011_working.pdf)>
37. OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ. *Výroční zpráva OZP 2012* [online]. Ozp.cz . ©2015 [cit. 2015-01-02]. 100 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.ozp.cz/files/tiskove\\_centrum/vz\\_ozp\\_2012\\_working.pdf](http://www.ozp.cz/files/tiskove_centrum/vz_ozp_2012_working.pdf)>
38. OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ. *Výroční zpráva OZP 2013* [online]. Ozp.cz . ©2015 [cit. 2015-01-02]. 102 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.ozp.cz/files/tiskove\\_centrum/vz\\_ozp\\_2013.pdf](http://www.ozp.cz/files/tiskove_centrum/vz_ozp_2013.pdf)>
39. VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva VoZP za rok 2008* [online]. Ozp.cz . ©1993 - 2015 [cit. 2015-01-03]. 99 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.vozp.cz/opencms/export/sites/vozp/.content/galerie-souboru/O-pojistovne/Tiskovy-servis/Vyrocnizpravy/Vyrocnizprava-za-rok-2008.pdf>>
40. VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva VoZP za rok 2009* [online]. Ozp.cz . ©1993 - 2015 [cit. 2015-01-03]. 98 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.vozp.cz/opencms/export/sites/vozp/.content/galerie-souboru/O-pojistovne/Tiskovy-servis/Vyrocnizpravy/Vyrocnizprava-za-rok-2009.pdf>>
41. VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva VoZP za rok 2010* [online]. Ozp.cz . ©1993 - 2015 [cit. 2015-01-03]. 104 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.vozp.cz/opencms/export/sites/vozp/.content/galerie-souboru/O-pojistovne/Tiskovy-servis/Vyrocnizpravy/Vyrocnizprava-za-rok-2010.pdf>>
42. VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva VoZP za rok 2011* [online]. Ozp.cz . ©1993 - 2015 [cit. 2015-01-03]. 102 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.vozp.cz/opencms/export/sites/vozp/.content/galerie-souboru/O-pojistovne/Tiskovy-servis/Vyrocnizpravy/Vyrocnizprava-za-rok-2011.pdf>>
43. VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva VoZP za rok 2012* [online]. Ozp.cz . ©1993 - 2015 [cit. 2015-01-03]. 112 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.vozp.cz/opencms/export/sites/vozp/.content/galerie-souboru/O-pojistovne/Tiskovy-servis/Vyrocnizpravy/Vyrocnizprava-za-rok-2012.pdf>>

44. REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Výroční zpráva RBP za rok 2012* [online]. Rbp-zp.cz . ©2015 [cit. 2015-01-05]. 99 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[http://www.rbp-zp.cz/userdata/pages/12/vz\\_2012.pdf](http://www.rbp-zp.cz/userdata/pages/12/vz_2012.pdf)>
45. ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA ŠKODA. *Výroční zpráva ZPŠ 2012* [online]. Zpskoda.cz . ©2015 [cit. 2015-01-05]. 93 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.zpskoda.cz/wysiwyg/vyrocky/VZ2012.pdf>>
46. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Dluh na pojistném 300 000 Kč až 500 000 Kč* [online]. Vzpcz . ©2015 [cit. 2015-02-15]. (XLS). Dostupný z WWW: <<http://www.vzpcz.cz/uploads/document/300000-500000.xls>>
47. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Dluh na pojistném 500 000 Kč až 1 000 000 Kč* [online]. Vzpcz . ©2015 [cit. 2015-02-15]. (XLS). Dostupný z WWW: <<http://www.vzpcz.cz/uploads/document/500000-1000000.xls>>
48. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Dluh na pojistném nad 1 000 000 Kč* [online]. Vzpcz . ©2015 [cit. 2015-02-15]. (XLS). Dostupný z WWW: <<http://www.vzpcz.cz/uploads/document/nad-1000000.xls>>
49. ČESKO. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky 19* [online]. Uzis.cz. ©2010-2014 [cit. 2015-02-15]. 9 s. (PDF). Dostupný z WWW: <[www.uzis.cz/system/files/ai\\_2014\\_19.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/ai_2014_19.pdf)>
50. ČESKO. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2006* [online]. Uzis.cz . ©2010-2014 [cit. 2014-02-15]. 264 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2006.pdf>>
51. ČESKO. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2007* [online]. Uzis.cz . ©2010-2014 [cit. 2015-02-15]. 260 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2007.pdf>>
52. ČESKO. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2008* [online]. Uzis.cz . ©2010-2014 [cit. 2015-02-15]. 260 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2008.pdf>>
53. ČESKO. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2009* [online]. Uzis.cz . ©2010-2014 [cit. 2015-02-15]. 264 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2009.pdf>>
54. ČESKO. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2010* [online]. Uzis.cz . ©2010-2014 [cit. 2015-02-15]. 268 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2010.pdf>>

55. ČESKO. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2011* [online]. Uzis.cz . ©2010-2014 [cit. 2015-02-15]. 270 s. (PDF). Dostupný z WWW: < [http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2011\\_0.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2011_0.pdf)>


56. ČESKO. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2012* [online]. Uzis.cz . ©2010-2014 [cit. 2015-02-15]. 276 s. (PDF). Dostupný z WWW: < <http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2012.pdf>>

57. ČESKO. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2013* [online]. Uzis.cz . ©2010-2014 [cit. 2015-02-15]. 276 s. (PDF). Dostupný z WWW: < <http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2013.pdf>>

58. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Tiskopisy - Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. Vzp.cz . ©2015 [cit. 2014-02-20]. Dostupný z WWW: < <http://www.vzp.cz/platci/tiskopisy>>

# 8 PŘÍLOHY

## Příloha č. 1 – Hromadné oznámení zaměstnavatele



**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

VZP - kód 1111

**Hromadné  
oznámení  
zaměstnavatele**

Hromadné oznámení zaměstnavatele za období:

(§ 10 odst. 1 zák. č. 481/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů) Formulář bude zpracován elektronicky. Vypijte jej, prosím, předepsaným typem písma Courier New Bold 11.

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP

**1. Identifikace zaměstnavatele**

Název zaměstnavatele:

ADRESA SÍDLA (organizace) / ulice:  Číslo popisné / číslo orientační:  Číslo obřadové políčního:

PSČ:  Obec:  Telefon:

**2. Kód změny a identifikace zaměstnanců**

Kód:  Číslo pojištěnce (rodné číslo):  Datum změny (DD.MM.RRRR):

Příjmení:  Jméno:

ADRESA TRVALÉHO POBYTU: ulice:  Číslo popisné / číslo orientační:

PSČ:  Obec:

Kód:  Číslo pojištěnce (rodné číslo):  Datum změny (DD.MM.RRRR):

Příjmení:  Jméno:

ADRESA TRVALÉHO POBYTU: ulice:  Číslo popisné / číslo orientační:

PSČ:  Obec:

Kód:  Číslo pojištěnce (rodné číslo):  Datum změny (DD.MM.RRRR):

Příjmení:  Jméno:

ADRESA TRVALÉHO POBYTU: ulice:  Číslo popisné / číslo orientační:

PSČ:  Obec:

**3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele**

Připínavuji, že všechny údaje v tomto OZNAMENÍ jsou pravdivé a že ohlašuji VZP všechny změny údajů, a to nejpozději do 8 dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje.

VZP 73.51/2010

Číslo listu/počet listů:  Vyplněno dne (DD.MM.RRRR):

Vytisknout

Vymazat formulář

Přidat další stranu

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

## Příloha č. 2 – Vzor protokolu o výsledku provedené kontroly

Zdravotní pojišťovna

č. k. \_\_\_\_ /20\_\_

výtisk č.....

### PROTOKOL

#### o výsledku kontroly plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dodržování ostatních povinností plátce pojistného

provedené pracovníky \_\_\_\_\_ dne u plátce pojistného:

ČP (současné):

ČP (dřívější od-do):

bankovní spojení: č.ú.

Kontrola provedena na adrese : \_\_\_\_\_

Plátce byl o kontrole uvědoměn oznámením č.j...../20\_\_ / \_\_\_\_/xx/xx  
ze dne



**1. Kontrolu provedli pracovníci \_\_\_\_\_**

**2. Za plátce byli přítomni a vysvětlení podali:**

**3. Kontrola byla provedena z důvodu:** dle plánu kontrol za období:

**4. Předchozí kontrola byla provedena dne:**

**5. Počet pracovníků k**

z toho pojištěnců \_\_\_\_ i

ostatních poj. ištěnoven:

První zaměstnanec byl přihlášen od : Poslední zaměstnanec - pojištěnec \_\_\_\_ byl odhlášen k

Průměrný počet zaměstnanců za kontrolované období:

**6. Den platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění:**

#### II.


**7. Předmět kontroly:**

Kontrola byla provedena na základě předem stanoveného programu, jehož jednotlivé body jsou uvedeny dále.

**8. Kontrolované doklady:**

Výpis z obchodního rejstříku, živnostenský list, zřizovací listina, přihláška zaměstnavatele, hromadná oznámení zaměstnavatele, mzdové listy, pracovní smlouvy, přehled stavu zaměstnanců vč. dohod, seznam pracovníků ke dni kontroly, rekapitulace odvodů zdravotního pojištění, měsíční přehledy o platbách pojistného, výpisy z bankovního účtu, kopie záznamů o pracovních úrazech.

## Příloha č. 3 – Přehled o platbě pojistného



**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

VZP - kód 111

**Přehled**  
o platbě pojistného  
zaměstnavatele

**Přehled o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele**

Typ přehledu: řádný  opravný

§ 26 odst. 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů  
Formulář bude zpracován elektronicky. Vypíšte jej, prosím, předepsaným typem písma Courier New Bold 11.

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP

---

**1. Identifikace zaměstnavatele**

Název zaměstnavatele:

Ulice:  Číslo popisné / číslo orientační:  Číslo přílohy pojistného:

poč:  Obec:  Telefon:

---

**2. Údaje o platbě**

**Hlášení za období:**  Období (MMRRRR)

Počet zaměstnanců pojištěných u VZP:  Úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u VZP:  Kč

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u VZP:  Kč

---

**3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele**

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím VZP všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o zmíněné skutečnosti dozvěděl.

VZP 76.51/2010

Vyplněno dne (DD.MM.RRRR):

Vytisknout

Vymazat formulář

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

