

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PRÁVNICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA A JEJÍ POSTAVENÍ
V SYSTÉMU ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PRÁVNICKÁ

KATEDRA PRACOVNÍHO PRÁVA A PRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA A JEJÍ POSTAVENÍ
V SYSTÉMU ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Studijní program: Právo a právní věda

Studijní obor: Právo

Vedoucí práce: Ing. Antonín Vacík

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Plzeň, 2014

Jakub Sirový

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta právnická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jakub SIROVÝ**
Osobní číslo: **R09M0272P**
Studijní program: **M6805 Právo a právní věda**
Studijní obor: **Právo**
Název tématu: **Všeobecná zdravotní pojišťovna a její postavení v systému zdravotního pojištění**
Zadávací katedra: **Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Úvod
2. Základní pojmy
3. Charakteristika systému zdravotního pojištění v ČR
4. Analýza činnosti a působnosti VZP
5. Charakteristika systému zdravotního pojištění na Slovensku
6. Problémy a návrhy řešení
7. Závěr

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- VACÍK, A. Sociální zabezpečení a péče. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita. Fakulta právnická, 1999. 68 s. ISBN 80-7082-511-1
- VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna, 1997. 184 s. ISBN 80-238-1512-1
- TRÖSTER, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 5., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. xxxvii, 379 s. Právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-322-6
- Černá, J., Trinnerová, D., Vacík, A. Právo sociálního zabezpečení. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. r. o., 2007. ISBN 978-80-7380-019-2
- Černá, J., Vacík, A. Právo sociálního zabezpečení v rámci Evropské Unie, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. r. o., 2005. ISBN 80-86898-14-8
- Kolektiv autorů. Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví, řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování. 1. vyd. Brno: Computer Press, c2003. xii, 380 s.: il. ISBN 80-7226-996-8

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Antonín Vacík

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum zadání diplomové práce:

2. dubna 2013

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2014


Doc. JUDr. Jan Pauly, CSc.
děkan




Doc. JUDr. Jarmila Pavlátová, CSc.
vedoucí katedry

V Plzni dne 10. září 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval zcela samostatně s využitím literatury a zdrojů informací vyjmenovaných v níže uvedeném seznamu.

V Plzni dne 28. března 2014

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Na tomto místě bych chtěl poděkovat Ing. Antonínu Vacíkovi za jeho vstřícnost, počáteční rady a množství poskytnutých materiálů, které přispěly k vypracování této diplomové práce.

OBSAH

1	ÚVOD.....	8
2	ZÁKLADNÍ POJMY.....	11
3	CHARAKTERISTIKA SYSTÉMU ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČR.....	15
3.1	HISTORICKÝ VÝVOJ.....	15
3.1.1	Stručný historický přehled.....	15
3.1.2	Vývoj po roce 1918.....	16
3.1.3	Situace mezi lety 1949-1989.....	17
3.1.4	Změny po roce 1989.....	18
3.2	SOUČASNÝ SYSTÉM ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČR.....	20
3.2.1	Základní právní předpisy.....	21
3.2.2	Pojištěnci zdravotního pojištění.....	22
3.2.3	Plátcí pojistného na zdravotní pojištění.....	25
4	ANALÝZA ČINNOSTI A PŮSOBNOSTI VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY.....	30
4.1	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA.....	30
4.2	ČINNOST VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY.....	31
4.3	HOSPODAŘENÍ VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY.....	34
4.4	KONTROLA VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY.....	37
4.4.1	Prováděná kontrola ze strany VZP.....	37
4.4.2	Prováděná kontrola ze strany orgánů České republiky.....	38
4.4.3	Kontrola ze strany pojištěnců.....	39
5	CHARAKTERISTIKA SYSTÉMU ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NA SLOVENSKU.....	40
5.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA.....	40
5.2	POJIŠTĚNCI VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ NA SLOVENSKU.....	43
5.3	PLÁTCI POJISTNÉHO.....	44
5.3.1	Sazba pojistného.....	45
5.4	ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY NA SLOVENSKU.....	46
5.4.1	Organizace zdravotní pojišťovny.....	46
5.4.2	Činnost zdravotní pojišťovny.....	47
5.4.3	Kontrola.....	48
5.5	PLÁNOVANÉ ZMĚNY.....	50
6	PROBLÉMY A NÁVRHY ŘEŠENÍ.....	53
6.1	PROBLÉM S NEDOSTATKEM FINANČÍ.....	53
6.1.1	Změny v oblasti pojistného hrazeného státem.....	53
6.1.2	Definice standardu a nadstandardu zdravotní péče.....	54
6.1.3	Umožnění regulované konkurence.....	55
6.1.4	Transformace VZP na akciovou společnost.....	56
6.2	PROBLÉMY V OBLASTI ORGANIZACE.....	57
6.2.1	Vedení VZP.....	57
6.2.2	Počet pojišťoven.....	57
7	ZÁVĚR.....	59
	RESUMÉ.....	61
	LITERATURA A POUŽITÉ ZDROJE.....	62

1 ÚVOD

System zdravotnictví je v dnešní době jedním z nejvíce diskutovaných témat, která jsou vedena na poli politickém a mediálním. Není se čemu divit, pro stát zdraví jeho občanů představuje veřejný zájem a dosažení zdravého obyvatelstva by pro něj mělo představovat jednu z jeho největších priorit. Pro člověka jeho dobré zdraví představuje jeden z největších „statků“, kterým za svého života může být obdarován. Proto se není čemu divit, když veškeré zamýšlené reformy, dotýkající se oblasti zdravotnictví, plní předvolební billboardy politických stran a ve společnosti zvedají vlnu emocí. Zdraví pro každého z nás bez debat představuje ten prvek v životě, od kterého se můžeme odrazit a začít budovat nebo se soustředit na jiné věci. Zdravotní péči dříve či později bude potřebovat každý z nás, a až se tak stane, budeme si přát, aby byla poskytnuta co možná nejkvalitněji, ba co víc, abychom na její poskytnutí měli vůbec právo. Dosáhnout takového stavu je bohužel velice obtížné a s přibývajícimi lety se situace bude ještě více znesnadňovat. V současné době se české zdravotnictví potýká se zadlužeností, s tím souvisejícími opožděnými platbami zdravotních pojišťoven poskytovatelům za poskytnutou zdravotní péči a prodlužujícími se čekacími lhůtami na naplánovaný lékařský zákrok. V dalších letech budou už tak nesnadnou situaci výrazně komplikovat neustále se zvyšující náklady v oblasti zdravotnictví, zejména z důvodů stárnoucí populace a zvyšující se ceny za zdravotní péči, která bude díky vědeckému pokroku dokonalejší ale i nákladnější.

Nezastupitelnou roli v českém zdravotnictví zastávají jednotlivé zdravotní pojišťovny, které vykonávají zejména činnosti týkající se financování systému zdravotnictví, a tím plní i funkci jakéhosi garanta finanční stability v oblasti poskytování zdravotní péče. Proto problémy zatěžující české zdravotnictví ztěžují i výkon činností prováděných zdravotními pojišťovnami. Největší ze zdravotních pojišťoven, kterou je Všeobecná zdravotní pojišťovna, za svou existenci tak musela čelit řadě problémů souvisejících zejména s nedostatkem financí. Kvůli rostoucímu dluhu, který dosahoval v roce 2005 částky 14 miliard Kč, nad ní byla

vyhlášena nucena správa. Situace není ideální ani v dnešní době, největší česká zdravotní pojišťovna pokračuje v nastoleném trendu a zakončuje svá roční hospodaření schodky.

Tato diplomová práce na téma „Všeobecná zdravotní pojišťovna a její postavení v systému zdravotního pojištění“ je rozdělena na pět částí. V první části jsou stručně vymezeny základní pojmy, ze kterých většina spadá do oblasti zdravotního pojištění a které jsou v této diplomové práci hojně používány.

Druhá kapitola je rozdělena na dvě části. První z nich je věnována historii a velmi krátce popisuje nelehký úděl našich předků v období starověku a středověku, kteří byli v tíživých situacích odkázáni zejména na pomoc svých bližních. Zmiňuje důležitost cechů a zejména podpůrných spolků, zakládaných nejčastěji v hornickém odvětví, které položily základ pro jedno z prvních pojištění. Období 19. století je rozděleno na tři etapy. První je věnována nově vzniklé samostatné Československé republice a době mezi 2. světovou válkou a poválečnému období. Druhá, mezi lety 1949 – 1989, vymezuje zákonodárství, které bylo výrazně ovlivněno sovětským vzorem. Poslední část historického souhrnu je věnována zejména již samostatné České republice a na jejím území platných zákonů, které již byly formovány na základě demokratických principů, na kterých ČR začala stavět svůj právní řád po roce 1989. Toto období samozřejmě z velké části nelze brát jako historii, zejména co se týče právní úpravy, neboť většina zákonů upravujících problematiku veřejného zdravotního pojištění přijatých na začátku 90. let platí v novelizované podobě dodnes. Tím se dostáváme k druhé části kapitoly, která již reflektuje současnou právní úpravu. Ta je zaměřena zejména na osobu pojištěnce a plátce pojistného.

Třetí část je věnována Veřejné zdravotní pojišťovně. Přináší krátkou charakteristiku a popisuje pravomoc a působnost nejvyšších orgánů pojišťovny. Důraz je kladen zejména na její činnost, funkci a postavení v systému veřejného zdravotního pojištění. Kapitola se zaměřuje také na finanční stránku věci a podává informace o systému hospodaření, který pojišťovna vykonává skrze své fondy, které zřizuje a spravuje. Poslední

odstavce této části jsou pak věnovány kontrole, kterou provádí na jedné straně pojišťovna u poskytovatelů zdravotních služeb a na straně druhé stát, který prostřednictvím svých orgánů kontroluje činnost Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Předposlední kapitola popisuje aktuální úpravu veřejného zdravotního pojištění na Slovensku. Má za cíl charakterizovat systém, postavení pojištěnce, plátce pojistného a postavení zdravotních pojišťoven. Slovenský systém je v některých ohledech dosti odlišný od toho českého, úkolem kapitoly je tedy i pokus o vystihnutí jeho odlišností. Kvůli aktuálním silicím diskuzím na téma zdravotnictví u našich východních sousedů, je zmíněn i možný scénář zamýšlených reforem.

Na závěr se diplomová práce zabývá aktuálními problémy, které sužují oblast zdravotnictví a s ní i systém zdravotního pojištění v čele s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. Kapitola zmiňuje některé potíže a neduhy systému a snaží se nalézt určitá řešení, která by pomohla problémy odstranit či alespoň zmírnit.

2 ZÁKLADNÍ POJMY

Veřejné zdravotního pojištění

Zdravotní pojištění slouží k úhradě zdravotní péče. Veřejné zdravotní pojištění je povinné a musí ho hradit každý, o kterém to stanoví zákon.

Pojištěnec

Pojištěncem je fyzická osoba, která má trvalý pobyt na území České republiky nebo osoba, která zde nemá trvalý pobyt, ale je zaměstnána u zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky.¹ Této osobě je poskytována zdravotní péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Zdravotní služby

Podle zákona se zdravotními službami myslí poskytování zdravotní péče, konzultačních služeb, zdravotnické záchranné a dopravní služby, nakládání s tělem zemřelého a jiných specifických služeb.²

Poskytovatel zdravotních služeb

Poskytovatelem zdravotních služeb je fyzická nebo právnická osoba, která získala k poskytování zdravotních služeb oprávnění od krajského úřadu, Ministerstva obrany, Ministerstva spravedlnosti nebo Ministerstvo vnitra.³

Zdravotní pojišťovna

Zdravotní pojišťovnou je myšlena zdravotní a finanční instituce, která slouží k provádění veřejného zdravotního pojištění.

¹ § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

² § 2 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

³ § 15 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Všeobecná zdravotní pojišťovna – VZP

VZP je zřízena zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně a jedná se o největší zdravotní pojišťovnou v České republice provádějící zdravotní pojištění.

Zdravotní péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění

Jde se o zdravotní péči, která je za pojištěnce hrazena z prostředků zdravotního pojištění. Zákon specifikuje péči, která je takto hrazena.

Regulační poplatky

Regulační poplatky hradí pojištěnec poskytovateli zdravotní péče, který pojištěnci poskytl hrazenou službu.⁴ Hlavním účelem je omezení plýtvání a zneužívání zdravotních služeb.

Zdravotnické zařízení

Jedná o prostory, které jsou určeny k poskytování zdravotních služeb. Zdravotnické zařízení musí také splňovat požadavky technického a věcného vybavení.⁵

Pojistné na zdravotní pojištění

Pojistné je povinně hrazená částka na veřejné zdravotní pojištění, kterou platí zaměstnanec, zaměstnavatel, osoba samostatně výdělečně činná, osoba bez zdanitelných příjmů a stát.

⁴ § 16a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

⁵ CHVÁTALOVÁ, Iva. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň, str. 69.

Osoba samostatně výdělečně činná – OSVČ

OSVČ je osoba, která má příjem z podnikání nebo jiné samostatně výdělečné činnosti.

Osoba bez zdanitelných příjmů – OBZP

OBZP je pojištěnec bez jakékoliv zdanitelné výdělečné činnosti nebo činnosti, která nezakládá povinnost odvodu zdravotního pojistného.⁶

Správní orgán

Jde o subjekt veřejné správy, který vystupuje jako orgán státní správy nebo veřejnoprávní korporace.

Nejvyšší kontrolní úřad – NKÚ

NKÚ je nezávislý kontrolní orgán, který vykonává kontrolu nad hospodařením se státním majetkem, státním závěrečným účtem, plněním státního rozpočtu, zadáváním státních zakázek a dalších.⁷

Nucená správa

Nucená správa je právním institutem, kterým stát vynucuje u obchodních společností dodržování zákonem stanovených povinností. Oprávnění vést společnost přecházejí na nuceného správce.

Vyměřovací základ zdravotního pojištění

Pro stanovení výše pojistného se použije vyměřovací základ, který je rozhodnou částkou pro výpočet.⁸

⁶ Podnikatel.cz: Osoby bez zdanitelných příjmů, nezapomínejte na pojistné. [online] 14.10.2009. [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.podnikatel.cz/clanky/osoby-bez-prijmu-nezapominejte-na-pojistne/>

⁷ § 2 a 3 zákona č. 166/1993 Sb., o Nejvyšším kontrolním úřadu

Preventivní prohlídka

Jde o preventivní prohlídku, která je hrazena ze zdravotního pojištění, pokud je provedena ve stanovených intervalech (např. po dvou letech).⁹

Průkaz pojištěnce

Tímto průkazem se pojištěnec prokazuje při poskytování zdravotní péče u poskytovatelů zdravotních služeb.

⁸ ČERNÁ, Jana, Dagmar TRINNEROVÁ a Antonín VACÍK. *Právo sociálního zabezpečení*. 2. rozš. vyd. Plzeň, str. 52.

⁹ § 2 vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách

3 CHARAKTERISTIKA SYSTÉMU ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČR

3.1 HISTORICKÝ VÝVOJ

3.1.1 STRUČNÝ HISTORICKÝ PŘEHLED

V dobách dávno minulých sociální ochrana prakticky neexistovala. Lidé, kteří trpěli bídou nebo zdravotními problémy byli odkázáni na pomoc panovníka, které se jim ovšem ve většině případů nedostalo, naopak mnohdy byli za svoji chudobu perzekuováni. Ve středověku situaci alespoň trochu pozitivně ovlivnil rozvoj křesťanství, kdy v klášterech byla chudině poskytována alespoň základní péče. V dalším vývoji jsou viditelné snahy panovníka o přesunutí této povinnosti na šlechtice a později na města a obce, bohužel zde ale pořád nefunguje mechanismus, který by dal chudině institut na vymožení tohoto práva.¹⁰

Se vznikem cechů byly ve středověku, hlavně v hornickém odvětví, zakládány podpůrné spolky, do kterých přispívali především horníci, ale i majitelé dolů. Vybrané obnosy byly poté poskytovány zraněnému horníkovi nebo jeho rodině v případě, že došlo k jeho úmrtí. V roce 1854 se z tohoto stala povinnost, horníci museli mezi sebou vybírat peněžní obnosy a vkládat je do bratrských pokladen. Tímto počinem vzniklo jedno z prvních pojištění, které bylo platné i v éře samostatného Československa až do roku 1948.¹¹

Za Marie Terezie a později i Josefa II. byla vydávána legislativa za účelem ochrany členů úřednického aparátu. Nejvýznamnějším hnacím motorem pro vytváření takovéhoto zákona byla snaha o prohloubení loajality státních zaměstnanců. Základ pro moderní pojištění byl v našich zemích položen v roce 1888 Eduardem Taafem, který se inspiroval německým systémem vytvořeným Ottou von Bismarckem. Jednalo se o systém, který byl

¹⁰ KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Vyd. 2. V Praze: C.H. Beck, 2013, str. 6

¹¹ TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2010, str. 26.

státem garantován, a cílovým skupinám, do kterých patřili dělníci a úředníci, vznikal nárok na dávky. Konkrétně se jednalo o úrazové a nemocenské pojištění, v roce 1907 vzniklo i pojištění penzijní.¹²

3.1.2 VÝVOJ PO ROCE 1918

Po válce nově vzniklá samostatná Československá republika postavila svůj právní řád na zákonech vzniklých za doby Rakouska-Uherska. Tento systém bylo samozřejmě potřeba postupně měnit a přizpůsobovat novým společenským poměrům. V oblasti sociálního zabezpečení byl v roce 1922 přijat zákon *o pojištění u báňských bratrských pokladen*, který horníkům umožnil nejen bezplatnou lékařskou pomoc, ale i asistenci při porodu jejich potomků. Dalším významným právním předpisem této doby byl zákon z roku 1924 *o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří*. Tento právní předpis byl významný zejména díky svojí všeobecnosti, protože se nezaměřoval pouze na určitou skupinu společnosti, jako tomu do této doby bylo zvykem. Pojišťovny byly nuceny vyplácet dávky z nemocenského pojištění a po dovršení 65. roku měl pojištěnec nárok i na důchod. Zákon z roku 1924 se dotýkal převážné části obyvatel, výjimku tvořili veřejní zaměstnanci, pro které byl o rok později přijat zákon *o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců*.¹³

Během II. světové války byly přijaty změny, které refletovaly nové politické poměry, k žádnému velkému posunu v této době ovšem nedošlo.

Po skončení války se Československá republika vrátila k předpisům, které byly platné na jejím území před rokem 1938, protože zákony které byly přijaty během okupace, nebyly uznány. V této době se začalo pracovat na novém zákoně *o národním pojištění*, který vstoupil v platnost v roce 1948. Při vytváření tohoto zákona si vzala česká elita příklad z Velké Británie, kde tento systém fungoval a navíc se o tom mohli i sami na vlastní oči přesvědčit za války v exilu. Jednalo se o velice pokrokový zákon, na jehož

¹² KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Vyd. 2. V Praze: C.H. Beck, 2013, str. 8.

¹³ CHVÁTALOVÁ, Iva. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň, str. 42.

základě došlo k vytvoření jednotného systému a zvýšení dávek. Díky tomu prakticky došlo k odbourání vícekolejnosti mezi jednotlivými pracujícími skupinami.¹⁴ Správou pojištění byla pověřena Ústřední národní pojišťovna se sídlem v Praze. V zákoně bylo upraveno pojištění pro případ nemoci, úrazu, invalidity, mateřství či stáří. Pojištění bylo povinné a týkalo se zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných, důchodců i nezaměstnaných. Zákon se věnuje i organizaci ve zdravotnictví, konkrétně v § 193 zákona č. 99/1948 Sb.: *„Zdravotnická činnost národního pojištění včetně distribuce lékařů a jiných zdravotnických osob se provádí podle jednotného celostátního plánu zdravotní péče, který bude součástí celostátního hospodářského plánu.“*¹⁵

3.1.3 SITUACE MEZI LETY 1949-1989

V tomto období dochází k opouštění do této doby platných principů, které jsou nahrazovány principy novými, ale již ovlivněnými sovětskou ideologií. Dohází k znárodnování zdravotnictví a správa je přesunuta na Revoluční hnutí. První reforma socialistické éry přišla v roce 1956, kdy byla vydána dvojice právních předpisů a to zákon č. 54/1956 Sb., *o nemocenském pojištění* a zákon č. 55/1956 Sb., *o sociálním zabezpečení*. Přijetím těchto dvou předpisů dochází k rozpadu jednotného systému, který je od této doby rozdělen na sociální zabezpečení a nemocenské pojištění.

Jednotlivé zásady zdravotní péče, povinnosti státu, zdravotnických zařízení a jejich uživatelů byly upraveny zákonem č. 20/1966 Sb., *o péči o zdraví lidu*, který si zachoval svoji podobu až do roku 1990. Po tomto roce byl několikrát novelizován a definitivního zrušení se dočkal až v roce 2012.

Všechny tyto zákony přijaté v období socialismu vedly k špatným hospodářským výsledkům zejména kvůli své předimenzovanosti a neefektivnosti. Systém se vyznačoval přehnanou centralizací, byl veden stranickým aparátem v podobě Revolučního odborového hnutí a jednotlivé

¹⁴ TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2010, str. 33.

¹⁵ Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění

skupiny účastníku byly zvýhodňovány podle jejich zapojení do činnosti režimu.¹⁶

3.1.4 ZMĚNY PO ROCE 1989

Změny, které se udály v roce 1989, ovlivnily společenský, hospodářský i politický život. Systém vzniklý v předešlých desetiletích byl nevyhovující a bylo potřeba jej zmodernizovat a přizpůsobit nově vzniklým společenským poměrům, tak aby vyhovoval požadavkům moderní společnosti.

Změn se samozřejmě nevyhnula ani oblast zdravotnictví a sním související pojištění. Byly přijaty tři klíčové zákony, na jejichž základě byl postaven nový systém všeobecného zdravotního pojištění, konkrétně se jednalo o:

- Zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění¹⁷
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Tento systém je postaven na státě nezávislých zdravotních pojišťovnách, kde dominantní postavení má právě Všeobecná zdravotní pojišťovna (dále jen VZP). Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně kromě VZP počítal i s jinými alternativami. Paragraf 2 odst. 1 přímo říká: „Pojišťovna provádí veřejné zdravotní pojištění, pokud toto pojištění neprovádějí resortní, oborové a podnikové zdravotní pojišťovny.“¹⁸ Touto problematikou se zabývá ale až právní předpis pro to speciálně určený, jde o zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. K dnešnímu datu splňuje podmínky kromě největší VZP ještě dalších šest pojišťoven, mezi které patří:

- Vojenská zdravotní pojišťovna

¹⁶ KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Vyd. 2. V Praze: C.H. Beck, 2013, str. 18.

¹⁷ Tento zákon byl nahrazen stejnojmenným zákonem č. 48/1997 Sb.

¹⁸ Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně

- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

V tomto pluralitním systému musí všechny pojišťovny svým pojištěncům nabízet alespoň takový standard, jaký je státem garantován u VZP. Zákon ale nezakazuje resortním, oborovým, podnikovým a dalším zdravotním pojišťovnám nabízet svým pojištěncům určitý nadstandard.

Nově vzniklé všeobecné zdravotní pojištění je založeno na principu solidarity. Zákon č. 550/1991 Sb., o *všeobecném zdravotním pojištění* v §3 vymezuje osoby, které jsou podle tohoto zákona pojištěny. Jedná se o osoby: „*Které mají trvalý pobyt na území ČR a osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR.*“¹⁹ Samotné pojistné je vybíráno od státu, zaměstnanců a v zákoně přesně určených pojištěnců.

Poměrně k velkým změnám došlo za ministra Tomáše Julínka na Ministerstvu zdravotnictví, který prosadil změny do zákona č. 261/2007 Sb., o *stabilizaci veřejných rozpočtů*. Šlo o právní předpis, který zaváděl změny napříč jednotlivými odvětvími. V tomto případě tedy nešlo o zákon, který by se dotýkal jen oblasti zdravotnictví a zdravotního pojištění. Díky němu došlo k novelizaci zákona č. 48/1997 Sb., o *veřejném zdravotním pojištění*, kde bylo největší novinkou zavedení regulačních poplatků.

Jako poslední je potřeba zmínit zákony, které byly přijaty v nedávné minulosti. Jde o zákon č. 372/2011 Sb., o *zdravotních službách*, který nahradil zastaralý a mnohokrát novelizovaný zákon č. 20/1966 Sb., o *péči o zdraví lidu*. Nejvýraznější změna se týká poskytování zdravotních služeb nezletilým. V § 35 je uvedeno: „*Při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb,*

¹⁹ Zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění

*jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta.*²⁰ Další je zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který ukládá uchazeči o práci povinnost podrobit se zdravotní prohlídce. V tomto případě se jedná o paragraf, který se týká hlavně práva pracovního, ale kvůli účelu ochrany zdraví uchazeče o práci a jeho okolí, je zde uveden také. Konkrétně je v § 59 výše zmíněného zákona uvedeno: *„Vstupní lékařská prohlídka se uskutečňuje u poskytovatele pracovnělékařských služeb, s nímž má zaměstnavatel uzavřenou písemnou smlouvu, nebo u registrujícího poskytovatele, ke kterému vyslal zaměstnavatel osobu ucházející se o zaměstnání.“* Zaměstnavatel tuto zdravotní prohlídku zajistí žadateli o práci vždy před uzavřením pracovního poměru nebo při uzavření dohody o *„provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti, má-li být osoba ucházející se o zaměstnání zařazena k práci, která je podle zákona o ochraně veřejného zdraví prací rizikovou nebo je součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky zdravotní způsobilosti stanoveny jinými právními předpisy; zaměstnavatel může vstupní lékařskou prohlídku vyžadovat též, má-li pochybnosti o zdravotní způsobilosti osoby ucházející se o práci, která není prací rizikovou a která má být vykonávána na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti, nebo vztahu obdobného vztahu pracovněprávnímu.*²¹

3.2 SOUČASNÝ SYSTÉM ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČR

System zdravotního pojištění v České republice je postaven na tzv. Bismarckovském modelu. Základy tohoto typu zdravotního pojištění byly položeny v Německu mezi lety 1893-1889 za vlády kancléře Otty von Bismarcka. Základním rysem je rozdělení občanů do skupin podle jejich výdělečné činnosti. System je financován skrze státní příspěvky a povinné

²⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

²¹ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

pojistné, které je hrazeno jak zaměstnavateli, tak zaměstnanci.²² V praxi je tedy část vydělaného příjmu zaměstnancem nebo zaměstnavatelem odvedena pojišťovně, která na základě smluvního poměru s lékařem proplatí jeho náklady, které vynaložil na zdravotní péči o pacienta. Stát do tohoto systému vstupuje legislativní a kontrolní činností, ostatní činnost je ale ponechána v rukách pojišťoven. Výhoda tohoto systému spočívá ve všudypřítomné rovnosti zacházení. Zdravotní péče je všeobecně dostupná, občan si může zvolit svoji pojišťovnu i poskytovatele zdravotních služeb a zdravotním pojišťovnám je ukládána povinnost pojistit každého občana. Mezi nevýhody patří vysoká nákladnost systému a složitost přesunu finančních prostředků z pacienta na poskytovatele zdravotní péče.

3.2.1 ZÁKLADNÍ PRÁVNÍ PŘEDPISY

Co se týče samotného systému zdravotního pojištění v ČR, tak je důležité pro začátek zmínit jednotlivé zákony, které jsou stěžejním základem právní úpravy všeobecného zdravotního pojištění. Jedná se o předpisy, které splňují potřeby moderní společnosti a požadavky, které vycházejí z našeho členství v Evropské unii. Konkrétně je právní úprava pojistného na veřejném zdravotním pojištění obsažena především v těchto zákonech:

- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě

²² KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009, str. 83.

Právní úprava charakteru a činnosti pojišťoven je vymezena v těchto právních předpisech:

- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách

3.2.2 POJIŠTĚNCI ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Veřejné zdravotní pojištění je jednou z částí systému sociálního pojištění fungujícího v České republice.²³ Hlavním úkolem pojištění je zabezpečit zdravotní péči jednotlivým pojištěncům. Účast na pojištění, které je vybudováno na principu solidarity, je všeobecná a povinně stanovena zákonem, to znamená, že jedinec v tomto případě nemá na výběr možnost vystoupení ze systému.²⁴

Jak již bylo výše zmíněno, pojištění je povinné a každá osoba, která má trvalý pobyt na území ČR musí být podle zákona povinně pojištěna. To se týká i osob bez trvalého pobytu, které vykonávají zaměstnání u zaměstnavatele, který má sídlo firmy na našem území. Účast na zdravotním pojištění vzniká samotným narozením, dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stane zaměstnancem nebo dnem získání trvalého pobytu na území ČR. Pojištění naopak zaniká dnem smrti nebo prohlášením za mrtvého, dnem, kdy osoba bez trvalého pobytu přestane být zaměstnancem a ukončením trvalého pobytu na území ČR.²⁵

Z tohoto vztahu vznikají každému pojištěnci určitá práva a povinnosti, která jsou vymezena v § 11 a 12 zákona č. 48/1997 Sb., *o veřejném zdravotním pojištění*:

²³ Dalšími částmi je nemocenské pojištění, důchodové pojištění a zabezpečení v nezaměstnanosti.

²⁴ GREGOROVÁ, Zdeňka a Milan GALVAS. *Sociální zabezpečení*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Brno, str. 162.

²⁵ § 3 odst. 1, 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

a) Právo na výběr zdravotní pojišťovny

Pojištěnec může každý rok k 1. lednu změnit svojí zdravotní pojišťovnu, učiní tak přihláškou, kterou předá vybrané zdravotní pojišťovně. Tuto přihlášku musí podat nejdéle 6 měsíců před datem změny. U nově narozeného dítěte je pojišťovnou ta, u které je pojištěna jeho matka.

b) Právo na výběr poskytovatele zdravotních služeb

c) Právo na časovou a místní dostupnost hrazených služeb

d) Právo na poskytnutí hrazených služeb

Paragraf 13 odst. 3 a 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění rozlišoval zdravotní péči na standardní a ekonomicky náročnější (tzv. zdravotnické standardy a nadstandardy). V tomto případě zdravotní péče standardní byla hrazena z veřejného zdravotního pojištění a nadstandardní péči platil pacient z části nebo zcela sám. Ústavní soud ale došel k názoru, že se zákonodárcům nepodařilo přímo v zákoně vymežit rozdíly mezi standardem a nadstandardem a zrušil tato ustanovení nálezem sp. zn. Pl. ÚS 36/11-1. ze dne 20. 6. 2013.²⁶

e) Právo na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely

Musí se jednat o léčivé přípravky a potraviny, které jsou hrazené ze zdravotního pojištění.

f) Právo na poskytnutí informací od pojišťovny o jemu poskytnutých hrazených službách

g) Právo na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku a o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely

h) Právo na uhrazení částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely

²⁶Ústavní soud: Ústavní soud zrušil právní úpravu tzv. zdravotnických standardů a nadstandardů. [online] 2.6.2013. [cit. 2014-03-8]. Dostupné z: http://www.usoud.cz/aktualne/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1936&

i) Právo na podání stížnosti

Pojištěnci, jakož i jiné osoby mají právo podat stížnost, pokud došli k závěru, že jim poskytované hrazené služby nejsou v souladu se zákonem. Stížnost se adresuje poskytovateli, proti kterému směřuje. V případě, že osoba nesouhlasí s řešením poskytovatele, může se obrátit na správní orgán. Ten ustanoví nezávislého odborníka nebo komisi, která případ projedná a určí, zda byl, či nebyl dodržen náležitý postup při poskytování zdravotních služeb. Pokud došlo k pochybení, správní orgán uloží poskytovateli nápravná opatření nebo podá podnět příslušnému orgánu či komoře.²⁷

a) Povinnost oznamovací

Zaměstnavatelé, zaměstnanci nebo pojištěnci mají povinnost oznámit zdravotní pojišťovně nově vzniklé skutečnosti, které mají za následek vznik, změnu nebo zánik právního vztahu.

b) Povinnost platit pojistné

c) Povinnost poskytnout součinnost při poskytování zdravotních služeb a kontrole individuálních léčebných postupů

d) Povinnost podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, pokud tak stanoví zákon nebo obecně závazné právní předpisy

e) Povinnost dodržovat opatření směřující k odvrácení nemoci - např. pravidelné preventivní prohlídky a dodržování bezpečnosti práce na pracovišti

f) Povinnost vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví – např. užívání návykových látek

g) Povinnost prokazovat se při poskytování zdravotních služeb platným průkazem pojištěnce

Pokud dojde ke ztrátě, musí být tato povinnost do 8 dnů oznámena zdravotní pojišťovně. V případě, že dojde k zániku pojištění, změně zdravotní pojišťovny nebo pojištěnec dlouhodobě pobývá v zahraničí, musí být průkaz ve stejné lhůtě vrácen zpět pojišťovně.

²⁷ § 93-96 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- h) Povinnost oznámit příslušné zdravotní pojišťovně změny jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla
- i) Povinnost hradit poskytovateli regulační poplatky

Regulační poplatky byly přijaty v roce 2008 účinností novely zákona č. 48/1997 Sb., *o veřejném zdravotním pojištění*, která ukládá povinnost zaplatit regulační poplatek zdravotnickému zařízení, které provedlo lékařské úkony. Takto vybraný poplatek je příjmem zdravotnického zařízení, které ho musí použít na vylepšení zařízení a úhradu nákladů týkající se provozu.²⁸ Výše regulačních poplatků je stanovena na 30 a 90 Kč a pojištěnec je musí uhradit v těchto případech:

- Regulační poplatek 30 Kč za návštěvu lékaře, při které bylo provedeno klinické vyšetření, a za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem
- Regulační poplatek 30 Kč za návštěvu u klinického psychologa nebo logopeda
- Regulační poplatek 30 Kč za recept na předepsané léky
- Regulační poplatek 90 Kč za využití pohotovostní služby (neplatí se, pokud je pacient následně přijat do lůžkové péče)

Zákon stanovuje limit regulačních poplatků pro mladší 18 let a starší 65 let ve výši 2 500 Kč a pro ostatní ve výši 5 000 Kč za kalendářní rok. Pokud pojištěnec tento limit překročí, je mu pojišťovna povinna částku, o kterou byl limit překročen, proplatit.

3.2.3 PLÁTCI POJISTNÉHO NA ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Celý systém potřebuje ke svému fungování nemalé finanční prostředky, které musí být samozřejmě z něčeho hrazeny. Financování je vícezdrojové a významnou část představuje pojistné, které je zasíláno na účty jednotlivých

²⁸ ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha, str. 262

pojišťoven. Výše pojistného je zákonem stanovena, vypočítává se z vyměřovacího základu, ze kterého činí 13,5%. Povinnost hradit tuto částku má:

- Pojištěnec, kterým je zaměstnanec, osoba samostatně výdělečně činná (dále OSVČ) a osoba bez zdanitelných příjmů
- Zaměstnavatel
- Stát

Zaměstnancem se myslí fyzická osoba, která za úplatu provádí závislou činnost pro svého zaměstnavatele. Zaměstnavatel má povinnost za svého zaměstnance každý měsíc odvádět pojistné, ze kterého na své náklady hradí za zaměstnance část ve výši 9% z celkových 13,5%. Zbytek ve výši 4,5% je hrazen srážkou ze mzdy nebo platu zaměstnance, který se vypočítává z vyměřovacího základu, tvořeného úhrnem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob a to i bez zaměstnavatelského souhlasu.²⁹ OSVČ je fyzická osoba, která má příjmy z podnikání nebo jiné samostatně výdělečně činnosti, taxativní výčet je uveden v § 5 odst. b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Vyměřovací základ se u tohoto typu fyzické osoby odvíjí od průměrné mzdy v národním hospodářství, která byla pro rok 2014 stanovena na 25 942 Kč. Minimální vyměřovací základ tvoří dvanáctinásobek poloviny průměrné měsíční mzdy. Pro rok 2014 se jedná o částku 12 971 Kč, ze které 13,5% (1 752 Kč) tvoří minimální měsíční zálohu na zdravotní pojištění.³⁰ Za osobu bez zdanitelných příjmů je považován pojištěnec s trvalým pobytem na území ČR, za kterého pojistné neplatí zaměstnavatel, stát po celý kalendářní měsíc, a ani on sám není plátcem jako OSVČ. Takováto osoba musí uhradit 13,5% z částky, která je ve výši minimální mzdy.³¹ Ze zdravotního pojištění jsou podle § 2 odst. 5 vyňaty osoby, které: „Na území České republiky vykonávají

²⁹ Výplata.cz: Postup při výpočtu mzdy. [online] 17.2.2014. [cit. 2014-03-9]. Dostupné z: <http://www.vyplata.cz/vyplatamzdy/postupprivypoctuvyplaty.php>

³⁰ Všeobecná zdravotní pojišťovna: OSVČ - OSVČ - maximální a minimální vyměřovací základ. [online]. [cit. 2014-03-9]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/osvc/maximalni-a-minimalni-vymerovaci-zaklad>

³¹ Měsec.cz: Samoplátcí zaplatí na zdravotním pojištění více, nezaměstnaní si mírně polepší. [online] 13.8.2013. [cit. 2014-03-11]. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/clanky/samoplatici-zaplati-na-pojisteni-vice-nezamestnani-polepsi/>

*nelegální práci, a dále osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky a jsou činny v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit, nebo pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky, a osoby, které dlouhodobě pobývají v cizině a neplatí pojistné.*³² Aby byl pojištěnec zbaven své povinnosti platit pojistné z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině, musí v zahraničí nepřetržitě pobývat alespoň 6 měsíců, musí mít uzavřené zahraniční pojištění, které bude platné po celou dobu pobytu v zahraničí, a tuto skutečnost sdělí příslušné zdravotní pojišťovně v písemném prohlášení.³³ Stát platí pojistné za osoby, které jsou vymezeny v § 7 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pojištěnec je povinen oznámit do 8 dní příslušné zdravotní pojišťovně skutečnost, která má za následek vznik nebo zánik povinnosti státu platit pojistné za takovouto osobu. Placením pojistného jsou zproštěny tyto pojištěnci:

- a) Nezaopatřené děti
- b) Poživatelé důchodů
- c) Příjemci rodičovského příspěvku
- d) Ženy na mateřské, osoby na rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství
- e) Uchazeči o zaměstnání
- f) Osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoby s nimi společně posuzované³⁴
- g) Osoby, které jsou závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II až IV³⁵

³² Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

³³ §8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

³⁴ Osoba společně posuzovaná nesmí být v pracovním vztahu, OSVČ, uvedena v evidenci uchazečů o zaměstnání, nesmí jít ani o poživatele starobního důchodu, invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, vdovského nebo vdoveckého důchodu, ani o poživatele rodičovského příspěvku nebo o nezaopatřené dítě.

³⁵ Jednotlivé stupně jsou uvedeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Stupeň I značí lehkou závislost, stupeň II středně těžkou, stupeň III těžkou a stupeň IV úplnou závislost

- h) Osoby pečující o osoby závislé na pomoci jiné osoby ve II až IV a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I
- i) Osoby konající službu v ozbrojených silách, s výjimkou vojáků z povolání, a osoby povolané k vojenskému cvičení
- j) Osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo osoby ve výkonu trestu odnětí svobody
- k) Osoby s trvalým pobytem na území ČR, příjemci dávek mocenského pojištění, za které není plátcem pojistného zaměstnavatel ani stát, které neplatí pojistné ani jako osoby samostatně výdělečně činné
- l) Osoby, které jsou invalidní ve třetím stupni nebo které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu
- m) Osoby celodenně, osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku
- n) Mladiství, umístění ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy
- o) Osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu
- p) Cizinci, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území ČR za účelem poskytnutí dočasné ochrany podle zvláštního předpisu, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti
- q) Žadatelé o udělení azylu a jeho dítě narozené na území, cizinec, jemuž bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu, a jeho dítě narozené na území, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti

- r) Příjemci starobní penze na určenou dobu, doživotní penze nebo penze na přesně stanovenou dobu s přesně stanovenou výší důchodu

Stát za výše uvedené osoby platí 13,5% z vyměřovacího základu, který je stanoven na 5 829 Kč. Tato částka může být vždy do 30. června změněna vládním nařízením, účinnost nastává ale až od 1. ledna následujícího roku³⁶

³⁶ § 3c odst. 1 a 2 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění

4 ANALÝZA ČINNOSTI A PŮSOBNOSTI VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Všeobecná zdravotní pojišťovna sídlí v Praze a s počtem klientů okolo 6 milionů je největší zdravotní pojišťovnou v České republice. Jedná se o právnickou osobu, která ve vztazích vystupuje vlastním jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost za své jednání. VZP byla zřízena na základě zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně a svojí činnost zahájila 1. 1. 1992.

4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační struktura VZP je tvořena Ústředím, regionálními pobočkami a klientskými pracovišti. Regionální pobočky a klientská pracoviště jsou rozmístěna po celé ČR, a jednájí a vykonávají činnost jménem VZP. Ústředí je výkonným orgánem pojišťovny, v jehož čele stojí statutární orgán, kterým je ředitel. Ten je jmenován do funkce na 4 roky a musí splnit podmínku způsobilosti, bezúhonnosti a vysokoškolského vzdělání. Ústředí v čele s ředitelem podle § 13 zákona č. 551/1991 Sb. „*Provádí rozhodnutí Správní rady, rozhoduje o činnosti Pojišťovny, zabezpečuje součinnost se státními orgány, dalšími orgány veřejné správy, právníckými a fyzickými osobami a další činnost související s prováděním veřejného zdravotního pojištění.*“³⁷

Dalším orgánem, který rozhoduje o zásadních otázkách činnosti pojišťovny, je správní rada. Ta mimo jiné schvaluje návrh zdravotně pojistného plánu, objem úhrad poskytovatelům, jmenování a odvolání ředitele, žádosti o úvěr, nákup movitostí a nemovitostí s pořizovací částkou vyšší než 5 milionů nebo použití prostředků z rezervního fondu. Samotná rada je tvořena 30 členy, z nichž 10 členů je jmenováno a odvoláváno vládou na návrh ministra zdravotnictví, a zbylých 20 je volených Poslaneckou sněmovnou. V praxi tedy dochází k tomu, že na vedení se podílejí většinou jen lidé, kteří jsou straníky

³⁷ Zákon č. 591/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně

některé ze stran působících v parlamentu. V čele správní rady stojí předseda, který je zvolen z jejího středu ostatními členy rady. O otázkách souvisejících s předmětem činnosti VZP rozhoduje rada hlasováním, kterého se musí zúčastnit minimálně nadpoloviční většina všech členů. Podle předmětu rozhodování musí být ve věci rozhodnuto nadpolovičním souhlasem přítomných členů nebo souhlasem nadpoloviční většiny všech členů.³⁸

Nejvyšším kontrolním orgánem je dozorčí rada. Ta kontroluje dodržování pravidel při činnosti VZP jak z hlediska hospodaření, tak z hlediska dodržování právních předpisů a vnitřních předpisů pojišťovny. Rada je obsazena 13 členy, ze kterých jsou 3 jmenováni vládou na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví, ostatní členové jsou voleni Poslaneckou sněmovnou.³⁹

4.2 ČINNOST VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Hlavní úlohou VZP je hrazení nákladů zdravotnickým zařízením, které poskytly pojištěnci zdravotní péči. Děje se tak na základě smluv uzavíraných s jednotlivými zdravotnickými zařízeními, kterým jsou vynaložené finanční prostředky na péči o pacienty proplaceny VZP z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pokud není smlouva sjednána, ale zdravotní služby, které byly provedeny zdravotnickým zařízením, je pojišťovna povinna uhradit, postupuje za stejných podmínek jako u zařízení, se kterými má smlouvu uzavřenou.⁴⁰ Kromě hlavní činnosti v oblasti veřejného zdravotního pojištění, může VZP vykonávat i činnost doplňkovou. V tomto případě se jedná hlavně o pronájem prostor a nabídku dalších druhů pojištění a připojištění jakými jsou například cestovní pojištění, zdravotní pojištění cizinců, úrazové pojištění, pojištění běžné občanské odpovědnosti a pojištění majetku.⁴¹ Důležité je ale uvést, že pojišťovna nesmí „*zřizovat a provozovat*

³⁸ § 20 zákona č. 591/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně

³⁹ § 21 zákona č. 591/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně

⁴⁰ ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. 2. rozš. vyd. Praha, str. 276.

⁴¹ Pojišťovna VZP, a.s.: Produkty. [online]. [cit. 2014-03-13]. Dostupné z: <https://www.pvzp.cz/cs/produkty/>

poskytovatele a podnikat s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění.“⁴²

Každý rok musí VZP vypracovávat tzv. zdravotní pojistný plán, který spolu s výroční zprávou a účetní závěrkou předá Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí, která ho pak předloží k hlasování Poslanecké sněmovně. Pokud dojde k situaci, že pojistný plán není schválen před 1. lednem následujícího roku, řídí se činnost pojišťovny provizoriem, které vychází z návrhu, a to až do doby, kdy bude pojistný plán přijat. Zdravotně pojistný plán obsahuje:⁴³

- Plán příjmů a výdajů VZP členěných podle jednotlivých fondů
- Předpokládaný vývoj struktury pojištěnců
- Plán provozních nákladů
- Údaje o rozsahu zdravotní péče hrazené VZP
- Způsoby zajištění dostupnosti služeb, které VZP nabízí
- Soustavu zařízení, se kterými má zdravotní pojišťovna smlouvu o úhradě zdravotní péče

Protože je VZP zřízena zákonem a na základě svého postavení vystupuje jako jeden z garantů zdravotního pojištění, má na rozdíl od jiných pojišťoven další povinnosti, které jsou jí uloženy státem. Jde například o povinnost zřídit zvláštní účet a povinnost vést registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění.

Zvláštní účet je speciálně věnovaný veřejnému zdravotnímu pojištění, který je povinna VZP zřídit. Paragraf č. 20 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., *o pojistném na veřejném zdravotním pojištění* účet blíže specifikuje takto: „Zvláštní účet slouží k financování hrazených služeb na základě přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu podle počtu

⁴² § 7 odst. 6 zákona č. 591/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně

⁴³ Všeobecná zdravotní pojišťovna: Zdravotně pojistné plány. [online]. [cit. 2014-03-14]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/zdravotne-pojistne-plany>

pojištěnců, jejich věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů⁴⁴ věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění.“⁴⁵ VZP tento účet spravuje a vybrané prostředky poté přerozděluje jednotlivým pojišťovnám, konkrétně je to upraveno v § 21 odst. 1: „Příslušné zdravotní pojišťovny sdělí do osmého dne kalendářního měsíce správci účtu počty svých pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví pojištěných k prvnímu dni tohoto měsíce u těchto pojišťoven. §21/2 Počty pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, sdělené příslušnými zdravotními pojišťovnami správci účtu podle odstavce 1 věty první, jsou podkladem pro platbu pojistného státem. §21/3 Správce účtu oznámí do 30. dne příslušného měsíce všem zdravotním pojišťovnám celkovou částku na ně připadající. Celkovou částku pro příslušnou zdravotní pojišťovnu tvoří podíl na standardizovaného pojištěnce vynásobený počtem standardizovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny.“⁴⁶ Pokud dojde k tomu, že částka vybraná pojišťovnou je vyšší než částka, na kterou má pojišťovna nárok, musí přebytečné finance poslat na zvláštní účet. Nesplní-li tuto povinnost, riskuje uložení možného penále ve výši 0,1% z dlužné částky za každý započatý den. Nastane-li situace obrácená, tedy že vybrané pojistné nedosahuje stanovené hodnoty, musí správce zvláštního účtu rozdíl dorovnat. Nedojde-li ke splnění této povinnosti, riskuje uložení stejné pokutě.⁴⁷

Další povinností je vedení registru pojištěnců. Ten obsahuje informace o jednotlivých pojištěncích, u kterých uvádí jméno, příjmení, rodné číslo, adresu trvalého pobytu, datum vzniku a zániku pojistného vztahu u příslušné zdravotní pojišťovny a dalších. Různé údaje o pojištěncích poskytuje VZP pro účely registru Ministerstvo vnitra a Policie ČR. Samo Ministerstvo vnitra se na pojišťovnu obrací s požadavkem na ověření údajů vedených v evidenci obyvatel. Při činnosti s registrem se ale VZP musí řídit požadavkem zákona, ukládající povinnost použít z registru jen takové údaje, které jsou nutné k úspěšnému splnění úkolu.⁴⁸

⁴⁴ Nákladové indexy rozdělují populaci do skupin podle věku, na každý rok je vydána vyhláška, která stanoví průměrný podíl nákladu na pojištěnce v dané skupině.

⁴⁵ Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění

⁴⁶ Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění

⁴⁷ § 21 odst.1, 2 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění

⁴⁸ § 27 a 27a zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění

4.3 HOSPODAŘENÍ VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Pojišťovna hospodaří s vlastním majetkem a s majetkem jí svěřeným. Největší procento z příjmů jí plyne z pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, hrazeným pojištěnci, zaměstnavateli a státem. Další příjmy pojišťovna získává využíváním svých fondů, z přirážek k pojistnému, z pokut a poplatků při prodlení a poskytnutých darů.

Na straně výdajové musí pojišťovna především hradit platby za provedené zdravotní služby na základě smluv s poskytovatelem zdravotní péče. Podle smluv o finančním vypořádání plateb za hrazené služby poskytnuté pojištěncům, musí provést platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo subjektům. Dalšími výdaji jsou náklady na nutné neodkladné léčení v cizině, náklady potřebné na činnost pojišťovny a úhrada částek, převyšujících zákonem stanovený limitu pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.⁴⁹

Rozpočet VZP by měl být podle zákona sestavován tak, aby výdaje v rozpočtovém roce nepřevýšily odhadované příjmy. Pojišťovna každý rok sestavuje výše zmíněný návrh zdravotně pojistného plánu, který předkládá v termínu pro předkládání návrhu státního rozpočtu. Situace v reálném světě je ale poněkud jiná a rozpočet VZP byl pro rok 2013 odhadován se schodkem ve výši až 6 mld. Kč. Nakonec hospodaření za rozpočtový rok skončilo se ztrátou 962 mil. Kč, díky vládní půjčce o objemu 1,5 mld. Kč a navýšením částky na pojištěnce, za kterého hradí pojistné stát.⁵⁰

Při své činnosti VZP vytváří a spravuje fondy, které upravuje zákon č. 551/1991 Sb. *o Všeobecné zdravotní pojišťovně*, ale podrobněji se jim věnuje vyhláška Ministerstva financí č. 418/2003 Sb. Pojišťovna spravuje tyto fondy:

⁴⁹ § 4 a 5 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně

⁵⁰ Všeobecná zdravotní pojišťovna: Zdeněk Kabátek: Hledáme úspory tak, aby to naši klienti nepoznali. [online]. 15. 2. 2014. [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/zdenek-kabatek-hledame-uspory-tak-aby-to-nasi-klienti-nepoznali>

a) Základní fond

Hlavním zdrojem tohoto fondu jsou příjmy z pojistného na veřejné zdravotní pojištění a další příjmy, které blíže specifikuje vyhláška. Z fondu se hradí zdravotní péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění, částky přesahující limit pro regulační poplatky a léčiva, ale používá se také k přidělům finančních prostředků do jednotlivých fondů. Konkrétně jde o možný přiděl do rezervního, nebo provozního fondu, ke krytí nákladu spojených s činnostmi pojišťovny.⁵¹

b) Rezervní fond

Tento fond má výši peněžních prostředků stanovenou zákonem. Podle § 7 odst. b zákona č. 551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojišťovně výše rezervního fondu činí: „1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky“⁵² Rezervní fond je tvořen z příspěvků základního fondu, 30% z těchto prostředků může pojišťovna použít na nákup cenných papírů či dluhopisů, které jsou ale i nadále součástí rezervního fondu. Kromě možných investic je ale hlavní náplní krytí schodků základního fondu, zapříčiněných zvýšeným výskytem hromadných onemocnění, přírodních katastrof nebo nezaviněným poklesem výběru pojistného. Pokud takováto situace nenastane, je pojišťovna povinna dodržovat zákonem stanovenou výši obnosu na rezervním fondu.

c) Provozní fond

Tento druh fondu je používán k financování nákladů spojených s činností VZP. Hlavním zdrojem peněžních prostředků je přiděl poskytnutý základním fondem. Poskytnuté prostředky jsou vázány na roční limit a odvíjejí se podle § 7 odst. 1 vyhlášky č. 418/2003 od: „Prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod.“⁵³ Podle výroční zprávy VZP za rok 2012, bylo z provozního fondu vyčerpáno 4,3 miliardy Kč.⁵⁴ Objem nákladu spojených s činnostmi pojišťovny se daří postupně snižovat. Náklady za rok 2011 činily

⁵¹ § 1 vyhlášky č. 480/2003 Sb.

⁵² Zákon č. 551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojišťovně

⁵³ Vyhláška č. 418/2003 Sb.

⁵⁴ Všeobecná zdravotní pojišťovna: Výroční zpráva za rok 2012. [online]. [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocní-zprava-2012.pdf>

4,4 miliardy Kč⁵⁵ a za rok 2010 5,3 miliardy Kč⁵⁶. Prostředky z fondu jsou používány zejména na platy zaměstnanců, prezentaci VZP a údržbu.

d) Sociální fond

Sociální fond je využíván pro zajišťování kulturních, sociálních a jiných potřeb tohoto druhu pro zaměstnance VZP nebo jiné osoby, o kterých to stanoví vnitřní předpis pojišťovny. Zdroje jsou především tvořeny přidělem z provozního fondu ve výši 2% z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Prostředky fondu jsou čerpány zejména na penzijní připojištění a životní pojištění, příspěvky na stravování půjčky zaměstnancům, kteří se ocitli v mimořádně tíživé situaci a tak dále.⁵⁷

e) Fond majetku

Tento fond se používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Základním příjmem je pořízený dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek z prostředků fondu reprodukce majetku. Naopak ke snižování prostředků dochází vyřazením či prodejem.⁵⁸

f) Fond reprodukce majetku

Hlavním úkolem tohoto fondu je shromažďování prostředků na pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku VZP. Fond získává prostředky z odpisů majetku, provozního fondu, darů a dalších zdrojů.

g) Fond prevence

Pojišťovna může zřídit i prevenční fond, ze kterého se hradí zdravotní péče, která je nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem.

VZP musí zajistit oddělenou evidenci fondů a oddělenou evidenci majetku a používání finančních prostředků, aby byla možná snazší kontrola. V každém čtvrtletí je pojišťovna povinna podat do 60 dní Ministerstvu financí

⁵⁵ Všeobecná zdravotní pojišťovna: Výroční zpráva za rok 2011. [online]. [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocní-zprava-2011.pdf>

⁵⁶ Všeobecná zdravotní pojišťovna: Výroční zpráva za rok 2010. [online]. [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/vzp-cz-2010-pdf-150-dpi-pdf.pdf>

⁵⁷ Všeobecná zdravotní pojišťovna: Výroční zpráva za rok 2012. [online]. [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocní-zprava-2012.pdf>

⁵⁸ § 5 vyhlášky č. 480/2003 Sb.

a Ministerstvu zdravotnictví zprávu o svém finančním hospodaření. Pokud je zjištěna bilanční nerovnováha, musí pojišťovna informovat a zároveň předat návrh opatření výše zmíněným ministerstvům, které ho předají k rozhodnutí vládě. Nastane-li situace, při níž se VZP dostane do platební neschopnosti, náklady za poskytnuté hrazené služby budou hrazeny z prostředků rezervního fondu, dojde-li k jeho vyčerpání, poskytne prostředky státní rozpočet v podobě návratné finanční výpomoci.⁵⁹

4.4 KONTROLA VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

4.4.1 PROVÁDĚNÁ KONTROLA ZE STRANY VZP

VZP má ze zákona povinnost kontrolovat objem, kvalitu a cenu využívaných a hrazených služeb, které jsou jí účtovány. Činí tak prostřednictvím databáze Centrálního úložiště receptů, které umožňuje pojišťovně na základě § 81 odst. d zákona č. 378/2007 Sb., *o léčivech „bezúplatný přístup do databáze elektronických receptů zdravotním pojišťovnám za účelem provádění kontrolní činnosti.“*⁶⁰ Dalším typem kontroly, který VZP uplatňuje, je kontrolní činnost revizních lékařů. Tito lékaři jsou zaměstnanci pojišťovny a vykonávají kontroly týkající se zejména jejich odborné specializace. Pokud má být provedena kontrola u poskytovatele zdravotních služeb, se kterým je osoba lékaře pracovně nebo jiným obdobným způsobem spojena, musí na to upozornit bezprostředně poté, co se dozvěděl o skutečnostech podjatosti. Zdravotní zařízení musí pro potřeby kontroly poskytnout lékaři potřebnou součinnost, umožnit mu pohyb po zařízení a poskytnou potřebnou dokumentaci, týkající se předmětu kontroly. Činnost revizního lékaře spočívá v kontrole, během které posuzuje odůvodněnost léčebného procesu, použití předepsaných léků či léčebné péče, aplikované v lázeňském nebo rehabilitačním zařízení. Posuzuje, zda vyúčtované služby odpovídají realitě a zda byly pojišťovně náúčtovány jen ty, které má VZP

⁵⁹ Na konci roku 2013 vláda schválila návratnou finanční výpomoc ve výši 700 mil. Kč, peníze měly především přispět k tomu, aby VZP dodržela lhůty splatnosti za zdravotní péči.

⁶⁰ Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech

povinnost ze zákona uhradit. Je-li při kontrole zjištěna nesprávnost nebo neoprávněnost některých služeb, pojišťovna je nehradí. V případě chybného předepsání léčivého přípravku, které odporuje podmínkám v rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv o výši a podmínkách úhrady, a který už pojišťovna uhradila, má právo na vrácení částky.⁶¹ Tito zaměstnanci VZP kromě kontroly a revize rozhodují také o úhradě zdravotní péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění podle platných právních předpisů, a vypracovávají odborná medicínská posouzení.⁶²

4.4.2 PROVÁDĚNÁ KONTROLA ZE STRANY ORGÁNŮ ČESKÉ REPUBLIKY

Kontrola činnosti VZP je svěřena zejména Ministerstvu zdravotnictví a ve věcech týkajících se finančních prostředků Ministerstvu financí. Kontrolu může provádět samozřejmě i Nejvyšší kontrolní úřad. Pokud dojde ze strany ministerstva k zjištění, že se pojišťovna při své činnosti dopouští závažných pochybení z důvodu porušení zákona a jiných právních předpisů nebo nedodržení bodů schválených ve zdravotně pojistného plánu, může požadovat zjednání nápravy ve lhůtě, kterou určí.

V případě, že jsou zjištěné pochybení vážnějšího charakteru, může být na VZP uvalena nucená správa, která smí trvat nejdéle 1 rok. Pokud se tak stane, veškerá rozhodnutí učiněná ředitelem VZP musí být schválena nuceným správcem, který je zaměstnancem Ministerstva zdravotnictví nebo Ministerstva financí. Správce je naopak oprávněn sám činit rozhodnutí, které před nucenou správou přísluší řediteli pojišťovny.⁶³

⁶¹ § 42 odst. 1-7 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

⁶² Všeobecná zdravotní pojišťovna: Revizní činnost. [online]. [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas/revizni-cinnost>

⁶³ § 7a odst. 1-4 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně

4.4.3 KONTROLA ZE STRANY POJIŠTĚNCŮ

VZP vede každému svému pojištěnci osobní účet, ve kterém jsou zaznamenány veškeré služby poskytnuté pojištěnci a uhrazené částky za regulační poplatky a doplátky za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely. Podle § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění je pojišťovna povinna: „*Na vyžádání pojištěnce písemně bezplatně a bez zbytečného odkladu poskytnout jedenkrát ročně formou výpisu z osobního účtu údaje o hrazených službách uhrazených za tohoto pojištěnce v období posledních 12 měsíců včetně zaplacených regulačních poplatků a doplátků za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely za toto období, popřípadě tyto údaje za počet měsíců, po které byl pojištěnec v průběhu posledních 12 měsíců u této zdravotní pojišťovny pojištěn.*“⁶⁴ Pojištěnec tímto způsobem snadno zjistí cenu péče, která mu byla poskytnuta, a může pomoci k odhalení možných pochybení. O přehled vykázané zdravotní péče je potřeba zažádat dopisem nebo osobní návštěvou přímo na pracovišti VZP.⁶⁵

⁶⁴ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

⁶⁵ Všeobecná zdravotní pojišťovna: Přehled vykázané péče. [online]. [cit. 2014-03-18].

Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/prehled-vykazane-pece>

5 CHARAKTERISTIKA SYSTÉMU ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NA SLOVENSKU

5.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA

System zdravotního pojištění na Slovensku je postaven na podobných principech jako v ten v České republice. Platné zákony upravující tuto oblast vytvářejí podmínky pro všeobecné solidární zdravotní pojištění, které je financováno z veřejných zdrojů a vykonáváno prostřednictvím zdravotních pojišťoven, ze kterých si pojištěnec může jednu vybrat.

V roce 2004 Národní rada Slovenské republiky přijala 6 reformních zákonů, z nichž je potřeba uvést alespoň tyto tři, které jsou základem právní úpravy systému zdravotního pojištění na Slovensku:⁶⁶

- h) Zákon č. 577/2004 Z. z., o rozsahu zdravotní péče hrazené na základě veřejného zdravotního pojištění
- i) Zákon č. 580/2004 Z. z., o zdravotním pojištění
- j) Zákon č. 581/2004 Z. z., o zdravotních pojišťovnách a dohledu nad zdravotní péčí

Z veřejného zdravotního pojištění jsou na Slovensku plně hrazeny preventivní prohlídky, u kterých je potřeba zejména dodržet požadovanou věkovou skupinu a časovou lhůtu od poslední návštěvy, a očkování, které se opět týká jen určitých věkových kategorií nebo je ze zákona povinné u nebezpečných nákaz. Bezplatně je poskytována také neodkladná zdravotní péče, při které jsou provedeny nezbytné úkony k ochraně života. Pokud pacient trpí chorobou, která je uvedena v seznamu prioritních chorob, který je přílohou zákona č. 577/2004 Z. z. *o rozsahu zdravotní péče hrazené na základě veřejného pojištění*, je mu poskytnuta neodkladná pomoc, která zabrání vzniku

⁶⁶ DUŠAN, Zachar. *Reformy na Slovensku 2004 – 2005, Hodnotenie ekonomických a sociálnych opatrení*. Bratislava: Ineko, 2005. ISBN 80-89026-19-2

závažnějších komplikací, zhoršení závažnosti choroby, zmírní její průběh nebo vede k úplnému vyléčení.⁶⁷ Zcela nebo jen z části je hrazena i lázeňská péče.

Jednotlivé nemoci jsou na Slovensku uvedeny v seznamu chorob, ve kterém jsou rozděleny podle jejich závažnosti dopadu na zdraví jednotlivce a stupně nebezpečnosti pro společnost. Změny v seznamu jsou prováděny Úřadem vlády Slovenské republiky na návrh Ministerstva zdravotnictví. Pro tento účel má ministerstvo zřízeno speciální poradní orgán, kterým je Kategorizační komise pro choroby. Kromě vymezení stupně nebezpečnosti choroby je v seznamu uvedena také výše spoluúčasti pacienta na jejím léčení. Ten podle typu onemocnění nemusí hradit žádnou částku, v případě hrazení nákladů z prostředků veřejného zdravotního pojištění, nebo náklady spojené s léčbou uhradí v plné či částečné výši. V seznamu jsou choroby podle spoluúčasti rozděleny tak, aby nejméně jedna třetina z nich byla plně hrazena z vybraného pojistného, nanejvýš jedna šestina takto hrazena nebyla a aby zbytek chorob byl hrazen alespoň z 80% z veřejného zdravotního pojištění. Cena za spoluúčast je stanovena buď pevnou částkou nebo stanovenou procentní sazbou z celkové výše nákladu, vynaložených na léčení konkrétní choroby. Spoluúčast hradí pojištěnec poskytovateli v hotovosti nebo do 10 dní na elektronický účet, jestliže byl propuštěn z lékařského zařízení.⁶⁸

Ať už je zdravotní péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění nebo pacientem formou spoluúčasti, musí pojištěnec uhradit tyto úkony a služby:⁶⁹

- Stravování a pobyt na lůžku ve zdravotnickém zařízení (náklady se hradí jen za prvních 21 dní), léčebnách a lázních. Hrazená částka je maximálně ve výši 1,5 % životního minima⁷⁰ na jednu plnoletou osobu za každý den

⁶⁷ § 3 zákona č. 577/2004 Z. z., o rozsahu zdravotní péče hrazené na základě veřejného zdravotního pojištění

⁶⁸ § 9 a 10 zákona č. 577/2004 Z. z.

⁶⁹ § 38 a 38a zákona č. 577/2004 Z. z.

⁷⁰ Životní minimum je minimální společensky uznanou hranicí peněžních příjmů k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb. Na Slovensku je částka uvedena v zákoně č. 610/2003 Z. z., o životním minimu, a činí 198,09 eura. (5 409 Kč při současném kurzu 27,30 Kč za euro) V ČR je částka určena zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a pro jednotlivce činí měsíčně 3 410 Kč.

- Zpracování údajů zjištěných při ambulantní péči v elektronické formě při každé návštěvě (maximálně 0,64 % z částky životního minima)
- Zpracování údajů zjištěných při ambulantní péči v rámci první pomoci a pohotovostní služby (maximálně 1,7 % z částky životního minima)
- Zpracování lékařského předpisu nebo průkazu za účelem vydání léků či zdravotnických pomůcek (maximálně 0,64 % z částky životního minima)
- Pobyt doprovázející osoby (maximálně 2,8 % z částky životního minima za každý den)
- Dopravu (maximálně 0,085 % z částky životního minima za každý kilometr jízdy)
- Poskytnutí výpisu ze zdravotní dokumentace (maximálně 3 % z částky životního minima)

Pojištěnec na Slovensku si také musí připlatit za přednostní objednání u lékaře. Pokud nechce čekat na vyšetření, může se osobně nebo telefonicky objednat. Lékař musí mít v prostorách čekárny umístěný ceník a informace o ordinačních hodinách, které jsou vyhrazeny pro přednostně objednané pojištěnce. Cena není pevně stanovena, liší se podle jednotlivých krajů a ordinační hodiny pro přednostně objednané nesmí přesáhnout čtvrtinu celkového času ordinačních hodin. Pojištěnci s akutními zdravotními problémy jsou přejímáni přednostně a bez zaplacení poplatku.⁷¹

Tento systém na papíře možná fungoval dobře, ale v praxi byl často zneužíván. Docházelo k situacím, kdy lékař během ordinačních hodin přijal jen přednostně objednané pojištěnce a na ty, kteří nezaplatili, se vůbec nedostalo.⁷² Někteří lékaři požadovali po svých pacientech poplatky, které byly na hraně

⁷¹ Zoznam zdravotníckych zariadení: Prehľadne spracované poplatky v zdravotníctve. [online] 25.1.2013. [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.zzz.sk/?clanok=13619>

⁷² Pravda.sk: Ošetrovanie za peniaze má obmedziť novela zákona. [online] 16.10.2013. [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/296294-osetrovanie-za-peniaze-ma-obmedzit-novela-zakona/>

zákona nebo byly minimálně neetické. Cena se navíc u jednotlivých lékařů mohla lišit i dvojnásobně. Vyskytly se i nabídky ročních paušálních poplatků ve výši 200 euro. Tyto problémy a množící se stížnosti pojištěnců bylo potřeba vyřešit změnou zákona, která nabyla platnosti v prosinci roku 2013. Tato novela zavedla povinnost vyhradit mezi přednostními vyšetřeními minimálně dvě hodiny na neplacící pojištěnce.

5.2 POJIŠTĚNCI VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ NA SLOVENSKU

Díky veřejnému zdravotnímu pojištění mají pojištěnci právo na poskytnutí a úhradu zdravotní péče a služeb. Pojištění je povinné a týká se osob s trvalým pobytem na území Slovenské republiky a osob, které nemají trvalý pobyt a nejsou ani pojištěny v jiném členském státě Evropské unie. Ve druhém případě jde zejména o osoby zaměstnané u zaměstnavatelů, kteří mají sídlo na území Slovenska, zahraniční studenty studující na slovenských školách, či azylanty. Pojištěncem se osoba stává buďto samotným narozením nebo až podáním přihlášky. Tu musí osoba podat do 8 dnů od vzniku skutečností, které zakládají vznik veřejného zdravotního pojištění. Pokud pojištěnec nehradí řádně zdravotní pojištění, nepodal přihlášku nebo neuhradil zdravotní péči v ceně vyšší než 10 euro, která mu byla poskytnuta a u které prokazatelně porušil léčebný režim, má jen právo na úhradu neodkladné péče. Otázku, zda jde o neodkladnou péči, posuzuje zdravotní pojišťovna pojištěnce. Pokud pojištěnec žádnou nemá, protože nepodal přihlášku, rozhoduje a hradí náklady pojišťovna s největším počtem pojištěnců.⁷³

Kromě možnosti výběru a změny pojišťovny, kterou lze stejně jako v ČR změnit pouze jednou za rok, a práva na úhradu zdravotní péče, má pojištěnec ještě jiná práva a povinnosti.⁷⁴

⁷³ § 3 a 9 zákona č. 580/2004 Z.z., o zdravotním pojištění

⁷⁴ § 22 odst. 1 a 2 zákona č. 580/2004 Z.z., o zdravotním pojištění

- Právo na informace o seznamu poskytovatelů zdravotních služeb, se kterými má pojišťovna smlouvu o poskytování zdravotní péče
- Právo na poskytnutí neodkladné péče poskytovatelem zdravotních služeb, i když s ním nemá pojišťovna uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče
- Právo na vrácení přeplatku z uhrazeného ročního pojistného
- Právo podílet se na kontrole
- Právo domáhat se ochrany práv vyplývajících z veřejného zdravotního pojištění před Úřadem pro dohled nad zdravotní péčí
- Povinnost uhradit zdravotní péči, která byla poskytnuta kvůli porušení léčebného režimu⁷⁵ nebo užití návykové látky
- Povinnost oznámit zdravotní pojišťovně všechny skutečnosti, které jsou rozhodné pro vznik, změnu nebo zánik pojistného vztahu
- Povinnost dodržovat pokynů, týkajících se veřejného zdravotního pojištění, zveřejněných zdravotní pojišťovnou
- Povinnost předložit poskytovateli zdravotní péče lékovou knížku, pokud byla pojišťovnou vydána⁷⁶

5.3 PLÁTCI POJISTNÉHO

Podobně jako v České republice jsou na Slovensku plátcí pojistného zaměstnanci, zaměstnavatelé, OSVČ, osoba bez zdanitelných příjmů a stát. Zákon ještě uvádí plátce dividend, což jsou právnické osoby se sídlem na území Slovenska, které vyplácí dividendy. Tyto osoby platí pojistné za ty,

⁷⁵ Léčebný režim je životospráva osoby na podporu léčby, kterou určuje lékař.

⁷⁶ Léková knížka je vydávána těm pacientům, kteří užívají více léků nebo o to požádají. Knižka má hlavně zabezpečit účelné předepisování a užívání léků.

kterým byly vyplaceny podíly na zisku. Stát vystupuje opět v roli plátce za osoby nezaopatřené, společensky znevýhodněné a podobně.

5.3.1 SAZBA POJISTNÉHO

Výše pojistného je stanovena na 14% z vyměřovacího základu, to je o půl procenta vyšší hodnota než sazba platná v České republice. Zaměstnavatel opět odvádí část pojistného ve výši 10% za svého zaměstnance, který do systému přispívá částkou rovnající se 4% z vyměřovacího základu. Zbylé OSVČ a osoby bez zdanitelných příjmů platí pojistné v plné výši 14% a stát ve výši 4% z minimální mzdy. Zákon pamatuje i na zvýhodnění postižených osob, u kterých je sazba pojistného snížena o polovinu nehledě na to, jestli se jedná o OSVČ či zaměstnance. Další výjimka se týká dlouhodobě nezaměstnaných osob, za které neplatí pojistné zaměstnavatel ale stát. Jde o osoby, které před vznikem pracovního poměru byly v evidenci uchazečů o zaměstnání minimálně 12 po sobě jdoucích měsíců. Pokud je tato osoba zaměstnána u více zaměstnavatelů, sazba ve výši 0% z vyměřovacího základu platí jen pro zaměstnavatele, který oznámil změnu plátce pojistného jako první.⁷⁷

Pojistné se platí formou záloh, kterou je plátce povinen poslat každý měsíc na účet zdravotní pojišťovny. V případě že platba za pojistné není plátcem provedena řádně a včas, má zdravotní pojišťovna kromě pojistného nárok na úrok z prodlení, který se vypočítává z výše dlužné částky a počtu dní o které je v prodlení s placením. Úrok je ve výši čtyřnásobku úrokové sazby, platné v den splatnosti zálohy na pojistné, stanovené Evropskou centrální bankou. Pokud by takto vypočítaný úrok nedosáhl 15% roční úrokové sazby, použila by se na místo čtyřnásobku sazby právě tato výše.⁷⁸

⁷⁷ Všeobecná zdravotná poisťovňa: Preddavky na poisťné. [online]. [cit. 2014-03-21]. Dostupné z: <http://www.vszp.sk/platitelia/platenie-poisneho/preddavky-poisne.html>

⁷⁸ § 18 zákona č. 580/2004 Z.z., o zdravotním pojištění

5.4 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY NA SLOVENSKU

Veřejné zdravotní pojištění může vykonávat na základě povolení jen zdravotní pojišťovna, která musí být vždy akciovou společností. V současné době na Slovensku působí tři zdravotní pojišťovny, které mají formu akciových společností. Největší z nich je Všeobecná zdravotní pojišťovna, ve které má 100 % akcionářský podíl Slovenská republika, zbylými dvěma jsou Zdravotní pojišťovna Dôvera a Zdravotní pojišťovna Union, jež mají zahraničního vlastníka.

5.4.1 ORGANIZACE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Zdravotní pojišťovna je řízena představenstvem, které je kontrolováno dozorčí radou. Kromě těchto dvou základních orgánů, je zřízen ještě jeden kontrolní, kterým je útvar vnitřní kontroly. Tento orgán je tvořen ze zaměstnanců pojišťovny, které do funkce schvalují představitelé dozorčí rady. Hlavním úkolem útvaru je kontrola činnosti zdravotní pojišťovny ve smyslu dodržování zákonů a jiných právních předpisů a vnitřních stanov. Útvar vnitřní kontroly má za úkol každý rok vypracovat tyto dokumentace a předložit je vládě:⁷⁹

- Zprávu o činnosti zdravotní pojišťovny za předcházející rok
- Zprávu o výsledcích kontrolní činnosti za předchozí kalendářní rok a o přijatých opatřeních na nápravu zjištěných nedostatků v činnosti zdravotní pojišťovny
- Plán kontrolní činnosti na následující kalendářní rok

Jestliže útvar při výkonu své kontrolní činnosti přijde na problémy týkající se hospodaření pojišťovny, musí představenstvu podat návrh na řešení zjištěných nedostatků. Pokud dojde ke zhoršení problémů, představenstvo se nikterak nehrne do řešení vzniklých problémů, a celá situace začne

⁷⁹ § 15 odst. 3 zákona č. 581/2004 Z.z., o zdravotních pojišťovnách a dohledu nad zdravotní péčí

ohrožovat platební schopnost zdravotní pojišťovny plnit své závazky, je povinen útvarem vnitřní kontroly neprodleně vyrozumět specializovaný Úřad pro kontrolu zdravotní péče.⁸⁰

5.4.2 ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Zdravotní pojišťovny na Slovensku mají podobnou působnost jako ty v České republice. Hlavní úkoly opět spočívají ve vedení evidence pojištěnců, přijímání pojistného na veřejné zdravotní pojištění a jeho následné přerozdělování, uzavírání smluv s poskytovateli zdravotních služeb a hrazení jejich nákladu, vynaložených na poskytnutí zdravotní péči. Kromě těchto primárních úkolů mají pojišťovny například povinnost vést seznam pojištěnců čekajících na plánované poskytnutí zdravotní péče. Do seznamu jsou pojištěnci zařazováni pojišťovnou podle chorob a pořadí, které se určí podle data došlého oznámení zaslaným poskytovatelem zdravotních služeb. Aby mohl být pacient zařazen do seznamu pacientů čekajících na poskytnutí plánované zdravotní péče, musí splnit tyto podmínky:⁸¹

- Návrh od poskytovatele splňuje všechny administrativní požadavky
- Zařazení je opodstatněné z medicínského hlediska
- Choroba, pro kterou má být pojištěnec zařazen do seznamu je uvedena v seznamu chorob
- Pojištěnec vyslovil souhlas se zařazením do seznamu

⁸⁰ § 3 odst. 7 zákona č. 581/2004 Z.z., o zdravotních pojišťovnách a dohledu nad zdravotní péčí

⁸¹ Všeobecná zdravotná poisťovňa: Postup PZS pri zaraďovaní poisťencov do zoznamu čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. [online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <https://www.vszp.sk/poskytovatelia/zdravotna-starostlivost/zdravotna-starostlivost/tvorba-cakacich-listin/>

5.4.3 KONTROLA

Zdravotní pojišťovny provádějí kontrolu u poskytovatelů zdravotních služeb, kterým hradí náklady za provedenou zdravotní péči. Důraz je zejména kladen na účelnost, efektivitu a hospodárnost vynaložených prostředků. Kromě revizních lékařů provádějí kontrolu taky revizní farmaceuti a revizní sestry. Farmaceuti se zaměřují na kontrolu předepisovaných léků a zdravotních pomůcek, zejména ověřují počet kusů a související finanční stránku. Revizní sestry posuzují kvalitu péče poskytnutou sestrami zaměstnanými poskytovatelem zdravotních služeb a kontrolují účtované doklady a dokumentaci o poskytnuté ošetrovatelské péči.⁸²

Úřad pro dohled nad zdravotní péčí

Úřad pro dohled nad zdravotní péčí (dále ÚDZP) byl zřízen zákonem č. 581/2004 Z. z., *o zdravotních pojišťovnách a dohledu nad zdravotní péčí*, svou činnost začal vykonávat k 1. 11. 2004. ÚDZP je nezávislý orgán, který při své činnosti postupuje nezávisle na ostatních orgánech veřejné moci. Úřad z předmětu své funkce dbá na rovnost pojištěnců a pomáhá jim domoci se svých práv, došlo-li k jejich porušení. Dále kontroluje jednotlivé zdravotní pojišťovny, jestli své zdroje plynoucí ze zdravotního pojištění používají na hrazení zdravotní péče pojištěncům v rozsahu, jaký stanovuje zákon. Sídlí v Bratislavě a jeho působnost je stanovena v § 17 výše zmíněného zákona. Ten úřadu přiznává působnost ve věcech dohledu nad systémem veřejného zdravotního pojištění a poskytovateli zdravotní péče.⁸³ V praxi tato působnost vytváří základ pro poměrně velké portfolio činností, týkající se zejména zmiňované oblasti kontroly, které tento úřad vykonává či poskytuje. Konkrétně jde o:

- Výkon dohledu nad poskytovateli zdravotní péče

⁸² § 9 zákona č. 581/2004 Z.z., o zdravotních pojišťovnách a dohledu nad zdravotní péčí

⁸³ § 17 zákona č. 581/2004 Z.z., o zdravotních pojišťovnách a dohledu nad zdravotní péčí

- Poskytování poradenství a konzultací pacientům
- Návrh na uložení pokuty, zákaz výkonu poskytování zdravotních služeb a opatření na odstranění zjištěných nedostatků u poskytovatele zdravotních služeb a dalších
- Každoroční vyhotovení zprávy o vyřizování stížností a podání
- Pořádání seminářům týkajících se bezpečnosti pacienta
- Spolupráci s mezinárodními organizacemi⁸⁴ v oblasti bezpečnosti a práv pacientů

Jestliže se pojištěnec domnívá, že mu nebyla zdravotní péče poskytnuta v souladu s právními předpisy, má právo podat u poskytovatele zdravotních služeb žádost o nápravu. ÚDZP se do šetření případu vloží v případě, kdy poskytovatel žádosti pojištěnce nevyhoví, pojištěnec s takovýmto závěrem nesouhlasí a podá stížnost k tomuto úřadu. Je důležité, aby se jednalo o stížnost kvůli nesprávně poskytnuté zdravotní péči. Prohřešky týkající se etiky, poplatků či organizace řeší jiné orgány, zejména územní a zájmová samospráva nebo ministerstvo. ÚDZP také dohlíží na činnost zdravotních pojišťoven a dodržování povinností ze strany pojištěnců. U pojišťoven jde zejména o kontroly ročního vyúčtování a úhrad zdravotní péče, čekacích seznamu, uzavřených smluv s poskytovateli, a dodržování platební schopnosti.⁸⁵ Pojištěnci může hrozit postih, zejména ve formě pokuty, za nevracení průkazu pojištěnce, neoznámení změny zdravotní pojišťovny do 8 dní a dalších. Poskytovateli zdravotních služeb může ÚDZP za neplnění zákonem stanovených povinností uložit pokutu, zákaz činnosti až na 1 rok nebo dočasně pozastavit licenci. Zdravotním pojišťovnám může dočasně zakázat nakládání s jejich aktivy, může požadovat vypracování ozdravného plánu, dodržování

⁸⁴ Zejména jde o spolupráci s EU a jejími orgány (Rada Evropy, Evropská komise atd.) a WHO (Světová zdravotnická organizace)

⁸⁵ ZDRAVIE.sk: Náhrady škody Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nerieši. [online]. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://zdravie.pravda.sk/zdravie-a-prevenicia/clanok/13297-nahrady-skody-urad-pre-dohlad-nad-zdravotnou-starostlivosťou-neriesi/>

navržených pokynů nebo v krajním řešení zavede nad pojišťovnou nucenou správu.⁸⁶

V čele ÚDZP stojí jeho předseda, který je jmenován vládou na návrh Ministerstva zdravotnictví. Mezi jeho pravomoci patří například navrhování rozpočtu, který schvaluje dozorčí radou. Ta je v současné době složena z 5 členů, kteří jsou do funkce voleni na návrh vlády Národní radou Slovenské republiky. Posledním orgánem je správní rada tvořena sedmy členy, kteří jsou na návrh Ministerstva zdravotnictví jmenováni vládou. Správní rada schvaluje zprávu o činnosti úřadu nebo vnitřní předpisy a vyjadřuje se k jednotlivým návrhům. Úřad má kromě svého ústředí i jiné pobočky, o jejichž zřízení a umístění rozhoduje předseda.⁸⁷

5.5 PLÁNOVANÉ ZMĚNY

Od roku 1995, kdy na Slovensku začaly podnikat soukromé zdravotní pojišťovny, se jich na trhu za tu dobu vystříдалo celkem 14. V současné době veřejné zdravotní pojištění zajišťují 3 pojišťovny, z nichž 1 je ve vlastnictví státu. V roce 2012 přišla slovenská vláda v čele s premiérem Ficem s návrhem na zavedení unitárního systému, ve kterém by veřejné zdravotní pojištění zajišťovala jen jedna zdravotní pojišťovna vlastněná státem. Vrcholní představitelé Slovenské republiky příklánějící se k systému tvořeného jen jednou pojišťovnou, zejména argumentují malým slovenským trhem a tudíž nedostatečným konkurenčním prostředím, ve kterém jednotliví poskytovatelé nenabízí nic nad rámec toho, co poskytují ostatní. Dalším argumentem je vidina úspor a nelibost s využíváním zisku plynoucího z veřejných prostředků. Na Slovensku mohou pojišťovny zisk s malými omezeními využívat prakticky k čemukoliv. Podobný systém v Evropě funguje jen ve Švýcarsku a Nizozemsku. Systém jedné zdravotní pojišťovny není v Evropě ničím neobvyklým a funguje v řadě států, mezi které se řadí Velká Británie,

⁸⁶ ZDRAVIE.sk: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. [online]. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.zdravie.sk/clanok/27996/urad-pre-dohlad-nad-zdravotnou-starostlivosťou>

⁸⁷ Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou: O úradu. [online]. [cit. 2014-03-24]. Dostupné z: http://www.udzs-sk.sk/o-urade.html?page_id=97

Švédsko, Itálie, Portugalsko, Bulharsko, Maďarsko, Kypr, Malta Estonsko, Lotyšsko, Dánsko, Irsko, Lucembursko, Španělsko a Slovinsko. Ve zbylých státech působí na trhu také více pojišťoven, jen s tím rozdílem, že jsou založeny na principu neziskovosti.⁸⁸

Problém s využíváním zisku zdravotních pojišťoven se snažila vyřešit už Ficova vláda v roce 2007, kdy prosadila zákon, který měl omezit nakládání pojišťoven se ziskem. Kvůli přijetí tohoto zákona bylo Slovensko zažalováno Nizozemskou společností Achmea, která je vlastníkem zdravotní pojišťovny Union. Mezinárodní arbitrážní tribunál se vyslovil, že přijetím zákona došlo ze strany Slovenska k porušení dohod o ochraně investic, a v prohrané arbitráži musí pojišťovně zaplatit odškodné ve výši 22 milionů eur a další 3 miliony eur jako náhradu soudních výloh.⁸⁹ Slovensko se ještě v současné době snaží zvrátit nepříznivé rozhodnutí mezinárodního arbitrážního tribunálu před soudními instancemi, ale po vyslovení německého soudu, že se nebude žádostí Slovenska zaobírat, je ještě blíže k prohře. Ostatně nezákonnost přijatých ustanovení zákona vyslovil ve svém nálezu č. 3 - PL. ÚS 3/09 v roce 2011 i Ústavní soud Slovenské republiky. Ten uvedl, že nová právní úprava o rozdělování zisku zdravotních pojišťoven, představuje neoprávněný zásah do principu právní jistoty a právního státu.⁹⁰

Požadovaného unitárního systému by bylo na Slovensku možné dosáhnout třemi způsoby. První možností je uzavření dohody s pojišťovnami o správě pojistného kmene. Ten by byl nadále ve vlastnictví pojišťoven, ale byl by pronajat státu a zdravotní pojišťovny by o něm nemohly rozhodovat. Nejvhodnější variantou by ale podle Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky bylo odkoupení akcií jednotlivých pojišťoven.⁹¹ Tento projekt je

⁸⁸ Deník Referendum: Ficova vláda chce návrat k jedné zdravotní pojišťovně, soukromé zřejmě skončí. [online]. [cit. 2014-03-24]. Dostupné z: <http://denikreferendum.cz/clanek/13641-ficova-vlada-chce-navrat-k-jedne-zdravotni-pojistovne-soukrome-zrejme-skonci>

⁸⁹ IHNET.cz: Slovensko prohrálo arbitráž se soukromou pojišťovnou. Odškodné zaplatit odmítá. [online] 8.12.2012. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://byznys.ihned.cz/c1-58929720-slovensko-prohalo-arbitraz-s-pojistovnou-odskodne-zaplatit-odmita>

⁹⁰ Nález Ústavního soudu Slovenské republiky č. 3 - PL. ÚS 3/09

⁹¹ E15.cz: Slovensko: Unitární systém zdravotního pojištění dostává konkrétní obrysy. [online] 22.10.2012. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/slovensko-unitarni-system-zdravotniho-pojisteni-dostava-konkretni-obrysy-467291>

ovšem nákladnější. Jakákoliv forma dohody může být navíc pojišťovnami zneužita k umělému nadsazení ceny. Poslední a také krajní variantou je vyvlastnění, které by výrazně zasáhlo do tržních svobod a soukromého vlastnictví.

Tento projekt měl původně vstoupit v platnost už na začátku roku 2014, ale nastalé situace zapříčinily jeho odložení. Slovensko zatím nemá vyčlenění dostatek financí na to, aby se dohodlo se zahraničními vlastníky zdravotních pojišťoven na pronájmu kmenu nebo odkupu akcií. Vyvlastnění, které bylo na pořadu dne zejména v předešlých letech, je pro Slovensko aktuálně nežádoucí variantou, protože by mohlo dojít k další mezinárodní arbitráži, která by Slovensko v případě prohry, mohla stát další velké finanční prostředky. Ostatně majoritní akcionář pojišťovny Union, který už proti Slovensku arbitráž vedl a vyhrál, informoval vládu na začátku roku 2013 o začátku další arbitráže kvůli plánovanému systému jedné pojišťovny.⁹² Ani představitelé druhé pojišťovny Dôvera se netají tím, že zejména v případě vyvlastnění, by se také bránili v arbitráži.

⁹¹ TERAZ.sk: Slovensko čaká arbitráž, akcionárom Union ZP sa vyvlastnenie nepáči. [online] 30.3.2014. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://www.teraz.sk/zdravie/slovensko-union-poistovna/36863-clanok.html>

6 PROBLÉMY A NÁVRHY ŘEŠENÍ

Problémy týkající se VZP nelze vyřešit přijetím reforem, které by zasáhly jen do samotného postavení pojišťovny. Musí být řešeny systémově, napříč celým zdravotnictvím a s ním souvisejícím zdravotním pojištěním.

6.1 PROBLÉM S NEDOSTATKEM FINANČÍ

6.1.1 ZMĚNY V OBLASTI POJISTNÉHO HRAZENÉHO STÁTEM

To že se VZP dlouhodobě potýká s nedostatkem financí, asi nikoho nepřekvapí. Náklady na léčbu i vlivem moderních technologií neustále rostou a VZP se i díky tomu dostává rok co rok do červených čísel. Tento problém by šel poměrně rychle vyřešit nebo alespoň zmírnit výraznějším navýšením částky, kterou platí stát za okruh vymezených pojištěnců. K zvyšování částky, kterou stát za státní pojištěnce odvádí, dochází, ale nedá se očekávat v nejbližších letech výrazné zvýšení. V době, kdy se vláda snaží vyrovnat s odeznívajícími dopady světové hospodářské krize, by toto zvýšení nebylo ani změnou systémovou. Už v dnešní době platí stát zdravotní pojištění za největší část pojištěnců a jakékoliv výraznější zvýšení částky by vneslo do systému nerovnováhu. Navíc tento model není ve světě moc obvyklý a mělo by se tedy postupovat přesně opačnou stranou. Například v Německu si zdravotní pojištění platí důchodci sami a v Izraeli neplatí pojistné za děti stát, nýbrž jejich rodiče. Toto by mohlo být jedno z mnoha opatření, které by pomohlo značně podfinancovanému systému. V současné době stát platí pojistné za více než 6 miliónů lidí, kteří představují pro systém zdravotní péče největší zátěž. Objem prostředků na zdravotní péči vynaložených na tuto skupinu pojištěnců, za které platí stát, dosahuje 80% z celkové výše.⁹³

⁹³ IDNES.cz: Senioři by si mohli platit zdravotní pojištění, uvažuje kandidát SPOZ. [online] 15.10.2013. [cit. 2014-03-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/predvolebni-debata-o-zdravotnictvi-d6o-/domaci.aspx?c=A131015_194345_domaci_hv

6.1.2 DEFINICE STANDARDU A NADSTANDARDU ZDRAVOTNÍ PÉČE

Jak už bylo v této práci zmíněno, o zvedení standardu a nadstandardu se politici již pokoušeli, ale nálezem Ústavního soudu byly tyto změny v zákoně zrušeny. Pokud by se tuto změnu podařilo na podruhé vypracovat a prosadit tak, aby splňovala všechny požadavky, které v první právní úpravě Ústavnímu soudu chyběly k tomu, aby s nimi vyslovil souhlas, jednalo by se bezpochyby o další reformu, která by pomohla zlepšit nepříznivou situaci kolem rozpočtu ve zdravotnictví.

Rozdíl mezi zdravotní péčí standardní a nadstandardní by byl vymezen v zákoně po předešlé konzultaci s odborníky ze zdravotnického prostředí. Samotné vymezení rozdílu mezi standardem a nadstandardem je bezpochyby největší komplikací celé úpravy. Rozdíl by měl v zásadě spočívat jen v možnosti pojištěnce vybrat si z více druhů poskytované zdravotní péče. Rozdělení by mělo být provedeno takovým způsobem, aby nedošlo k znevýhodnění určité skupiny pojištěnců. Pojištěnec by tak stále měl právo na bezplatné poskytnutí standardní zdravotní péče s tím, že by mu nově vznikla možnost za příplatek zvolit péči nadstandardní. Pojištěnec by při zvolení nadstandardní varianty doplatil jen rozdíl mezi náklady na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a zdravotní péčí označenou za nadstandardní. Do systému by se dostalo více peněz i ze zdravotního připojištění na nadstandardní péči, které by dalo lidem možnost uzavřít pojištění, z něhož by byly soukromými subjekty hrazeny náklady na nadstandardní lékařskou péči. Nespornou výhodou by bylo i omezení korupčního prostředí ve zdravotnictví. Systém by dal nově pojištěncům možnost si legální cestou zaplatit za větší komfort, tím by se omezilo nezákonné zajišťování výhod ve zdravotnických zařízeních ze stran pacientů.

6.1.3 UMOŽNĚNÍ REGULOVANÉ KONKURENCE

Na českém trhu působí v současné době sedm zdravotních pojišťoven. To je číslo, které je poměrně vysoké a z logiky věci by to mělo znamenat značné konkurenční prostředí na poli těchto poskytovatelů, bohužel opak je pravdou a není tomu tak. Mezi pojišťovny totiž neexistuje pravé konkurenční prostředí, pojištěncům vesměs nabízejí stejné služby a výhody, a ceny uzavíraných dohod s poskytovateli zdravotních služeb jsou vyjednávané na základě úhradových vyhlášek. Díky tomu si mezi sebou mohou jen těžce konkurovat a nejsou nuceny ani k úsporám. Odpovědí na tyto problémy by bylo zavedení takzvaného nominálního pojištění, které by pomohlo zavést konkurenční prostředí i do této oblasti.

Princip nominálního pojištění spočívá v poskytování takzvaných zdravotních pojistných plánů nabízených zdravotními pojišťovny pojištěncům. Ceny by byly opět do jisté míry regulovány státem, ale pojišťovně by to dalo prostor pro výraznější předčení svých konkurentů. Podle toho, jak by pojišťovna hospodařila nebo jakým způsobem by uzavírala smlouvy o poskytování zdravotních služeb či jestli by se jí u poskytovatelů zdravotní péče podařilo smluvně vyjednat poskytování druhu léčby, který přináší určité výhody, by vypadaly její zdravotní pojistné plány. Těch by poskytovala několik, určovala by v nich rozsah poskytované zdravotní péče a s dodržáním zákonných limitů také jejich cenu. Zavedením tohoto druhu pojištění, by se pojišťovny začaly chovat více ekonomicky a snažily by se u poskytovatelů zdravotních služeb vyjednat co možná nejlepší podmínky a služby, které ostatní zdravotní pojišťovny neposkytují.⁹⁴

Pro samotného pojištěnce by bezesporu největší výhodou byla nově zavedená možnost volby. Ten, který by neočekával žádné předvídatelné zdravotní komplikace a chtěl by za zdravotní pojištění ušetřit, zvolil by takový zdravotní pojistný plán, který bude levnější a naopak.

⁹⁴ Všeobecná zdravotní pojišťovna: Na prahu revoluce v českém zdravotním pojištění. [online] 14.1.2013. [cit. 2014-03-26]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/na-prahu-revoluce-v-ceskem-zdravotnim-pojisteni>

6.1.4 TRANSFORMACE VZP NA AKCIOVOU SPOLEČNOST

Transformace VZP na akciovou společnost, by mohla být další možností k dosažení výrazně lepší finanční stability, nutno dodat, že tato změna by do systému vnesla i řadu jiných rizik. VZP funguje na základě zákona a svoji činnost vykonává jako nezisková veřejnoprávní organizace, která je zřizována státem. To přináší otázku, zdali taková instituce může být vůbec motivována ke snaze dosáhnout, co možná nejlepších hospodářských výsledků, když ani právní úprava k požadované situaci moc nepřispívá. VZP totiž nahrává skutečnost, že se na ní vztahují takzvaná měkká rozpočtová omezení, která jí umožňují plýtvat s veřejnými prostředky. Pokud se dostane do finančních problémů, ze státního rozpočtu je jí poskytnuta návratná finanční výpomoc. V praxi to tedy znamená, že pokud pojišťovně na základě chybných rozhodnutí vzniknou náklady, uhradí je za ni stát. Ten také nad VZP vykonává největší část kontroly, ale kromě sankčních možností typu odvolání generálního ředitele, člena správní či dozorčí rady, nemá žádné nástroje k prosazení účelnějšího hospodaření s finančními prostředky. V tomto ohledu by vedení transformované VZP na akciovou společnost mělo větší motivaci k dosažení lepších hospodářských výsledků. Pozitivem by byla také možná aplikovatelnost ustanovení zákona č. 90/2012 Sb., *o obchodních korporacích*. To by pro členy představenstva znamenalo povinnost řídit pojišťovnu s péčí řádného hospodáře a v případě porušení, by byli ze své funkce odpovědní.

Pokud by došlo k transformaci na akciové společnosti, bylo by potřeba zajistit rozsáhlejší kontrolu, protože by samozřejmě vyvstávalo mnohem větší riziko možného zneužití veřejných prostředků. Na Slovensku, kde systém akciových zdravotních pojišťoven funguje, kontrolu provádí již zmiňovaný specializovaný kontrolní orgán v podobě Úřadu pro dohled nad zdravotní péčí.

6.2 PROBLÉMY V OBLASTI ORGANIZACE

6.2.1 VEDENÍ VZP

Velkým problémem VZP je obsazování pozic ve správní a dozorčí radě představiteli jednotlivých politických stran, které se dostaly ve volbách do Poslanecké sněmovny. Valná většina členů správní či dozorčí rady je tak členem či alespoň sympatizantem některé z politických stran. Situaci totiž nahrává znění zákona, které dává výlučnou pravomoc vládě a Poslanecké sněmovně jmenovat či zvolit všechny členy do obou rad VZP. Způsob obsazování nejvyšších funkcí ve VZP však není jediným trnem v oku. Problémem je i výši odměn, kde je zejména zarážející částka převyšující půl milión korun pro odstoupivšího ředitele VZP Pavla Horáka.

Podle bývalého ministra zdravotnictví Leoše Hegera, který je shodou okolností v současné době členem správní rady, by bylo jedním z možných řešení, které by omezilo vliv politiků na vedení VZP, rozdělení volební či jmenovací pravomoci mezi více subjektů. Takovým řešením by bylo rovné obsazování pozic ve vedení VZP ze zástupců státu, pojištěnců a zaměstnavatelů. Další možností, jak omezit výdaje pojišťovny, by bylo zeštíhlení počtu členů. Zákon č. 551/1991 Sb., *o všeobecné zdravotní pojišťovně* uvádí, že správní a dozorčí rada je dohromady tvořena 43 členy. To je podle bývalého ministra zdravotnictví vysoké číslo, které by snížil zrušením správní rady, která by byla nahrazena představenstvem. Z celkového počtu 43, by jich po této změně bylo ve vedení jen devět.⁹⁵

6.2.2 POČET POJIŠŤOVEN

Na našem území působí sedm zdravotních pojišťoven. To je číslo, které se zdá obzvláště pro tak malý trh, jakým je Česká republika, celkem

⁹⁵ Leoš Heger: Heger chce omezit vliv politiků na VZP. [online] 8.4.2011. [cit. 2014-03-26]. Dostupné z: <http://www.leosheger.cz/news/hospodarske-noviny-heger-chce-omezit-vliv-politiku-na-vzp1/>

vysoké. Nutno dodat, že například v Německu je počet pojišťoven několikanásobně větší, na trhu tam své služby nabízí přes 200 subjektů. Jisté je však to, že snížením jejich počtu by došlo k výraznějšímu snížení nákladů, které pojišťovny vynaloží z veřejných prostředků na svůj provoz. VZP za rok 2010 z provozního fondu vyčerpala 5,3 miliardy Kč, o dva roky později se jí tuto částku povedlo snížit o celou miliardu. Z těchto údajů vyplívá, že částky na provoz nejsou zanedbatelné a prostor pro lepší hospodářské výsledky tady bezesporu je. Pokud by byl zachován stávající počet zdravotních pojišťoven, je potřeba, aby se postupovalo alespoň v nastoleném trendu úspor. Řešením je například prodej nepotřebného majetku, vypisování transparentních výběrových řízení a elektronických aukcí.

7 ZÁVĚR

Tato seminární práce na téma „Všeobecná zdravotní pojišťovna a její postavení v systému zdravotního pojištění“ má za úkol seznámit případné čtenáře se základními rysy a funkcemi systému veřejného zdravotního pojištění, fungujícího v České republice, s důrazem na úlohu a postavení Všeobecné zdravotní pojišťovny. Tento úkol se diplomové práci snad podařilo splnit. První část byla věnována historii zdravotního pojištění, ve které je popsán vývoj až do současnosti a čtenáře se snaží v základních bodech informovat o nejdůležitějších meznících a počínech, které byly pro budoucí vývoj na našem území klíčové. V druhé polovině stejné části byly uvedeny základní informace důležité pro pochopení aktuálního stavu. Zmíněny jsou základní právní předpisy, na kterých je celý systém veřejného zdravotního pojištění zakotven, a informace o charakteru a jeho historickém původu, za kterým stála historická předloha, která dala vzniknout budoucím moderním systémům zdravotního pojištění. Čtenář byl seznámen se základními právy a povinnostmi pojištěnce, postavením a jednotlivými skupinami plátců, podléhajících povinnosti platit pojistné do systému veřejného zdravotního pojištění, a nezastupitelné úloze státu v této oblasti. Po seznámení se základními pilíři byl čtenář informován o charakteru, úloze a činnosti Veřejné zdravotní pojišťovny. Kapitola se konkrétně snažila zprostředkovat informace o jejích nejvyšších orgánech a jejich obsazení, činnosti, kterou pojišťovna musí vykonávat v oblasti zdravotního pojištění, hospodaření prostřednictvím fondů a kontrole, kterou vykonává zejména u poskytovatelů zdravotních služeb, ale které podléhá i ona sama. Zejména z důvodu možnosti srovnání se diplomová práce kromě České republiky, zabývala i situací na Slovensku. V této oblasti se snažila podat stručnou charakteristiku a zmínit zejména ty rozdíly, které dělají oba systémy odlišné. Zejména z důvodu přihlídnutí k diskuzím a připravovaným plánům, které jsou na Slovensku vedeny již několik let, mající za cíl transformovat jednotlivé akciové zdravotní pojišťovny do jedné velké, kterou by zřizoval stát, byla v této práci zmíněna i tato možná budoucí reforma. Poslední odstavce práce jsou věnovány největším problémům, které znesnadňují činnost a snižují efektivitu Všeobecné zdravotní

pojišťovny. Autor práce se zde snaží nalézt různé varianty možných změn, které by mohly situaci okolo největší české pojišťovny posunout pozitivním směrem.

Závěrem je důležité zmínit, že systém zdravotní péče je v České republice na velmi vysoké úrovni. Zdravotní péče je poskytována v moderních zdravotnických zařízeních vysoce kvalifikovanými odborníky. Hlavní výhodou je však princip solidarity, kterým je viditelně prostoupeno celé zdravotnictví i systém zdravotního pojištění. Každý pojištěnec má tak jistotu, že mu v případě potřeby bude poskytnuta odpovídající zdravotní péče, která bude uhrazena z vybraných prostředků zdravotního pojištění. Celé odvětví je však sužováno vysokou podfinancovaností, která má za následek pozdní úhrady pojišťoven poskytovatelům zdravotní péče, dlouhé čekací lhůty pro pacienty, čekající na plánovaný zákrok, rušení nemocnic či jednotlivých oddělení a omezování počtu lůžek. Přez všechny kauzy a problémy, které se objevují v médiích, je to pořád systém, na který by občané měli být s náležitostí pyšní. Tento stav však neplatí pro Všeobecnou zdravotní pojišťovnu, na kterou se neustále již několik let valí vlna kritiky za finanční přešlapy a chybná rozhodnutí, nutno dodat, že v tomto případě je kritika oprávněná a na místě. Systém zdravotnictví bude v budoucnu stále více zatěžován nepříznivým demografickým vývojem obyvatelstva, díky tomu budou muset nejvyšší ústavní činitelé přijít s řešením, které negativní dopady zmírní a umožní tak další relativně stabilní fungování. Důležité však bude přijmout taková opatření, která nevyločí či neomezí ty nejbezbrannější a nejchudší z nás v přístupu k lékařské pomoci.

RESUMÉ

This diploma thesis about „General Health Insurance Fund in the Czech health insurance system” deals with Czech health and insurance system with main focus on leading role of General Health Insurance Fund. First chapter specifies basic concepts, that are frequently mentioned and included in this thesis. Chapter number two describes history of development of health insurance in the Czech Republic. The Main part is in chapter three and four, which brings fundamental insights into the workings of the health insurance system and the functioning of General Health Insurance Found. Chapters especially describe the position of insured and define their rights and obligations, enumerate the groups of payers who have to pay compulsory health care insurance and define a large role of the state in this area. When it comes to General Health Insurance Found thesis describes its organization, function and activities in insurance system. In the thesis is for comparison also included system which is valid for Slovakia. The main task is to describe the basic features and mentioned differences compared to Czech insurance system. In the last chapter are discussed biggest problems in the current system and the author tries to find some solutions that would eliminate or at least alleviate the impact of the problems.

LITERATURA A POUŽITÉ ZDROJE

I. LITARATURA:

ČERNÁ, Jana, Dagmar TRINNEROVÁ a Antonín VACÍK. *Právo sociálního zabezpečení*. 2. rozš. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007. Právnícké učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 978-807-3800-192.

KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Vyd. 2. V Praze: C.H. Beck, 2013. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-474-2.

TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2010. Beckovy právnícké učebnice. ISBN 978-80-7400-322-6.

CHVÁTALOVÁ, Iva. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 290 s. Monografie (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-374-2.

KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-807-3873-462

GREGOROVÁ, Zdeňka a Milan GALVAS. *Sociální zabezpečení*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 280 s. Edice učebnic Právnícké fakulty Masarykovy univerzity v Brně, č. 358. ISBN 80-723-9176-3

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4737-249.

ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. 2. rozš. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2004, 375 s. ISBN 80-246-0728-X

DUŠAN, Zachar. *Reformy na Slovensku 2004 – 2005, Hodnotenie ekonomických a sociálnych opatrení*. Bratislava: Ineko, 2005. ISBN 80-89026-19-2

II. PRAMENY

Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění

Zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotnických pojišťovnách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu

Zákon č. 166/1993 Sb., o Nejvyšším kontrolním úřadu

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

Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách

Zákon č. 580/2004 Z.z., o zdravotním pojištění

Zákon č. 610/2003 Z. z., o životním minimu

Zákon č. 581/2004 Z.z., o zdravotních pojišťovnách a dohledu nad zdravotní péčí

Zákon č. 577/2004 Z.z., o rozsahu zdravotní péče hrazené na základě veřejného zdravotního pojištění

III. OSTATNÍ

Všeobecná zdravotní pojišťovna: Výroční zpráva za rok 2012. [online]. [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocnizprava-2012.pdf>

Všeobecná zdravotní pojišťovna: Výroční zpráva za rok 2011. [online]. [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocnizprava-2011.pdf>

Všeobecná zdravotní pojišťovna: Výroční zpráva za rok 2010. [online]. [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/vzp-cz-2010-pdf-150-dpi-pdf.pdf>

Všeobecná zdravotní pojišťovna: Zdravotně pojistné plány. [online]. [cit. 2014-03-14]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/zdravotne-pojistne-plany>

Všeobecná zdravotní pojišťovna: OSVČ - OSVČ - maximální a minimální vyměřovací základ. [online]. [cit. 2014-03-9]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/osvc/maximalni-a-minimalni-vymerovaci-zaklad>

Všeobecná zdravotní pojišťovna: Revizní činnost. [online]. [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas/revizni-cinnost>

Všeobecná zdravotní pojišťovna: Přehled vykázané péče. [online]. [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/prehled-vykazane-pece>

Všeobecná zdravotní pojišťovna: Zdeněk Kabátek: Hledáme úspory tak, aby to naši klienti nepoznali. [online]. 15. 2. 2014. [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/zdenek-kabatek-hledame-uspory-tak-aby-tonasi-klienti-nepoznali>

Všeobecná zdravotní pojišťovna: Na prahu revoluce v českém zdravotním pojištění. [online] 14.1.2013. [cit. 2014-03-26]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/na-prahu-revoluce-v-ceskem-zdravotnim-pojisteni>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Zdravotní pojišťovny. [online]. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html

Ústavní soud: Ústavní soud zrušil právní úpravu tzv. zdravotnických standardů a nadstandardů. [online] 2.6.2013. [cit. 2014-03-8]. Dostupné z: http://www.usoud.cz/aktualne/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1936&

Pojišťovna VZP, a.s.: Produkty. [online]. [cit. 2014-03-13]. Dostupné z: <https://www.pvzp.cz/cs/produkty/>

epravo.cz: 90640. NOVELA ZÁKONA Č. 372/2011 SB., O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH A PODMÍNKÁCH JEJICH POSKYTOVÁNÍ. [online] 9.5.2013. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/novela-zakona-c-3722011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-90640.html>

IDNES.cz: Senioři by si mohli platit zdravotní pojištění, uvažuje kandidát SPOZ. [online] 15.10.2013. [cit. 2014-03-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/predvolebni-debata-o-zdravotnictvi-d6o-domaci.aspx?c=A131015_194345_domaci_hv

IHNED.cz: Slovensko prohrálo arbitráž se soukromou pojišťovnou. Odškodné zaplatit odmítá. [online] 8.12.2012. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://byznys.ihned.cz/c1-58929720-slovensko-prohralo-arbitraz-s-pojistovnou-odskodne-zaplatit-odmita>

E15.cz: Slovensko: Unitární systém zdravotního pojištění dostává konkrétní obrysy. [online] 22.10.2012. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/slovensko-unitarni-system-zdravotniho-pojisteni-dostava-konkretni-obrysy-467291>

Podnikatel.cz: Osoby bez zdanitelných příjmů, nezapomínejte na pojistné. [online] 14.10.2009. [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.podnikatel.cz/clanky/osoby-bez-prijmu-nezapominejte-na-pojistne/>

Výplata.cz: Postup při výpočtu mzdy. [online] 17.2.2014. [cit. 2014-03-9]. Dostupné z: <http://www.vyplata.cz/vyplatamzdy/postupprivypoctuvyplaty.php>

Měsíc.cz: Samoplátci zaplatí na zdravotním pojištění více, nezaměstnaní si mírně polepší. [online] 13.8.2013. [cit. 2014-03-11]. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/clanky/samoplatci-zaplati-na-pojisteni-vice-nezamemnani-polepsi/>

Leoš Heger: Heger chce omezit vliv politiků na VZP. [online] 8.4.2011. [cit. 2014-03-26]. Dostupné z: <http://www.leosheger.cz/news/hospodarske-noviny-heger-chce-omezit-vliv-politiku-na-vzp1/>

Všeobecná zdravotná poisťovňa: Preddavky na poisťné. [online]. [cit. 2014-03-21]. Dostupné z: <http://www.vszp.sk/platitelia/platenie-poistneho/preddavky-poistne.html>

Všeobecná zdravotná poisťovňa: Postup PZS pri zaraďovaní poisťencov do zoznamu čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. [online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <https://www.vszp.sk/poskytovatelia/zdravotna-starostlivost/zdravotna-starostlivost/tvorba-cakacich-listin/>

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou: O úrade. [online]. [cit. 2014-03-24]. Dostupné z: http://www.udzs-sk.sk/o-urade.html?page_id=97

Zoznam zdravotníckych zariadení: Prehľadne spracované poplatky v zdravotníctve. [online] 25.1.2013. [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.zzz.sk/?clanok=13619>

Pravda.sk: Ošetrovanie za peniaze má obmedziť novela zákona. [online] 16.10.2013. [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/296294-osetrenie-za-peniaze-ma-obmedzit-novela-zakona/>

Pravda.sk: Chaos v poplatkoch u lekára. Niektoré sú na hrane zákona. [online] 1.12.2013. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/301055-chaos-v-poplatkoch-u-lekara-niektore-su-na-hrane-zakona/>

Pravda.sk: Náhrady škody Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nerieši. [online] 23.6.2011. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://zdravie.pravda.sk/zdravie-a-prevencia/clanok/13297-nahrady-skody-urad-pre-dohlad-nad-zdravotnou-starostlivostou-neriesi/>

Deník Referendum: Ficova vláda chce návrat k jednému zdravotní pojišťovní, soukromé zřejmě skončí. [online]. [cit. 2014-03-24]. Dostupné z: <http://denikreferendum.cz/clanek/13641-ficova-vlada-chce-navrat-k-jedne-zdravotni-pojistovne-soukrome-zrejme-skonci>

ZDRAVIE.sk: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. [online]. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.zdravie.sk/clanok/27996/urad-pre-dohlad-nad-zdravotnou-starostlivostou>

ZDRAVIE.sk: Náhrady škody Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nerieši. [online]. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://zdravie.pravda.sk/zdravie-a-prevencia/clanok/13297-nahrady-skody-urad-pre-dohlad-nad-zdravotnou-starostlivostou-neriesi/>

TERAZ.sk: Slovensko čaká arbitráž, akcionárom Union ZP sa vyvlastnenie nepáči. [online] 30.3.2014. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://www.teraz.sk/zdravie/slovensko-union-poistovna/36863-clanok.html>