

UNIVERZITA KARLOVA

FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Katedra sociální a klinické farmacie

ANALÝZA VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN V ČESKÉ REPUBLICE

ANALYSIS OF ECONOMICAL DEVELOPMENT OF HEALTH INSURANCE COMPANIES
IN THE CZECH REPUBLIC

Diplomová práce

Vedoucí katedry: doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Vedoucí diplomové práce: PharmDr. Tereza Hendrychová, Ph.D.

Hradec Králové

2023

Ondřej Žalmánek

Prohlášení

Prohlašuji, že tato práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně (pod vedením vedoucího diplomové práce). Veškerá literatura a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a v práci řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Hradci Králové

Ondřej Žalmánek

Dne:

Podpis:

Poděkování

Chtěl bych poděkovat vedoucí diplomové práce PharmDr. Tereze Hendrychové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a čas, který mi během psaní diplomové práce věnovala.

Obsah

Obsah	4
Abstrakt.....	6
Abstract.....	7
Seznam zkratek	9
1 Úvod a cíl práce.....	10
2 Teoretická část.....	11
2.1 Metodika rešerše	11
2.2 Současné legislativní vymezení zdravotního pojištění a zdravotních pojišťoven	12
2.2.1 Zákon č. 592/1992 Sb.....	12
2.2.2 Zákon č. 48/1997 Sb.....	12
2.2.3 Zákon č. 551/1991 Sb.....	12
2.2.4 Zákon č. 280/1992 Sb.....	13
2.3 Zdravotní pojišťovny	14
2.4 Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven	16
2.5 Cenová a úhradová regulace léčiv	19
2.5.1 Stanovení maximální ceny	19
2.5.2 Postup pro stanovení maximální ceny léčivého přípravku	19
2.5.3 Věcné usměrnění ceny.....	20
2.5.4 Regulace obchodní přírážky LP a PZLÚ stanovením maximální obchodní přírážky	20
2.5.5 Stanovení základní úhrady	20
2.5.6 Postup pro stanovení výše a podmínek úhrady LP a PZLÚ	21
2.5.7 Ochranné limity doplatků	22
2.6 Cenová a úhradová regulace zdravotnických prostředků.....	23
2.6.1 Cena původce	23
2.6.2 Maximální obchodní přírážka	23
2.6.3 Stanovení úhrady ZP	23
2.7 Aktuální stav a vývoj nákladů zdravotní péče.....	25
3 Praktická část	27
3.1 Metodika sběru a zpracování dat	27
3.2 Analýza hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2018–2020	29

3.3	Diskuze	43
3.4	Závěr	47
4	Přílohy	48
5	Seznam tabulek.....	51
6	Seznam grafů	52
7	Literatura	53

Abstrakt

Analýza vývoje hospodaření zdravotních pojišťoven v České republice

Autor: Ondřej Žalmánek

Vedoucí diplomové práce: PharmDr. Tereza Hendrychová, Ph.D.

Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Katedra sociální a klinické farmacie

Úvod a cíl: V českém zdravotním systému hrají významnou roli zdravotní pojišťovny, jejichž hlavním úkolem je zajišťovat úhradu zdravotních služeb formou zdravotního pojištění. Cílem práce byla analýza vývoje hospodaření zdravotních pojišťoven v České republice se zaměřením na náklady na léčivé přípravky (LP) a zdravotnické prostředky (ZP) vydané na lékařský předpis v letech 2018–2020.

Metodika: Data o hospodaření zdravotních pojišťoven byla získána z výročních zpráv za roky 2018–2020, které zdravotní pojišťovny zveřejňují na svých webových stránkách. Zpracována byla data o celkových nákladech na vybrané zdravotní služby související s preskripcí LP a ZP a o výdajích na LP a ZP vydané na lékařský předpis vystavený u poskytovatelů daných zdravotních služeb. Pro možnost porovnání byla data přepočítána vždy na jednoho pojištěnce. Data byla zpracována pomocí softwaru Microsoft Excel a vyhodnocena metodami deskriptivní a komparativní statistiky.

Výsledky: Zdravotní pojišťovny měly ve sledovaném období 2018–2020 stabilní počty pojištěnců. Nejvíce prostředků na zdravotní péči za své pojištěnce ročně vydávala Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Mezi lety 2018–2020 průměrně rostly náklady na zdravotní služby za jednoho pojištěnce o 24,16 %. Lze pozorovat klesající trend výdajů zdravotních pojišťoven na LP a ZP vydávané na lékařský předpis oproti celkovým nákladům na zdravotní služby, v období 2018–2020 průměrně o 19,29 %.

Závěr: Zdravotní pojišťovny jsou díky legislativní regulaci, která udává podmínky jejich vzniku a fungování stabilně ukotveny. Všechny zdravotní pojišťovny vykazují v analyzovaném období v hlavních sledovaných parametrech stejné rostoucí trendy výdajů na zdravotní péči se stagnací výdajů na LP a ZP vydané na lékařský předpis.

Abstract

Analysis of economical development of health insurance companies in the Czech Republic

Author: Ondřej Žalmánek

Supervisor: PharmDr. Tereza Hendrychová, Ph.D.

Charles University, Faculty of Pharmacy in Hradec Králové

Department of Social and Clinical Pharmacy

Introduction and Objective: Health insurance companies play an important role in health care system in the Czech Republic. Their main task is to ensure the payment of health services in the form of health insurance. The objective of the work was to analyze the development of health insurance companies in the Czech Republic with a focus on the costs of medicinal products (MP) and medical devices (MD) dispensed on medical prescription in the years 2018–2020.

Methodology: Data on health insurance companies' economy were obtained from the annual reports for the years 2018-2020, which health insurance companies publish on their websites. Data on the total costs of selected health services related to prescription of MP and MD and expenses for MP and MD dispensed on prescription issued by health service providers were processed. For the possibility of comparison, the data were converted to one insured person. The data were processed using Microsoft Excel software and evaluated by methods of descriptive and comparative statistics.

Results: Health insurance companies had stable numbers of the insured in the surveyed period 2018–2020. The General Health Insurance Company of the Czech Republic spent the most funds on health care for the insured per year. Between years 2018–2020, on average, the costs of health services per one insured person grew by 24.16%. We observe a decreasing trend of expenditures of health insurance companies on MP and MD dispensed on medical prescription compared to the total costs of health services in the period 2018–2020 by an average of 19.29%.

Conclusion: Health insurance companies are stable thanks to legislative regulation, which specifies conditions for the establishment and functioning of health insurance companies. All health insurance companies show the same growing trends of expenditures on health care in

the analyzed period with stagnation of expenditures on MP and MD dispensed on medical prescription.

Seznam zkratek

ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
DPH	daň z přidané hodnoty
EU	Evropská unie
IPLP	individuálně připravovaný léčivý přípravek
Kč	Koruna česká
LL	léčivá látka
LP	léčivý přípravek
OBZP	osoba bez zdanitelného příjmu
ODTD	obvyklá denní terapeutická dávka
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
PZLÚ	potravina pro zvláštní lékařské účely
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
VILP	vysoce inovativní léčivý přípravek
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZP	zdravotnický prostředek
ZPŠ	Zdravotní pojišťovna Škoda
ZÚLP	zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZÚM	zvlášť účtovaný materiál

1 Úvod a cíl práce

V České republice (ČR) v současnosti působí sedm zdravotních pojišťoven. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR), která má speciální postavení mezi dalšími zdravotními pojišťovnami a šest dalších zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, které existují v rámci systému zdravotnictví jako samostatné právní subjekty. Jejich hlavním úkolem je zajišťovat zdravotní služby formou zdravotního pojištění. Všichni občané ČR jsou povinni odvádět zdravotní pojištění do fondů zdravotních pojišťoven. Celý systém poskytování zdravotní péče je založen na Bismarckovském modelu zdravotnictví na principu solidarity zdravých s nemocnými.

Zdravotní služby jsou hrazeny pojišťovnami ze základního fondu zdravotního pojištění. Nejčastější formou spoluúčasti pojištěnců jsou doplatky za léčivé přípravky (LP), stomatologické výkony a zdravotnické prostředky. Mezi hrazené zdravotní služby patří např. preventivní zdravotní péče, dispenzární péče, diagnostická péče, lékárenská péče a klinicko-farmaceutická péče.

Celý systém je tvořen řetězcem pojištěnec, coby příjemce zdravotní služby, poskytovatel zdravotních služeb a zdravotní pojišťovna, jako plátce zdravotní služby. Pojištěnec má právo vybrat si, u které ze zdravotních pojišťoven bude pojištěn, na základě svých preferencí nebo toho s jakou pojišťovnou mají lékaři, které navštěvuje, uzavřenou smlouvu. Zdravotní pojišťovny takto poskytují každoročně své služby více než deset milionům pojištěnců.

Všechny zdravotní pojišťovny mají komplexní vnitřní strukturu orgánů, které mají zodpovědnost za kvalitu a dostupnost zdravotních služeb. Zdravotní pojišťovny připravují každoročně zdravotně pojistný plán zdravotní pojišťovny, který funguje jako rozpočet pro následující rok a výroční zprávu, ve které uvádí finální hospodaření za uplynulý rok. Zdravotní pojišťovny tyto dokumenty povinně zveřejňují na svých webových stránkách. Pojištěnci tak mají přístup k této formě kontroly fungování zdravotní pojišťovny.^(1, 2, 3)

Cílem práce je analýza vývoje hospodaření zdravotních pojišťoven v ČR se zaměřením na náklady na LP a zdravotnické prostředky (ZP) vydané na lékařský předpis v letech 2018–2020.

2 Teoretická část

2.1 Metodika řešení

Kapitoly 2.2 a 2.4–2.6 byly vypracovány na základě právních předpisů, které jsou v elektronické formě dostupné online. Tyto kapitoly se zabývají základním legislativním vymezením v oblasti zdravotních pojišťoven, veřejného zdravotního pojištění, cenové a úhradové regulace.

Kapitola 2.3, která představuje jednotlivé zdravotní pojišťovny, byla vytvořena za využití informací, které o sobě uvádí zdravotní pojišťovny na svých webových stránkách a to za použití internetového vyhledávače Google užitím vyhledávacích termínů (o nás, historie, základní informace a zkratky příslušné zdravotní pojišťovny např. “o nás VZP ČR” nebo “historie RBP”).

Kapitoly 2.5 a 2.6 o cenové a úhradové regulaci byly vypracovány hlavně za použití zákona č. 48/1997 Sb. a cenových předpisů Ministerstva zdravotnictví. Pro lepší orientaci v problematice byly využity diagramy postupů pro stanovení maximální ceny a výše a podmínek úhrady LP ze stránek Asociace inovativního farmaceutického průmyslu.

Kapitola 2.7 byla vypracována na základě veřejně dostupných zdrojů Českého statistického úřadu a zprávy Analytické komise ČPZP, dále byly využity články z Medical Tribune, Zdravotnického deníku a České lékárnické komory za využití vyhledávacích termínů: hospodaření zdravotních pojišťoven, schodky zdravotních pojišťoven, rezervy zdravotních pojišťoven, výdaje zdravotních pojišťoven na lékárenskou péči. Za pomoci interpretace deskriptivní statistiky byly stanoveny i obecné trendy ve vývoji hospodaření zdravotních pojišťoven.

2.2 Současné legislativní vymezení zdravotního pojištění a zdravotních pojišťoven

2.2.1 Zákon č. 592/1992 Sb.

Zákon České národní rady o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

Tento zákon upravuje parametry pojistného na veřejné zdravotní pojištění, jako jsou jeho výše, 13,5 % z vyměřovacího základu podle §2 a §3, způsob placení za jednotlivé skupiny pojištěnců a vedení centrálního registru pojištěnců, který slouží k plánování, kontrole a případné penalizaci za nedoplatky na pojistném. Nařizuje také VZP ČR zřízení speciálního účtu veřejného zdravotního pojištění, z kterého se přerozdělují prostředky konkrétním pojišťovnám na základě indexů jednotlivých nákladových věkových skupin pojištěnců a farmaceuticko-nákladových skupin, u kterých je hodnota stanovována na základě spotřeby léčivých přípravků pro léčbu chronicky nemocných pojištěnců. Přesný mechanismus přerozdělování těchto prostředků je popsán v třetí části zákona v §20 a §21.⁽⁴⁾

2.2.2 Zákon č. 48/1997 Sb.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Zákon o veřejném zdravotním pojištění přímo implementuje některé předpisy Evropské unie (EU) a následně upravuje podmínky, které nebyly v těchto předpisech definované, jako jsou veřejné zdravotní pojištění, práva a povinnosti plátců pojistného a pojištěnců. Dále uvádí rozsah a podmínky, za kterých jsou hrazeny zdravotní služby, způsob stanovení cen a úhrad LP, potravin pro zvláštní lékařské účely (PZLÚ) hrazených ze zdravotního pojištění, ZP předepsaných na poukaz a v neposlední řadě požadavky na síť poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven.⁽⁵⁾

2.2.3 Zákon č. 551/1991 Sb.

Zákon České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR

Tímto zákonem byla zřízena Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR). VZP ČR dává za úkol provádět veřejné zdravotní pojištění, pokud není občan ČR pojištěncem jiné resortní, oborové, podnikové nebo zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. Zákon upravuje, jakým způsobem pojišťovna hospodaří, a v § 7 udává povinnost vytvářet a spravovat fondy:

- základní fond zdravotního pojištění,
- rezervní fond,
- provozní fond,
- sociální fond,
- fond majetku,
- fond reprodukce majetku a
- fond prevence.

Dále stanovuje organizační strukturu a orgány pojišťovny s podmínkami pro jejich obsazování. Uvádí možnosti vymáhání přestupků ze strany fyzických i právnických osob ve vztahu k pojišťovně a fungování informačního systému pojišťovny.⁽⁶⁾

2.2.4 Zákon č. 280/1992 Sb.

Zákon České národní rady o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Zákonem o resortních pojišťovnách se upravují podmínky vzniku, mezi které patří ekonomická rozvaha životaschopnosti nově vznikající oborové zdravotní pojišťovny, závazek minimálního počtu 100 tisíc pojištěnců ke dni konce prvního roku existence a složení peněžité kauce ve výši 100 milionů Kč, ze které se po schválení financují fondy pojišťovny. Přesné znění všech podmínek pro založení oborové zdravotní pojišťovny je pod §4 tohoto zákona. Dále upravuje činnost a případný postup při zániku resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven a jejich vztah k VZP ČR. Tento zákon je po obsahové stránce velmi podobný zákonu č. 551/1991 Sb. Resortní pojišťovny pro své fungování vytváří a spravují fondy totožné, jako VZP ČR s výjimkou Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky (VoZP ČR), která vytváří navíc fondy zprostředkování úhrady zdravotních služeb hrazených Ministerstvem obrany a fond pro úhradu preventivní péče poskytované nad rámec hrazených zdravotních služeb pro vojáky činné v aktivní službě a žáky vojenských škol.⁽⁷⁾

2.3 Zdravotní pojišťovny

111 VZP ČR - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

VZP ČR byla založena 1. 1. 1992 jako první zdravotní pojišťovna v ČR, kterou postupně doplňovaly další pojišťovny. V současnosti je největší pojišťovnou, která obsluhuje skoro šest milionů pojištěnců ve všech krajích ČR. Jednou z hlavních výhod VZP ČR je široká síť smluvních lékařů, zařízení poskytujících zdravotní služby a poskytovatelů lázeňských léčebně rehabilitačních služeb. Díky své velikosti a prostředkům může poskytovat i širokou škálu preventivních programů, může být průkopníkem v dostupnost nových LP a léčebných metod. K nejnákladnějším pojištěncům patří věkové skupiny nejmladších dětí od narození do čtyř let a senioři. Věková struktura pojištěnců odpovídá demografické struktuře obyvatelstva ČR.⁽⁸⁾

201 VoZP ČR - Vojenská zdravotní pojišťovna ČR

VoZP ČR funguje od roku 1993. Zajišťuje svým pojištěncům zdravotní péči ve vojenských, i civilních zdravotnických zařízeních. Stejně tak má smlouvy s poskytovateli lázeňských léčebně rehabilitačních služeb. VoZP ČR má přibližně 700 tisíc pojištěnců a na 27 tisíc smluvních poskytovatelů zdravotních služeb po celé ČR. Jakožto zaměstnanecká pojišťovna má pojistný kmen tvořený hlavně zaměstnanci Armády ČR a Ministerstva obrany ČR. Vojákům pak poskytuje speciální benefity ve formě zprostředkování úhrady zdravotních služeb hrazených Ministerstvem obrany. Taktéž disponuje fondem pro úhradu preventivní péče poskytované nad rámec hrazených služeb pro vojáky v činné službě a žáky vojenských škol.⁽⁹⁾

205 ČPZP - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

ČPZP byla založena 1. 12. 1992, tehdy ještě pod jménem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna z rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. V průběhu let docházelo ke slučování s dalšími zaměstnaneckými pojišťovnami v průmyslu. V současné době se jedná o třetí největší zdravotní pojišťovnu s 1,2 miliony klientů. Pojistný kmen tvoří historicky zaměstnanci podniků v průmyslových oblastech zejména na Moravě v Moravskoslezském kraji, kde má pojišťovna v porovnání s Čechami hustší síť poboček.⁽¹⁰⁾

207 OZP - Oborová zdravotní pojišťovna

OZP se řadí svojí velikostí k pojišťovnám střední velikosti s více než 740 tisíci pojištěnci. Pojistný kmen tvoří hlavně pojištěnci ze Středočeského kraje, Prahy a velkých měst. V závislosti na demografické struktuře obyvatelstva ČR jsou nejpočetnějšími věkovými skupinami 45–49 a 70+ let.^(11, 12)

209 ZPŠ - Zdravotní pojišťovna Škoda

Jak už z jejího názvu vyplývá, ZPŠ byla založena 15. 10. 1992 na žádost podanou automobilkou Škoda, která chtěla využít zkušeností z Německa, protože zde již existovala dlouhá tradice

zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. ZPŠ je nejmenší zdravotní pojišťovnou s více než 144 tisíci pojištěnci a má 8 444 smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. ZPŠ má charakter regionální zdravotní pojišťovny, se silnou vazbou na zakladatelskou firmu ŠKODA AUTO, a.s., sídlící v Mladé Boleslavi.⁽¹³⁾

211 ZP MV ČR - Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR

ZP MV ČR funguje od roku 1992. V letech 1997 a 1998 se s ní sloučily pojišťovny Zdravotní pojišťovna Grál – Železniční zdravotní pojišťovna a Regionální zaměstnanecká zdravotní pojišťovna. Je největší zaměstnaneckou oborovou pojišťovnou s více než 1,3 miliony klientů a sítí více než 27 tisíc poskytovatelů zdravotní péče po celé ČR. Nejpočetnějšími věkovými skupinami pojištěnců jsou 45–49 a 70–74 let.⁽¹⁴⁾

213 RBP - Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

RBP je s více než 430 tisíci pojištěnci největší regionální zdravotní pojišťovnou s dlouhou historií sahající původně až do roku 1802. Její činnost byla přerušena roku 1948, kdy se z rozhodnutí režimu rušily veškeré instituce spravující důchodové, nemocenské a úrazové pojištění. Znovu byla obnovena po revoluci v roce 1993. RBP disponuje sítí s více než 15 tisíci smluvními lékaři a zdravotnickými zařízeními. Jejím hlavním působištěm je Moravskoslezský kraj kopírující původní oblast působení RBP v oblasti působnosti báňského úřadu v Moravské Ostravě.^(15,16)

2.4 Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny hospodaří s vlastním majetkem a majetkem jim svěřeným podle zákonů č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.^(6,7)

Všechny zdravotní pojišťovny mají komplexní vnitřní strukturu orgánů, které mají zodpovědnost za kvalitu a dostupnost zdravotních služeb. Zdravotní pojišťovny připravují každoročně zdravotně pojistný plán, který funguje jako rozpočet pro následující rok a výroční zprávu, ve které uvádí finální hospodaření za uplynulý rok. K vypracování pojistného plánu využívají dat a zkušeností s vývojem příjmů a výdajů zdravotního pojištění, makroekonomických ukazatelů, predikcí a analýz ministerstev a odborných společností. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí posuzují pojišťovnou předložený návrh zdravotně pojistného plánu z hlediska právního a zda je v souladu s veřejným zájmem. Po jeho schválení na ministerstvech je předložen ke schválení Poslaneckou sněmovnou na návrh vlády a povinně uveřejněn na webových stránkách zdravotní pojišťovny. Pojištěnci tak mají přístup k této formě kontroly fungování zdravotní pojišťovny.⁽³⁾

K příjmům pojišťovny patří platby pojistného, příjmy vyplývající z přírážek k pojistnému a pokut či poplatků z prodlení platby pojistného účtovaného zdravotní pojišťovnou. Plátcí zdravotního pojištění jsou zaměstnanci, za které pojistné odvádí přímo zaměstnavatel, zaměstnavatelé, osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ), osoby bez zdanitelného příjmu (OBZP) a stát, který je plátcem zdravotního pojištění prostřednictvím státního rozpočtu za vybrané ohrožené sociální skupiny. Stát je např. plátcem pojistného za děti, studenty, důchodce, příjemce rodičovského příspěvku, uchazeče o zaměstnání včetně uchazečů, kteří přijali krátkodobé zaměstnání prostřednictvím úřadu práce nebo osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) až stupni IV (úplná závislost) a osoby pečující o tyto osoby. Výše úhrad zdravotního pojištění, které je hlavním příjmem rozpočtu zdravotních pojišťoven, je pro jednotlivé skupiny plátců pojistného odlišná:

- zaměstnanec – za zaměstnance platí zdravotní pojištění zaměstnavatel ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu (4,5 % jde z hrubé mzdy zaměstnance a zbylých 9 % doplácí za zaměstnance zaměstnavatel; pokud zaměstnanec pobírá minimální mzdu, tak je minimální pojistné u zaměstnance totožné s OBZP);^(4, 5, 17)
- OSVČ – platí zdravotní pojištění formou měsíčních záloh; 13,5 % z vyměřovacího základu ve výši dvanáctinásobku 50 % průměrné měsíční mzdy (pro rok 2023 činí 2 722 Kč z vyměřovací základ 20 162 Kč);^(4, 5, 17)
- OBZP – platí zdravotní pojištění formou měsíčních záloh; 13,5 % z vyměřovacího základu ve výši minimální mzdy (pro rok 2023 činí 2 336 Kč z vyměřovacího základu 17 300 Kč);^(4, 5, 17)
- stát – výše odvodů za státní pojištěnce je také 13,5 % z vyměřovacího základu, který je pro rok 2023 ve výši 14 074 Kč a stát tak přispívá nejnižší částkou ze všech plátců (1 900 Kč).^(4, 5, 17)

Dále to mohou být dary a další příjmy plynoucí z vedení fondů a zdanitelné činnosti pojišťoven, jako jsou např. komerční pojištění (pojištění cestovní, úrazové, majetku a odpovědnosti nebo pojištění vozidel), pronájem budov nebo výnosy z prodeje finančních investic.

Mezi hlavní výdaje zdravotní pojišťovny patří např. platby za poskytování zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění u smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, náhrady nákladů za neodkladnou zdravotní péči v zahraničí nebo úhrady částek pojištěncům, kteří překročili ochranný limit na doplatky hrazené ze základních fondů zdravotního pojištění. Z provozního fondu se hradí náklady na činnost pojišťovny, největší podíl výdajů tohoto fondu jsou mzdové náklady. Fond reprodukce majetku je tvořen přebytky odpisů provozního fondu. Slouží k hromadění finančních prostředků, které zdravotní pojišťovny poté využívají k pořízování hmotného i nehmotného majetku formou investic (IT systémy, budovy, dopravní prostředky, školicí programy pro zaměstnance). Sociální fond je tvořen přídělem z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů na mzdy a náhrady mezd. Z prostředků tohoto fondu zdravotní pojišťovny poskytují svým zaměstnancům např. příspěvek na doplňkové penzijní spoření, životní pojištění nebo příspěvek na stravování. Dalším fondem je rezervní, který slouží jako rezerva při schodkovém hospodaření zdravotních pojišťoven., podle zákona č. 551/1991 Sb., o VZP ČR nebo zákona č. 280/1992 Sb., o zaměstnaneckých pojišťovnách. Minimální výše prostředků rezervního fondu je stanovena jako 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za tři předcházející kalendářní roky. ^(6,7,32)

Z fondu prevence zdravotní pojišťovny hradí formou kompenzace finanční náklady, které pojištěnec vynaložil v souvislosti s absolvováním preventivní péče nad rámec hrazené zdravotní péče. Takto podporuje prevenci infekčních onemocnění (očkování), programy pro zdravý životní styl (odvykání kouření, pohybové aktivity pro děti, příspěvek na dietní opatření u dědičných metabolických onemocnění, jako jsou např. fenylketonurie nebo celiakie) nebo prevenci onkologických onemocnění a pomoci při návratu do aktivního života po prodělaném onkologickém onemocnění. Pojišťovny také vytvářejí motivační programy pro dárce krve, orgánů anebo budoucí matky. ⁽³²⁾

Zdravotní pojišťovny vynakládají prostředky na bonifikační programy v rámci smluvní politiky pro podporované segmenty: praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, praktické zubní lékařství, ambulantní poskytovatelé zdravotní péče v oboru vnitřní lékařství, kardiologie, diabetologie, gynekologie a porodnictví. Za určitých podmínek bonifikují také lékárenská zařízení v nedostupných místech. Zdravotní pojišťovny zajišťují místní a časovou dostupnost hrazených služeb dle § 40 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Poskytují dotace na činnost poskytovatelů zdravotních služeb v odlehklých místech. Tyto lokality jsou vybírány na základě monitoringu objednacích dob, věkové struktury pracovníků a vyhodnocení efektivity jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. Zdravotní pojišťovny sledují lokality s potenciálním rizikem zhoršení dostupnosti zdravotní péče. Zónování těchto lokalit je

ovlivněno demografickou strukturou lékařů, reálným čerpáním péče pojištěnci a podněty od pojištěnců nebo odborných společností. Vzhledem k vysokému průměrnému věku lékařů a plánovaným odchodům do důchodu vypisují pojišťovny na tato místa dotovaná výběrová řízení.^(5, 18, 32)

Zdravotní pojišťovny mají kromě smluvní politiky i další možnosti, jak mohou ovlivnit výši příjmů a výdajů – zdravotní politikou nebo revizní činností. V oblasti LP vydaných na recept zdravotní pojišťovny aktivně vystupují jako účastníci správních řízení o stanovení a změně maximální ceny a výše a podmínek úhrady vedených Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL). Zdravotní pojišťovny kontinuálně monitorují změny v cenových referencích a aktivně vyjednávají s držiteli rozhodnutí o registraci o uzavření smluv o dohodnutých nejvyšších cenách původce a smluv o úhradě v rámci dohodovacích řízení. V roce 2020 např. VZP ČR takto ušetřila až 994 milionů Kč. Dále zdravotní pojišťovny ovlivňují preskripci snižováním úhrad v jednotlivých skupinách LP ve snaze o zvýšení racionalizace preskripce. U ZP jsou zdravotní pojišťovny aktivní v rámci cenových jednání týkajících se zvláště účtovaného materiálu (ZÚM) a ZP na poukaz ohlašovaných SÚKL. Jsou členem Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci ZP, kde připomínkují a podávají návrhy legislativních změn. Revizní činnost, kterou zdravotní pojišťovny vykonávají je jim uložena zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tato činnost zahrnuje kontrolu správnosti vyúčtování zdravotní péče a oprávněnost poskytnuté zdravotní péče např. posouzení nároků na úhradu LP nebo ZP.⁽³²⁾

2.5 Cenová a úhradová regulace léčiv

Cenové regulaci podléhají všechny LP nebo PZLÚ, které jsou plně nebo částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Obecně můžeme říct, že pokud existuje úhrada, je zde i cenová regulace. Bez ohledu na to, zda konkrétní pacient na úhradu LP má právo nebo si jej plně hradí sám. U hromadně vyráběných léčivých přípravků (HVLP) a PZLÚ dochází k regulaci stanovením maximální ceny původce, u individuálně připravovaných léčivých přípravků (IPLP) věcným usměrněním ceny původce, v obou případech je pak regulována i obchodní přírážka. Tato regulace se řídí platnou legislativou vycházející z cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví o regulaci cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely.⁽¹⁹⁾

2.5.1 Stanovení maximální ceny

O maximální ceně původce a výši a podmínkách úhrady rozhoduje SÚKL na základě zákona č. 48/1997 Sb. v jednotlivých správních řízeních na základě posouzení účinnosti, bezpečnosti a nákladové efektivity. Účastníky správního řízení jsou zdravotní pojišťovny a držitelé rozhodnutí o registraci. Zapojit se formou podávání podnětů mohou i pacientské organizace nebo odborné společnosti.^(5, 19, 20)

2.5.2 Postup pro stanovení maximální ceny léčivého přípravku

Když na českém trhu již existuje podobný léčivý přípravek, který je v zásadě terapeuticky zaměnitelný, tak se maximální cena původce procentuálně ponижuje ve srovnání s originálním LP v závislosti na druhu LP o:

- 30 % u biosimilars, kdy v systému úhrad je jen jedno podobné biologikum,
- 40 % u generik originálních LP, pokud na trhu zatím nejsou jiná generika LP,
- 15 % u LP, který není generikem, ale v systému úhrad již existuje podobný LP.^(5, 19, 20)

V případě, že se maximální cena původce stanovuje cenou podobného LP na českém trhu, pak se jedná o vnitřní referenci. Pokud žadatel o stanovení maximální ceny původce požaduje cenu vyšší, než má již podobný LP, tak se vypočítá všemi uvedenými způsoby postupu pro stanovení maximální ceny a následně se uplatní nejnižší výsledek.^(5, 19, 20)

Za předpokladu, že na českém trhu neexistuje podobný LP, který by bylo možno v terapii zaměnit (generikum, biosimilars), maximální cena se nejčastěji stanovuje za pomoci tzv. vnější reference. To znamená, že se vezmou LP ze tří zemí referenčního koše, které mají nejnižší maximální cenu původce. Průměrem těchto hodnot získáme maximální cenu původce pro ČR. U vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP) je postup obdobný, ale pro účely stanovení maximální ceny původce stačí, aby VILP byl na trhu dvou zemí referenčního koše.^(5, 19, 20)

Další možností stanovení maximální ceny původce je uzavření smlouvy mezi zdravotní pojišťovnou a držitelem rozhodnutí o registraci. Takovýto druh smlouvy se uzavírá na dobu určitou s možností vypovězení do doby, než bude možné stanovení jiným způsobem. Pokud

není možné uzavření dohody, tak SÚKL stanoví maximální cenu původce na základě ceny nejbližšího terapeuticky porovnatelného LP ze zemí referenčního koše nebo přímo z ČR. ^(5, 19, 20)

2.5.3 Věcné usměrnění ceny

Věcnému usměrnění ceny podléhají IPLP běžně připravované v lékárnách i složitější lékové formy připravované na specializovaných odděleních nemocnic, jako jsou např. radiofarmaka, transfuzní přípravky nebo parenterální výživa. Režim věcného usměrnění ceny podle cenového předpisu spočívá ve stanovení závazného postupu, kterým se tvoří a kalkuluje cena původce ve stanoveném maximálním rozsahu. Původce může v průběhu kalendářního roku zvýšit cenu podléhající věcnému usměrnění ceny maximálně o 4 % v porovnání s předchozím rokem. Výjimkou jsou radiofarmaka obsahující některé specifické izotopy (např. ^{99m}Tc, ⁵¹Cr, ¹¹¹In, ⁹⁰Y). Do věcně usměrněné ceny IPLP v zařízeních lékařské péče se zahrnují poměrné pořizovací náklady na použité suroviny, technologický materiál a obaly s maximální obchodní přírůžkou 25 % k pořizovacím nákladům. Naopak na signatury anebo čištěnou vodu použitou při přípravě se maximální obchodní přírůžka nevztahuje. LP, které jsou připravovány v množství nad 20 balení konečného produktu LP a u sterilních LP bez množstevního omezení si lze započítat náklady vynaložené na provedení kontroly. K této ceně se ještě připočítává tzv. taxa laborum v různé výši podle lékové formy, celkového množství a počtu komponent LP a daň z přidané hodnoty (DPH). Taxa laborum se neuplatňuje např. u speciálních lékových forem radiofarmak, transfuzních přípravků připravovaných v zařízení transfuzní služby, LP pro moderní terapii, které mají povolenou nemocniční výjimku. ⁽¹⁹⁾

2.5.4 Regulace obchodní přírůžky LP a PZLÚ stanovením maximální obchodní přírůžky

Maximální obchodní přírůžka se stanovuje z reálné ceny původce bez DPH v procentuální sazbě. K této částce vypočítané procentuální sazbou se připočítává maximální pevná část odpovídající příslušnému pásmu dle základu. V ČR máme celkem osm cenových pásem s postupně se snižující procentuální sazbou. Pro nejnižší pásmo 0–150 Kč je sazba maximální obchodní přírůžky ve výši 37 %, u nejvyššího pásma nad 10 000 Kč je sazba ve výši 2 %. U radiofarmak je maximální obchodní přírůžka 27 % ze základu. Maximální obchodní přírůžka je ve vztahu k maximální ceně původce regresivní a společná pro všechny články prodejního řetězce. ⁽¹⁹⁾

2.5.5 Stanovení základní úhrady

Základní úhrada je stejná pro všechny vzájemně terapeuticky zaměnitelné léčivé látky (LL), které jsou uvedeny v tzv. referenční skupině na základě obvyklé denní terapeutické dávky (ODTD). Základní úhradu lze snížit, případně zvýšit, na základě její terapeutické účinnosti. V referenční skupině musí být vždy jeden LP bez doplatku, plně hrazený ze zdravotního pojištění. Poté se může stanovit výše tzv. jádrové úhrady pro konkrétní velikost balení podle počtu ODTD v LP. Výše úhrady se na rozdíl od maximální ceny původce vypočítá ze všech zemí EU, nejenom ze zemí referenčního koše. Existují ještě zvýšené úhrady, které jsou pro specifické

skupiny pacientů na základě předpisu lékaře příslušné specializace – preskripční a indikační omezení pro zvýšené úhrady.^(5, 21)

2.5.6 Postup pro stanovení výše a podmínek úhrady LP a PZLÚ

Postup při podání žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady LP se řídí §§ 39b až 39d zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Během procesu stanovení výše a podmínek úhrady se u LP a PZLÚ posuzuje mnoho faktorů, jako např. terapeutická účinnost a bezpečnost, závažnost onemocnění, na které je LP určen, hodnocení nákladové efektivity a dopadu na rozpočet veřejného zdravotního pojištění, doporučené postupy odborných institucí a odborníků, obvyklé dávkování, nezbytná délka léčby.^(5, 21)

Trvalá žádost o stanovení výše a podmínek úhrady

Pokud existuje na českém trhu podobný LP, který je v zásadě terapeuticky zaměnitelný s LP, u kterého jeho původce žádá o úhradu, a jsou splněny podmínky podle § 39b, tak se úhrada stanoví podle její výše u již existujícího zaměnitelného LP s příslušným procentuálním snížením. Stejně tak u LP, které nesplňují podmínky této vyhlášky, se úhrada stanoví podle výše základní úhrady referenční skupiny, a to s procentuálním snížením o:

- 30 % u biosimilars, kdy v systému úhrad je jen jedno podobné biologikum,
- 40 % u generik originálních LP, pokud na trhu zatím nejsou jiná generika daného LP,
- 15 % u LP, který není generikem, ale v systému úhrad již existuje podobný LP.

Poté v návaznosti SÚKL ihned zahajuje zkrácenou revizi úhrad, v níž sníží základní úhradu v referenční skupině o:

- 32 %, pokud byl první podobný LP registrován jako generikum,
- 15 %, pokud nebyl první podobný LP registrován jako generikum,
- 15 %, pokud byl první podobný LP registrován jako biologikum.^(5, 21)

Když není v systému podobný zaměnitelný LP a LP patří do existující referenční skupiny podle vyhlášky č. 384/2007 Sb., seznamu referenčních skupin nebo pseudoreferenční skupiny vytvořené SÚKL, tak se úhrada stanovuje na základě úhrady referenční skupiny za použití ODTD a to ve výši:

- nejnižší ceny ODTD v Evropě,
- denních nákladů jiné terapie snížené o marži a DPH, pokud je LP srovnatelně účinný a nákladově efektivní a za předpokladu, že SÚKL disponuje potřebnými údaji,
- nejvyšší ceny původce obsažené v písemném ujednání o maximální ceně původce uzavřené ve veřejném zájmu mezi žadatelem a zdravotní pojišťovnou na dobu jednoho roku s možností odstoupení od smlouvy, pokud je tato cena nižší než při jejím stanovení dvěma předchozími způsoby,
- úhrady obsažené v písemném ujednání mezi žadatelem a všemi zdravotními pojišťovnami uzavřeném ve veřejném zájmu na dobu jednoho roku s možností

odstoupení od smlouvy, pokud je tato úhrada nižší než úhrada získaná předchozími třemi způsoby.^(5, 21)

Pokud neexistuje referenční skupina a SÚKL nemůže vytvořit pseudoreferenční skupinu, do které by LP zařadil, tak se výše úhrady stanovuje podle nákladové efektivity:

- úhrada nákladově efektivního LP se stanoví ve výši návrhu žadatele, pokud je stejná nebo nižší, než je v Evropě,
- u LP, u kterého není jistota nákladové efektivity, žadatel vyjednává se SÚKL nebo v rámci dohodovacího řízení mezi žadatelem a všemi zdravotními pojišťovnami. Pokud se žadatel a zdravotní pojišťovny dohodnou na výši úhrady, tak ji posléze oznámí SÚKL, který ji plně akceptuje.^(5, 21)

Dočasná žádost o stanovení výše a podmínek úhrady

Tímto způsobem se žádá u vysoce inovativního léčivého přípravku (VILP), u kterého není dostatek údajů o nákladové efektivitě nebo výsledcích léčby v klinické praxi a zároveň splňuje podmínky § 39d (existuje veřejný zájem na stanovení dočasné úhrady, prozatímní údaje odůvodňující dostatečné přínosy léčby, splňuje ostatní podmínky pro stanovení úhrady a je již hrazen v alespoň dvou zemích referenčního koše). Zároveň se žadatel zavazuje chybějící údaje o nákladové efektivitě doložit po skončení dočasné úhrady. SÚKL stanoví úhradu na 24 měsíců podle stejného mechanismu, jako pro stanovení úhrady LP, u kterých neexistuje v systému podobný LP, jež je v zásadě zaměnitelný. Žádost o druhé dočasné stanovení úhrady je možné podat až šest měsíců před koncem první dočasné úhrady po předložení údajů o nákladové efektivitě a dopadu na rozpočet veřejného zdravotního pojištění společně s náklady na doléčení pacientů po skončení dočasné úhrady VILP. Druhé dočasné stanovení úhrady se určuje stejně jako první dle § 39c s dobou účinnosti 12 měsíců.^(5, 21)

2.5.7 Ochranné limity doplatků

Do ochranných limitů doplatků se započítávají tzv. započitatelné doplatky u LP, které jsou částečně hrazené ze zdravotního pojištění. Započitatelný doplatek je část doplatku, rozdílu mezi prodejní cenou LP a jeho úhradou ze zdravotního pojištění. Výše započitatelného doplatku se odvozuje od nejnižšího doplatku LP se stejnou LL na měrnou jednotku obsahu, který je stále k dostání na českém trhu. Započitatelný doplatek nemají LP a PZLÚ, které slouží k podpůrné nebo doplňkové léčbě, s výjimkou pojištěnců starších 65 let. Celá hodnota doplatku se do limitu započítává pouze v případě, když předepisující lékař na receptu vyznačí "NEZAMĚŇOVAT". V současné době existují tři hladiny ochranných limitů pro pacienty. Do jednotlivých hladin jsou zařazeni na základě věku a s ohledem na dostupnost léčby ve vztahu k ekonomické náročnosti.

- 500 Kč/rok – pojištěnci starší 70 let a invalidní důchodci třetího stupně
- 1000 Kč/rok – pojištěnci mladší 18 let a starší 65 let
- 5000 Kč/rok – pojištěnci v ekonomicky aktivním věku od 18 do 65 let⁽⁵⁾

2.6 Cenová a úhradová regulace zdravotnických prostředků

Cenové regulaci podléhají všechny ZP, které jsou plně nebo částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Bez ohledu na to, zda konkrétní pacient na úhradu ZP má právo nebo si jej plně hradí sám. Tato regulace se řídí platnou legislativou vycházející z cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví o regulaci cen zdravotnických prostředků a diagnostických zdravotnických prostředků in vitro. ZP jsou regulovány cenou původce a maximální obchodní přírůžkou. Cena původce je podobně jako v případě IPLP regulována věcným usměrněním ceny.^(5,22)

2.6.1 Cena původce

Cena původce ZP nesmí dle cenového předpisu překročit v aktuálním kalendářním roce nejvyšší cenu, za kterou původce uvedl nebo dodával daný ZP na český trh v předchozím roce s maximálním navýšením o 3 %. Pro rok 2023 platí výjimka z limitu, kdy maximální navýšení bylo stanoveno na úroveň 8 %. U ZP, které jsou vyráběné na zakázku, smí být cena ve výši oprávněných nákladů na výrobu a distribuci ZP a přiměřený zisk. To zahrnuje např. mzdy zaměstnanců, náklady na materiál a energie spojené s výrobou.⁽²²⁾

2.6.2 Maximální obchodní přírůžka

Maximální obchodní přírůžka se stanovuje v procentuální sazbě ze skutečné ceny původce. Všeobecně se tato přírůžka pohybuje do 25 % ze základu, pokud není uvedeno jinak. K výjimkám patří například zvlášť účtovaný materiál s 10 % nebo dioptrické brýlové čočky s 75% maximální obchodní přírůžkou.⁽²²⁾

Ohlašovatelem ZP může být výrobce ZP, zplnomocněný zástupce výrobce ZP sídlícího ve třetí zemi nebo osoba písemně pověřená výrobcem ZP sídlícího ve třetí zemi. Mezi třetí země patří jakýkoliv stát mimo EU anebo smluvních států Dohody o Evropském hospodářském prostoru a Švýcarské konfederace. Ohlašovatel elektronicky ohlašuje SÚKL zařazení, vyřazení nebo změnu zařazení do úhradové skupiny, případně do skupiny vzájemně zaměnitelných ZP. Na zaměnitelnost ZP mají vliv pouze jeho funkční vlastnosti, které předurčují účel použití ZP. Ohlašovatel může požádat SÚKL o stanovisko k výběru úhradové skupiny, případně skupiny zaměnitelných ZP dle zákona č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích. Ohlašovatel uvádí své kontaktní informace případně kontaktní informace výrobce, pokud se liší, primární identifikátor ZP a registrační číslo, pokud je ZP již na trhu jiného stát EU, prohlášení o shodě a další dokumentaci.⁽⁵⁾

Ohlašovatelé mohou poskytnout zdravotním pojišťovnám dohodu o nejvyšší ceně dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Cena v dohodě o nejvyšší ceně je cena bez obchodní přírůžky a DPH.⁽⁵⁾

2.6.3 Stanovení úhrady ZP

Úhrada se stanoví u vzájemně zaměnitelných ZP na základě výše nejnižší nabídky dohody o nejvyšší ceně. U plně hrazených ZP, které jsou ekonomicky nejvýhodnější, se vypisuje cenová

soutěž. Cenová soutěž se koná v případě, že o ni požádá alespoň jedna ze zdravotních pojišťoven zastupující minimálně 30 % pojištěnců nebo existuje předpoklad, že by mohlo dojít k úspoře 5 % prostředků zdravotního pojištění v rámci úhradové skupiny (nejméně však 5 milionů Kč). Do cenové soutěže se musí přihlásit pro její platnost minimálně tři účastníci.⁽⁵⁾

2.7 Aktuální stav a vývoj nákladů zdravotní péče

V období od roku 2010 do roku 2016 byly výdaje na zdravotní péči stabilní a pohybovaly se na průměrné úrovni 235,6 miliard Kč s průměrným meziročním růstem o 3,3 %. Od roku 2017 dochází k výraznému nárůstu nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči. Na tomto nárůstu se nejvíce podílely výdaje na ambulantní péči s rozvojem jednodenní medicíny na úkor lůžkové péče. K nejrychlejšímu procentuálnímu růstu jednotlivých položek patří výdaje na preventivní péči, které zaznamenaly mezi roky 2018 a 2019 nárůst o 16,4 %. Při započítání inflace se výdaje zdravotních pojišťoven v letech 2013 až 2016 snižovaly. K růstu výdajů v poměru k HDP (hrubý domácí produkt) vedlo až postupné ochlazení ekonomiky, které začalo právě v roce 2018. Největší skok jsme mohli pozorovat v roce 2020, kdy celkové náklady na hrazenou zdravotní péči dosáhly na 359 023 milionů Kč, což je v porovnání s rokem 2019 nárůst o 15,5 %. Oproti roku 2019 nejrychleji rostly výdaje na domácí zdravotní péči o 40,8 %, diagnostickou péči o 36,6 % a náklady na zdravotní záchrannou službu o 21 %, a to v přímé souvislosti s covidem-19. V následujících letech byla vyplácena jednorázová úhrada za odměny zdravotníků v ambulantních segmentech a segmentech lázeňských služeb, která nebyla závislá na výkonech, ale na kapacitě zdravotnických pracovníků. Stabilita systému byla udržena finanční pomocí státu a díky použití části prostředků fondu rezerv zdravotních pojišťoven. Od tohoto roku jsou zdravotní pojistné plány deficitní a pro rok 2023 je plánovaný deficit hospodaření zdravotních pojišťoven 9,5 miliard Kč. Ke konci kalendářního roku 2022 jsou reálné deficity nižší než predikované ve zdravotních pojistných plánech. Tyto deficity jsou způsobené zvýšenými náklady zdravotnických zařízení na poskytovanou zdravotní péči, energie a inflaci. Stabilita systému je prozatím chráněna rezervami zdravotních pojišťoven, které v období 2016–2020 nakumulovaly ve svých fondech rezerv 60 miliard Kč, to odpovídá přibližně 19 % výdajů zdravotních pojišťoven v daném roce. Do budoucna bude nutné při současném tempu zvyšování nákladů na zdravotní služby začít debatovat o vyšší míře přímé spoluúčasti nebo zvýšení odvodů zdravotního pojištění.^(23, 24, 25, 26)

Léčebná péče tvoří více než 50 % všech výdajů na zdravotní služby. Ambulantní forma je na stále trajektorii růstu, a to hlavně specializovaná, společně s laboratorními službami a zobrazovacími metodami. To je způsobené rozvojem preventivní a diagnostické péče. Výdaje obecně nominálně rostou všechny, ale v procentuálním zastoupení v nákladech klesají právě na úkor ambulantní péče. Z celkového objemu výdajů na zdravotní péči jde nejvíce prostředků do nemocnic, následováno ambulantní péčí a lékárnami s 10 %. Právě v lékárnách a výdejnách ZP došlo k největšímu poklesu výdajů na zdravotní služby od roku 2010 o 2,5 miliard Kč. Lékárný a výdejny ZP jsou jedinou skupinou poskytovatelů zdravotní péče, která od zdravotních pojišťoven na svůj provoz dostává méně finančních prostředků než před 10 lety. Tento propad je ještě větší, pokud vezmeme v úvahu inflaci. V posledních 15 letech tak můžeme mluvit o reálném poklesu o více než 20 %. Je to zapříčiněno nespravedlivým systémem, kdy zdravotní služby lékárný jsou hrazené pojišťovnou podle ceny vydaného LP bez ohledu na objem péče poskytnuté pacientovi. Nezahrnuje konzultace s pacienty, telefonické konzultace s lékaři,

nápravy lékových chyb, kontrolu pravosti LP nebo práce spojené s likvidací nepoužitelných léčiv. Přitom lékárnám rostou provozní náklady. Pokles výdajů zdravotních pojišťoven na lékárny a výdejny ZP je způsoben pravidelným poklesem ceny LP a ZP, na základě kterého jsou financovány, mechanismem revizí úhrad.^(23,32)

Zdravotní pojišťovny tradičně vynakládají nejvíce prostředků podle diagnózy na pojištěnce s nemocemi oběhové soustavy (ischemická choroba srdeční, hypertenzní nemoci, chronické revmatické onemocnění srdce atd.). Kvůli onemocněním srdce a oběhové soustavy jsou častěji hospitalizováni muži ve věku 70–74, u žen je hospitalizace častější v pozdějším věku (75–79). Kromě toho, že jsou muži hospitalizováni častěji, tak je i přes kratší průměrnou dobu hospitalizace léčba nákladnější. S rostoucí hranicí věku dožití se postupně zvyšují i náklady na léčbu novotvarů. Pozitivní informací je, že přes rostoucí počet pacientů s onkologickým onemocněním se díky časnému zachytu a diagnostice daří úspěšně léčit čím dál větší procento nemocných za nižší prostředky. Výdaje na zdravotní péči podle pohlaví jsou ovlivněny fyziologickými odlišnostmi. V průměru o 6 % převažují výdaje na zdravotní péči o ženy. Ženy jsou více náchylné k onemocněním svalové a kosterní soustavy v důsledku hormonálních změn po menopauze, častější jsou i nemoci močové a pohlavní soustavy, nemoci nervové a endokrinní soustavy a metabolická onemocnění. Obecně platí, že ženy věnují větší pozornost prevenci, takže se na případné onemocnění přijde v časnějším stádiu. Časnější záchyt vede k větší úspěšnosti následné léčby a nižším nákladům, jak vyplývá z dat na průměrné náklady na léčbu jedné ženy oproti průměrným nákladům na léčbu jednoho muže. Nejnákladnější věkovou skupinou jsou muži a ženy ve věku 70–74.⁽²³⁾

Obecné trendy v hospodaření zdravotních pojišťoven můžeme shrnout jako:

- stabilní nárůst nákladů zdravotních pojišťoven na poskytování zdravotních služeb,
- rozvoj preventivní péče, která může v dlouhodobém horizontu šetřit prostředky veřejného zdravotního pojištění
- přesun části pacientů z lůžkové péče, u kterých je ambulantní forma možná, k jednodenní chirurgii,
- větší dostupnost VILP pojištěncům.⁽²³⁾

3 Praktická část

3.1 Metodika sběru a zpracování dat

Práce analyzuje vývoj hospodaření zdravotních pojišťoven v ČR se zaměřením na náklady za LP a ZP vydané na lékařský předpis v letech 2018–2020. Toto časové období pro sběr dat bylo vybráno, protože pro něj byly dostupné výroční zprávy hospodaření všech zdravotních pojišťoven a navazuje na data o obecných trendech hospodaření pojišťoven, která byla zpracována v teoretické části. Sledované období tří let nám navíc nabízí pohled na vývoj hospodaření v období před rokem 2020 a v roce 2020, který byl výrazně zatížen dopady pandemie covid-19.

Data byla získána z jednotlivých výročních zpráv,^(32–52) které zdravotní pojišťovny povinně zveřejňují na svých webových stránkách na základě zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a zákona č. 255/2012 Sb., o kontrolách (kontrolní řád).^(28, 29,30) Konkrétní údaje byly vybrány s ohledem na strukturu výročních zpráv, která je u všech zdravotních pojišťoven podobná.

Z výročních zpráv byla získána data o celkových počtech pojištěnců, na jejichž základě bylo možno přepočítat náklady zdravotních pojišťoven ve sledovaných kategoriích na jednoho pojištěnce, aby bylo možné porovnávat jednotlivé zdravotní pojišťovny mezi sebou. Počty státních pojištěnců byly také zařazeny, protože jejich procento z celkového počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny významně ovlivňuje její příjmy. Stát za státní pojištěnce odvádí v současné době (1. čtvrtletí 2023) nejnižší odvody ze všech forem plátců zdravotního pojištění.

Dále byla sbírána data o celkových nákladech na vybrané zdravotní služby v segmentech ambulantní (všeobecné praktické lékařství a specializované ambulantní péče) a lůžkové péče související s preskripcí LP a ZP. V nich jsou mimo jiné zahrnuty i náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky (ZÚLP) a ZÚM, lékový paušál nebo LP hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích podle § 15 zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a vyhlášky č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění. Údaje o ZÚLP a ZÚM výroční zprávy zvlášť neuvádí, zatímco data o nákladech na LP hrazené jen specializovaným pracovištím, které ale nebyly v předkládané práci předmětem sledování, ano. Zaměřili jsme se na údaje o prostředcích vynaložených na LP vydané na recepty a ZP vydané na poukazy v lékárnách a výdejnách ZP dle původce preskripce. V našem případě se jednalo o celkové náklady na LP a ZP vydané na lékařský předpis vystavený u poskytovatelů ambulantní péče – konkrétně u poskytovatelů v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost, u poskytovatelů specializované ambulantní péče a u poskytovatelů lůžkové péče.^(5, 31)

Dále byla sledována data zabývající se finančními toky pojišťoven, stavem peněžních prostředků na začátku a konci kalendářního roku a příjmy a výdaji fondů zdravotních

pojišťoven. Zpracovány byly také údaje týkající se ochranných limitů doplatků (počty pojištěnců, kteří limity překonali; celkové prostředky vydané za započitatelné doplatky a částka, o kterou pojištěnci ochranný limit překonali a byla jim navrácena).

Z veškerých dat byly vytvořeny zdrojové tabulky dat (tabulka č. 1, tabulka č. 3), které byly podkladem pro tabulky s hodnotami přepočítanými na jednoho pojištěnce (tabulka č. 2, tabulka č. 4). ^(32–52) Z vybraných údajů jednotlivých zdravotních pojišťoven za sledované období byly pro názornost vytvořeny grafy (graf č. 1–14), které jsou komentovány v následující výsledkové části. Všechny tabulky a grafy byly zpracovány pomocí softwaru Microsoft Excel a vyhodnoceny metodami deskriptivní a komparativní statistiky.

3.2 Analýza hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2018–2020

Zdravotní pojišťovny měly ve sledovaném období stabilní počty pojištěnců, svoji pojišťovnu meziročně změnilo méně než 0,2 % pojištěnců. Největší zdravotní pojišťovnou je dlouhodobě VZP ČR (graf č. 1).

Všechny zdravotní pojišťovny mají nadpoloviční podíl pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, jak vyplývá z grafu č. 2. Za sledované období tvořili tzv. státní pojištěnci průměrně 55,74 % z celkového počtu pojištěnců v ČR. Nejméně státních pojištěnců má VoZP ČR (53,15 %) a nejvíce RBP (57,89 %). Vývoj zastoupení státních pojištěnců v jednotlivých letech je vidět v grafu č. 3.

Nejvíce prostředků na zdravotní péči za své pojištěnce ročně vydává VZP ČR, kde náklady na jednoho pojištěnce v roce 2020 byly 36 385 Kč (graf č. 4). V případě VoZP ČR je to 32 811 Kč, v těsném závěsu ZP MV ČR s 31 837 Kč a ZPŠ s 31 833 Kč. Nejmenší výdaje v přepočtu na jednoho pojištěnce vykazuje OZP s 29 247 Kč. U všech pojišťoven můžeme sledovat trend zvyšujících se nákladů na zdravotní služby. Mezi lety 2018 a 2019 průměrně rostly náklady na zdravotní služby za jednoho pojištěnce o 8,59 %, nejvíce rostly OZP o 10,45 % a nejméně ČPZP o 7,48 %. V letech 2019 a 2020 došlo k ještě výraznějšímu meziročnímu zrychlení, kdy náklady v průměru rostly o 14,30 %, nejvíce VoZP ČR o 17,36 % (+4 853 Kč) a nejméně OZP o 10,45 %, která ale v porovnání s ostatními zdravotními pojišťovnami měla vyšší náklady už v předcházejícím období.

V přepočtu na jednoho pojištěnce disponuje největšími příjmy ZPŠ, která měla v roce 2020 příjmy fondů (68 097 Kč na jednoho pojištěnce) o 26,61 % větší než VZP ČR, která je druhá v pořadí (graf č. 5). Příjmy ostatních pojišťoven byly srovnatelné okolo 31 tis. Kč, o 119,67 % méně než ZPŠ a 73,50 % než VZP ČR. U všech pojišťoven pak můžeme pozorovat, že v letech 2018 až 2020 byly zůstatky peněžních prostředků postupně navyšovány díky vyšším příjmům než výdajům (jen u RBP byly v roce 2020 výdaje vyšší než příjmy).

Největší a nejrychleji stoupající položku nákladů za zdravotní služby tvoří s více než 50 % lůžková péče (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne; zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní a stomatologické, přepravu v rámci poskytování lůžkové péče, s výjimkou nákladů na LP a ZP vydané na lékařský předpis), dále ze sledovaných segmentů výdaje na specializovanou ambulantní péči. Nejmenší rozdíl v nákladech za ambulantní péči je u ZPŠ, kde náklady za specializovanou zdravotní péči jsou průměrně 1,16krát vyšší, naopak nejvyšší rozdíl v poměru vynaložených prostředků je u OZP, kde jsou náklady na specializovanou zdravotní péči oproti nákladům na péči poskytovanou praktickými lékaři 1,74krát vyšší (graf č. 6).

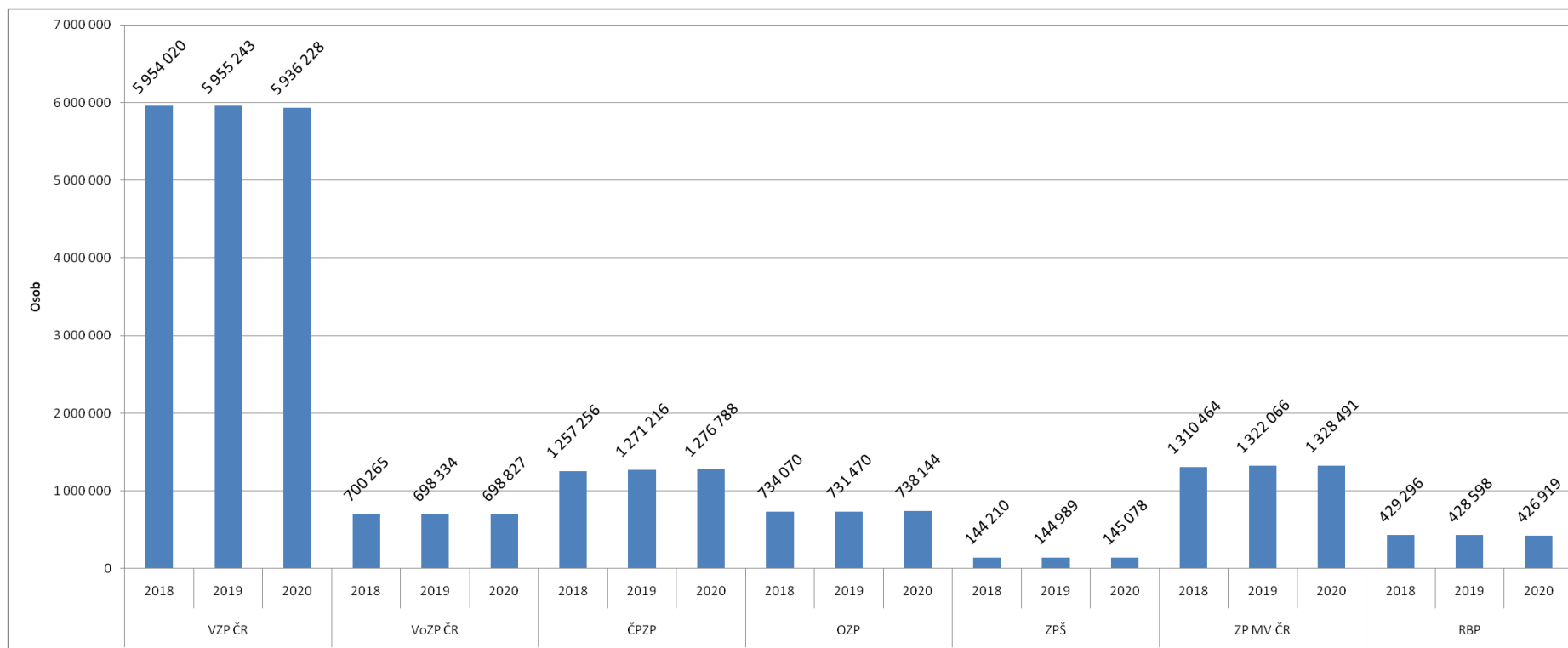
V následujícím grafu č. 7 můžeme pozorovat klesající trend výdajů zdravotních pojišťoven na LP a ZP vydávané na lékařský předpis oproti celkovým nákladům na zdravotní služby v období

2018–2020 průměrně o 19,29 %, nejvíce klesal poměr u ZPŠ o 22,52 %, nejméně pak u ČPZP o 15,20 %. Průměrně vydávají zdravotní pojišťovny 4,92krát více na LP než ZP, nejmenší rozdíl je u VZP ČR, která na LP vydává 4,33krát více než na ZP a největší rozdíl je u ZPŠ, kde jsou náklady na LP 5,56krát větší než na ZP.

Nadpoloviční většina z celkových výdajů na LP předepsané u poskytovatelů zdravotních služeb je na LP předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (v poměru praktický lékař:lékař specialista 1:2), u OZP a RBP se stejný poměr blíží 1:3. ZPŠ je jediná zdravotní pojišťovna, u které je značný podíl preskripcí LP u poskytovatelů lůžkové zdravotní péče (graf č. 8).

U všech zdravotních pojišťoven převažují náklady na ZP na poukaz předepsaný u poskytovatele ambulantní péče, jak můžeme vidět z grafu č. 9.

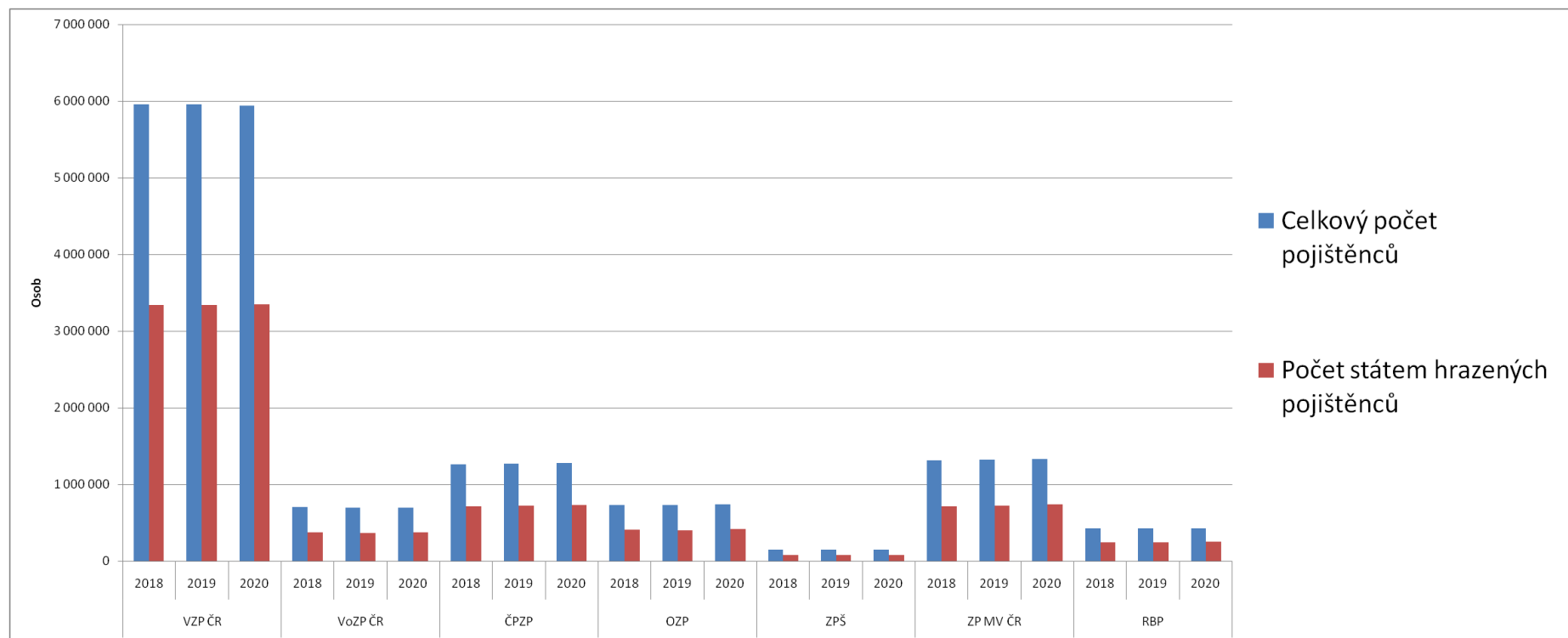
U všech zdravotních pojišťoven rostlo ve sledovaném období množství pojištěnců, kteří v daném kalendářním roce překročili ochranný limit na doplatky. Data nebyla dostupná pro ČPZP, která je ve svých výročních zprávách neuvádí. V průměru překročilo ve sledovaném období ochranný limit 11,90 % pojištěnců, nejméně u VZP ČR 7,79 % a nejvíce u VoZP ČR 13,69 % (graf č. 10). Průměrně vrátily zdravotní pojišťovny pojištěncům, kteří překročili ochranný limit, 579 Kč ročně, nejvíce VZP ČR 1 053 Kč, nejméně ZPŠ 461 Kč (graf č. 11). Průměrná hodnota celkové částky vybrané zdravotními pojišťovnami za započitatelné doplatky na LP a PZLÚ na jednoho pojištěnce byla 252 Kč (graf č. 12).



¹Graf č. 1: Celkový počet pojištěnců

¹ pozn. zkratky využité v grafu č. 1

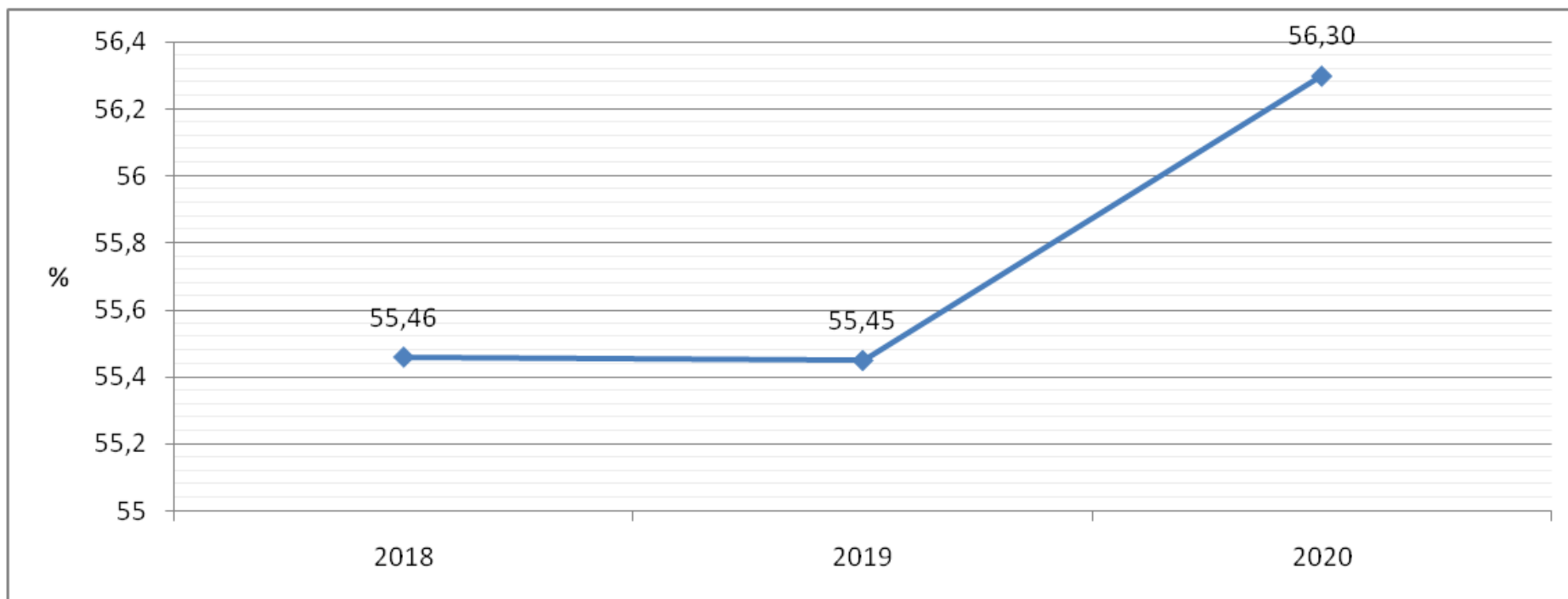
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
ZPŠ	Zdravotní pojišťovna Škoda
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna



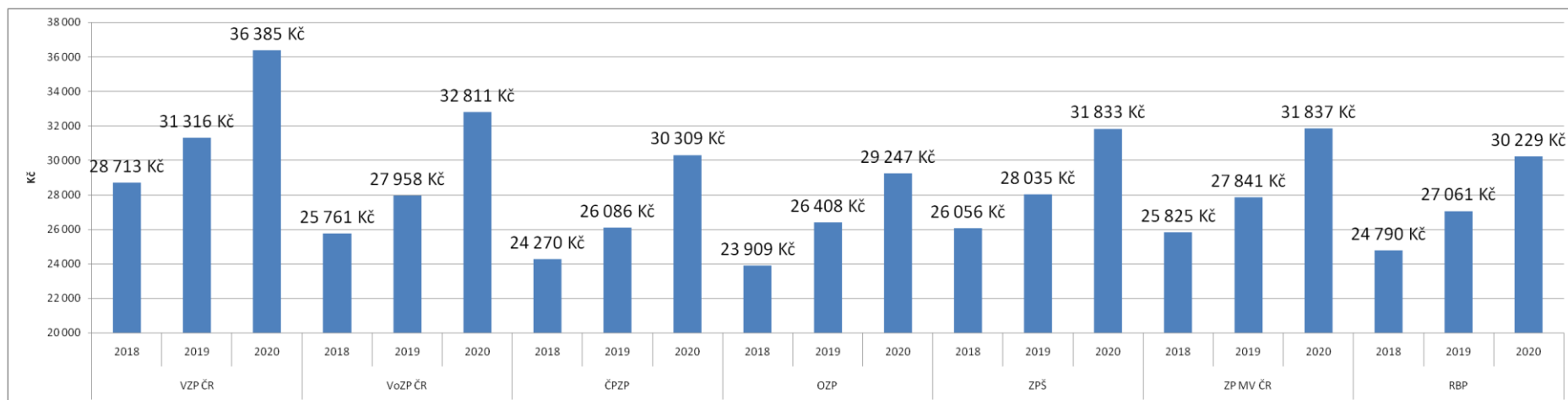
²Graf č. 2: Zastoupení státem hrazených pojištěnců k celkovému počtu pojištěnců

² pozn. zkratky využité v grafu č. 2

- VZP ČR Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
- VoZP ČR Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
- ČPZP Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- OZP Oborová zdravotní pojišťovna
- ZPŠ Zdravotní pojišťovna Škoda
- ZP MV ČR Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
- RBP Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna



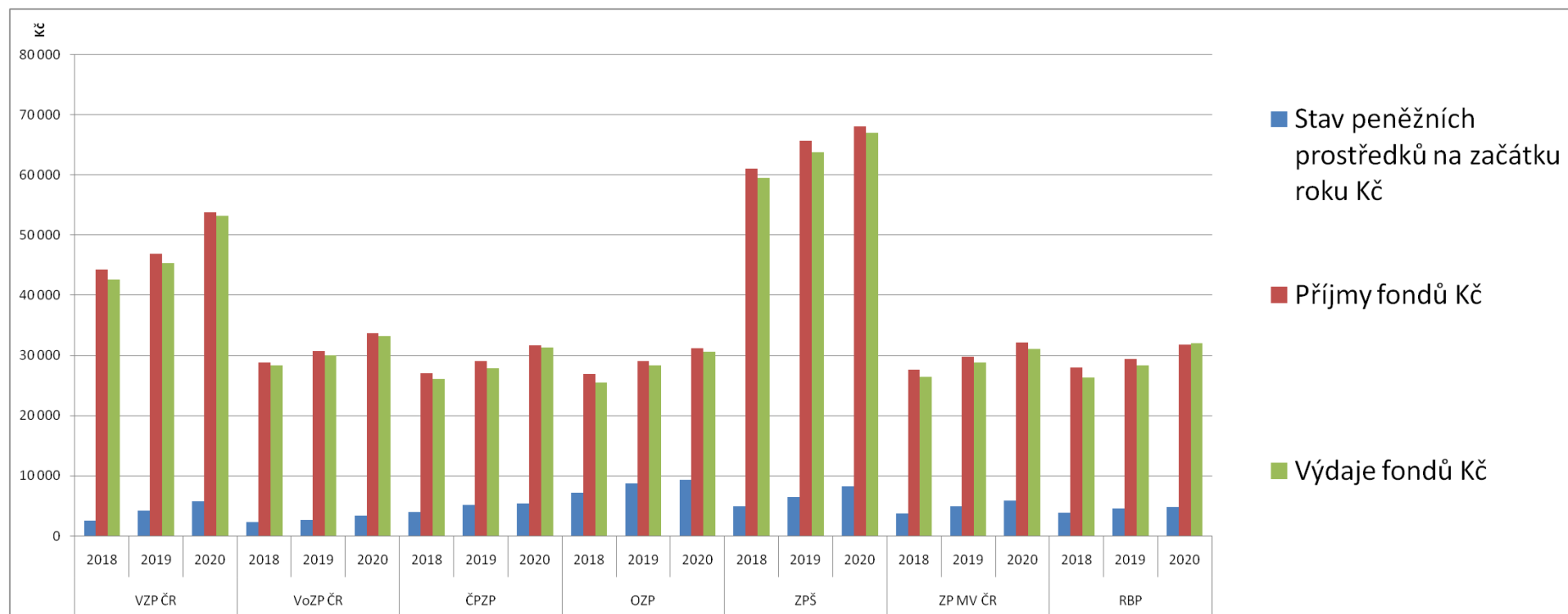
Graf č. 3: Vývoj poměru státem hrazených pojištěnců k celkovému počtu pojištěnců



³Graf č. 4: Náklady zdravotních pojišťoven za zdravotní služby celkem v přepočtu na jednoho pojistěnce

³ pozn. zkratky využité v grafu č. 4

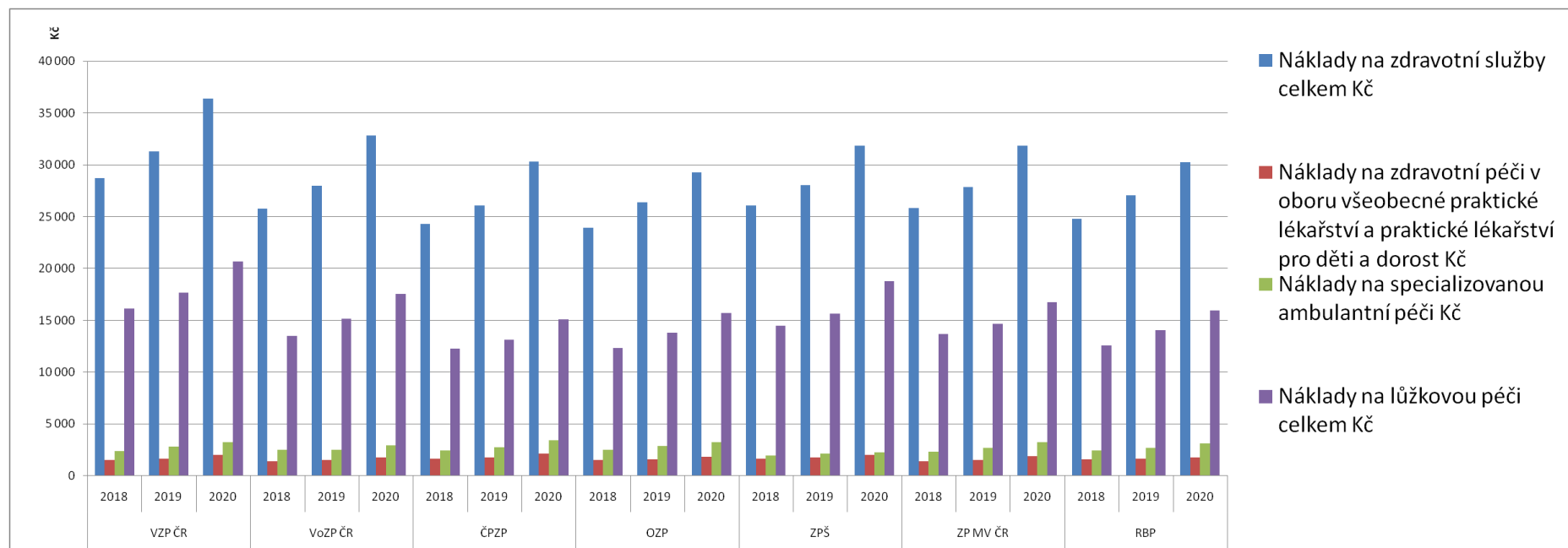
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	Kč	Koruna česká
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky		
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna		
ZPŠ	Zdravotní pojišťovna Škoda		
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky		
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna		



⁴Graf č. 5: Finanční toky zdravotních pojišťoven v přepočtu na jednoho pojištěnce

⁴ pozn. zkratky využité v grafu č. 5

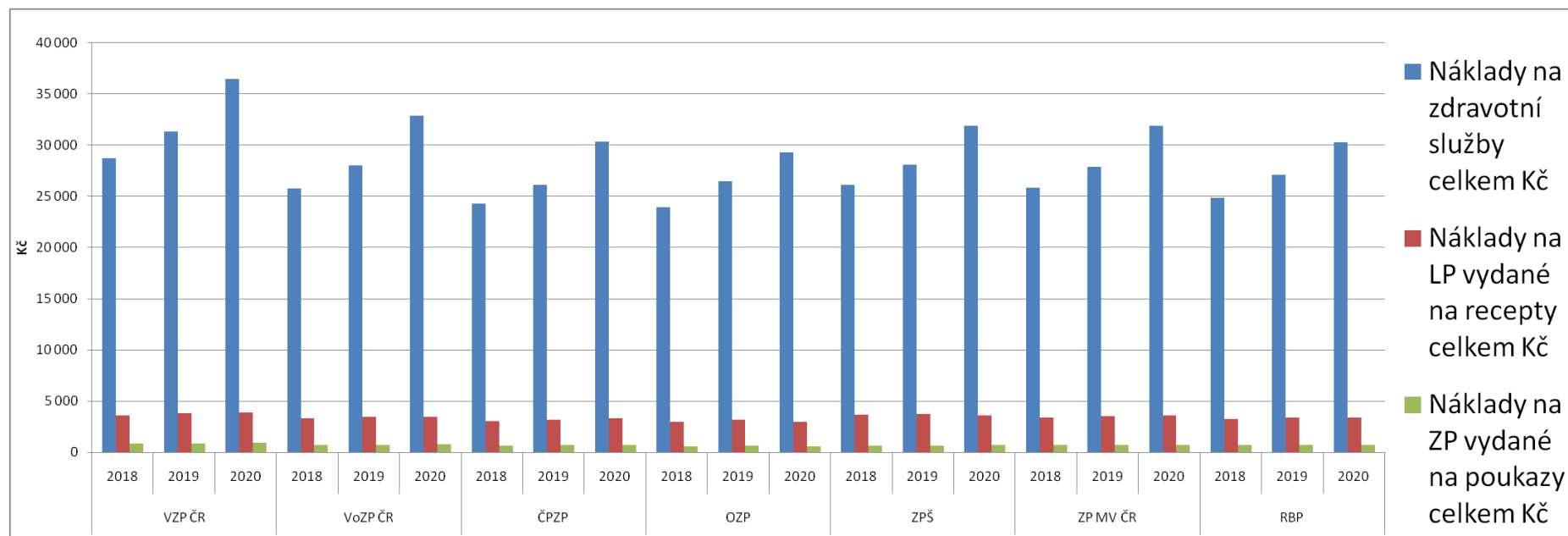
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	Kč	Koruna česká
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky		
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna		
ZPŠ	Zdravotní pojišťovna Škoda		
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky		
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna		



⁵Graf č. 6: Struktura nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní služby dle segmentů v přepočtu na jednoho pojištěnce

⁵ pozn. zkratky využité v grafu č. 6

VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	Kč	Koruna česká
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky		
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna		
ZPŠ	Zdravotní pojišťovna Škoda		
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky		
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna		

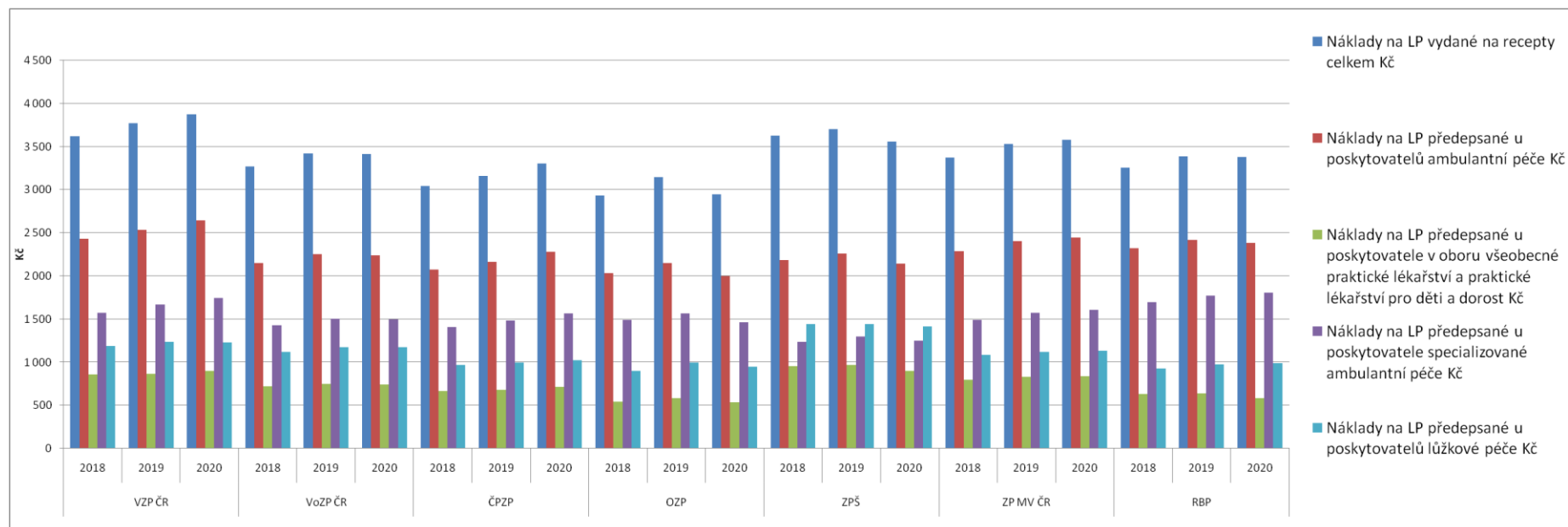


⁶Graf č. 7: Náklady zdravotních pojišťoven na LP a ZP v přepočtu na jednoho pojištěnce

⁶ pozn. zkratky využité v grafu č. 7

VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
ZPŠ	Zdravotní pojišťovna Škoda
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

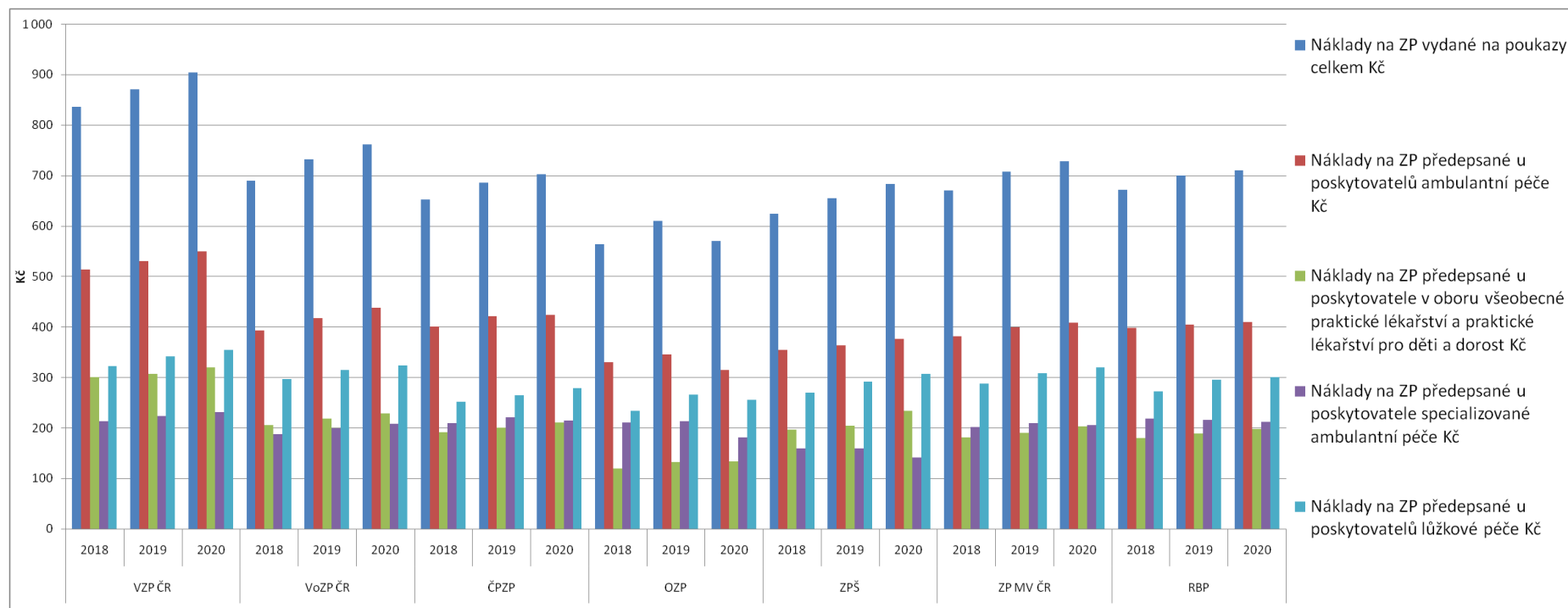
Kč	Koruna česká
LP	léčivý přípravek
ZP	zdravotnický prostředek



⁷Graf č. 8: Náklady zdravotních pojišťoven za LP na jednoho pojistěnce

⁷ pozn. zkratky využité v grafu č. 8

VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	Kč	Koruna česká
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	LP	léčivý přípravek
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna		
ZPŠ	Zdravotní pojišťovna Škoda		
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky		
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna		

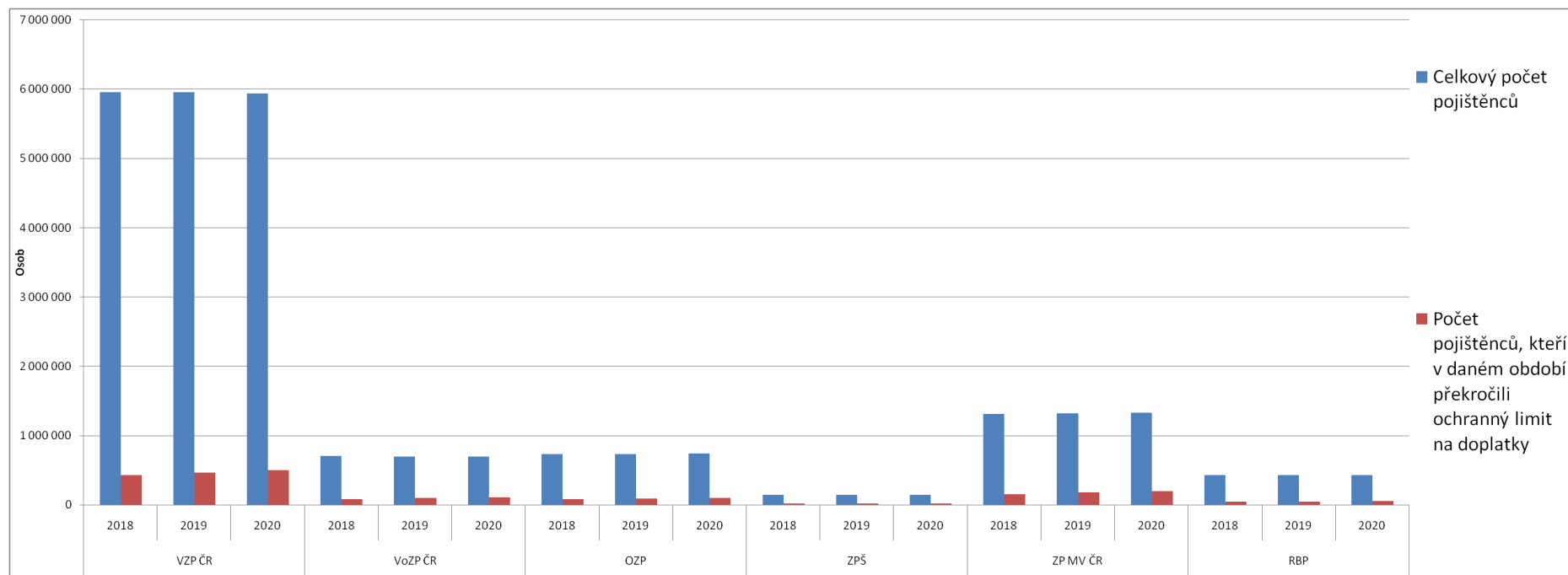


⁸Graf č. 9: Náklady zdravotních pojišťoven za ZP na jednoho pojištěnce

⁸ pozn. zkratky využité v grafu č. 9

VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
ZPŠ	Zdravotní pojišťovna Škoda
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

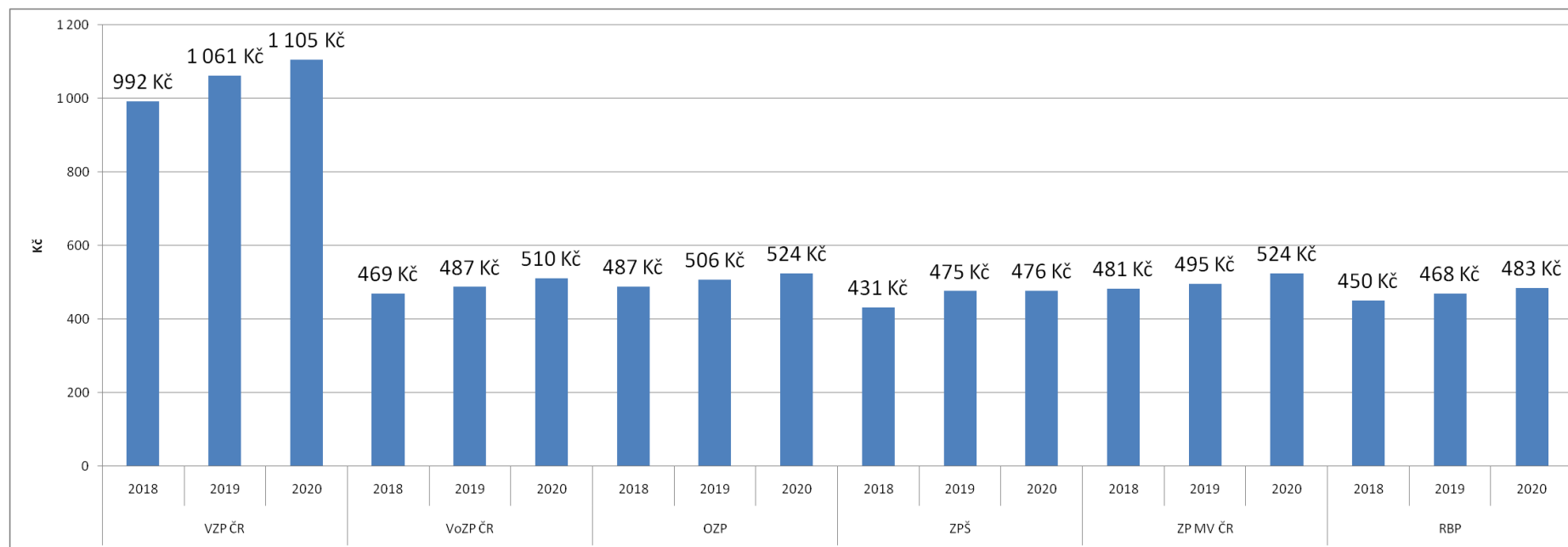
Kč Koruna česká
ZP zdravotnický prostředek



⁹Graf č. 10: Počet pojištěnců, kteří překročili ochranný limit

⁹ pozn. zkratky využité v grafu č. 10

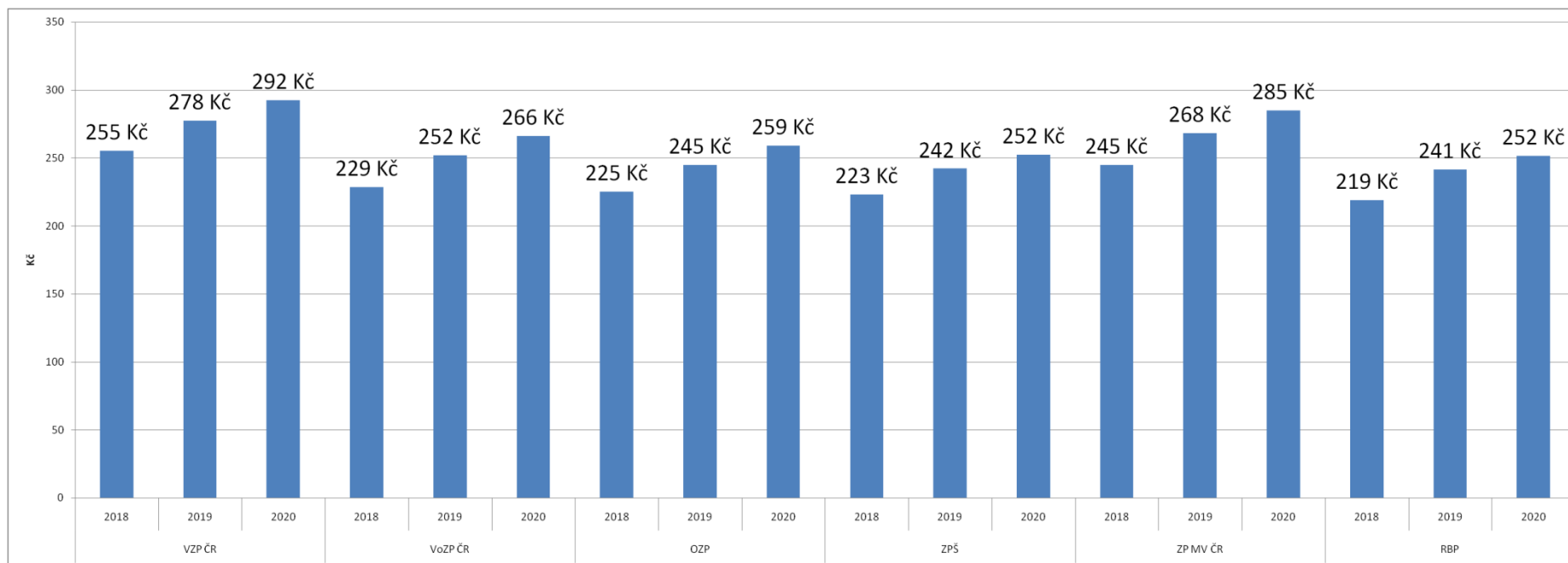
- VZP ČR Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
- VoZP ČR Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
- ČPZP Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- OZP Oborová zdravotní pojišťovna
- ZPŠ Zdravotní pojišťovna Škoda
- ZP MV ČR Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
- RBP Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna



¹⁰Graf č. 11: Průměrná částka, která byla navržena pojištěncům, kteří překročili ochranný limit

¹⁰ pozn. zkratky využité v grafu č. 11

VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	Kč	Koruna česká
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky		
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna		
ZPŠ	Zdravotní pojišťovna Škoda		
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky		
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna		



¹¹Graf č. 12: Průměrné hodnoty celkové částky vybrané za započitatelné doplátky na LP a PZLÚ na jednoho pojištěnce

¹¹ pozn. zkratky využité v grafu č. 12

VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
ZPŠ	Zdravotní pojišťovna Škoda
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Kč	Koruna česká
LP	léčivý přípravek
PZLÚ	potravina pro zvláštní lékařské účely

3.3 Diskuze

Na základě analýzy vývoje hospodaření zdravotních pojišťoven v ČR v letech 2018–2020 můžeme rozdělit zdravotní pojišťovny do tří kategorií:

- VZP ČR – svojí velikostí a legislativním postavením ⁽⁶⁾ v českém systému zdravotnictví je jedinečná,
- VoZP ČR, ČZP a ZP MV ČR – velké zaměstnanecké zdravotní pojišťovny, které jsou přechodem mezi VZP ČR a menšími zdravotními pojišťovnami regionálního typu,
- OZP, ZPŠ, RBP – malé zaměstnanecké zdravotní pojišťovny, které jsou svou povahou do jisté míry regionální a čím jsou tyto zdravotní pojišťovny menší, tím je jejich financování více ovlivněno skladbou pojistného kmene.

Zdravotní pojišťovny jsou díky legislativní regulaci, která udává podmínky pro vznik a fungování zdravotní pojišťovny stabilně ukotveny a nehrozí jejich zánik.^(6,7) Všechny zdravotní pojišťovny vykazují v analyzovaném období v hlavních sledovaných parametrech stejné rostoucí trendy výdajů na zdravotní péči se stagnací výdajů na LP a ZP vydané na lékařský předpis. Odlišují se ve skladbě výdajů na jednotlivé segmenty zdravotních služeb podle potřeb jejich pojištěnců. Např. u pojištěnců ZPŠ lze vidět větší zastoupení výdajů v oblasti lůžkové péče ^(44–46) nebo u pojištěnců OZP a RBP významnější podíl výdajů v segmentu specializované ambulantní péče.^(41–43, 50–52)

Celkové počty pojištěnců ve sledovaném období byly stabilní a nijak výrazně se neměnily. Domnívám se, že VZP ČR si drží dominantní postavení hlavně díky podmínkám a způsobu vzniku zdravotního pojištění nově narozených občanů ČR a prostému faktu, že je nejdéle fungující zdravotní pojišťovnou v ČR. VZP ČR v minulosti přijímala automaticky pojištěnce zaniklých zdravotních pojišťoven, u kterých nedošlo ke sloučení s jinou zaměstnaneckou pojišťovnou. Zdravotní pojišťovny totiž ze zákona poskytují srovnatelnou hrazenou zdravotní péči.⁽⁵⁾ Přesto se snaží odlišit atraktivností nabídky preventivních programů, které jsou financovány z fondu prevence. Tyto nadstavbové služby jsou zaměřené hlavně na podporu a prevenci chronických onemocnění, jejichž rizikovým faktorem je špatný životní styl. V rámci těchto programů jsou podporované pohybové aktivity, odvykání kouření nebo příspěvky na očkování. Výhodou některých zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, zvláště regionálních, jako jsou ZPŠ, RBP a do jisté míry i OZP může být užší vazba na smluvní poskytovatele zdravotních služeb. Mohou tak mít v dané oblasti kvalitnější síť ambulantních specialistů. Poskytovatelé zdravotní péče mohou mít uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovnami. Pojištěnci tedy nemají z tohoto ohledu velký důvod měnit zdravotní pojišťovnu, pokud tedy nepotřebují k ambulantnímu specialistovi, který nemá s jejich dosavadní zdravotní pojišťovnou uzavřenou smlouvu. Tyto překryvy smluvních poskytovatelů zdravotní péče jsou

u jednotlivých zdravotních pojišťoven zapříčiněny tím, že jsou povinny zajistit svým pojištěncům časovou a místní dostupnost zdravotní péče.⁽¹⁸⁾

Co se týká výše nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči, můžeme vidět, že nezáleží úplně na velikosti zdravotní pojišťovny, protože na čtvrtém místě se pohybuje hned za velkými pojišťovnami, jako jsou VZP ČR, ZP MV ČR nebo ČPZP s více než milionem klientů, nejmenší zaměstnanecká zdravotní pojišťovna ZPŠ s 145 078 pojištěnci.^(32–52) U ZPŠ to může být zapříčiněno tím, že v přepočtu na jednoho pojištěnce disponuje nejvyššími příjmy do fondů. Pravděpodobně díky skladbě svého pojistného kmene a výši průměrných platů pojištěnců, z nichž se vypočítávají odvody pojistného, který tato nejmenší zaměstnanecká zdravotní pojišťovna má. ZPŠ má také vyšší podíl výdajů na lůžkovou péči a LP či ZP vázané na lékařský předpis od poskytovatelů lůžkové péče. Nejméně stojí pojišťovnu pojištěnci OZP, což může být zapříčiněno zdravotním stavem a skladbou pojistného kmene. Pojistný kmen OZP disponuje velkým podílem pojištěnců Středočeského kraje, Prahy a velkých měst s vysokou úrovní životních podmínek. Současně to může být způsobeno lepší nákladovou efektivitou, kdy vynaložení více prostředků nemusí nezbytně znamenat lepší péči o pojištěnce. Položkou nákladů, která se výrazně liší od ostatních pojišťoven, jsou náklady na zdravotní péči u ambulantních specialistů.^(41–46)

Zdravotní pojišťovny se v budoucnu budou potýkat s problémem nedostatečného financování. Hospodaření zdravotních pojišťoven je v současné době deficitní a tyto deficity jsou vyrovnávány z rezervních fondů.^(25, 26) Z demografického hlediska dochází k tomu, že zdravotním pojišťovnám postupně stoupají věkové skupiny pojištěnců, které jsou nejnákladnější (věkové skupiny 70–74 a 75+).^(23, 32–52) Zároveň jsou tyto věkové skupiny státními pojištěnci, za které platí pojistné stát a právě platby státu za státní pojištěnce jsou nejnižší ze všech plátců pojistného. Dochází tedy ke snížení příjmů fondů zdravotních pojišťoven úbytkem příjmů např. od zaměstnanců nebo OSVČ a přírůstkem počtu státních pojištěnců. Bude tedy nutné buď zvýšit vyměřovací základ pro výpočet platby pojistného za státní pojištěnce nebo zavést vyšší míru přímé spoluúčasti pacientů.

Náklady na lůžkovou péči rostly nejvíce ze všech sledovaných výdajových položek. Vzhledem k tomu, že náklady na LP a ZP v porovnání s celkovými náklady mírně klesaly, je možné, že by to mohlo být způsobeno zvýšenými provozními náklady poskytovatelů zdravotní péče, jako jsou platy lékařů a dalšího zdravotnického personálu, pronájmů prostor či energií, které byly zohledněny při dohodovacích řízeních mezi zdravotními pojišťovnami a zástupci daného segmentu poskytovatelů zdravotní péče. Přitom k největšímu nárůstu nákladů došlo v roce 2020, kdy meziročně stouply o 15,5 %. Nejrychleji rostly výdaje na domácí zdravotní péči, diagnostickou péči a zdravotní záchranou službu v přímé spojitosti s covidem-19.⁽²³⁾ V předchozích letech jsme totiž mohli pozorovat trend postupného snižování průměrné délky hospitalizace na šest dní, ale přitom stoupal počet hospitalizací. Údaje, které zveřejňuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, o počtech a průměrné délce hospitalizace

za následující období prozatím bohužel nejsou k dispozici. Bylo by zajímavé vidět, jak se projevila pandemie na průměrné délce hospitalizace a samotném počtu hospitalizací. Lůžkové kapacity v této době byly vytíženy pacienti s covid-19 a plánované hospitalizace pacientů byly odkládány.⁽⁵³⁾

Náklady na vydané LP a ZP vázané na lékařský předpis se ve sledovaném období v poměru k celkovým nákladům na zdravotní péči snižují.⁽³²⁻⁵²⁾ To je pravděpodobně zapříčiněno tím, že se zdravotní pojišťovny revizní činnostmi a zdravotní politikou snaží ušetřit za tuto položku, což nejvíce dopadá na poskytovatele lékárenské péče. Úhrady zdravotní pojišťovny zařízením lékárenské péče jsou totiž ovlivněny cenou vydaných LP a ZP. Rozložení preskripce LP a ZP v rámci různých poskytovatelů zdravotní péče u jednotlivých zdravotních pojišťoven odpovídá jejich celkovým nákladům za zdravotní péči v daných segmentech.

V souvislosti s údaji o nákladech na LP vydané na recepty se ve všech výročních zprávách zdravotních pojišťoven vyskytuje pojem "lék", který není v české legislativě nikde definovaný. Pravděpodobně se jedná o snahu zjednodušit terminologii pro lepší orientaci v textu výroční zprávy. Výroční zprávy pojišťoven, které informují o svém hospodaření v uplynulém kalendářním roce, jsou volně dostupné široké veřejnosti ke kontrole. Široká veřejnost častěji používá a má víc zažitý pojem lék, než LP nebo léčivo, které používá synonymně.

V analýze hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2018–2020 je patrné, že se zvyšují výdaje zdravotních pojišťoven na překročení ochranného limitu na doplatky. To může být zapříčiněno revizní činnostmi zdravotních pojišťoven, protože se snížením úhrady automaticky rostou doplatky, pokud držitel rozhodnutí o registraci nesníží cenu LP či PZLÚ nebo lékárna nevyužije možnosti slevy neuplatněním maximální obchodní přírážky při jejich výdeji.⁽⁵⁾ Čím vyšší jsou doplatky, tím rychleji pacienti mohou překročit ochranný limit a zároveň to vede i k tomu, že ochranný limit překračují i pacienti, kteří ho v minulosti nedosahovali. Nejvíce svým pojištěncům, kteří překročili ochranný limit, vracela VZP ČR. A to až dvakrát víc než byl průměr ve sledovaném období u všech zdravotních pojišťoven. VoZP ČR je pojišťovnou, která vydává na překročení ochranného limitu podprůměrné prostředky.⁽³⁵⁻³⁷⁾ VoZP ČR však hradí za vojáky činné v aktivní službě a studenty vojenských škol často i celý doplatek.⁽⁷⁾ Předpokládám ale, že to bude mít minimální vliv, protože skupiny vojáků činných v aktivní službě a studentů vojenských škol nejsou typické skupiny pojištěnců, které by čerpaly vysoké objemy prostředků v oblasti LP a ZP vydávaných na lékařský předpis. Zdravotní pojišťovny ve svých výročních zprávách neuvádějí věkovou strukturu pojištěnců, kteří překročili ochranný limit. Lze však předpokládat, že to budou typicky senioři, protože je u nich větší pravděpodobnost komplexní farmakoterapie a zároveň jsou pro tyto věkové skupiny ochranné limity nižší.⁽⁵⁾

Diplomová práce má svá určitá omezení. Limitujícím faktorem je do jisté míry délka zvoleného časového rozmezí pro plné projevení významnějších trendů. Dalším omezením byla vlastní struktura výročních zpráv zdravotních pojišťoven, ze kterých bylo možno získat jen část údajů o výdajích na LP a ZP. Část dat o nich je totiž součástí celkových výdajů na ambulantní a

lůžkovou péči, jež zahrnují ZÚLP, ZÚM a tzv. paušál na léky a zdravotní pojišťovny je neuvádějí samostatně. Přitom údaje o výdajích na LP hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích jsou v rámci poskytování specializované ambulantní i lůžkové péče vyčísleny zvlášť. ⁽³²⁻⁵²⁾ Těm se ale diplomová práce nevěnovala. U LP vydaných na lékařský předpis jsou průměrné výdaje ve výši 12,03 % celkových výdajů na zdravotní služby a u ZP ve výši 2,47 %. ⁽³²⁻⁵²⁾ Dalším limitem je nemožnost porovnání výsledků hospodaření zdravotních pojišťoven se zahraničím, protože máme odlišné zdravotní systémy a způsoby financování zdravotních pojišťoven.

Mezi silné stránky diplomové práce patří zdroje dat pro vlastní analýzu hospodaření zdravotních pojišťoven, kterými jsou výroční zprávy každoročně zveřejňované na jejich webových stránkách a metodika zpracování. Bylo použito přepočtu údajů na jednoho pojištěnce, bez kterého by nebylo možné srovnávat jednotlivé zdravotní pojišťovny mezi sebou. Bohužel nebyla zohledněna struktura pojištěnců s ohledem na věk a pohlaví.

3.4 Závěr

V teoretické části diplomové práce byla zpracována problematika hospodaření zdravotních pojišťoven v ČR se zaměřením na náklady na LP a ZP vydané na lékařský předpis v zařízeních lékárenské péče. Formou rešerše byly představeny jednotlivé zdravotní pojišťovny, které existují v ČR a základní zákony, které se zabývají problematikou zdravotních pojišťoven, veřejného zdravotního pojištění nebo cenové a úhradové regulace LP a ZP.

Bylo dosaženo cíle praktické části, kterým byla vlastní analýza vývoje hospodaření zdravotních pojišťoven v ČR se zaměřením na náklady na LP a ZP vydané na lékařský předpis v letech 2018–2020 metodami deskriptivní a komparativní statistiky údajů získaných z výročních zpráv zdravotních pojišťoven, které ukázaly detail vývoje hospodaření jednotlivých zdravotních pojišťoven. Všechny zdravotní pojišťovny vykazovaly v analyzovaném období v hlavních sledovaných parametrech stejné rostoucí trendy výdajů na zdravotní péči se stagnací výdajů na LP a ZP vydané na lékařský předpis. Odlišují se ve skladbě výdajů na jednotlivé segmenty zdravotních služeb podle potřeb jejich pojištěnců. Zdravotní pojišťovny jsou díky legislativní regulaci, která udává podmínky pro vznik a fungování zdravotní pojišťovny stabilní^(6,7)

Přínosem této diplomové práce je nastínění trendů v hospodaření zdravotních pojišťoven. Tato diplomová práce může v budoucnosti sloužit k navazující či rozsáhlejší analýze vývoje hospodaření zdravotních pojišťoven nebo jako podnět pro zpracování nákladů na tzv. centrové LP nebo jiné VILP některé ze zdravotních pojišťoven za předpokladu, že by tyto informace byly veřejně dostupné.

4 Přílohy

Tabulka č. 1: Zdrojová data výročních zpráv zdravotních pojišťoven (32–52)

Kategorie	m.j.	VZP ČR			VoZP ČR			ČPZP			OZP			ZPŠ			ZP MV ČR			RBP		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Celkový počet pojištěnců	osob	5 954 020	5 955 243	5 936 228	700 265	698 334	698 827	1 257 256	1 271 216	1 276 788	734 070	731 470	738 144	144 210	144 989	145 078	1 310 464	1 322 066	1 328 491	429 296	428 598	426 919
Počet státem hrazených pojištěnců	osob	3 336 964	3 335 297	3 347 746	370 241	368 992	375 645	710 839	721 097	731 491	410 196	403 321	418 288	79 349	79 718	80 571	713 108	725 906	740 620	246 461	246 685	250 572
Náklady na zdravotní služby celkem	tis. Kč	170 955 456	186 496 454	215 987 576	18 039 574	19 523 867	22 929 238	30 513 595	33 160 570	38 698 217	17 550 558	19 316 398	21 588 468	3 757 591	4 064 805	4 618 208	33 843 381	36 808 175	42 295 623	10 642 280	11 598 296	12 905 226
Náklady na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	8 996 415	9 748 639	11 990 801	1 004 261	1 084 156	1 253 412	2 067 772	2 239 978	2 721 343	1 136 697	1 188 986	1 359 812	238 628	260 941	295 638	1 866 507	2 024 855	2 526 024	672 297	713 585	768 546
Náklady na specializovanou ambulantní péči	tis. Kč	14 324 559	16 775 016	19 168 661	1 777 231	1 764 170	2 071 180	3 067 974	3 477 299	4 390 392	1 862 485	2 129 276	2 418 500	284 304	312 840	326 490	3 023 612	3 534 829	4 340 318	1 064 228	1 154 145	1 323 434
Náklady na lůžkovou péči celkem	tis. Kč	95 997 318	105 151 541	122 798 266	9 440 368	10 598 415	12 261 976	15 439 767	16 723 481	19 290 849	9 070 161	10 097 305	11 603 043	2 091 727	2 269 883	2 723 288	17 923 166	19 372 637	22 264 777	5 398 606	6 012 685	6 815 898
Náklady na LP vydané na recepty celkem	tis. Kč	21 538 307	22 453 672	23 011 279	2 290 119	2 390 204	2 384 311	3 829 043	4 017 151	4 220 359	2 152 735	2 302 238	2 176 448	523 332	537 312	516 126	4 416 946	4 667 266	4 752 674	1 397 494	1 452 573	1 442 182
Náklady na LP předepsané u poskytovatelů ambulantní péče	tis. Kč	14 480 817	15 101 700	15 719 626	1 507 136	1 571 964	1 565 247	2 609 140	2 751 125	2 910 794	1 494 275	1 571 231	1 476 377	315 182	328 081	311 217	2 994 727	3 183 193	3 250 922	998 358	1 035 704	1 018 994
Náklady na LP předepsané u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	5 119 449	5 165 528	5 349 784	505 010	523 083	520 870	834 601	865 162	909 775	397 484	424 778	397 808	137 237	140 155	130 095	1 042 484	1 098 984	1 115 262	270 086	274 869	248 730
Náklady na LP předepsané u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	9 361 368	9 936 172	10 369 842	1 002 126	1 048 881	1 044 377	1 774 539	1 885 963	2 001 019	1 096 791	1 146 453	1 078 569	177 945	187 926	181 122	1 952 243	2 084 209	2 135 660	728 272	760 835	770 264
Náklady na LP předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	7 057 490	7 351 972	7 291 653	782 983	818 240	819 064	1 219 903	1 266 026	1 309 565	658 460	731 007	700 071	208 150	209 231	204 909	1 422 219	1 484 073	1 501 752	399 136	416 869	423 188
Náklady na ZP vydané na poukazy celkem	tis. Kč	4 972 946	5 185 094	5 366 146	482 429	511 211	531 761	819 219	870 695	897 269	413 617	446 213	420 326	89 995	94 996	99 085	877 679	935 435	966 515	288 049	300 021	302 915
Náklady na ZP předepsané u poskytovatelů ambulantní péče	tis. Kč	3 057 932	3 153 880	3 264 089	275 167	291 585	305 659	503 447	534 708	541 352	242 025	252 182	232 115	51 146	52 721	54 544	500 095	527 929	541 874	171 089	173 296	174 870
Náklady na ZP předepsané u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	1 792 217	1 824 319	1 895 443	144 085	152 681	160 048	240 389	253 930	268 287	87 548	96 495	98 601	28 259	29 577	33 979	236 591	251 312	269 610	77 344	80 998	84 209
Náklady na ZP předepsané u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 265 715	1 329 561	1 368 646	131 082	138 904	145 611	263 058	280 778	273 065	154 477	155 687	133 514	22 887	23 144	20 565	263 504	276 617	272 264	93 745	92 298	90 661
Náklady na ZP předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 915 014	2 031 214	2 102 057	207 262	219 626	226 102	315 772	335 987	355 917	171 592	194 031	188 211	38 849	42 275	44 541	377 584	407 506	424 641	116 960	126 725	128 045
Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili ochranný limit na doplatky	osob	425 993	464 368	498 859	83 772	96 064	106 022	Data neuvádí			78 648	89 666	101 024	17 935	19 069	21 316	149 712	176 762	195 912	41 770	48 347	53 334
Částka, o kterou byl překročen ochranný limit na doplatky (vratky)	tis. Kč	422 489	492 750	551 458	39 254	46 748	54 041	Data neuvádí			38 292	45 373	52 900	7 732	9 066	10 137	72 045	87 553	102 693	18 796	22 645	25 765
Celková částka za započitatelné doplatky na LP a PZLÚ	tis. Kč	1 519 169	1 652 726	1 734 564	160 040	175 889	185 908	Data neuvádí			165 224	179 012	191 017	32 187	35 094	36 588	320 713	354 669	378 629	93 947	103 434	107 401

12

¹² pozn. zkratky využité v tabulce č. 1

VZP ČR Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

VoZP ČR Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

ČPZP Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

OZP Oborová zdravotní pojišťovna

ZPŠ Zdravotní pojišťovna Škoda

ZP MV ČR Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

RBP Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Kč Koruna česká

LP léčivý přípravek

m.j. měrná jednotka

PZLÚ potravina pro zvláštní lékařské účely

tis. tisíc

ZP zdravotnický prostředek

Tabulka č. 2: Přepočtené hodnoty z Tabulky č. 1 na jednoho pojistěnce (32–52)

Kategorie	m.j.	VZP ČR			VoZP ČR			ČPZP			OZP			ZPŠ			ZP MV ČR			RBP		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Celkový počet pojistěnců	osob	5 954 020	5 955 243	5 936 228	700 265	698 334	698 827	1 257 256	1 271 216	1 276 788	734 070	731 470	738 144	144 210	144 989	145 078	1 310 464	1 322 066	1 328 491	429 296	428 598	426 919
Počet státem hrazených pojistěnců	osob	3 336 964	3 335 297	3 347 746	370 241	368 992	375 645	710 839	721 097	731 491	410 196	403 321	418 288	79 349	79 718	80 571	713 108	725 906	740 620	246 461	246 685	250 572
Náklady na zdravotní služby celkem	Kč	28 713	31 316	36 385	25 761	27 958	32 811	24 270	26 086	30 309	23 909	26 408	29 247	26 056	28 035	31 833	25 825	27 841	31 837	24 790	27 061	30 229
Náklady na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	1 511	1 637	2 020	1 434	1 552	1 794	1 645	1 762	2 131	1 548	1 625	1 842	1 655	1 800	2 038	1 424	1 532	1 901	1 566	1 665	1 800
Náklady na specializovanou ambulantní péči	Kč	2 406	2 817	3 229	2 538	2 526	2 964	2 440	2 735	3 439	2 537	2 911	3 276	1 971	2 158	2 250	2 307	2 674	3 267	2 479	2 693	3 100
Náklady na lůžkovou péči celkem	Kč	16 123	17 657	20 686	13 481	15 177	17 547	12 281	13 155	15 109	12 356	13 804	15 719	14 505	15 656	18 771	13 677	14 653	16 759	12 575	14 029	15 965
Náklady na LP vydané na recepty celkem	Kč	3 617	3 770	3 876	3 270	3 423	3 412	3 046	3 160	3 305	2 933	3 147	2 949	3 629	3 706	3 558	3 371	3 530	3 577	3 255	3 389	3 378
Náklady na LP předepsané u poskytovatelů ambulantní péče	Kč	2 432	2 536	2 648	2 152	2 251	2 240	2 075	2 164	2 280	2 036	2 148	2 000	2 186	2 263	2 145	2 285	2 408	2 447	2 326	2 416	2 387
Náklady na LP předepsané u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	860	867	901	721	749	745	664	681	713	541	581	539	952	967	897	796	831	839	629	641	583
Náklady na LP předepsané u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 572	1 668	1 747	1 431	1 502	1 494	1 411	1 484	1 567	1 494	1 567	1 461	1 234	1 296	1 248	1 490	1 576	1 608	1 696	1 775	1 804
Náklady na LP předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 185	1 235	1 228	1 118	1 172	1 172	970	996	1 026	897	999	948	1 443	1 443	1 412	1 085	1 123	1 130	930	973	991
Náklady na ZP vydané na poukazy celkem	Kč	835	871	904	689	732	761	652	685	703	563	610	569	624	655	683	670	708	728	671	700	710
Náklady na ZP předepsané u poskytovatelů ambulantní péče	Kč	514	530	550	393	418	437	400	421	424	330	345	314	355	364	376	382	399	408	399	404	410
Náklady na ZP předepsané u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	301	306	319	206	219	229	191	200	210	119	132	134	196	204	234	181	190	203	180	189	197
Náklady na ZP předepsané u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	213	223	231	187	199	208	209	221	214	210	213	181	159	160	142	201	209	205	218	215	212
Náklady na ZP předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	322	341	354	296	314	324	251	264	279	234	265	255	269	292	307	288	308	320	272	296	300
Zastoupení pojistěnců, kteří v daném období překročili ochranný limit za doplatky	%	7,15	7,80	8,40	11,96	13,76	15,17	Data neuvádí			10,71	12,26	13,69	12,44	13,15	14,69	11,42	13,37	14,75	9,73	11,28	12,49
Průměrná částka, která byla navracena pojistěncům, kteří překročili ochranný limit na doplatky	Kč	992	1 061	1 105	469	487	510	Data neuvádí			487	506	524	431	475	476	481	495	524	450	468	483
Průměrná hodnota celkové částky vybrané za započitatelné doplatky na LP a PZLÚ na 1 pojistěnce	Kč	255	278	292	229	252	266	Data neuvádí			225	245	259	223	242	252	245	268	285	219	241	252

13

¹³ pozn. zkratky využité v tabulce č. 2

VZP ČR Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

VoZP ČR Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

ČPZP Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

OZP Oborová zdravotní pojišťovna

ZPŠ Zdravotní pojišťovna Škoda

ZP MV ČR Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

RBP Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Kč Koruna česká

LP léčivý přípravek

m.j. měrná jednotka

PZLÚ potravina pro zvláštní lékařské účely

tis. tisíc ZP zdravotnický prostředek

Tabulka č. 3: Finanční toky zdravotních pojišťoven (32–52)

Kategorie	m.j.	VZP ČR			VoZP ČR			ČPZP			OZP			ZPŠ			ZP MV ČR			RBP		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Stav peněžních prostředků na začátku roku	tis. Kč	14 865 952	24 655 117	33 595 203	1 555 637	1 862 110	2 324 797	4 946 655	6 486 703	6 813 309	5 259 872	6 334 045	6 868 808	698 893	928 011	1 199 194	4 902 053	6 472 555	7 744 348	1 623 848	1 926 341	2 034 997
Příjmy fondů	tis. Kč	263 538 428	279 016 493	319 278 295	20 157 730	21 453 767	23 579 620	34 003 860	36 983 847	40 374 725	19 789 279	21 229 369	23 045 193	8 804 547	9 526 971	9 879 375	36 253 777	39 375 332	42 637 674	11 988 658	12 614 031	13 566 647
Výdaje fondů	tis. Kč	253 740 661	270 065 074	316 052 979	19 851 460	20 991 170	23 230 565	32 802 735	35 446 706	40 044 433	18 688 066	20 688 669	22 553 409	8 575 549	9 255 721	9 729 511	34 682 463	38 107 082	41 266 002	11 291 231	12 142 252	13 674 859
Stav peněžních prostředků na konci roku	tis. Kč	24 655 117	33 595 203	36 819 895	1 862 110	2 324 797	2 673 864	6 486 703	6 813 309	6 053 469	6 334 045	6 868 808	6 648 941	928 011	1 199 194	1 348 522	6 472 555	7 744 348	9 115 607	1 926 341	2 034 997	1 742 864

14

Tabulka č. 4: Data finančních toků zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce (32–52)

Kategorie	m.j.	VZP ČR			VoZP ČR			ČPZP			OZP			ZPŠ			ZP MV ČR			RBP		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Celkový počet pojištěnců	osob	5 954 020	5 955 243	5 936 228	700 265	698 334	698 827	1 257 256	1 271 216	1 276 788	734 070	731 470	738 144	144 210	144 989	145 078	1 310 464	1 322 066	1 328 491	429 296	428 598	426 919
Stav peněžních prostředků na začátku roku	Kč	2 497	4 140	5 659	2 221	2 667	3 327	3 934	5 103	5 336	7 165	8 659	9 306	4 846	6 401	8 266	3 741	4 896	5 829	3 783	4 495	4 767
Příjmy fondů	Kč	44 262	46 852	53 785	28 786	30 721	33 742	27 046	29 093	31 622	26 958	29 023	31 220	61 054	65 708	68 097	27 665	29 783	32 095	27 926	29 431	31 778
Výdaje fondů	Kč	42 617	45 349	53 241	28 348	30 059	33 242	26 091	27 884	31 363	25 458	28 284	30 554	59 466	63 837	67 064	26 466	28 824	31 062	26 302	28 330	32 032
Stav peněžních prostředků na konci roku	Kč	4 141	5 641	6 203	2 659	3 329	3 826	5 159	5 360	4 741	8 629	9 390	9 008	6 435	8 271	9 295	4 939	5 858	6 862	4 487	4 748	4 082

15

¹⁴ pozn. zkratky k tabulce č. 3

¹⁵ pozn. zkratky společné pro tabulky č. 3–4

VZP ČR Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

VoZP ČR Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

ČPZP Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

OZP Oborová zdravotní pojišťovna

ZPŠ Zdravotní pojišťovna Škoda

ZP MV ČR Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

RBP Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

tis.

tisíc

Kč

Koruna česká

m.j.

měrná jednotka

5 Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Zdrojová data výročních zpráv zdravotních pojišťoven	48
Tabulka č. 2: Přepočet hodnot z Tabulky č. 1 na jednoho pojištěnce	49
Tabulka č. 3: Finanční toky zdravotních pojišťoven	50
Tabulka č. 4: Data finančních toků zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce	50

6 Seznam grafů

Graf č. 1: Celkový počet pojištěnců.....	31
Graf č. 2: Zastoupení státem hrazených pojištěnců k celkovému počtu pojištěnců.....	32
Graf č. 3: Vývoj poměru státem hrazených pojištěnců k celkovému počtu pojištěnců.....	33
Graf č. 4: Náklady zdravotních pojišťoven za zdravotní služby celkem v přepočtu na jednoho pojištěnce.....	34
Graf č. 5: Finanční toky zdravotních pojišťoven v přepočtu na jednoho pojištěnce.....	35
Graf č. 6: Struktura nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní služby dle segmentů v přepočtu na jednoho pojištěnce	36
Graf č. 7: Náklady zdravotních pojišťoven na LP a ZP v přepočtu na jednoho pojištěnce.....	37
Graf č. 8: Náklady zdravotních pojišťoven za LP na jednoho pojištěnce	38
Graf č. 9: Náklady zdravotních pojišťoven za ZP na jednoho pojištěnce	39
Graf č. 10: Počet pojištěnců, kteří překročili ochranný limit.....	40
Graf č. 11: Průměrná částka, která byla navrácena pojištěncům, kteří překročili ochranný limit.....	41
Graf č. 12: Průměrné hodnoty celkové částky vybrané za započitatelné doplatky na LP a PZLÚ na jednoho pojištěnce.....	42

7 Literatura

1. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Zdravotní pojišťovny – Ministerstvo zdravotnictví [online]. 2020-08-05 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravotni-pojistovny-2/>
2. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Veřejné zdravotní pojištění – Ministerstvo zdravotnictví [online]. 2020-08-05 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2/>
3. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Zdravotně pojistný plán – Ministerstvo zdravotnictví [online]. 2020-08-05 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravotne-pojistny-plan/>
4. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Zákon č. 592/1992 Sb.: Zákon České národní rady o pojistném na veřejné zdravotní pojištění – znění od 1. 1. 2023. [online]. 1992 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>
5. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Zákon č. 48/1997 Sb.: Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů – znění od 1. 1. 2023. [online]. 1997 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
6. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Zákon č. 551/1991 Sb.: Zákon České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky – znění od 1. 1. 2023. [online]. 1991 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-551>
7. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Zákon č. 280/1992 Sb.: Zákon České národní rady o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách – znění od 1. 1. 2023. [online]. 1992 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-280>
8. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. O nás [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas>
9. VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. O nás [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/o-nas>
10. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Základní údaje o ČPZP [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/45-0-Zakladni-udaje-o-CPZP.html>
11. OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. O nás [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/o-nas>
12. OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. OZP si volí stále více pojištěnců. Ke konci března jich podalo přihlášku dalších téměř 8 500! [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/aktuality/aktualita-ozp-si-voli-stale-vice-pojistencu>
13. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ŠKODA. O nás [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz/o-nas>
14. POJIŠŤOVNY. Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <http://www.pojistovny.com/zdravotni-pojistovna-ministerstva-vnitra-cr/>
15. REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. O nás [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/o-nas/a-144/>
16. REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Historie [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/o-nas/historie/a-223/>

17. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. Výše úhrad zdravotního pojištění v roce 2023 [online]. 2023-01-11 [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/o-nas/aktuality/vyse-uhrad-zdravotniho-pojisteni-v-roce-2023>
18. VLÁDA ČR. Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.:Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb – znění od 1. 1. 2013. [online]. 2012 [cit. 2023-05-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-307>
19. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Cenový předpis č. 2/2023/OLZP Ministerstva zdravotnictví: ze dne 30. listopadu 2022, o regulaci cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely [online]. 2023-01-01 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/12/Cenovy-predpis-c.-2_2023_OLZP.pdf
20. ASOCIACE INOVATIVNÍHO FARMACEUTICKÉHO PRŮMYSLU. Postup stanovení maximální ceny LP § 39a zákona č. 48/1997 Sb. [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://aifp.cz/file/1789/stanovova%CC%81ni%CC%81%20MC_final%20k%20tisku.pdf
21. ASOCIACE INOVATIVNÍHO FARMACEUTICKÉHO PRŮMYSLU. Postup stanovení výše a podmínek úhrady LP §§ 39b až 39d zákona č. 48/1997 Sb. [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://aifp.cz/file/1791/stanovova%CC%81ni%CC%81%20VaPU%CC%81%20vc%CC%8Cetne%CC%8C%20VILP_final%20k%20tisku.pdf
22. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Cenový předpis č. 1/2023/OLZP Ministerstva zdravotnictví: 30. listopadu 2022, o regulaci cen zdravotnických prostředků a diagnostických zdravotnických prostředků in vitro [online]. 2022-12-02 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/12/Cenovy-predpis-c.-1_2023_OLZP.pdf
23. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Výsledky zdravotnických účtů ČR 2010-2019 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521k2.pdf/e705fd64-fe41-4d7f-90f2-012144f6b2fb?version=1.1>
24. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Zpráva analytické komise o vývoji příjmů a nákladů na zdravotní služby hrazených z prostředků v. z. p. v roce 2021 [online]. 2022-03-25 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/cdn/file/iCz3geBBiEFTD2SgbghoAcPh6nrJKdOK.pdf>
25. MEDICAL TRIBUNE. Rezervy pojišťoven klesnou. Náklady poskytovatelů rostou a rok 2023 bude náročný [online]. 2022-09-07 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/rezervy-pojistoven-klesnou-naklady-poskytovatelu-rostou-a-rok-2023-bude-narocny/>
26. ZDRAVOTNICKÝ DENÍK. Rozpočet zdravotních pojišťoven bude i letos zatížen schodkem [online]. 2023-02-15 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2023/02/rozpocet-zdravotnich-pojistoven-bude-i-letos-zatizen-schodkem/>
27. ČESKÁ LÉKÁRNICKÁ KOMORA. Lékařství v České republice: nastal konečně čas na změnu? [online]. 2023-04-19 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://lekarnici.cz/lekarenstvi-v-ceske-republice-nastal-konecne-cas-na-zmenu/>

28. PARLAMENT ČR. Zákon č. 106/1999 Sb.: Zákon o svobodném přístupu k informacím – znění od 1. 4. 2023. [online]. 1999 [cit. 2023-05-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-106>
29. PARLAMENT ČR. Zákon č. 320/2001 Sb.: Zákon o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole) – znění od 1. 2. 2022. [online]. 2001 [cit. 2023-05-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-320>
30. PARLAMENT ČR. Zákon č. 255/2012 Sb.: Zákon o kontrole (kontrolní řád) - znění od 1. 7. 2017. [online]. 2012 [cit. 2023-05-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-255>
31. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Vyhláška č. 376/2011 Sb.: Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění – znění od 6. 12. 2019. [online]. 2011 [cit. 2023-05-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-376>
32. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Výroční zpráva VZP ČR za rok 2020 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-2020.pdf>
33. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Výroční zpráva VZP ČR za rok 2019 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_vzp_2019.pdf
34. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Výroční zpráva VZP ČR za rok 2018 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_vzp_2018.pdf
35. VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Výroční zpráva VoZP ČR za rok 2020 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: [https://www.vozp.cz/assets/9819_VoZP-VZ-2020-\(2\).pdf](https://www.vozp.cz/assets/9819_VoZP-VZ-2020-(2).pdf)
36. VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Výroční zpráva VoZP ČR za rok 2019 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.vozp.cz/assets/8711_VoZP-VZ-2019.pdf
37. VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Výroční zpráva VoZP ČR za rok 2018 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.vozp.cz/assets/8710_VoZP-VZ-2018.pdf
38. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Výroční zpráva za rok 2020 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/cdn/file/LfBMtfSk9abBWY8q5Dz2Ubpymaq9hK2Y.pdf>
39. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Výroční zpráva za rok 2019 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/cdn/file/6lDdHhW6WmmB6BYgEd8BObQowOubH2Aa>
40. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Výroční zpráva za rok 2018 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/cdn/file/jTvBJBbak6BgURquWBbkT835kLvLseoP>
41. OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Výroční zpráva 2020 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.ozp.cz/web/files-c/510/vz_ozp_2020_working.pdf
42. OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Výroční zpráva 2019 [online]. 2022-04-16 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.ozp.cz/web/files-c/510/vz_ozp_2019_working.pdf

43. OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Výroční zpráva OZP za rok 2018 [online]. 2019-04-18 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.ozp.cz/web/files-c/510/vz_ozp_2018_working.pdf
44. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ŠKODA. Výroční zpráva za rok 2020 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.zpskoda.cz/sites/default/files/docs/2023/02/vz_2020.pdf
45. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ŠKODA. Výroční zpráva za rok 2019 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz/sites/default/files/docs/2023/02/vz-2019.pdf>
46. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ŠKODA. Výroční zpráva za rok 2018 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz/sites/default/files/docs/2023/02/vz-2018-zps.pdf>
47. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. Výroční zpráva 2020 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.zpmvcr.cz/system/files/dokumenty/2021-09/VZ%202020%20ZPMVCR_komplet.pdf
48. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. Výroční zpráva 2019 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.zpmvcr.cz/system/files/dokumenty/2020-07/211-VZ%202019%20ZPMVCR_komplet.pdf
49. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. Výroční zpráva 2018 [online]. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.zpmvcr.cz/system/files/migrated_pics/data/cf-files/file-2169-57_0.pdf
50. REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Výroční zpráva 2020 [online]. 2021-04 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/UserFiles/Image/V-RO-N-ZPR-VA-2020.pdf>
51. REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Výroční zpráva 2019 [online]. 2020-04 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/UserFiles/Image/VZ-RBP-2019.pdf>
52. REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Výroční zpráva 2018 [online]. 2019-04 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/UserFiles/Image/1557472466VZ-RBP-2018.pdf>
53. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2019 [online]. [cit. 2023-05-12]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008357/hospit2019.pdf>