

MUNI  
MED

# Financování zdravotnictví

# Zdravotnické systémy ve světě

**SYSTÉMY FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE: STRANY 140-144 V PUBLIKACI: ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví. Vydání první. Praha: UK, Nakl. Karolinum, 2017. 203 stran. ISBN 9788024638096. DOSTUPNÉ Z: <https://ezdroje.muni.cz/>**

- Veliká variabilita zdravotnických systémů = důsledek odlišného historického vývoje v závislosti na ekonomických, kulturních, sociálních a politických podmínkách v jednotlivých zemích.
- **Klasifikace systémů podle 3 základních kritérií:**
  - míra regulačních zásahů do struktury a funkce zdravotnictví ze strany státu;
  - míra sociální solidarity;
  - způsob financování zdravotní péče.

# Základní typy zdravotnických systémů

- **Státní zdravotnictví**
  - Beveridgův model financování zdravotnictví (NHS)
  - Semaškův model financování zdravotnictví
- **Bismarckův (též pojišťovnický, pluralitní, smíšený) typ**
- **Liberalistický typ**

Ani jedna z vyspělých zemí dnes není čistým typem. Určitý model zdravotnictví v jednotlivých zemích vždy dominuje, ale současně obsahuje prvky i z jiných typů zdravotnických systémů.

Postupem času dochází ke konvergenci jednotlivých typů zdravotnických systémů.

Důvodem je prostý fakt, že řeší v zásadě stejný problém, a tím je potřeba zajistit stále rostoucí objem zdravotní péče v podmínkách omezených zdrojů.

# Beveridgův typ zdravotnictví

- Typickým představitelem je Národní zdravotní služba (NHS) ve Velké Británii.
- Vyznačuje se silnou účastí státu, který garantuje dostupnost a financování zdravotní péče pro všechny občany.
- Obyvatelé odvádějí na financování zdravotní péče část svých příjmů formou daně do státního rozpočtu.
- Stát vlastní většinu zdravotnických zařízení. Specializovaná ambulantní zařízení, laboratoře a rtg. pracoviště jsou součástí nemocnic, které spadají téměř všechny pod NHS.
- Lékaři a zdravotničtí pracovníci jsou nejčastěji zaměstnanci NHS, případně soukromými subjekty působícími v soukromém sektoru.
- Podíl soukromých zdravotnických zařízení je malý, i soukromá lůžka existují jen v omezené míře. Mimo rámec NHS stojí některé ordinace praktických lékařů, zubních lékařů, specialistů, lékárny, sanatoria a zařízení ošetrovatelské péče. Mají jen doplňkový charakter a uplatňují se zejména tam, kde státní zdravotnictví není dostatečně flexibilní (dlouhé čekací doby, komfort pro pacienty).
- Míra finanční spoluúčasti je velmi nízká (léky, protetika, optika). Neexistuje veřejné zdravotní pojištění. Možnost soukromého pojištění a připojištění pro nadstandardní péči (mimo systém NHS).
- Další země s tímto typem zdravotnictví: skandinávské země, Irsko, Portugalsko, Španělsko, Itálie, Řecko

# Semaškův typ zdravotnictví

- Krajní forma Beveridgova typu zdravotnického systému
- Silně centralizovaný systém, který existoval zejm. v bývalých evropských socialistických státech.
- Zdravotnictví bylo centrálně řízeno a plánováno, zdravotní péče byla poskytována bezplatně.
- Stát měl monopol na poskytování zdravotní péče, plně ji financoval ze státního rozpočtu, všechna zdravotnická zařízení byla majetkem státu, zdravotničtí pracovníci byli státní zaměstnanci.
- Dnes nalezneme tento typ zdravotnictví již velmi zřídka, např. na Kubě.

# Bismarckův (pojišťovnický) typ

- Zdravotní péče je hrazena z fondu povinného zdravotního pojištění, který je vytvářen z příspěvků zaměstnanců, zaměstnavatelů a státu.
- Funguje na principu solidarity, platby do fondů podle příjmů, čerpání podle potřeb. Za určené skupiny osob hradí pojistné stát.
- Různá míra finanční spoluúčasti pacientů (léky, pomůcky, regulační poplatky).
- Jde o nestátní zdravotnictví se státními zárukami. Stát garantuje všeobecnou dostupnost a kvalitu (standard) péče.
- Jde o souběžnou činnost veřejného a soukromého sektoru.
- Základem jsou soukromé individuální praxe ambulantních lékařů, kteří uzavírají smlouvy se zdravotními pojišťovnami.
- Tento typ převažuje v kontinentální Evropě

# Liberální typ

- Péče o zdraví je zde chápána především jako záležitost jednotlivých lidí, pouze určitá část zdravotní péče je chápána jako veřejný zájem.
- USA, některé jihoamerické země
- Převládají tržní vztahy přizpůsobené místním podmínkám a zvyklostem.
- Péče je hrazena složitou směsicí veřejných plátců (federální, státní, místní rozpočty), soukromého pojištění a přímé platby.
- Převažuje platba z nepovinného soukromého pojištění (pojištění nemají všichni, nekryje všechna rizika, zahrnuje spoluúčast)
- Ze státního rozpočtu je garantováno poskytnutí vymezené péče pouze vybraným skupinám (lidé nad 65 let, zdravotně postižení, sociálně slabé rodiny s dětmi, veteráni, někteří státní zaměstnanci, původní obyvatelé).
- Do vztahu pacient-lékař vstupuje stát, aby alespoň částečně vyrovnal příkré sociální nerovnosti (programy pro úhradu péče za nepojištěné pacienty).

# Zdravotnický systém v ČR

- Od r. 1992 máme v ČR pojišťovnický zdravotnický systém
- Základním zdrojem financování zdravotnictví je povinné veřejnoprávní zdravotní pojištění



# FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČR

Základním zdrojem informací o financování zdravotnictví v ČR (zdroje financí, velikost a struktura výdajů) je publikace Českého statistického ústavu: ***Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 - 2019*** [online], 2021. Praha: ČSÚ [cit. 2021-06-10].

Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-m6hwrlzbbw>

- Využívá mezinárodní metodiku SHA 2011 vypracovanou odborníky z OECD, WHO a Eurostatu, která umožňuje následné široké mezinárodní srovnání.

# Tři typy zdrojů financování zdravotnictví dle SHA 2011

## 1. Veřejné zdroje

- **Veřejné zdravotní pojištění** (občané, zaměstnavatelé, stát)
- **Státní rozpočet** (státní rozpočet – výzkum a vývoj, vzdělávání zdr. prac., provoz MZ, dotace pro ZZ, odbory zdravotnictví jednotlivých krajů, SZÚ, ÚZIS, SÚKL, hlavní hygienik .....)
- **Krajské a obecní rozpočty** (krajský, obecní rozpočet – ZZ, preventivní a výchovné programy, dotace pro ZZ ... )

## 2. Soukromé zdroje - bez přímých plateb domácností

- **Soukromé zdravotní pojištění**
- **Neziskové instituce** (dary, sbírky)
- **Platby podniků za zdravotní preventivní péči**

## 3. Soukromé platby domácností

- přímé platby za péči, léky, pomůcky ...
- regulační poplatky

# Tři dílčí nejvýznamnější zdroje financování zdravotnictví v ČR

- České zdravotnictví je dlouhodobě **financováno primárně z veřejných zdrojů** (z 83 až 85 % v období 2010 - 2019), a to především prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění.
- V podrobnějším členění měly v letech 2010 až 2019 největší podíl na celkových výdajích na zdravotní péči platby hrazené z těchto zdrojů:
  - **veřejné zdravotní pojištění** (v r. 2019: 65 %)
  - **státní rozpočet** (v r. 2019: 18 %)
  - **soukromé platby domácností** (v r. 2019: 13 %)

# Celkové výdaje na zdravotní péči (ZP)

- V roce 2019 dosáhly celkové výdaje na ZP v České republice **477,7 mld. Kč.**
- Meziročně (2018/2019) vzrostly o 43,6 mld. Kč (z 431 mld, tj. o 10 %).
- Meziroční celkový nárůst výdajů na ZP v ČR byl zapříčiněn především 9% navýšením prostředků z veřejného zdravotního pojištění (nárůst o 26 mld. Kč) a více než o 10 % vyššími výdaji ze státního rozpočtu (nárůst o 8 mld. Kč).
- Přímé platby domácností – třetí hlavní zdroj financování ZP v Česku – **vzrostly meziročně nejvíce od r. 2010, a to o 6,5 mld. Kč (11 %).**

# Výdaje na ZP podle zdrojů financování

Tab. č. 1.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2010, 2015 až 2019 (mil. Kč)

Zdroj financování	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Struktura 2019
<b>1 Veřejné zdroje celkem</b>	282 166	293 359	300 210	322 033	361 852	395 757	82,84 %
1.1 Vládní systémy (veřejné rozpočty)	50 277	58 899	62 509	69 865	77 939	85 993	18,00 %
1.1.1 Státní rozpočet	45 187	52 622	55 895	62 090	69 503	76 758	16,01 %
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	5 091	6 277	6 614	7 774	8 436	9 235	1,93 %
1.2 Veřejné zdravotní pojišťovny	231 889	234 460	237 700	252 169	283 913	309 764	64,84 %
<b>2 Soukromé zdroje celkem</b>	9 217	9 322	10 222	11 303	14 924	18 235	3,82 %
2.1 Soukromé zdravotní pojištění	427	478	484	539	564	684	0,14 %
2.2 Neziskové organizace	7 888	7 929	8 479	8 995	13 163	16 300	3,41 %
2.3 Podniky - závodní preventivní péče	901	915	1 259	1 769	1 197	1 251	0,26 %
<b>3 Domácnosti</b>	43 105	50 634	52 954	54 870	57 344	63 732	13,34 %
<b>Výdaje na zdravotní péči celkem</b>	334 488	353 315	363 386	388 206	434 120	477 724	100,00 %

Pozn. Údaje za rok 2019 jsou předběžné.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

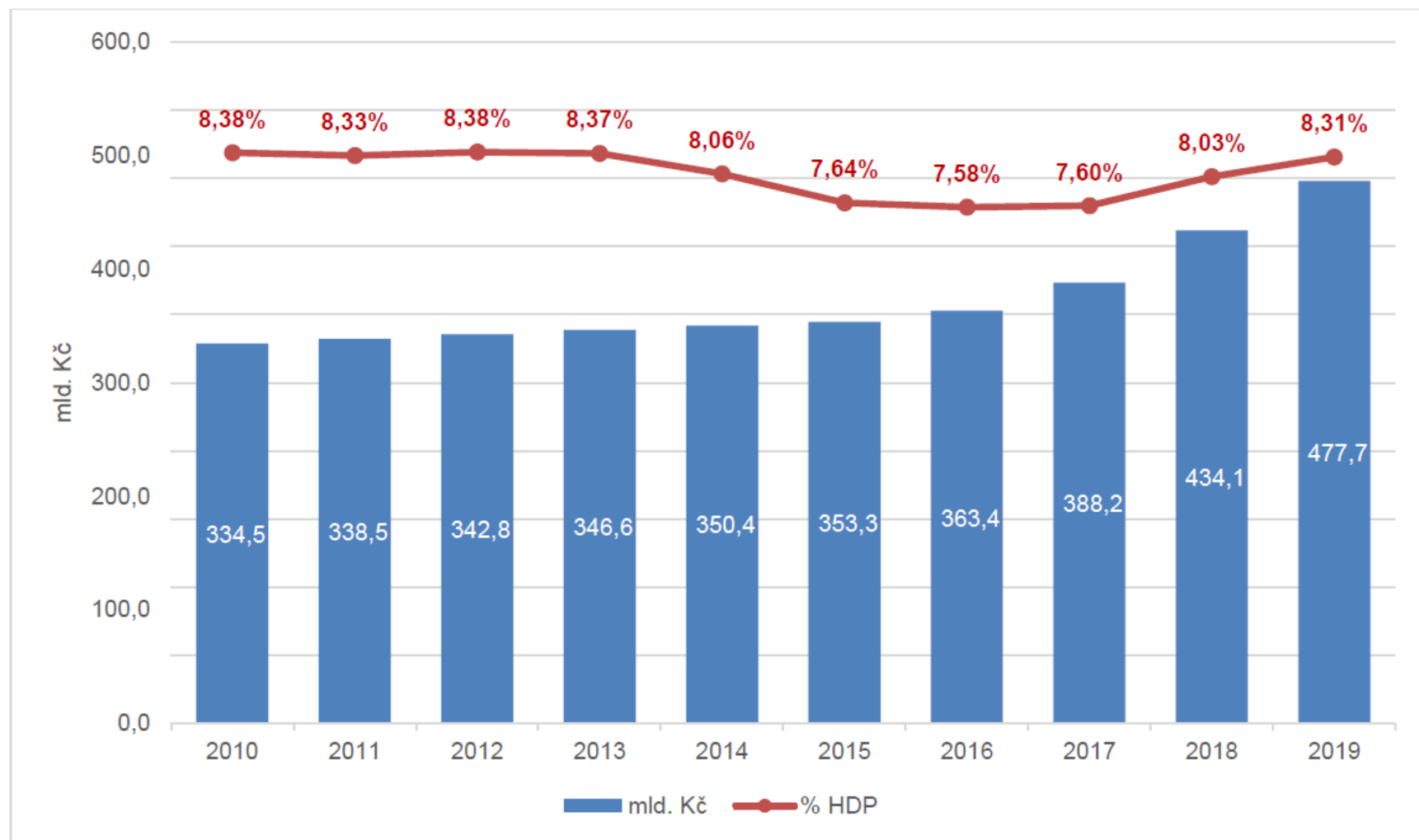
# Výdaje na zdravotní péči (ZP)

## Ukazatele pro orientační mezinárodní srovnávání výdajů na ZP

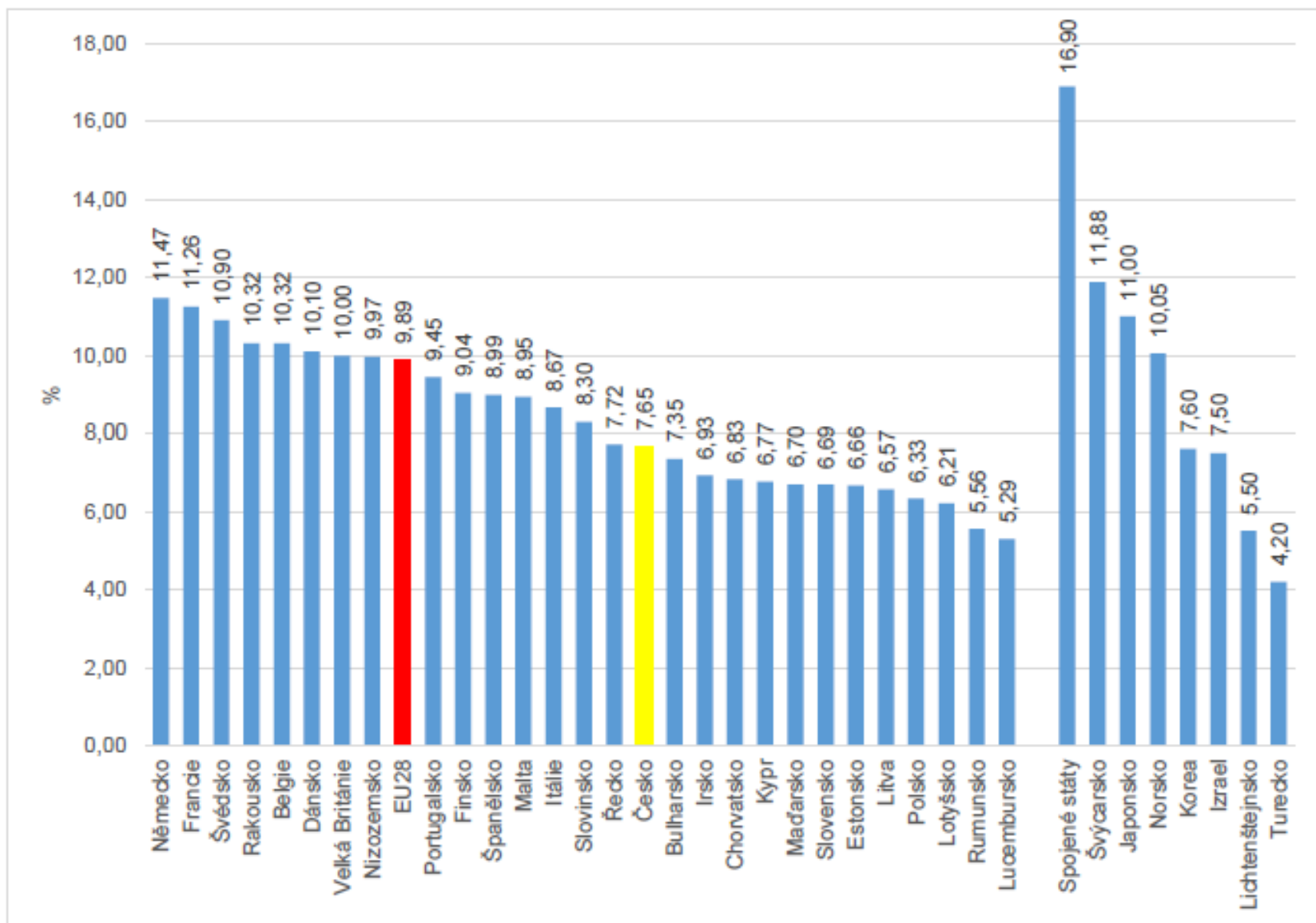
- výdaje na ZP uvedené jako podíl na HDP
- celkové výdaje na ZP přepočítané na 1 obyvatele
- V letech 2014 – 2016 klesal podíl výdajů na ZP na hrubém domácím produktu (HDP) a výdaje na zdravotní péči rostly pomaleji než celá česká ekonomika.
- V letech 2017 - 2019 výdaje na zdravotní péči rostly rychleji než HDP. V roce 2019 opět těsně překonaly hranici podílu **8 % (8,3) na HDP**.
- Výdaje na zdravotní péči v České republice ve vztahu k jejímu HDP patří v rámci zemí EU **dlouhodobě k nižším**.
- Celkové výdaje na ZP na 1 obyv. (44 800 Kč, o 13 000 více než v r. 2010) v ČR převyšují výdaje v Polsku, Maďarsku a na Slovensku, ale zdaleka nedosahují hodnot v ostatních západních a skandinávských zemích, dokonce ani např. podobně početného Portugalska.

# Celkové výdaje na ZP v ČR

Graf č. 1.1. Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010–2019 (mld. Kč; podíl na HDP)



Graf č. 6.3. Podíl výdajů na zdravotní péči na HDP v zemích EU a vybraných zemích OECD v roce 2018 (v %)

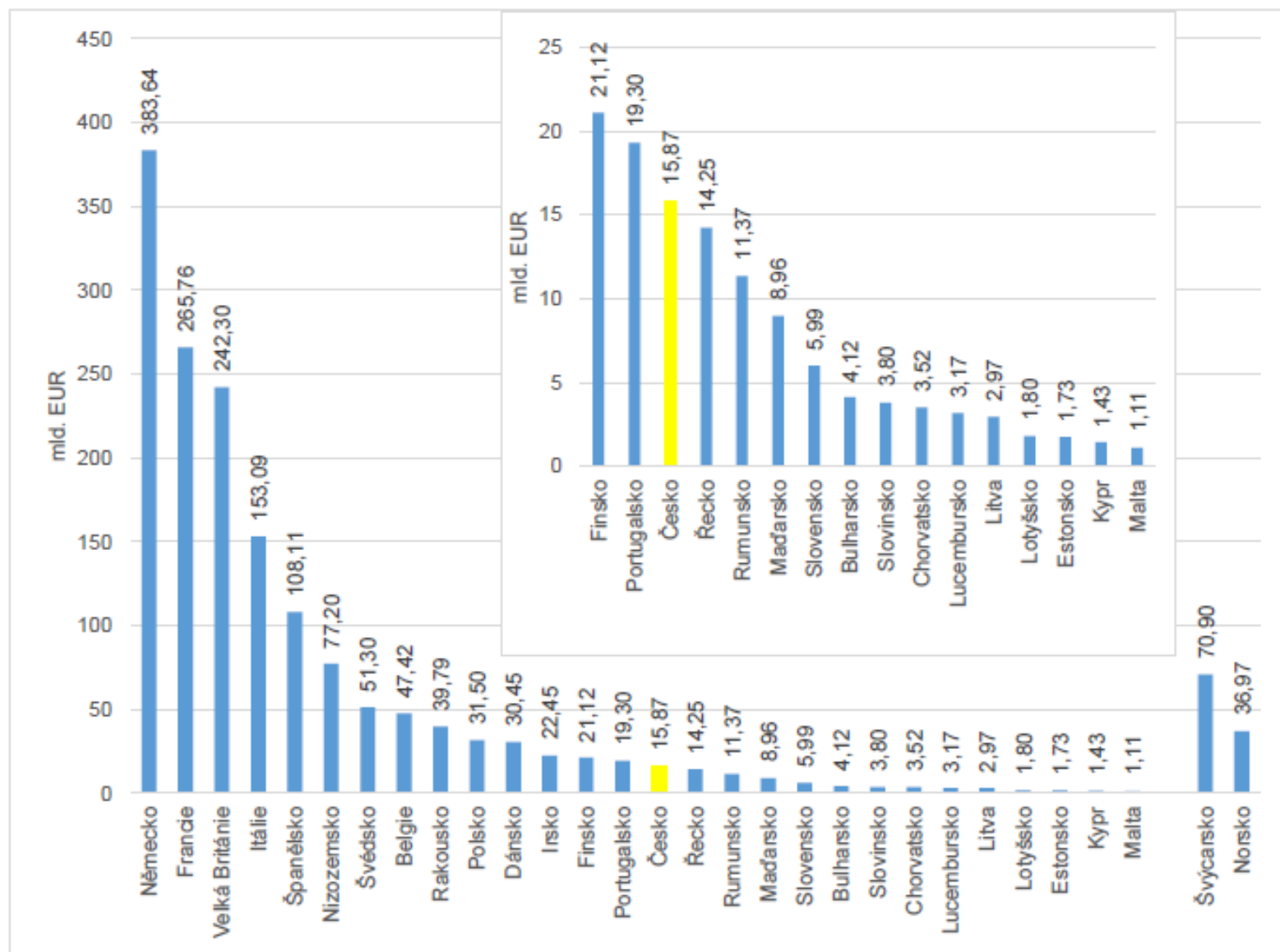


Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu a OECD (2020) a vlastní dopočty ČSÚ



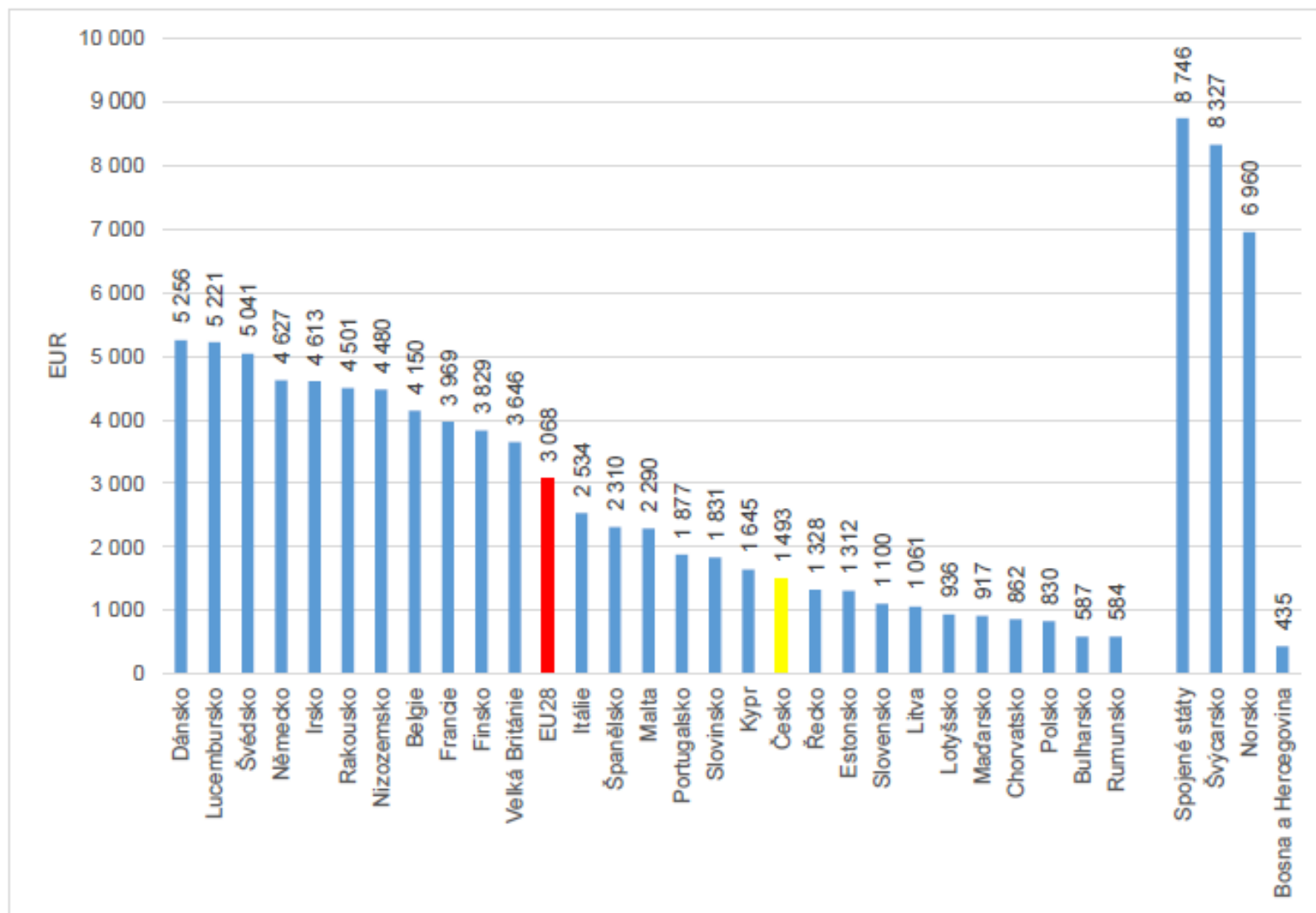
Graf č. 6.1. Celkové výdaje na zdravotní péči ve vybraných evropských zemích v roce 2018 v mld. EUR



Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Graf č. 6.2. Výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele v zemích EU a vybraných zemích OECD v roce 2018 v EUR



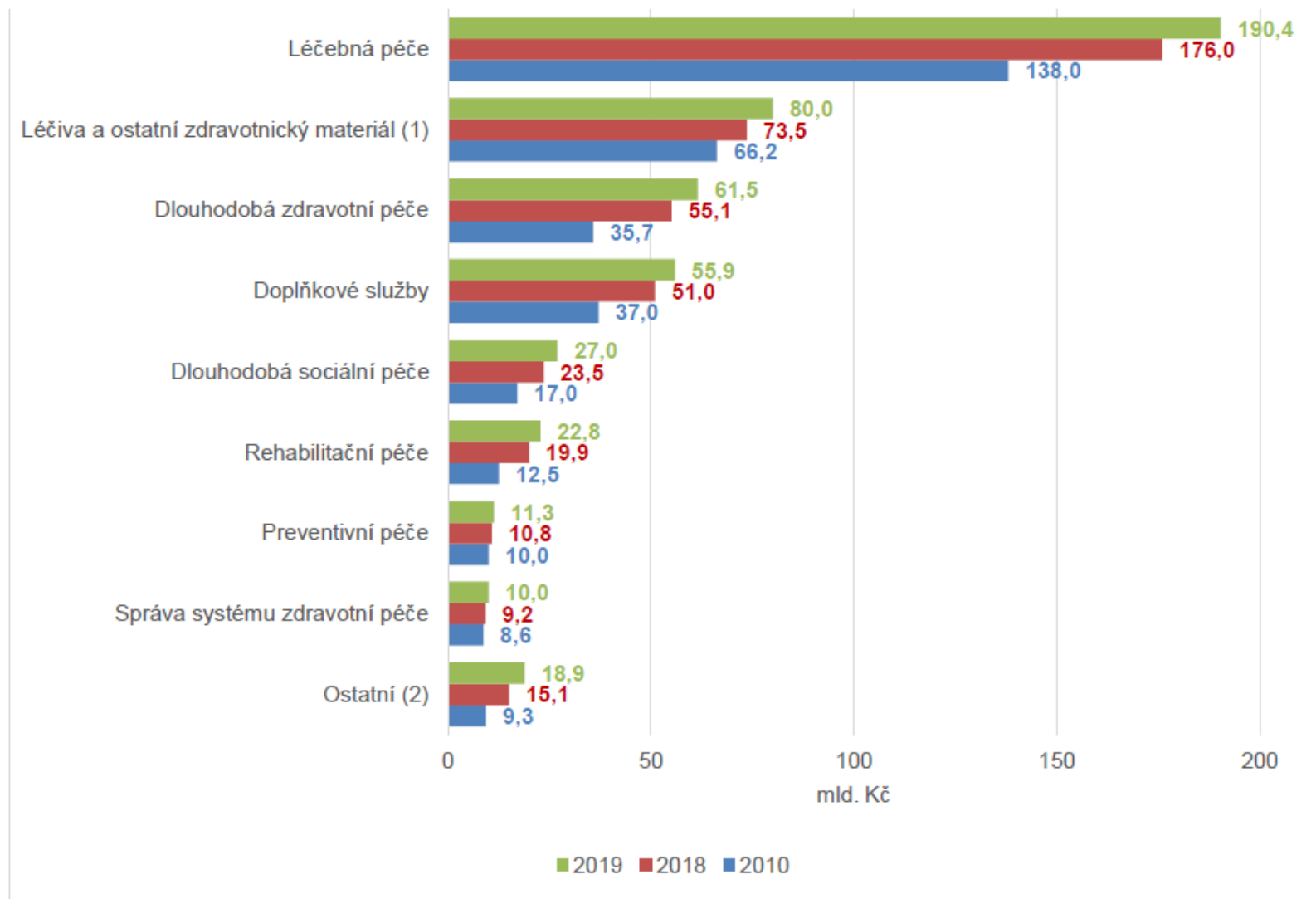
Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

# Výdaje na ZP podle druhu péče

- **40 % z celkových výdajů na ZP jdou na léčebnou péči (190 mld. Kč)**
  - 62 % z toho jde na péči ambulantní
  - 33 % z toho jde na péči lůžkovou
  - 6 % ostatní (denní a domácí) léčebná péče
- **17 % výdajů jde na léčiva a ostatní zdravotnické pomůcky (80 mld. Kč)**
  - 86 % léčiva (volně prodejné léky a léky na předpis) a jiné zdravotnické výrobky (např. obvazy)
  - 14 % výdaje na pomůcky (brýle, naslouchadla, berle, invalidní vozíky apod.)
- **13 % výdajů jde na dlouhodobou ZP (62 mld. Kč)**
  - 84 % dlouhodobá lůžková zdr. péče
  - 12 % dlouhodobá domácí zdr. péče
  - 4 % denní dlouhodobá zdr. péče

Graf č. 1.7. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu poskytnuté péče v roce 2010, 2018 a 2019, mld. Kč

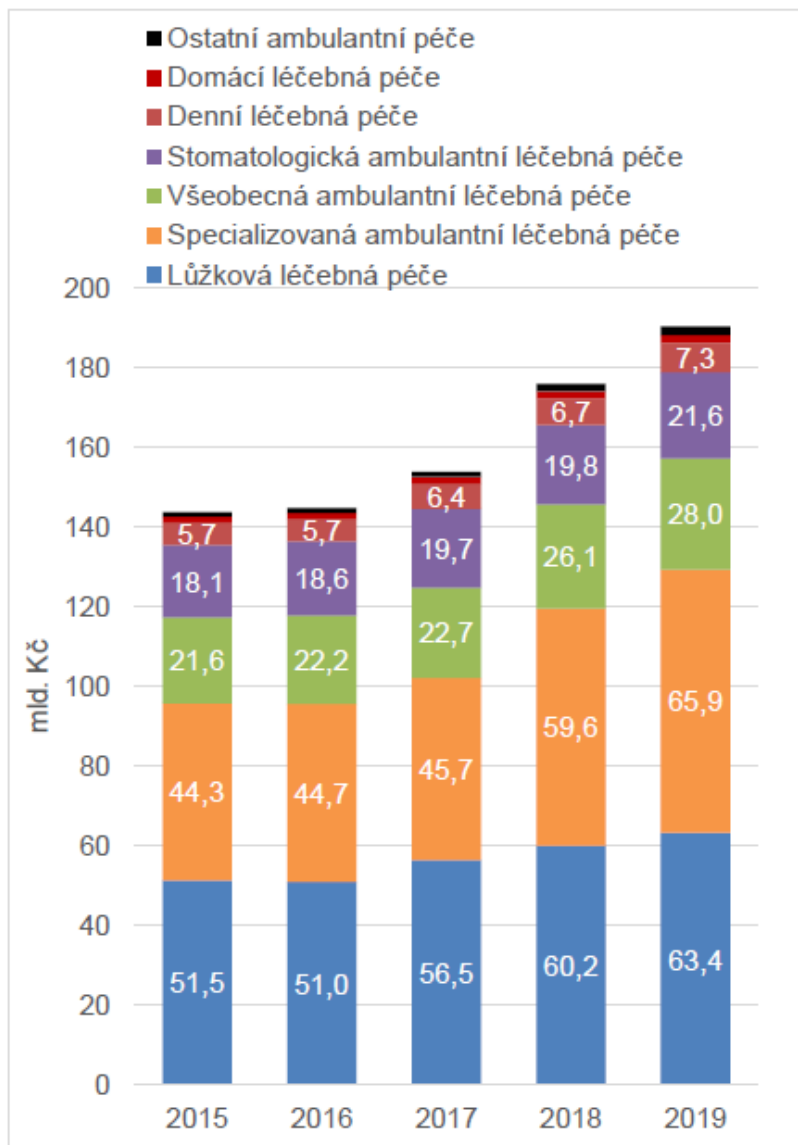


(1) zahrnují léky na předpis, volně prodejné léky a další zboží krátkodobé spotřeby např. obvazy, elastické kompresivní punčochy, inkontinenční pomůcky. **Nezahrnuje**, dle manuálu SHA, výdaje na léky **spotřebované přímo** ve zdravotnických zařízeních.

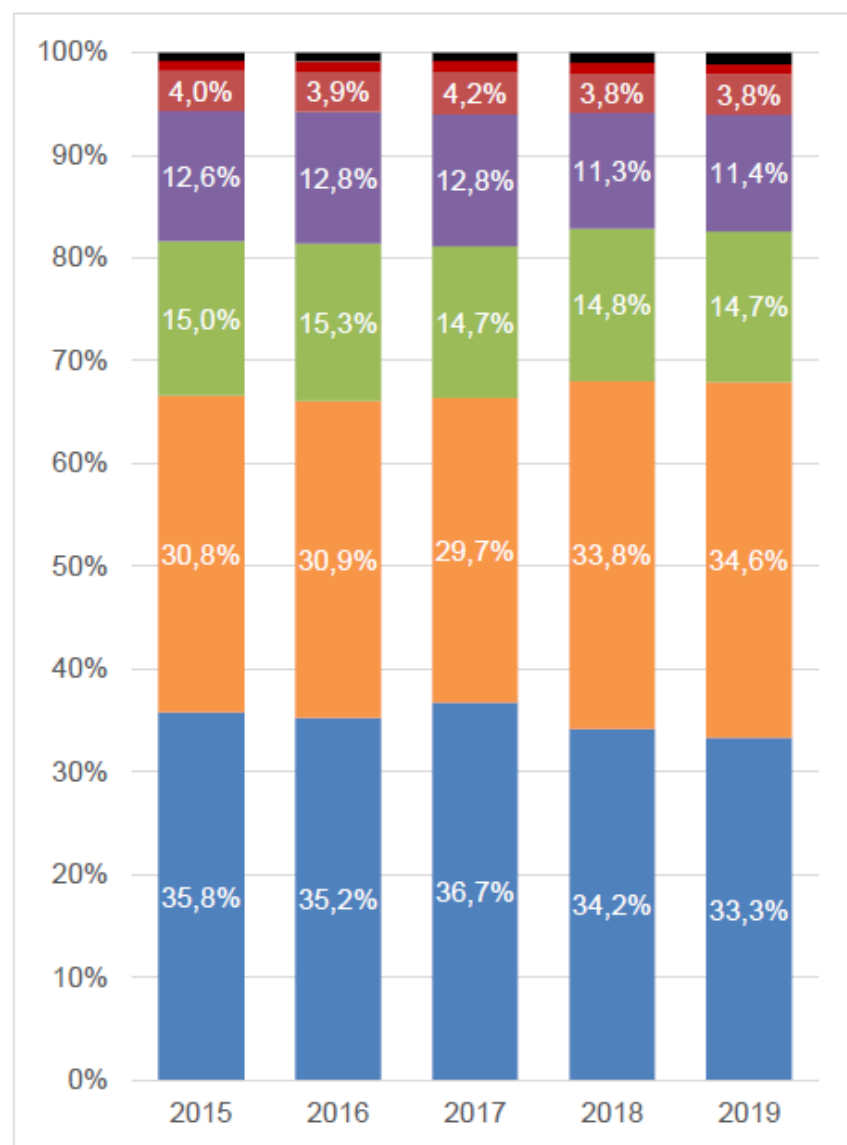
(2) zahrnuje například výdaje na podporu zdraví nebo výdaje jinde neklasifikované

Graf č. 1.9. Výdaje na léčebnou péči v Česku podle jejího typu, 2015–2019

a) v mld. Kč



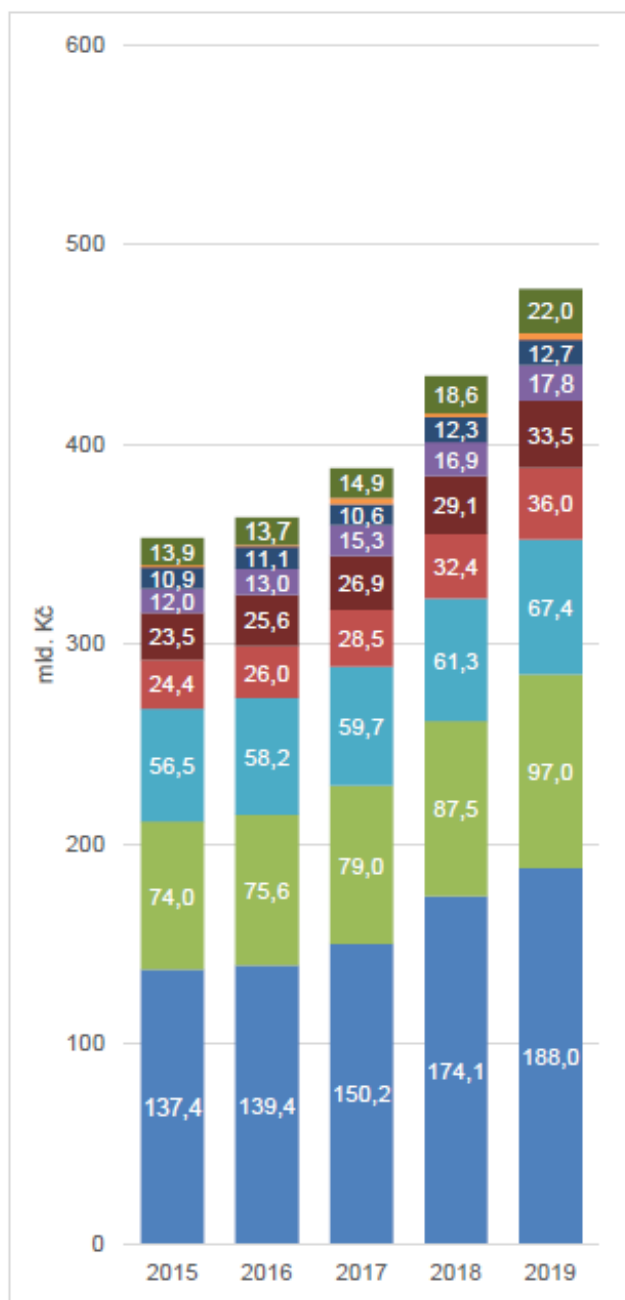
b) struktura v %



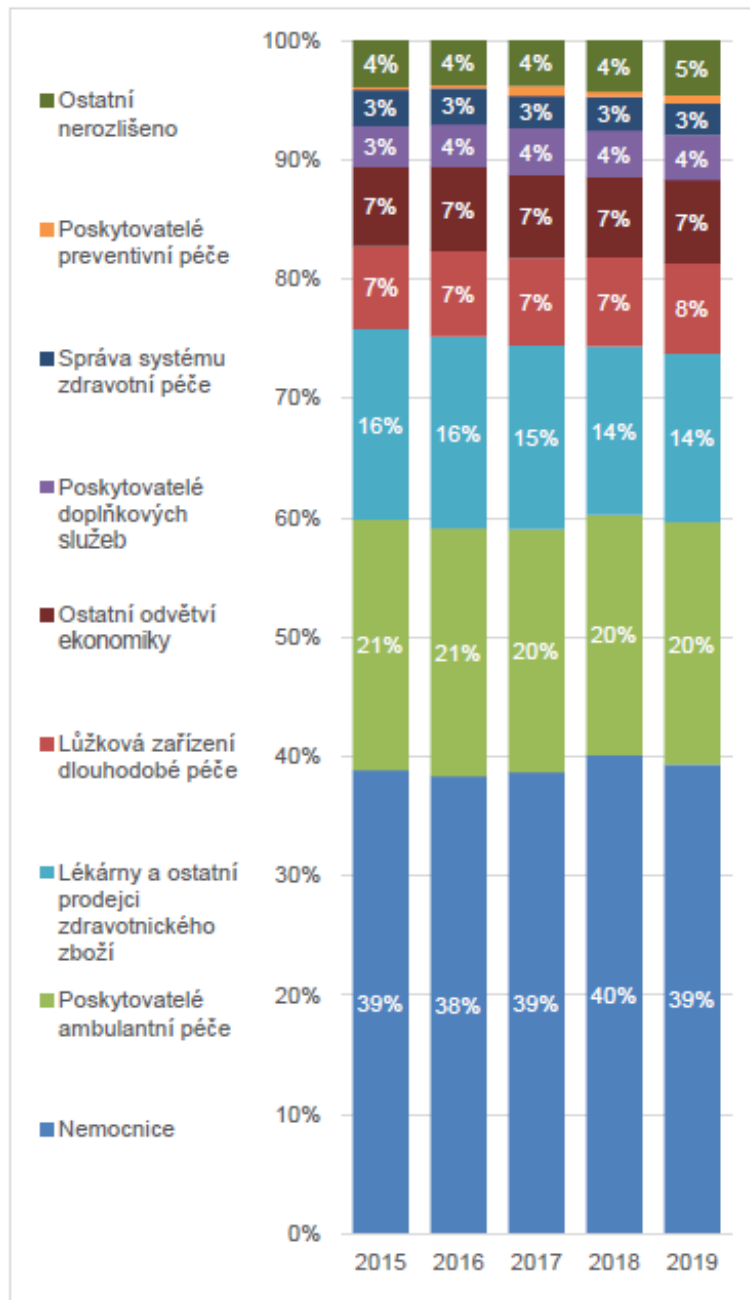
Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Graf č. 1.13. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2015–2019

a) v mld. Kč

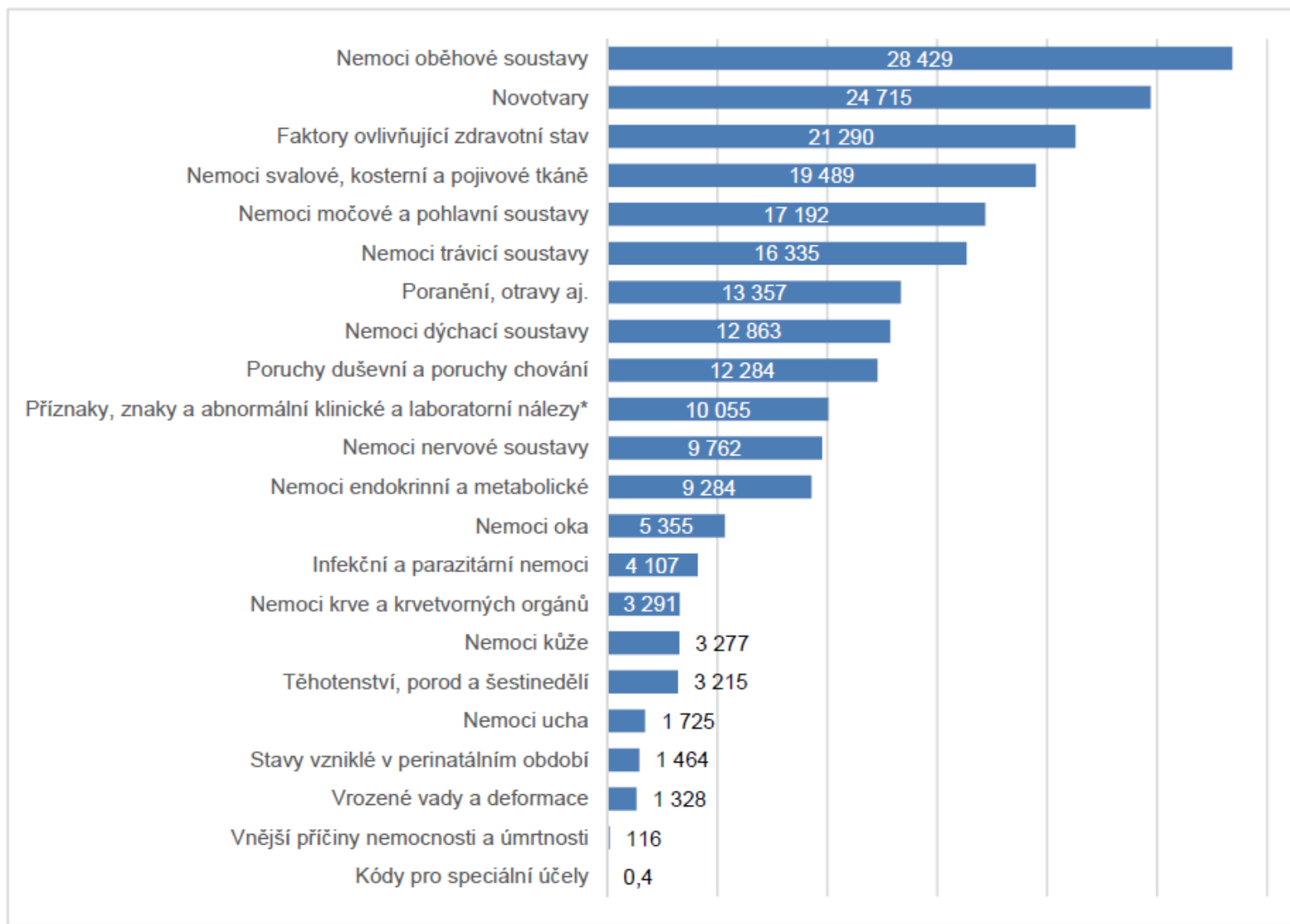


b) struktura v %



# Výdaje pojišťoven na ZP podle diagnóz MKN-10

Graf č. 2.10. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle diagnóz MKN-10 v roce 2019 (mil. Kč)



\*nezařazené jinde

# Přímé výdaje domácností na ZP

- V roce **2019: 63,7 mld. Kč**, tj. **13 % z celkových výdajů na zdravotní péči** (asi 6 000 Kč na jednoho obyvatele).
- Lidé platí z vlastní kapsy především:
  - **léky**, ať už se jedná o doplatky za medikamenty na předpis nebo volně prodejné léky a ostatní léčiva.
  - příplatky u **stomatologů**
  - regulační poplatky za **pohotovostní služby**
  - poplatky za různá **potvrzení** nebo vstupní vyšetření do zaměstnání u praktického lékaře
  - platby za **nadstandardní výkony, materiál a služby**
  - **kosmetické operace**
  - služby **dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů** a další služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.



## 3.2. Výdaje domácností podle druhu zdravotní péče

Tabulka č. 3.1. Výdaje domácností v Česku podle druhu zdravotní péče (mil. Kč)

Druh péče	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Index 2019/2018
<b>Léčebná péče</b>	14 044	17 345	18 078	18 391	19 634	20 789	105,9 %
Lůžková léčebná péče	355	854	917	1 130	1 281	1 364	106,5 %
Ambulantní léčebná péče	13 689	16 491	17 161	17 260	18 353	19 424	105,8 %
Všeobecná léčebná péče	1 729	1 916	1 981	1 926	2 113	2 181	103,2 %
Stomatologická léčebná péče	7 683	9 592	9 957	10 252	10 299	10 858	105,4 %
Specializovaná léčebná péče	3 437	3 809	3 939	3 829	4 200	4 336	103,2 %
<b>Rehabilitační péče</b>	1 907	3 837	4 140	4 812	5 736	6 282	109,5 %
Lůžková rehabilitační (lázeňská) péče	1 163	2 799	3 006	3 704	4 197	4 471	106,5 %
Ambulantní rehabilitační péče	744	1 038	1 134	1 108	1 539	1 812	117,7 %
<b>Dlouhodobá lůžková péče</b>	39	93	100	124	140	149	106,5 %
<b>Léčiva a ostatní zdravotnické výrobky</b>	27 115	29 359	30 635	31 544	31 834	36 512	114,7 %
Léčiva a zdravotnický materiál	21 380	23 467	24 760	26 012	26 101	30 191	115,7 %
Léky na předpis	8 932	10 089	10 354	11 177	11 095	12 876	116,1 %
Volně prodejné léky a léčiva	11 843	12 709	13 809	14 208	14 358	16 547	115,2 %
Ostatní zdravotnický materiál a výrobky	605	669	597	627	648	768	118,5 %
Terapeutické pomůcky	5 735	5 892	5 875	5 532	5 733	6 321	110,3 %
Brýle a další produkty oční optiky	3 740	3 842	3 831	3 608	3 739	4 122	110,3 %
Ortopedické a protetické pomůcky	296	304	303	286	296	326	110,3 %
Ostatní terapeutické pomůcky a vybavení	1 699	1 745	1 740	1 639	1 698	1 873	110,3 %
<b>Zdravotní péče celkem</b>	43 105	50 634	52 954	54 870	57 344	63 732	111,1 %

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

# Formy úhrady

Zdravotnické služby jsou v ČR z největší části financovány ze zdr. pojištění, přičemž existují různé formy úhrad za poskytnutou zdravotní péči.

## Zvolené formy úhrad

- neměly by motivovat poskytovatele k nabídce „nadbytečných“ zdravotnických výkonů
- neměly by motivovat poskytovatele k nedostatečnému poskytování zdravotní péče (systém paušálních plateb)
- měly by garantovat úhradu oprávněných (nutných) nákladů poskytnuté zdravotní péče

# Základní formy úhrady - obecně

- **Kapitace**
  - Fixní platba za registrovaného pacienta
- **Platba za výkon**
  - Platba za vykázaný výkon
- **Paušál**
  - Stanovený pro daný typ zdr. zařízení na základě veškeré vykázané a uznané péče v předcházejícím roce
- **DRG**
  - Definování skupin s klinicky a nákladově shodnými případy.

# Formy úhrady: Ambulantní ZP

## Praktičtí lékaři

- Kapitace + platba za výkon
- možnost bonifikace (ordinační doba, úspora léčiv, diplom CŽV)

## Stomatologové

- platba za výkon (zvláštní sazebník, výkony v Kč, ne v bodech)
- přímé platby (mají definován nadstandard)

## Ambulantní specialisté

- Platba za výkon (hodnota výkonu v bodech, ne v Kč)
- Úhrada za výkon = součin bodové hodnoty výkonu (uvedena v Seznamu zdravotních výkonů) a hodnoty bodu v dané specializaci (uvedena v Úhradové vyhlášce).
- Bodové ohodnocení výkonu a hodnota bodu je výsledkem dohodovacího řízení mezi ZP, komorami a profesními sdruženími

## Laboratoře a RTG

- paušální sazba (odhad potřeby financí na základě referenčního období), výjimečně platba za výkon

# Formy úhrady: Lůžková péče

Lůžková péče je financována několika rozdílnými způsoby, dokonce mohou nastat situace, kdy při jedné hospitalizaci připadají v úvahu dva způsoby vykazování

- **Platba za zdravotní výkony** nebo jejich soubor (tzv. balíček zdravotních výkonů spojených s hospitalizací = soubor výkonů vč. použitých léčiv a materiálů – je smluvně stanoven s pojišťovnou)
- **System DRG**
  - Definování skupin s klinicky a nákladově shodnými případy.
  - Platba za odléčeného pacienta, nikoli za provedené výkony.
- **Financování specializované centrové péče** – zvláště jsou propláceny specializované (tzv. centrové) léky
- **Platba za lůžkoden** – tam, kde není DRG, léčebny, intenzivní lůžková péče
- **Mimořádné financování** lůžkové péče – do úhrad se promítají výdaje na rekonstrukce, nákup přístrojů, příp. pomoc při oddlužení

Podrobnější informace o financování a zejména o formách úhrad zdravotní péče naleznou zájemci o tuto problematiku např. v tomto textu:

**Institut pro zdravotní ekonomiku a technology assessment (iHETA). *Struktura nákladů v českém zdravotnictví a mechanismy jejich alokace* [online]. Studie. Prosinec 2019, 28 str. [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://www.politikaspolecnost.cz/wp-content/uploads/2020/01/Struktura-n%C3%A1klad%C5%AF-v-%C4%8Desk%C3%A9m-zdravotnictv%C3%AD-a-mechanismy-jejich-alokace-IPPS.pdf>**

# VEŘEJNOPRÁVNÍ POJIŠTĚNÍ

# Veřejné zdravotní pojištění

- **Povinné** (dáno zákonem) pro každého
- **Garance zdravotní péče** pomocí povinně předplacených služeb.
- **Odstranění finančních bariér** v dostupnosti ZP.
- Souvisí s pojetím **úlohy státu** v péči o zdraví - stát jako garant ekvity v péči o zdraví, (nejen ekonomické) dostupnosti a kvality péče.
- Základním principem je **solidarita**.



# Veřejné zdr. pojištění - solidarita

Nemoc je dnes velmi nákladné riziko a solidarita ve financování ZP je nezbytná pro její zajištění všem obyvatelům.

Solidarita v rámci zdr. pojištění je mnohorozměrná. Jde o solidaritu:

- bohatých s chudými
- zdravých s nemocnými
- mladých se staršími
- jedinců s rodinami
- ekonomicky aktivních s ekonomicky neaktivními
- mužů se ženami

# Veřejné zdravotní pojištění

„Železný kancléř“  
Otto von Bismarck



*„Moje myšlenka si klade za cíl získat pracující třídu. Můžu dokonce říct – uplatit ji státem.“*

# Veřejné zdravotní pojištění

- Tzv. Bismarckovský model financování
- Vychází z křesťanských hodnot
- Výraz sociálního citění a humánních hodnot
- Zdravotní péče jako jedno ze základních lidských práv, jehož garantem je stát

# Veřejné zdravotní pojištění jako výraz sociální solidarity

- **Odděluje poskytování zdravotní péče od schopnosti za ni platit.**
- **Příspěvky** na zdravotní péči stanovuje **podle finančních možností** (procentuální částka z příjmu, nikoli pevná částka).
- **Přerozděluje** shromážděné finance ve prospěch potřebných.

# Veřejné zdravotní pojištění

- V ČR zavedeno **v roce 1992**
- Na počátku 90. let velký počet zdravotních pojišťoven (až 27)
- V současnosti je v ČR **7 zdravotních pojišťoven**

# Z povinného zdr. pojištění se hradí:

- Nezbytné lékařské úkony
- Zdravotnický materiál
- Některé léky

# Zdravotní pojišťovny v ČR

- veřejnoprávní neziskové organizace
- mají za úkol
  - a) vybírat zdravotní pojištění v zákonem stanovené výši
  - b) a zajišťovat za vybrané prostředky úhrady zdravotní péče tak, aby vybrané pojistné bylo vynakládáno účelně a efektivně.
- uzavření/neuzavření smlouvy se zdravotnickým zařízením
- výše a forma úhrad (kapitace, výkon, paušál, DRG )
- financování zdravotní péče se stanovuje na základě tzv. dohodovacího řízení
  - mezi zdravotními pojišťovnami
  - Českou lékařskou komorou (komory, profesní organizace)
  - příp. vládou (MZ)

# Výběr zdravotní pojišťovny

## Volba zdravotní pojišťovny

- výběr ze 7 zdravotních pojišťoven
- novorozenec se stává automaticky pojištěncem té zdravotní pojišťovny, u níž je pojištěna jeho matka

## Změna zdravotní pojišťovny

- ze zákona lze 1x za 12 měsíců

## Kritéria

- dostupnost smluvní lékařské péče pojišťovny
- praktická využitelnost nabízených výhod z fondu prevence



# Zdravotní pojišťovny a počet jejich pojištěnců v r. 2017

• Česká průmyslová zdravotní pojišťovna:	<b>1,24 mil.</b>	<b>(11,6 %)</b>
• Oborová zdr. pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví:	728 tis.	(7,1 %)
• Revírní bratrská pokladna:	431 tis.	(4,1 %)
• Vojenská zdravotní pojišťovna:	700 tis.	(6,8 %)
• Všeobecná zdravotní pojišťovna:	<b>5,91 mil.</b>	<b>(57,0 %)</b>
• Zaměstnanecká pojišťovna Škoda:	142 tis.	(1,3 %)
• Zdr. pojišťovna Ministerstva vnitra:	<b>1,30 mil.</b>	<b>(12,1 %)</b>

# Plátcí veř. zdravotního pojištění

1. Zaměstnavatelé a zaměstnanci
2. Osoby samostatně výdělečně činné
3. Osoby bez zdanitelných příjmů
4. Stát

# Zaměstnanci a zaměstnavatelé

- **Zaměstnanec** platí **4,5 %** z hrubé mzdy.
- **Zaměstnavatel** platí **9 %** z hrubé mzdy – lze to brát jako část nevyplacené mzdy.
- Minimálním vyměřovacím základem u zaměstnance je stanovena minimální mzda – od 1. 1. 2021 je minimální mzda 15 200 Kč a minimální pojistné 2 052 Kč.

# OSVČ

- **13,5% z vyměřovacího základu**
- Vyměřovacím základem je (od r. 2006) 50 % příjmu ze SVČ po odpočtu výdajů nutných na jeho dosažení, zajištění a udržení.
- Je stanovena **minimální měsíční záloha** na zdr. pojištění (v r. 2021 = 2 393 Kč)

# Osoba bez zdanitelných příjmů (OBZP)

- Osoba, která má na území ČR trvalý pobyt,
  - není však zaměstnancem,
  - nemá příjmy ze samostatné výdělečné činnosti,
  - ani nepatří do kategorie, za kterou platí pojistné stát, a uvedené skutečnosti trvají celý kalendářní měsíc.
    - Např. žena v domácnosti, student školy, která neposkytuje soustavnou přípravu na budoucí povolání, člen náboženského řádu bez příjmu, nezaměstnaný neevidovaný na ÚP, absolvent SŠ, který ihned po prázdninách nenastoupí do zaměstnání + neeviduje se na ÚP + nezačne podnikat.
- OBZP platí **13,5 % z minimální mzdy** v měsíci, za které se platí pojistné.
- V r. 2021 je minimální mzda 15 200 Kč, výše měsíční platby tedy činí **2 052 Kč**.

# Osoby, za které je plátcem stát

- Nezaopatřené děti (i PGS studenti nad 26 let)
- Poživatelé důchodů
- Osoby na mateřské a rodičovské dovolené
- Uchazeči o zaměstnání
- Osoby pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřeby
- Osoby převážně nebo úplně bezmocné
- Osoby pečující o blízkou osobu
- Osoby ve vazbě nebo ve výkonu trestu

Stát za vyjmenované osoby platí zálohu na zdravotní pojištění ve výši **1 767 Kč** měsíčně (v r. 2021).

- Téměř za 60 % české populace platí zdr. pojištění stát

# **SOUKROMOPRÁVNÍ POJIŠTĚNÍ**

# Co lze pojistit?

## Typy soukromého zdravotního pojištění:

- Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti
- Pojištění pobytu v nemocnici
  - Ušlý příjem
  - Nadstandard
- Pojištění stomatologické péče
- Pojištění vážných onemocnění a invalidity
  - Dlouhodobá pracovní neschopnost
  - Výdaje spojené s léčením, výdaje na nadstandardní péči, na jednorázové splacení závazků např. úvěr, leasing nebo na úpravu prostředí (bezbariérový byt).
- Pojištění dlouhodobé péče (potřeba pečovatele)
- Léčebné výlohy při cestách do zahraničí



# Charakteristiky soukromého zdravotního pojištění

- Nedochází ke spoření, celou vloženou částku pojišťovna používá na **pokrytí rizik**.
- Výše plnění se zpravidla stanovuje v závislosti na **počtu dní pracovní neschopnosti**, nikoli na základě bodového ohodnocení jako u úrazového pojištění.
- Pojišťovna zpravidla plní na žádost o plnění až po uplynutí **čekací (karenční) doby**.
- **Nelze se pojistit na smrt**, pro případ smrti je nutné využít jiné produkty (např. rizikové, životní nebo kapitálové životní pojištění).

# Cizinci odkázáni na komerční ZP

- **Občané ze „třetích zemí“** se účastní veřejného zdravotního pojištění, pokud pracují **jako zaměstnanci u zaměstnavatele se sídlem v ČR.**
- **Ostatní cizinci ze zemí mimo EU** s dlouhodobým pobytem v ČR si musí zdravotní pojištění obstarat jiným způsobem.
- Týká se to cizinců, kteří v ČR:
  - působí jako živnostníci či podnikatelé (OSVČ) a nemají trvalý pobyt
  - jsou rodinnými příslušníky (děti, a to včetně zde narozených dětí, manželé, starší rodiče) všech cizinců ze třetích zemí, tj. i cizinců s trvalým pobytem; dokonce sem spadají i rodinní příslušníci českých občanů, pokud ještě nemají trvalý pobyt (do dvou let po sňatku) a nejsou v ČR ani zaměstnanci
  - studenti

# Cizinci odkázáni na komerční ZP

- Jedná se odhadem o **150 000 cizinců s legálním pobytem**
- Minimální pojistné krytí je do 30 000 EUR
- Jsou povinni si sjednat komerční zdravotní pojištění, které však není nijak regulováno
  - uzavření smlouvy o komerčním zdravotním pojištění totiž cizinci nikterak negarantuje, že mu příslušná pojišťovna zdravotní péči skutečně proplatí. Oproti veřejnému zdravotnímu pojištění jsou pro všechny druhy komerčního pojištění charakteristické **četné výluky z pojištění a limity** pojistného plnění, které účelnost tohoto pojištění velmi zpochybňují.
- 2 typy balíčků: Základní péče nebo Komplexní péče
- Od r. 2010 je možnost pojištění omezena na pojišťovny se sídlem v ČR
- Problémem jsou zejména **následující omezení**:
  - výluky z pojištění vztahující se k druhům onemocnění a k druhům lékařské péče
  - výluky z pojištění vztahující se k příčinám či jiným okolnostem vzniku pojistné události, tj. onemocnění
  - maximální limit pojistného plnění (na 1 událost vs. celkový roční limit – malý rozdíl)
  - podmínka dodržení dalších povinností vyplývajících ze smlouvy
  - možnost pojišťoven **kdykoliv** odstoupit od smlouvy.