

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA EKONOMICKÁ

Diplomová práce

Zdravotní pojišťovny a prevence - ekonomický pohled

Health insurance and prevention - economic view

Bc. Nicole Tesařová

Plzeň 2019

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma

„Zdravotní pojišťovny a prevence – ekonomický pohled“

vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

V Plzni dne 10. prosince 2019

.....

podpis autora

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé diplomové práce Ing. Pavlíně Hejdukové, Ph.D., za trpělivost, ochotu, cenné rady a připomínky, které mi pomohly tuto práci vypracovat.

Obsah

Úvod	7
1 Vymezení zdravotního systému	9
1.1 Definice zdravotního systému	9
1.2 Modely zdravotního systému	9
1.2.1 Státní zdravotnictví	10
1.2.2 Systém založený na všeobecném zdravotním pojištění	10
1.3 Zdravotní systém v ČR	12
1.4 Financování zdravotní péče v ČR	14
2 Zdravotní pojišťovny	16
2.1 Představení zdravotních pojišťoven	16
2.2 Financování zdravotních pojišťoven	20
2.2.1 Fondy zdravotních pojišťoven	20
2.2.2 Příjmy zdravotních pojišťoven	25
2.2.3 Výdaje zdravotních pojišťoven	30
2.3 Hospodaření zdravotních pojišťoven	37
2.4 Prognóza v.z.p. pro období 2020-2022	46
3 Prevence	52
3.1 Kategorizace prevence	52
3.1.1 Primordiální prevence	53
3.1.2 Primární prevence	53
3.1.3 Sekundární prevence	53
3.1.4 Terciální prevence	53
3.2 Preventivní činnost	54
3.2.1 Preventivní prohlídky	54
3.2.2 Screening	59
3.3 Nástroje podporující prevenci	60
4 Preventivní programy zdravotních pojišťoven	64
4.1 Preventivní programy VZP ČR	66
4.2 Preventivní programy ZPMV ČR	70
4.3 Preventivní programy ČPZP	73
4.4 Preventivní programy VoZP ČR	75
4.5 Preventivní programy RBP-ZP	77
4.6 Preventivní programy OZP	78
4.7 Preventivní programy ZPŠ	80

4.8	Ekonomický pohled na preventivní programy	81
5	Očkování jako preventivní opatření	89
5.1	Povinná očkování hrazená z v.z.p.....	89
5.2	Nepovinná očkování hrazená z v.z.p.	94
5.3	Nepovinná očkování nehrazená z v.z.p.....	99
5.4	Shrnutí řešené problematiky.....	104
	Závěr.....	106
	Seznam použitých zdrojů	108
	Seznam tabulek	125
	Seznam obrázků	126
	Seznam grafů.....	127
	Seznam použitých zkratk.....	128
	Seznam příloh.....	130

Úvod

Úkolem zdravotních pojišťoven je zaplatit svým smluvním partnerům za provedené zdravotní služby, které byly poskytnuty všem pojištěncům, a to podle pravidel, která určuje platná legislativa. Každý občan České republiky (ČR) je povinen být u zdravotní pojišťovny ze zákona pojištěn. Má tak jistotu, že náklady na zdravotní péči za něj uhradí právě zdravotní pojišťovna. Neexistuje tedy možnost dobrovolné účasti na zdravotním pojištění. Občané mají v současné době možnost si vybrat jednu ze 7 zdravotních pojišťoven, do které bude směřovat jejich zákonné pojistné na veřejné zdravotní pojištění (v.z.p.).

Hospodaření zdravotních pojišťoven je podstatným ukazatelem, který dokáže vyjádřit finanční stabilitu, dlouhodobé udržení jednotlivých zdravotních pojišťoven na trhu a poukázat na to, jak se bude celý systém v.z.p. vyvíjet v nejbližších letech. Finanční stabilitu všech zdravotních pojišťoven je možné sledovat pomocí několika ukazatelů. Nejdůležitějším z nich je kumulativní rozdíl příjmů a výdajů přepočtený na jednoho pojištěnce. Z pohledu klientů zdravotních pojišťoven je důležitý indikátor výdajů na preventivní péči.

Prevence je v mnoha případech velmi nákladná činnost. Ač je složité zhodnotit efekt této činnosti, přesto je nutné tuto činnost vykonávat v zájmu zdraví a života pacienta. Právě z tohoto důvodu je třeba se nad ekonomikou zdravotnictví zamýšlet, monitorovat finanční situaci zdravotních pojišťoven a snažit se o dosažení efektivnosti a optimalizace například poskytováním preventivních programů.

Hlavním cílem zdravotních pojišťoven je zvyšovat prevenci. Jedním z efektivních preventivních opatření je očkování, které dokáže ušetřit náklady spojené s léčbou, snížit ztráty vzniklé jako dlouhodobé dopady onemocnění a dokonce eliminovat počty úmrtí. V nejlepším případě dochází k úplnému vymýcení nemoci.

Jelikož prevence hraje v systému zdravotní péče významnou roli, byla právě tato problematika zvolena pro zpracování této diplomové práce.

Cíl a metodika práce

Hlavním cílem diplomové práce je na základě analýzy ekonomických aspektů prevence a preventivních programů poukázat na význam a nutnost většího využívání těchto programů.

K naplnění hlavního cíle dopomohlo stanovení a zpracování dílčích cílů, mezi které patří zpracování teoretického úvodu charakteristiky systému v.z.p., dále pak popis činností zdravotních pojišťoven. Součástí práce je také analýza hospodaření zdravotních pojišťoven a nastínění budoucího vývoje systému v.z.p. v letech 2020-2022, provedeného na základě zdravotně pojistných plánů a střednědobých výhledů.

Úvodní část obsahuje základní definici a členění zdravotního systému a charakteristiku financování zdravotní péče v ČR pro efektivní a dlouhodobé zajištění ochrany zdraví obyvatel. V této části je využita především literární rešerše, při které bylo čerpáno z české i zahraniční literatury, ale také z příslušných právních předpisů.

Druhá kapitola pojednává o zdravotních pojišťovnách. Je definován způsob poskytování a úhrady zdravotní péče, dále je provedena analýza hospodaření zdravotních pojišťoven a je uveden výhled do budoucna. Zde byla využita jak literární rešerše, tak analýza statistických dat.

Třetí část je zaměřena na charakteristiku a kategorizaci prevence a preventivních činností včetně jednotlivých nástrojů prevence. V této kapitole bylo čerpáno především z tištěné literatury, odborných článků a e-mailové korespondence se zdravotními pojišťovnamí.

Čtvrtá část se zaměřuje na preventivní programy zdravotních pojišťoven. Jednotlivé preventivní programy jsou porovnávány s využitím metody komparace. Kromě komparace je zhodnocena i kvalita a množství informací, které má veřejnost o preventivních programech zdravotních pojišťoven v ČR.

V poslední kapitole je využita metoda syntézy neboli spojení veškerých zjištěných poznání v celek. Jsou v ní vyzdvíženy nejdůležitější poznatky a stanoveny závěry. Na základě vybraných preventivních opatření je poukázáno na fakt, že prevence je schopna ušetřit náklady na zdravotní péči, v některých případech i zabránit úmrtí.

1 Vymezení zdravotního systému

Tato kapitola pojednává o základní struktuře zdravotnických systémů, které deklarují právo občanů na zdravotní péči či zdravotní pojištění. Jejím cílem je charakterizovat zdravotnický systém a popsat princip financování zdravotní péče v ČR.

1.1 Definice zdravotního systému

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) definuje zdravotní systém, někdy nazývaný také jako systém zdravotní péče, jako soubor činností, jejichž primárním záměrem činností je zlepšit, udržet nebo zabránit zhoršení zdravotního stavu jednotlivců, skupin obyvatelstva nebo populace jako celku a zmírnit následky špatného zdraví (OECD 2017).

Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezuje zdravotní systém jako organizaci lidí, institucí a zdrojů, které poskytují zdravotnické služby pro uspokojení zdravotních potřeb cílové populace (WHO 2009).

Systémy financování péče o zdraví se v jednotlivých zemích od sebe liší zejména zdroji finančních prostředků, řízením rizik, nakupováním zdravotní péče, poskytováním zdravotních služeb a také z hlediska míry regulačních zásahů státu do struktury. Z hlediska míry zásahů státu rozlišujeme dva hlavní typy zdravotního pojištění, a to statutární zdravotní pojištění a privátní zdravotní pojištění. Rozdělení spočívá pouze v tom, zda účast v něm je povinná nebo dobrovolná. Statutární zdravotní pojištění je povinné pro celou populaci nebo alespoň pro část skupiny populace. Naopak privátní zdravotní pojištění je dobrovolné pro jednotlivce nebo skupiny. Základními kritérii zdravotnického systému, která úzce souvisí s ekonomikou, jsou dostupnost, výkonnost a kvalita zdravotní péče (Hamplová 2019).

1.2 Modely zdravotního systému

Dle Hamplové (2019) se zdravotnické systémy podle způsobu hrazení zdravotní péče dělí na dva základní modely:

- státní zdravotnictví (hrazené z veřejných prostředků, daní),
- zdravotní systémy založené na pojištění.

1.2.1 Státní zdravotnictví

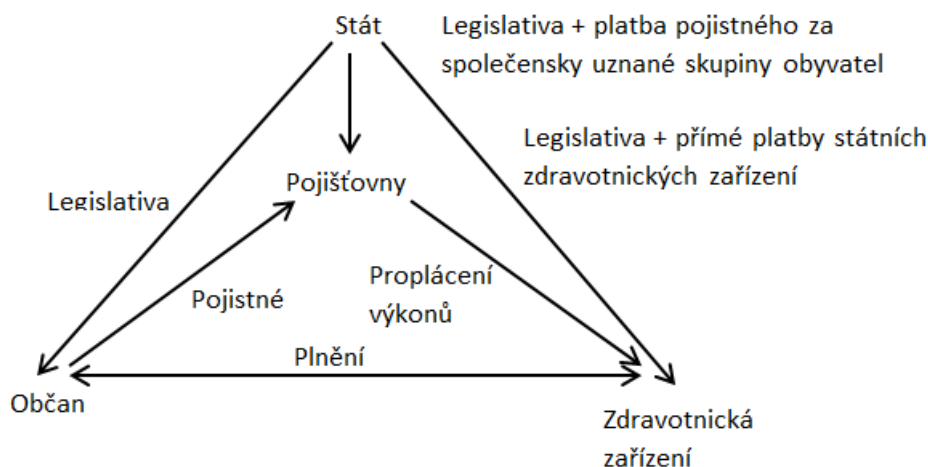
Zdravotnictví chápeme jako podsystém systému péče o zdraví (Bellová & Zlámal 2013). Pokud je zdravotnictví nějaké země financováno ze všeobecných daní, ze státního a municipálního rozpočtu, řídí se podle Beveridgeova modelu národní zdravotní službou. Tento model je typický pro Velkou Británii, Kanadu nebo Nový Zéland, Itálii, Portugalsko a severské státy. Stát má ve vlastnictví většinu zdravotnických zařízení. Mezi ostatní soukromá zdravotnická zařízení patří ordinace praktických lékařů, stomatologů a specialistů. Tato doplňková služba je využívána bohatšími pacienty (Němec 2008).

V některých zemích dokonce soukromé zdravotní služby neexistují vůbec, pak se tedy řídí podle Semaškova modelu. V tomto případě se stát stará o financování, poskytování i řízení zdravotní péče. Dnes se s takovým modelem můžeme setkat na Kubě. Výhodou je dostupnost zdravotní péče, rovnost v přístupu k péči a nižší celkové náklady. Nevýhodou je pak omezená možnost vybrat si svého lékaře (Němec 2008).

1.2.2 Systém založený na všeobecném zdravotním pojištění

Pokud každý občan platí povinně zdravotní pojištění jako definovaný podíl ze svého příjmu, systém se řídí podle Bismarckova modelu, který je typický od 90. let 20. století pro ČR. Poskytuje všeobecné pokrytí a velkorysý rozsah hrazených služeb. Tento model sociálního zdravotního pojištění je uplatňován také v dalších evropských státech, jako je Německo, Holandsko, Belgie, Rakousko, a v mnoha dalších. Zdravotní pojišťovny jsou většinou veřejné a neziskové, někdy i soukromé. Jejich posláním je pojistit občana v jakémkoliv jeho zdravotním stavu. Popsaný princip tohoto modelu je znázorněn na obrázku č. 1 (Durdisová 2005).

Obr. č. 1: Bismarckovský model



Zdroj: Durdisová, 2005

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Ojedinelou zemí z pohledu financování zdravotní péče je USA, kde musí každý jedinec pečovat o své zdraví sám. Podle tohoto liberálního modelu tržního zdravotnictví nemají zdravotní pojišťovny povinnost žadatele pojistit, pojištění je založené pouze na dobrovolné bázi (Hamplová 2019).

Pro lepší přehled, jaké jsou zásadní rozdíly mezi Bismarckovým a Beveridgeovým modelem, slouží následující tabulka č. 1.

Tab. č. 1: Rozdíly modelu Bismarcka a Beveridge

Vlastnosti	Bismarckův model	Beveridgeův model
Financování	Příspěvky	Obecné daně
Řízení	Samospráva	Státní úřady
Rozhodování o právech	Zdravotní pojišťovny	Státní úřady
Pojistné pokrytí obyvatelstva	Určené skupiny	Celá populace
Solidarita	Dána konstrukcí pojistného	Dána daňovým systémem
Plánování sítě	Zdravotní pojišťovny	Stát

Zdroj: OECD, 2011

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

1.3 Zdravotní systém v ČR

System zdravotní péče v ČR je založen na principu zdravotního pojištění s všeobecným pokrytím a regulační funkcí Ministerstva zdravotnictví ČR (MZČR) a nabízí pojištěncům velký rozsah hrazených služeb.

System v.z.p. v ČR tvoří celkem tři subjekty:

- pojištěnec - příjemce zdravotních služeb = občan,
- poskytovatel zdravotních služeb = zdravotnická zařízení,
- zdravotní pojišťovna – instituce, u níž je pojištěnec zdravotně pojištěn.

Práva a povinnosti všech tří subjektů jsou státem legislativně regulovány (MZČR 2018).

MZČR funguje jako hlavní správní a regulační orgán, zatímco samosprávné zdravotní pojišťovny spravují výběr příspěvků a poskytují pojištěncům věcné dávky. Jedním z hlavních cílů zdravotních pojišťoven je snížit náklady. I když relativně vše funguje dobře, je zde velký prostor ke zlepšení. Například poskytování zdravotní péče by mohlo být kvalitnější při lepší správě nemocnic (OECD 2018).

Zdravotnické systémy potřebují efektivně reagovat na měnící se potřeby zdravotní péče, které nastávají v důsledku demografických změn a které pro posílení prevence a péče potřebují plně využívat potenciál nových digitálních technologií. Zlepšení efektivity poskytování zdravotní péče by mohlo pomoci ke zmírnění dopadu stárnutí obyvatel na výdaje ve zdravotnictví (OECD 2018).

Každá osoba s trvalým pobytem na území ČR musí být ze zákona povinně pojištěna u jedné ze sedmi činných zdravotních pojišťoven, které na území ČR působí. Ve srovnání s rokem 1993 ubylo celkem 22 zdravotních pojišťoven vlivem krachu či fúze. Zdravotní pojišťovny jsou samostatné právní subjekty, které vybírají pojistné od pojištěnců a následně hradí zdravotní péči poskytovatelům zdravotních služeb. Zdravotní pojištění nemá tedy charakter komerčního pojištění a nevzniká na základě smlouvy (MFČR 2018).

Každá osoba je pojištěna individuálně u zdravotní pojišťovny, kterou si může svobodně zvolit. Za plátce pojistného na v.z.p. jsou ze zákona považováni zaměstnanci, zaměstnavatelé, osoby samostatně výdělečně činné, osoby bez zdanitelného plnění a stát, který platí pojistné za státní pojištěnce. Výše pojistného je určena vyměřovacím

základem, počtem pojištěnců a sazbou pojistného, které činí pro všechny plátce 13,5 % z příslušného vyměřovacího základu. Celkové příjmy v.z.p. jsou pak dány agregací dílčích predikcí pojistného od daných plátců (Zákon č. 592/1992 Sb.).

Podmínky zdravotního pojištění jsou ukotveny v zákonu č. 48/1997 Sb., o v.z.p. a v zákoně č. 592/1992 Sb., o pojistném na v.z.p., v platném znění (Zákon č. 592/1992; Zákon č. 48/1997). Mezi hlavní principy zdravotního pojištění patří solidarita, neboli „zdravý a bohatý platí na nemocné a chudé“. Podstatou tohoto solidárního systému je, že většina nečerpá téměř nic a menšina má náklady na zdravotní péči někdy i v milionových částkách (Červinka 2018). V průměru stojí jeden pacient zdravotní pojišťovnu okolo 28.000 Kč za rok. Paradoxní ale je, že člověk do 50 let bude mít náklady kolem 10.000 Kč až 20.000 Kč, zatímco senior okolo 60.000 Kč (PSP 2018). Problémem tohoto systému je zhoršující se poměr mezi lidmi, kteří platí, ale téměř nečerpají, a těmi, kteří neplatí, ale čerpají hodně. Mezi další principy zdravotního pojištění patří povinné pojištění, svobodná volba pojišťovny a svobodná volba poskytovatele zdravotní péče (Arnoldová 2016).

Vývoj systému v.z.p. ovlivňuje každý rok několik základních makroekonomických indikátorů a další skutečnosti. Mezi ně patří jednoznačně růst hrubého domácího produktu (HDP), který v roce 2019 vzroste přibližně o 2,7 % (ČSÚ 2019). Dále má na rostoucí příjmy v.z.p. vliv také zvýšení minimální mzdy v roce 2019 o 1.150 Kč na 13.350 Kč, ale mimo to i akcelerace růstu ostatních mezd a platů v ekonomice. Vzhledem k nízké nezaměstnanosti a nedostatku pracovních sil ve všech odvětvích hospodářství bude tlak na zvyšování mezd pokračovat. Tento výrazný růst způsobí rekordní růst minimálních záloh na pojistné za zdravotní pojištění pro osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). Minimální základ se pak kvůli růstu průměrné měsíční mzdy o 5,5 % na 32.699 Kč vypočte jako polovina z této částky. Minimální záloha na zdravotní pojištění pro rok 2019 je pak 13,5 % z minimálního vyměřovacího základu, tedy po zaokrouhlení 2.208 Kč (MFČR 2019). Růst výše minimálního vyměřovacího základu a výše minimální zálohy od roku 2016 je zaznamenán v následující tabulce č. 2.

Tab. č. 2: Výše minimálních záloh pro OSVČ v letech 2016-2020 (v Kč)

Rok	2016	2017	2018	2019	2020
Min. vyměřovací základ	13.503 Kč	14.116 Kč	14.990 Kč	16.350 Kč	17.417,50 Kč
Minimální záloha	1.823 Kč	1.906 Kč	2.024 Kč	2.208 Kč	2.352 Kč

Zdroj: VZP ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Výše minimální mzdy ovlivnila také zálohu pro osoby bez zdanitelných příjmů, která se vypočítá jako 13,5 % z minimální mzdy, což vychází po zaokrouhlení na 1.803 Kč. Kromě těchto změn se také změnila částka odvodů za státní pojištění z dosavadních 969 Kč na 1.018 Kč. Nárok na platbu pojistného státem mají důchodci, nezaopatřené děti starší 15 let, osoby na mateřské dovolené, uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce, děti do 15 let a ostatní. Rozhodující vliv mají důchodci, kteří zaujímají téměř 50 % struktury státních pojištěnců. Další změna od 01.01.2019 zasáhne osoby činné na základě dohody o pracovní činnosti, pro které se částka započitatelného příjmu zvýšila z 2.500 Kč na 3.000 Kč (VZP ČR 2019).

1.4 Financování zdravotní péče v ČR

Jednou z hlavních oblastí, kterou české zdravotnictví aktivně řeší, je financování. Je to velmi diskutované téma dnešní doby a už i samotní pojištěnci se začínají zajímat o to, odkud přicházejí prostředky na financování českého zdravotnictví.

WHO a OECD se zabývají klasifikací způsobu financování zdravotní péče. Hlavními cíli WHO je omezování úmrtnosti, nemocnosti, podpora zdravé životosprávy, rozvoj spravedlivějších a efektivnějších zdravotnických systémů. Evropský region WHO zahrnuje 53 států, které spravují regionální politiku a dohlížejí na činnosti s ní spojené. Každoročně se všechny státy setkávají a projednávají programy a rozpočty na další rok. OECD je organizace sdružující v současné době 34 ekonomicky vyspělejších zemí světa. ČR je členem OECD od prosince roku 1995. OECD zpracovává pokyny pro mezinárodní vykazování výdajů na zdravotnictví prostřednictvím systému zdravotnických účtů (SHA) a vyvíjí ukazatele kvality zdravotní péče. OECD vydává každé dva roky publikaci Health at a Glance, která srovnává údaje v jednotlivých členských státech týkající se výsledků zdravotnických systémů (ÚZIS ČR 2019).

Manuál SHA rozděluje systém financování zdravotní péče na tři základní zdroje:

- veřejné zdroje (veřejné rozpočty a povinné příspěvkové zdravotní pojištění,
- soukromé zdroje bez přímých plateb domácností,
- přímé platby domácností (OECD 2018).

Jak již bylo zmíněno, české zdravotnictví je financováno prostřednictvím zdravotního pojištění. Pro většinu obyvatel v ČR platí, že odvádějí individuálně povinné příspěvky do systému v.z.p., nebo je platí zaměstnavatel, ale také stát například za osoby ekonomicky neaktivní. V těchto případech se jedná o zdroje veřejné. Naopak do soukromého zdravotního pojištění vstupují lidé dobrovolně a naplňují zdroje stojící mimo veřejný sektor. Takové zdravotní pojištění je zajišťováno nezávislými a vzájemně si konkurujícími společnostmi. V těchto případech pojišťovna pečlivě zvažuje zdravotní stav a předpokládanou délku života pojištěnce a na základě toho vypočítá přesnou výši odváděné částky (Hejduková 2012; OECD 2018).

2 Zdravotní pojišťovny

V.z.p. v rámci ČR provádějí zdravotní pojišťovny, které kromě názvu používají k označení také číselný kód. Zdravotní pojišťovny zajišťují kvalitní zdravotní služby každému pojištěnci a širokou nabídkou zdravotních programů a benefitů pro všechny věkové kategorie se snaží sobě konkurovat.

2.1 Představení zdravotních pojišťoven

Ke dni 10.12.2019 působí v ČR 7 zdravotních pojišťoven:

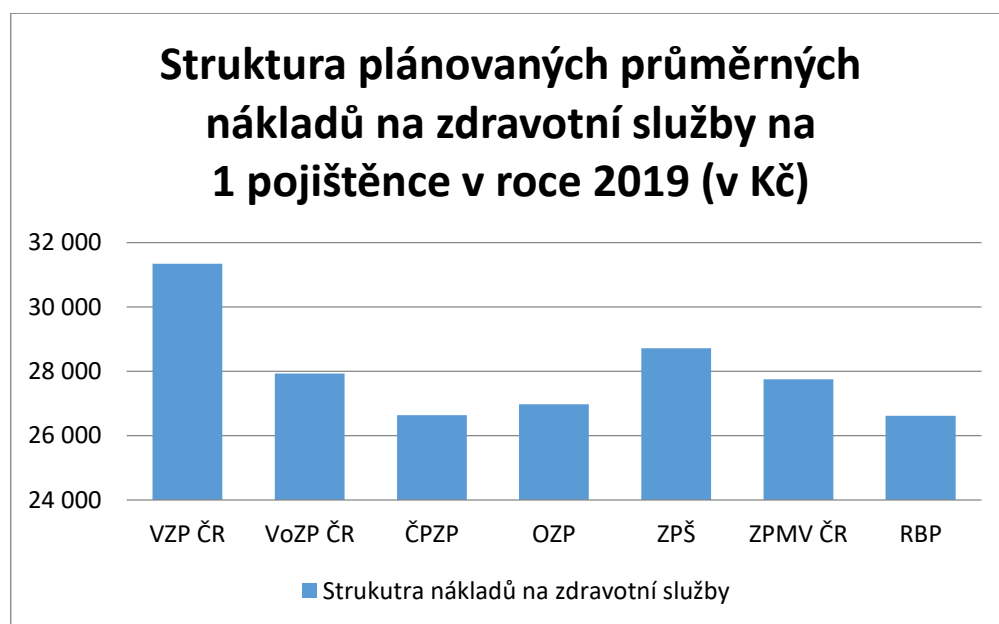
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP), kód 205,
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP), kód 207,
- Revírní bratská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP-ZP), (od 01.01.2019 změnila pojišťovna svůj název pouze na RBP (RBP-ZP)), kód 213,
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP ČR), kód 201,
- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP ČR), kód 111,
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ), kód 209,
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (ZPMV ČR), kód 211 (ČPZP 2019; OZP 2019; RBP-ZP 2019; VoZP ČR 2019; VZP ČR 2019; ZPMV ČR 2019; Zdravotnický deník 2018; ZPŠ 2019).

Role zdravotních pojišťoven nejsou jasně vymezeny, a to dokonce ani po několika letech od zavedení v.z.p. Před rokem 1989 bylo zdravotnictví financováno pouze ze státního rozpočtu. V současné době je ale zdravotní systém doplněn o role zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny se od sebe nijak zásadně neodlišují, a proto se v poslední době často diskutuje o tom, zda je potřeba existence sedmi fungujících zdravotních pojišťoven. V minulosti dokonce vláda spekulovala o sloučení všech zdravotních pojišťoven do jedné, ale z tohoto návrhu rychle sešlo. Pluralitní systém totiž přináší mnoho výhod jak pro pacienty, tak pro poskytovatele zdravotních služeb. Někteří naši poslanci si mysleli, že by vznikem pouze jedné zdravotní pojišťovny mohl stát ušetřit na režijních nákladech, ale opak je pravdou. Čím více je pojištěnců u zdravotní pojišťovny, tím se administrativní náklady zvyšují. Výhodou konkurenčního

systemu je především síla ve smluvní volnosti na straně poskytovatelů. Na druhou stranu má stát tendenci stále zasahovat do vztahů mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami, takže tato volnost je prozatím jen částečná. Ideální situace by nastala, pokud by zdravotní pojišťovny začaly více investovat do preventivních programů a zaměřily se kromě na zdraví pacienta také na diabetiky a kardiaky. Počáteční náklady by sice byly zprvu relativně vysoké, ale později by tato změna přinesla významné úspory. Zdravotnictví by se díky některým změnám stalo dokonce více efektivní (MFČR 2016).

Průměrné náklady na jednoho pojištěnce jednotlivých zdravotních pojišťoven se liší. Prvenství drží stabilně VZP ČR už řadu let. V roce 2019 má připraveno v průměru 31.342 Kč na péči o jednoho klienta. Pojišťovna se chystá vydat peníze za nemocnice a lůžkovou péči, ambulantní péči, léky a zdravotnické prostředky, lázně, přepravu a ostatní. V následujícím grafu č. 1 jsou uvedeny předpokládané náklady jednotlivých zdravotních pojišťoven v roce 2019 (VZP ČR 2019).

Graf č. 1: Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce v roce 2019 (v Kč)



Zdroj: PSP, 2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Všechny zdravotní pojišťovny kromě VZP ČR jsou označovány jako zaměstnanecké a jsou sdruženy ve Svazu zdravotních pojišťoven (SZP ČR). SZP ČR vznikl v roce 1997 a jeho účelem je hájit společné zájmy zdravotních pojišťoven a jejich klientů ve vztahu ke státním organizacím, profesním svazům a poskytovatelům zdravotní péče. V čele

SPZ ČR stojí prezident Ing. Ladislav Friedrich, CSc, který se kromě hájení zájmů svých více než 4,5 mil. klientů také vyjadřuje k celé problematice zdravotnictví a upozorňuje na případné hrozby (SZP ČR 2019). Činnost zdravotních pojišťoven je kontrolována Ministerstvem financí ČR (MFČR), MZČR a Nejvyšším kontrolním úřadem (Zákon č. 592/1992 Sb.).

Každá ze zmíněných pojišťoven má povinnost do 25. dne následujícího měsíce vykázat celkové příjmy a výdaje za aktuální měsíc MFČR. Kromě toho musí do 60 dnů po skončení kalendářního čtvrtletí podat informace o hospodaření, tzn. zpracovat výkaz zdrojů a užití peněžních prostředků zdravotních pojišťoven. Tento výkaz obsahuje popis peněžních toků z provozní činnosti a peněžní toky z investic do nefinančních aktiv za určitý kalendářní rok. Výsledkem tohoto výkazu je buď peněžní přebytek nebo schodek (Zákon č. 592/1992 Sb.).

Jednotlivé zdravotní pojišťovny nemají rovnoměrné rozdělení klientů. VZP ČR má nejvíce pojištěnců, k 31.12.2019 téměř 6 mil., tj. 57 % pojištěnců systému v.z.p., a udržuje si tak dominantní postavení na trhu. Druhá největší zdravotní pojišťovna je s celkovým počtem 1,3 mil. pojištěnců ZPMV ČR a po ní následuje ČPZP téměř s 1,3 mil. klienty. Mezi středně velké zdravotní pojišťovny patří OZP a VoZP ČR a nejmenšími zdravotními pojišťovnami jsou RBP-ZP a ZPŠ (ČPZP 2019; OZP 2019; RBP-ZP 2019; VoZP ČR 2019; VZP ČR 2019; ZPMV ČR 2019; ZPŠ 2019).

Právo na změnu zdravotní pojišťovny má každý občan pouze jednou za rok, a to tím způsobem, že přihlášku k nové zdravotní pojišťovně je povinen odeslat minimálně 3 měsíce před požadovaným termínem změny, který je stanoven dvakrát ročně, a to vždy k prvnímu dni kalendářního pololetí. To znamená, že pokud chce osoba změnit pojišťovnu od 01.01., je nutné odeslat přihlášku do nové zdravotní pojišťovny do 30.9. předchozího roku, a to stejné platí pro změnu pojišťovny od 01.07., kdy je nutné odeslat přihlášku do 31.03 (Vybíhal & kolektiv 2018). Podle údajů z přestupního termínu ke dni 30.9.2018 změnilo od 01.01.2019 zdravotní pojišťovnu téměř 59.000 lidí, od 01.01.2020 změnilo pojišťovnu dokonce téměř 62.000 lidí (Zdravotnický deník 2018). Největší rozdíl zaznamenává ČPZP, které na začátku roku 2019 přibylo přes 5.000 klientů, naopak v roce 2020 od ní odejde více než 800 klientů. A proč lidé mění zdravotní pojišťovny, když vlastně ve všech sedmi zdravotních pojišťovnách platí stejnou výši pojistného? Rozdíl je v nabídce benefitů a smluvních lékařích. Kromě toho

mají lidé určitá kritéria, podle kterých si zdravotní pojišťovnu vybírají. Jedním z nich může být například dostupnost nejbližší pobočky (Ze zdravotnictví 2019).

Tab. č. 3: Výsledky přeregistračního období 01.07.-30.09.2018 a 01.07.-30.09.2019

Název zdravotní pojišťovny	Saldo klientů (přírůstek – úbytek s účinností od 01.01.2019)	Saldo klientů (přírůstek – úbytek s účinností od 01.01.2020)*
VZP ČR	-2.982	-1.446
ZPMV ČR	+3.660	+1.964
ČPZP	+ 5.125	-869
VoZP ČR	-3.244	-836
RBP-ZP	-560	-1.235
OZP	-2.244	+2.410
ZPŠ	+245	+12

*Jedná se o předběžný počet pojištěnců. Od 01.01.2020 bude počet upraven o opravy a reklamace.

Zdroj: Ze zdravotnictví, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

V přeregistračním období 01.07.-30.09.2019 se nejvíce klientů připsalo k OZP, naopak nejvíce klientů se odepsalo od VZP ČR (Ze Zdravotnictví 2019). Údaje o počtu úbytků a přírůstků pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven za každé čtvrtletí vede centrální registr pojištěnců, který je spravován VZP ČR. VZP ČR je podle zákona č. 592/1992 pověřena vedením tohoto registru všech pojištěnců v.z.p. v ČR, tzn. nejen svých, ale i těch, kteří jsou registrováni u ostatních českých zdravotních pojišťoven. Registr obsahuje základní údaje o pojištěncích, jako je jméno, příjmení, rodné číslo, adresa pobytu a datum vzniku a zániku pojistného vztahu u příslušné zdravotní pojišťovny (Zákon č. 592/1992).

Otázkou však zůstává, proč se tomu tak stalo. Pravdou je, že veřejné finanční prostředky, které jsou každoročně vkládány do systému zdravotnictví, jsou přerozdělovány zdravotním pojišťovnám, a prakticky není možná vzájemná konkurence. Zásadním podnětem ke změně zdravotní pojišťovny jsou příspěvky na nejrůznější preventivní vyšetření, očkování, životní styl nebo zdravotní pomůcky, které

zdravotní pojišťovny nabízejí v odlišném rozsahu, a také způsob hrazení zdravotní péče za pacienty nemocnicím a ambulancím jednotlivými zdravotními pojišťovnami.

2.2 Financování zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny jsou povinny podle zákona č. 23/2017 Sb., o pravidlech rozpočtové odpovědnosti sestavovat vyrovnaný rozpočet za kalendářní rok a hospodařit v jeho mezích. Makroekonomické aspekty mají velký vliv na vývoj příjmů do systému v.z.p. Objem příjmů vychází ze zákonné výše pojistného, nemůže být tedy ze strany zdravotních pojišťoven ovlivněn. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči jsou ovlivněny především diagnózami, počtem pojištěnců, pohlavím a věkem pojištěnců (Zákon č. 23/2017 Sb.). Zdravotní pojišťovny hospodaří na fondovém principu. Fondy zdravotních pojišťoven jsou zakládány dle zákona a jejich naplňování je limitováno právními předpisy (Zákon č. 551/1991 Sb.; Zákon č. 280/1992 Sb.).

2.2.1 Fondy zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny tvoří a spravují tyto fondy:

- základní fond (ZFZP),
- provozní fond,
- fond reprodukce majetku (FRM),
- sociální fond,
- fond prevence (Fprev),
- rezervní fond (RF) (Zákon č. 551/1991 Sb.; Zákon č. 280/1992 Sb.).

Kromě výše uvedených fondů spravuje VoZP ČR dva specifické fondy:

- fond pro úhradu preventivní péče (FPÚPP),
- fond pro zprostředkování úhrady zdravotnických služeb (FZÚZS) (VoZP ČR 2019).

Jednotlivé fondy se skládají z aktuálních stavů bankovních účtů (BÚ) jednotlivých zdravotních pojišťoven. Stav fondů zdravotních pojišťoven k 31.12.2018 je vyčíslen v následující tabulce č. 4.

Tab. č. 4: Přehled zůstatků na BÚ dle zdravotních pojišťoven k 31.12.2018 (v tis. Kč)

	ZFZP	Fprev	Provozní fond	FRM	Sociální fond	RF	FPÚPP A FZÚZS	Celkem
VZP ČR	12.776.442	483.207	6.152.321	2.779.172	28.148	2.413.605		24.632.895
VoZP ČR*	1.075.342	69.554	205.624	134.791	3.930	248.537	2.103	1.739.881
ČPZP	3.184.332	260.949	855.884	181.160	4.383	416.261		4.902.969
OZP	2.878.116	159.916	1.118.580	133.662	2.909	243.132		4.536.315
ZPŠ	623.339	61.284	145.473	42.709	1.878	52.318		927.001
ZPMV ČR	3.701.089	202.534	1.295.867	755.134	13.656	452.240		6.420.520
RBP-ZP	1.277.755	30.218	249.081	79.491	607	145.391		1.782.543
Celkem	25.516.415	1.267.662	10.022.830	4.106.119	55.511	3.971.484	2.103	44.942.124

*Údaje byly čerpány ze zdravotně pojistných plánů (ZPP) pro rok 2019.

Zdroj: ČPZP, 2019; OZP, 2019; RBP-ZP, 2019; VoZP ČR, 2018; VZP ČR, 2019; ZPMV ČR, 2019; ZPŠ, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Specifické fondy spravuje pouze VoZP ČR a slouží pro zdravotní péči vojáků na misích a jiných vojenských akcích. Jsou financovány z rozpočtu Ministerstva obrany ČR (MOČR). VoZP ČR se stará o vojáky v přípravných fázích, v průběhu mise a někdy dokonce i po návratu. Dává důraz na vakcinaci, preventivní balíčky proti případným onemocněním, posílení imunity a pomoc při zranění (VoZP ČR 2018).

Na počátku roku 2018 byly peněžní zůstatky na BÚ jednotlivých fondů zdravotních pojišťoven v hodnotě 30,2 mld. Kč. V průběhu roku se tato částka zvýšila přibližně o 14,5 mld. Kč, tedy téměř o 48 %. Tato částka se zdá sice vysoká, pokryla by ale náklady českého zdravotnictví pouze na pár dní. V roce 2019 byl tedy počáteční stav celého systému v.z.p. 44,9 mld. Kč. Tato částka zahrnuje všechny finanční prostředky zdravotních pojišťoven, povinné rezervy, provozní účty a další vázané položky. Stav ZFZP pro běžné financování byl k 31.12.2018 tedy pouze něco málo přes 25,5 mld. Kč. Dobré hospodaření přispěje k možnosti tvořit rezervy pro zajištění zdravotní péče v případě, pokud by nastal v době ekonomické krize propad příjmů zdravotních pojišťoven (MZČR 2019).

2.2.1.1 Základní fond

ZFZP podává věrohodný obraz o hospodaření zdravotních pojišťoven, které se každý rok snaží o dosažení přebytkového hospodaření, naplnění RF do zákonné výše

z prostředků provozního fondu a o vyrovnání dluhů ZFZP vůči ostatním fondům z minulých období. ZFZP je nejdůležitějším fondem zdravotní pojišťovny, jejímž zdrojem jsou převážně platby pojistného na v.z.p. po rozdělení, které slouží k úhradě poskytnutých hrazených zdravotních služeb pojištěncům. Dále mohou být zdrojem další finanční prostředky, jako prostředky z titulu náhrady škody, část vyměřených penále, pokut a další (Zákon č. 551/1991 Sb.; Zákon č. 280/1992 Sb.).

2.2.1.2 Provozní fond

Z provozního fondu zdravotní pojišťovny se hradí náklady na její činnost, například platy zaměstnanců zdravotních pojišťoven, běžný hmotný a nehmotný majetek. Finanční prostředky v provozním fondu se tvoří v současné době pouze ve výši 3 % příjmů ZFZP. Od roku 1997 se limit postupně snižuje z původních 7 %. Provozní náklady jsou v porovnání s ostatními zeměmi Evropské unie (EU) nízké. V Německu totiž dosahují náklady téměř 6,8 % z celkových příjmů (MFČR 2016; PSP 2018; Zákon č. 551/1991 Sb.; Zákon č. 280/1992 Sb.).

2.2.1.3 Fond reprodukce majetku

FRM je tvořen finančními výnosy z fondu majetku. Každý rok se z provozního fondu převádějí finanční prostředky na FRM ve výši odpisů a spolu se zůstatkem fondu z předchozích let slouží k pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. V roce 2019 se plánují investice především do informačních technologií, nákupu licencí a stavebních prací (PSP 2018; Zákon č. 551/1991 Sb.; Zákon č. 280/1992 Sb.).

2.2.1.4 Sociální fond

Hlavním zdrojem sociálního fondu jsou příděly ze základního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných provozním fondem na mzdy a náhrady mzdy a přidělu ve výši 1 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy ze zisku po zdanění. Příděly jsou využity na kulturní, sociální a další potřeby ve prospěch zaměstnanců pojišťoven, například příspěvky na stravování nad rámec platné legislativy, pracovní jubilea, příspěvky na dary při odchodu do starobního důchodu (Vyhláška č. 418/2003 Sb.; Zákon č. 551/1991 Sb.; Zákon č. 280/1992 Sb.).

2.2.1.5 Rezervní fond

RF používají zdravotní pojišťovny primárně ke krytí schodku, který může vzniknout na ZFZP a k úhradě zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění

a přírodních katastrof. Zdravotní pojišťovny jsou povinny udržovat RF podle zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky (ZVZP) a podle § 18 odst. 1 zák. č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách (ZZP) ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně tři uzavřené kalendářní roky. Zdravotní pojišťovny nejprve převedou finanční prostředky ze ZFZP do provozního fondu, poté uhradí závazky vůči poskytovatelům, splatí úvěry, zápůjčky, návratné finanční výpomoci a až poté naplní RF ve stanovené výši (Arnoldová 2012; Zákon č. 551/1991 Sb.; Zákon č. 280/1992 Sb.).

Tab. č. 5: Propočtení limitu RF zdravotních pojišťoven v období 2018-2019 (v mil. Kč)

Limit 1,5 %	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP-ZP	Celkem
Pro rok 2018	2.414	249	416	243	52	452	145	3.971
Pro rok 2019	2.539	264	446	258	56	489	154	4.206

Zdroj: PSP, 2018; ČPZP, 2019; OZP, 2019; RBP-ZP, 2019; VoZP ČR, 2019; VZP ČR, 2019; ZPMV ČR, 2019; ZPŠ, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Všechny zdravotní pojišťovny měly ke konci roku 2018 RF naplněn v zákonem stanovených limitech. Podle údajů ze ZPP a střednědobých výhledů (SDV) jednotlivých zdravotních pojišťoven má být plánovaná výše rezervních fondů všech zdravotních pojišťoven v roce 2019 přibližně 4,2 mld. Kč. Tato plánovaná výše se ale během roku 2019 změnila. V lednu 2019 se generální ředitel VZP ČR Zdeněk Kabátek rozhodl zvýšit RF o 7 miliard korun a v říjnu 2019 plánuje připsat ještě minimálně další 3 miliardy. Cílem VZP ČR je mít na účtu RF alespoň 16 mld. Kč, což odpovídá pokrytí 20 dnů zdravotní péče v době horších časů (VZP ČR 2019; Zákon č. 551/1991 Sb.; Zákon č. 280/1992 Sb.; Zdravotnický deník 2018).

2.2.1.6 Fond prevence

Hlavním příjmem Fprev jsou pokuty a penále, které v minimální výši doplňují příděly ze ZFZP a v celkovém hospodaření zdravotních pojišťoven mají spíše zanedbatelnou důležitost. Čerpání služeb z Fprev je pouze dobrovolné a v rámci financování slouží k hrazení zdravotní péče nad rámec v.z.p. Stejně jako v minulých letech se budou zdravotní pojišťovny v roce 2019 snažit zaměřit zdroje z Fprev na preventivní programy pro odhalování závažných onemocnění, na očkování proti infekčním nemocem

s nebezpečnými následky apod. Každá zdravotní pojišťovna si nezávisle na ministerstvech sama každoročně volí, na jaké účely budou finanční prostředky z Fprev vynaloženy. Pokud tedy neporušují žádné zákony, je jen na samotné zdravotní pojišťovně, jaké preventivní programy nabídne v daném roce svým pojištěncům. Fprev je tedy jedinou možností, jak si zdravotní pojišťovny mohou částečně konkurovat (Zákon č. 551/1991 Sb.; Zákon č. 280/1992 Sb.).

2.2.1.7 Fond pro úhradu preventivní péče

FPÚPP slouží ke zprostředkování úhrady preventivní péče vojákům ve službě. Finanční prostředky se převádějí ze státního rozpočtu prostřednictvím MOČR a jsou určeny pro úhradu preventivní péče a na režijní náklady spojené s vedením tohoto fondu. Podle ZPP na rok 2019 se předpokládá čerpání z FPÚPP ve výši 7.166 tisíc Kč (z toho 6.500 tisíc Kč na úhradu preventivní péče nad rámec v.z.p.) (VoZP ČR 2018).

2.2.1.8 Fond pro zprostředkování úhrady zdravotnických služeb

FZÚZS slouží pro úhradu zdravotních služeb vojákům. Je tvořen převodem ze státního rozpočtu v rámci rozpočtu MOČR a jsou z něho čerpány kromě úhrad zdravotních služeb pro vojáky i režijní náklady spojené s vedením tohoto fondu. V roce 2019 se předpokládá čerpání z tohoto fondu ve výši 6.866 tisíc Kč (z toho 6.200 tisíc Kč na úhradu rozdílu mezi výší úhrady zdravotní péče poskytnuté či předepsané lékařem nebo zdravotnickým zařízením, která je částečně hrazena z v.z.p., a výší úhrady poskytnuté VoZP ČR z v. z. p.) (MFČR 2016; VoZP ČR 2018).

V oblasti zdravotní péče hrazené nad rámec v. z. p. čerpané z Fprev a dalších specifických fondů plánují v roce 2019 zdravotní pojišťovny objem finančních prostředků ve výši 1.330,9 mil. Kč (ze zdrojů Fprev 1.318,3 mil. Kč a 13 mil. Kč ze zdrojů MOČR) (PSP 2018).

Tab. č. 6: Plánované náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2019 (v mil. Kč)

	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP- ZP	Celkem
Náklady na zdravotní programy	386	109	212	93	13	176	35	1.024
Náklady na ozdravné pobyty	80	9	11	7	1	22	10	140
Ostatní činnosti	108	3	0	1	16	0	27	155
Z jiných zdrojů	0	13	0	0	0	0	0	13
Celkové náklady na preventivní zdravotní péči	574	134	223	100	30	198	72	1.331

Zdroj: PSP, 2018; VoZP ČR, 2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

2.2.2 Příjmy zdravotních pojišťoven

Nedílnou součástí veřejných financí je systém v.z.p., který hospodařil v roce 2018 s 309,8 mld. Kč. To je o 25 mld. Kč více než v roce 2017 (MZČR 2019).

Celkové příjmy za rok 2018 se skládaly z:

- příjmů z pojistného ve výši 238,57 mld. Kč s meziročním nárůstem o 9,94 %,
- příjmů ze státního rozpočtu, jelikož za státní pojištěnce platí stát, ve výši 67,78 mld. Kč,
- příjmů systému v.z.p. marginálního významu (penále, pokuty, přírážky k pojistnému, náhrady škod ve výši 2,31 mld. Kč),
- příjmů od zahraničních pojišťoven za zdravotní služby cizím pojištěncům a příjmů MOČR ve výši 1,07 mld. Kč,
- příjmů ze zdaňovacích činností ve výši 0,068 mld. Kč (MZČR 2019).

Z pohledu nákladů se jedná spolu se sociálním systémem o nejdůležitější v ČR. V roce 2019 se podle odhadů MFČR dokonce příjmy očekávají ve výši 324,82 mld. Kč. Podle materiálů, které připravuje vláda, bude ČR hospodařit v roce 2019 s přebytkem

3,4 mld. Kč, což je ale přibližně o 11,1 mld. Kč méně než v roce 2018. (PSP 2018) V roce 2020 se dokonce příjmy odhadují ve výši 345 mld. Kč. Růst příjmů vypadá pozitivně. Pokud se ale počítá s inflací, stárnutím obyvatel, nákladnějšími terapiemi, není 6% navýšení z dlouhodobého hlediska dostatečné. Příjmy do systému zdravotní péče každým rokem rostou především vlivem vysokého tempa růstu české ekonomiky (SZP ČR 2019).

Tab. č. 7: Plánované příjmy v systému v.z.p. v roce 2019

	Částka v mld. Kč	Částka v %
Příjmy z vlastního výběru	250,72	77,19
Příjmy ze státního rozpočtu	70,62	21,74
Ostatní příjmy systému v.z.p.	2,30	0,71
Příjmy od zahraničních pojišťoven a MOČR	1,11	0,34
Příjmy ze zdaňovaných činností	0,07	0,02
Celkové příjmy systému v.z.p.	324,82	100,00

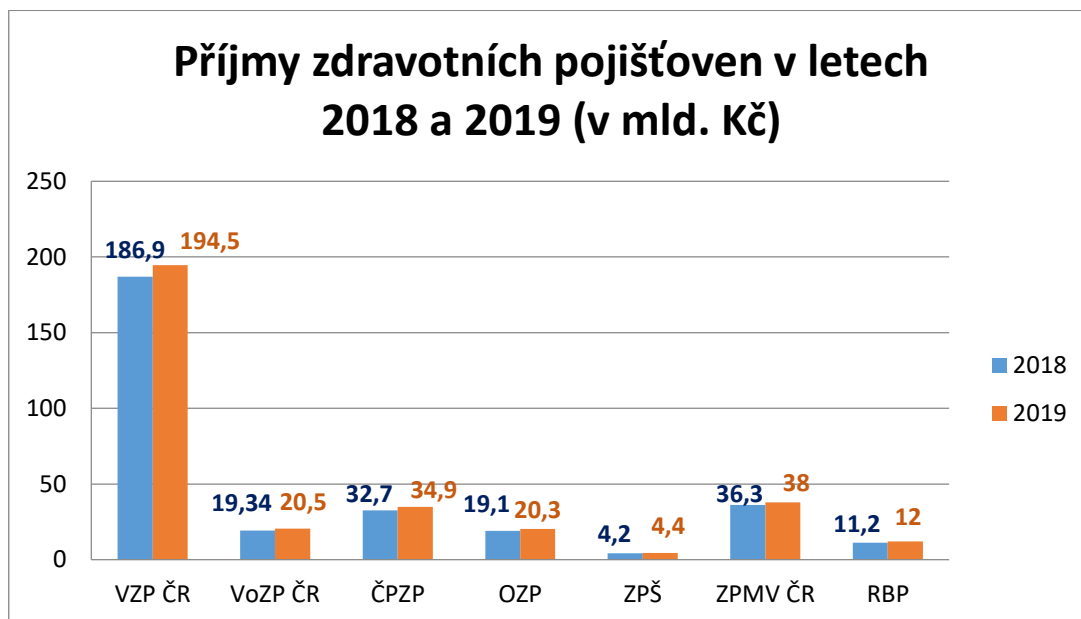
Zdroj: PSP, 2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Ze zmíněné souhrnné částky 324,82 mld. Kč pro rok 2019 půjde téměř vše na výdaje na zdravotní služby (311,7 mld. Kč). Na výši příjmů z vlastního výběru budou mít vliv již zmíněné makroekonomické změny a příznivý vývoj české ekonomiky. Představují více než tři čtvrtiny celkových příjmů v.z.p. Naopak pouze 0,02 % příjmů v.z.p. tvoří příjmy ze zdaňovacích činností, které jsou převážně z pronájmů nebytových prostor a jsou použity například na posilování Fprev. Struktura zdaňovacích činností zůstává každý rok téměř stejná (PSP 2018).

Očekávané příjmy pro rok 2019 lze taktéž vyjádřit pro jednotlivé zdravotní pojišťovny. V následujícím grafu č. 2 lze vidět, že se příjmy zdravotních pojišťoven nijak výrazně nezměnily oproti roku 2018. Jak lze postřehnout, VZP ČR přijímá nejvíce peněz. V diplomové práci se mohou objevit rozdíly vstupních veličin mezi jednotlivými grafy a tabulkami způsobené zaokrouhlováním.

Graf č. 2: Porovnání příjmů zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019 (v mld. Kč)



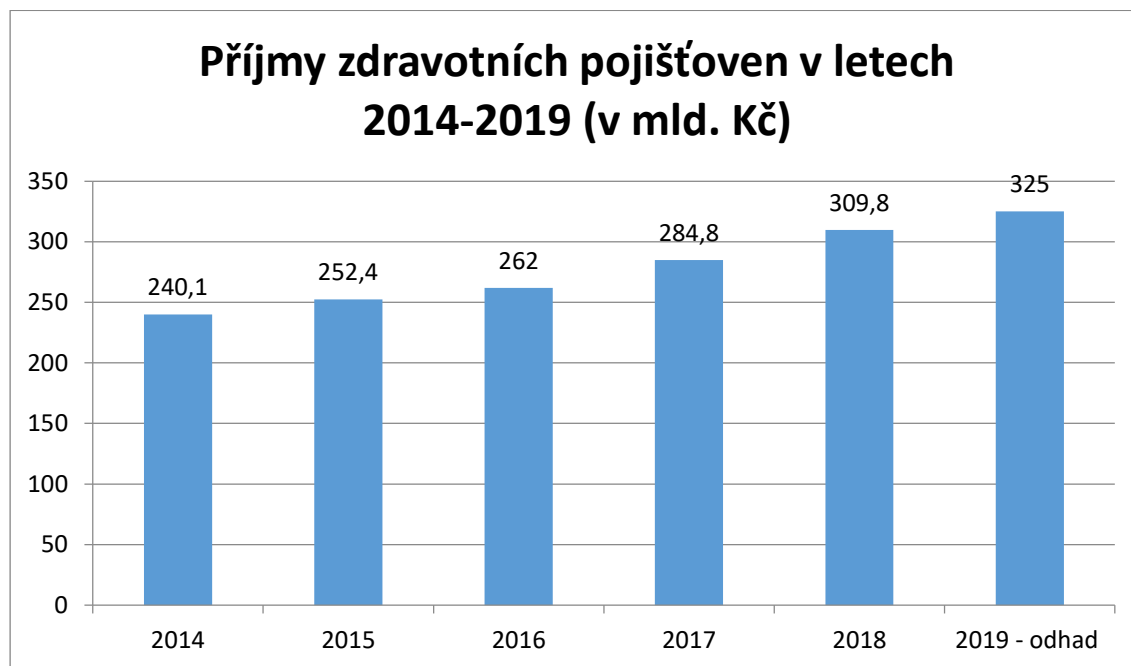
Zdroj: PSP, 2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

V dnešní době, kdy jsou ekonomické podmínky na dobré úrovni, je důležité se připravovat na budoucí problémy. S přípravou souvisí hledání možných alternativ, které by zajistily jak přísun dalších peněz, tak stimulaci uvnitř systému.

V tuto chvíli je ČR v ekonomickém růstu, takže rostou i příjmy systému. Za posledních 15 let se dokonce příjmy zdravotních pojišťoven zdvojnásobily, přesto ale zdravotní pojišťovny nejsou schopny vytvářet rezervy na dostatečné úrovni. Problém je v tom, že výdaje rostou rychleji než příjmy, a to z důvodu nově stanovených či rozšířených úhrad a ochlazení ekonomiky. Je zcela evidentní, že pokud by ČR zasáhla hluboká recese, peníze by v českém zdravotnictví došly maximálně do 2 let. Tomuto úsudku nasvědčuje i zhodnocení předpokládaného vývoje v.z.p na základě stress-testů, které jsou blíže specifikovány v kapitole Prognóza v.z.p. pro období 2020-2022 (MFČR 2018).

Graf č. 3: Příjmy zdravotních pojišťoven v letech 2014-2019



Zdroj: MFČR, 2014-2019; PSP, 2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

K růstu příjmů v.z.p. podle MZČR má aktuálně pomoci novela zákona o v.z.p., která ukotvuje nový systém účinný od 1. ledna 2019. Systém zavádí změny v úhradách zdravotních pojišťoven v oblasti zdravotnických prostředků. U některých pomůcek se úhrada od zdravotních pojišťoven snižuje, u některých se dokonce ruší úplně. V důsledku takto ušetřených peněz dají zdravotní pojišťovny větší důraz na potřeby diabetiků a těžce nemocných dětí. V srpnu 2019 se například omezilo hrazení brýlí pro osoby starší 14 let (iRozhlas 2019). Jenom na základě tohoto omezení ušetří pojišťovna více než 100 milionů korun ročně. Na strukturu a výši příjmů bude kromě snížení či zrušení některých dosud hrazených prostředků působit také systém přerozdělování pojistného mezi zdravotní pojišťovny (Zákon č. 48/1997 Sb.).

O financování zdravotní péče na základě přerozdělování pojistného se stará VZP ČR na základě správy zvláštního účtu, který je pro to určený. Přerozdělování má za účel vyrovnat příjmové, výdajové a nákladové rozdíly mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami. Důvodem existence přerozdělovacího účtu je udržení míry solidarity mezi vysokými a nízkými příjmy pojištěnců (Zákon č. 592/1992 Sb.).

Zdravotní pojišťovny se kromě nabízení preventivních programů svým klientům snaží o zlepšení sekundární prevence u chronických pacientů. Již od 01.01.2018 se finance zdravotních pojišťoven rozdělují dle modelu The Pharmacy-based Cost Group (PCG) a od začátku roku 2019 se snaží o analýzu jeho dopadu (MonitorHC 2019; Zákon č. 592/1992). Model PCG se snaží o zjištění co nejpřesnějších nákladů na zdravotní péči, tj. stanovení predikce budoucích nákladů. Prozatím je jasné, že se jedná o spravedlivější rozdělení zdrojů na jednotlivé pojištěnce, ale ani takovéto přerozdělení nezajistí, aby zdravotní pojišťovny na chronicky nemocných pojištěncích neprodělavaly. Pro zdravotní pojišťovny je to ale pozitivní krok vpřed, jelikož pro ně nejsou chronicky nemocní pacienti už tak nevýhodní jako dříve. Vše, o co se zdravotní pojišťovny snaží, je podpora zvýšení kvality zdravotní péče (MonitorHC 2019). Do roku 2017 se finanční prostředky mezi zdravotními pojišťovnami přerozdělovaly výhradně podle počtu pojištěnců a nákladového indexu příslušné skupiny podle věku a pohlaví. Názornou ukázkou výpočtu průměrného ročního příjmu pojišťovny z tzv. zvláštního účtu správce pojistného dle věku a pohlaví pojištěnce zobrazuje OZP na svých webových stránkách. V tabulce č. 8 lze vidět čtyři příklady, jak se příjmy podle demografických ukazatelů liší. Věk pojištěnců je rozdělen do několika tříd po pěti letech. Je všeobecně známo, že více péče potřebují starší lidé, ale muži o několik let dříve než ženy z důvodu kratší průměrné délky života (OZP 2019).

Tab. č. 8: Výpočet průměrného ročního příjmu pojišťovny dle věku a pohlaví

Věková třída	Žena	Muž
15-19	12.694 Kč	9.596 Kč
25-29	15.656 Kč	9.007 Kč
50-54	22.265 Kč	19.359 Kč
60-64	29.436 Kč	34.300 Kč

Zdroj: OZP, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Pokud by způsob přerozdělování modelu PCG nebyl platný, mohlo by se stát, že by například VZP ČR, u které je pojištěno více než polovina všech pojištěnců, zkrachovala, nebo by musela dramaticky omezit dostupnost zdravotní péče pro své klienty, jelikož by se jí do rozpočtu nedostal dostatek peněz a pojišťovna by nebyla schopná hradit zdravotní péči všem svým pojištěncům. Není tedy možné, aby každá pojišťovna

dostávala na každého pojištěnce stejnou částku. Do roku 2018 byl model přerozdělování nespravedlivý, a proto se MZČR rozhodlo k problému týkajícímu se rozdílů ve spotřebě zdravotnických služeb postavit čelem a model přerozdělování zdokonalit (MonitorHC 2019).

Dnes již přerozdělení zohledňuje také přítomnost chronických onemocnění, jelikož je všeobecně známo, že žijeme v době chronických chorob a předchozí způsob přerozdělení nebyl úplně přesný a neodrážel skutečnou nemocnost v rámci populace. Určení pojištěnců s chronickými nemocemi je založeno na spotřebě léků typických pro jejich nemoc, tedy například inzulínu nebo perorálních antidiabetik v případě diabetu. Náklady na léčení chronických chorob představují největší riziko v.z.p. PCG model přerozdělování používá dva různé mechanismy, řízené samostatnými a oddělenými mechanismy. První redistribuční mechanismus převádí pojistné zdravotním pojišťovnám podle nákladových indexů věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin pojištěnců. Do určité míry zachovává solidaritu na straně výdajů za zdravotní služby hrazené z v.z.p. v rámci zvolených 38 skupin pojištěnců a lépe zohledňuje chronicky nemocné pacienty. Druhý mechanismus provádí přerozdělování podle pojištěnců, za něž byly zdravotními pojišťovnami uhrazeny zvlášť nákladné hrazené služby z v.z.p. Jedná se o částečnou kompenzaci u pojištěnců s nejvyšším zdravotním rizikem (OECD 2018).

V systému v.z.p. nebudou ale zvýšeny finanční prostředky, nýbrž se každoročně bude přerozdělovat přibližně 200 až 400 milionů korun pouze v rámci zdravotních pojišťoven. Všechny zdravotní pojišťovny nahlásí každý měsíc VZP ČR celkovou výši inkasovaných příspěvků na zákonné zdravotní pojištění, věk, pohlaví a farmaceuticko-nákladovou skupinu svých pojištěnců a poté budou finanční prostředky spravedlivě rozděleny. Bude se tedy jednat o tzv. spolupodíl na těch nejobtížnějších pacientech. Žádný větší finanční dopad se na žádnou z pojišťoven neočekává, ba naopak se očekává dopad motivační. Pojišťovny by se měly více o tuto skupinu pacientů zajímat a následně usilovat o tvorbu preventivních programů, které by snížily náklady na péči o tyto pacienty tím, že zabrání komplikacím (OECD 2018).

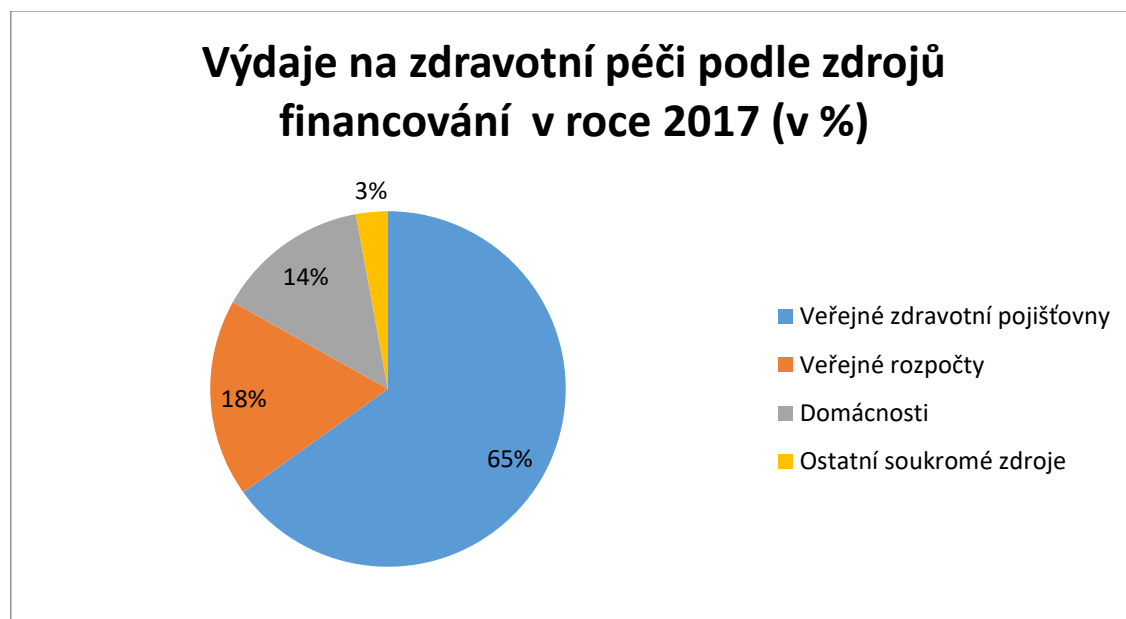
2.2.3 Výdaje zdravotních pojišťoven

Zdravotní péče je v ČR hrazena především z v.z.p., ale v některých případech pacienti doplácí za některé léky nebo při ošetření nadstandardními materiály si musí pacienti

výkon hradit sami. Jedná se o ty výkony, které nejsou zahrnuty v úhradové vyhlášce, jedná se například o stomatologickou péči. Výčet hrazených služeb zdravotní péče lze nalézt v příloze A (Zákon č. 48/1997).

Podle posledního zveřejněného údaje Českého statistického úřadu (ČSÚ) pro rok 2017 činily celkové výdaje na zdravotní péči 387,3 mld. Kč. Tato suma se skládá z výdajů zdravotních pojišťoven 252,2 mld. Kč, z výdajů z veřejných rozpočtů (ze státního rozpočtu a z místních, krajských a obecních rozpočtů) 69,7 mld. Kč, z výdajů domácností 54,1 mld. Kč a z výdajů ostatních zdrojů (výdaje neziskových organizací, platby od zaměstnavatelů v podobě preventivních prohlídek a výdaje ze soukromého zdravotního pojištění) ve výši 11,3 mld. Kč. Jednu třetinu všech výdajů tvoří léky bez receptů a další léčiva, léky předepsané lékařem a čtvrtinu tvoří ambulantní zdravotní péče (ČSÚ 2019).

Graf č. 4: Výdaje na zdravotní péči podle zdrojů financování v roce 2017 (v %)



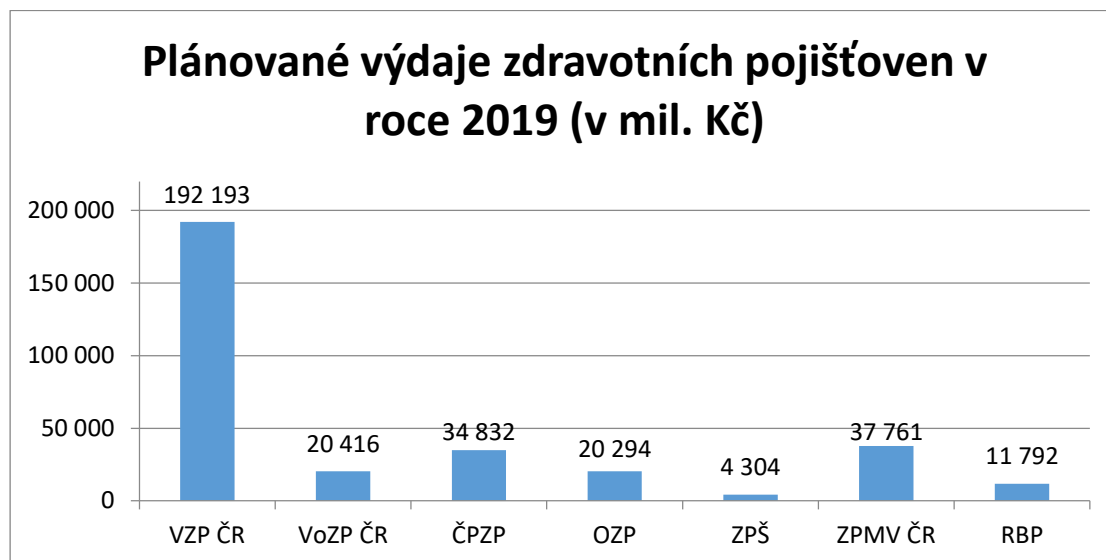
Zdroj: ČSÚ, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Dvě třetiny všech výdajů na zdravotní péči jsou tedy hrazeny z v.z.p. prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny vydávají nejvíce peněz na léčení nemocí srdce a cév, za něž bylo z jejich zdrojů v roce 2017 vynaloženo 28,9 mld. Kč. Celkové výdaje zdravotních pojišťoven netvoří pouze výdaje na zdravotní služby, ale také výdaje na zálohy na cizince, provozní výdaje, výdaje na investice z FRM a výdaje na

zdaňovanou činnost. Celkové výdaje zdravotních pojišťoven v roce 2017 činily 275,3 mld. Kč (ČSÚ 2019). V roce 2018 byly celkové výdaje zdravotních pojišťoven ve výši 295,3 mld. Kč a v roce 2019 se očekávají dokonce ve výši 321,6 mld. Kč (MZČR 2019; PSP 2018). Pro lepší porovnatelnost je důležité i sledování hospodaření jednotlivých zdravotních pojišťoven, k čemuž slouží následující graf č. 5.

Graf č. 5: Plánované výdaje zdravotních pojišťoven v roce 2019 (mil. Kč)



Zdroj: PSP, 2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

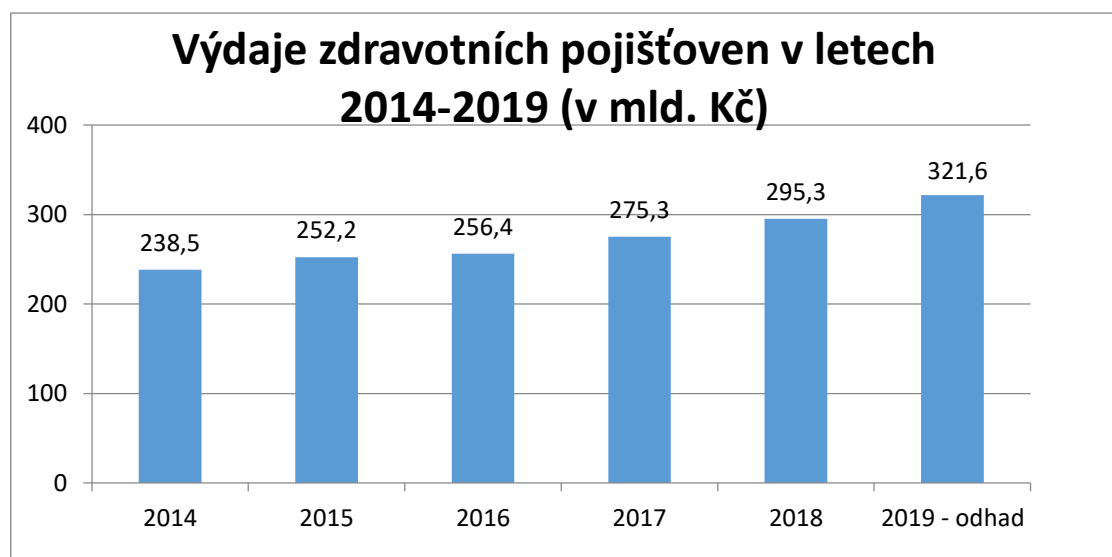
Vzhledem k tomu, že 65 % peněžních prostředků jde z veřejných zdravotních pojišťoven a 18 % jde z veřejných rozpočtů, stává se systém zdravotní péče extrémně závislým na ekonomickém cyklu. To znamená, že v budoucnu bude potřeba kromě veřejných zdrojů zapojit také soukromé zdroje a zvyšovat vnitřní efektivitu systému. Soukromé zdroje zahrnují soukromé pojištění (cestovní pojištění), podnikové preventivní péče, dobrovolné platby neziskových institucí a přímé platby domácností. Podíl soukromých výdajů na zdravotnictví je tedy 17 %, tudíž se ČR řadí mezi země jako Německo a Norsko, které mají nejmenší hodnotu mezi všemi evropskými zeměmi OECD (ÚZIS ČR 2015). Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví ČR, dokonce prohlásil, že by se do budoucna ani nebránil zvýšení spoluúčasti pacientů, ačkoli tomu prozatím brání programové prohlášení vlády, ve kterém je psáno, že se spoluúčast plošně navyšovat nebude (MZČR 2019). Podle něj je celkově zapotřebí najít takový vyvážený systém, který by byl schopen zlepšit kvalitu, účinnost a snížit závislost na veřejných

prostředcích. Zdravotnická zařízení by si měla uvědomit, že právě kvalita je jednou z jejich konkurenčních výhod. OECD navrhla doporučení, že by ČR měla zvedat příjmy systému i prostřednictvím plateb za státní pojištěnce (OECD 2018).

Dalším návrhem pro zvýšení příjmů a umožnění dalších výdajů na zdravotní péči v budoucnu je rozšíření daňového základu takovým způsobem, aby všechny druhy zdrojů příjmů mohly být zdaněny za účelem bezproblémového financování zdravotních služeb. Na zvýšení peněz ve zdravotnictví mají také další vlivy, jako je například elektronizace zdravotnictví, lepší organizace péče o pacienty, větší transparentnost nákupů přístrojů atd. Téměř 50 % peněz zdravotních pojišťoven jde do nemocnic, větší část jde na léky a menší část jde ambulantním specialistům a zubařům. Zbytek peněz si rozdělují lázně, doprava a laboratoře (OECD 2018).

Oficiálně dostupná a publikovaná data o příjmech a výdajích na zdravotnictví zveřejňuje ČSÚ (ČSÚ 2019). Další informace je možné nalézt na webových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR), kde jsou tyto statistické informace ale naposledy zveřejněny v roce 2013 v publikaci Ekonomické informace ve zdravotnictví nebo na webových stránkách MFČR, kde se příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven zveřejňují aktuálně každý měsíc (MFČR 2019; ÚZIS ČR 2019).

Graf č. 6: Celkové výdaje zdravotních pojišťoven v letech 2014-2019

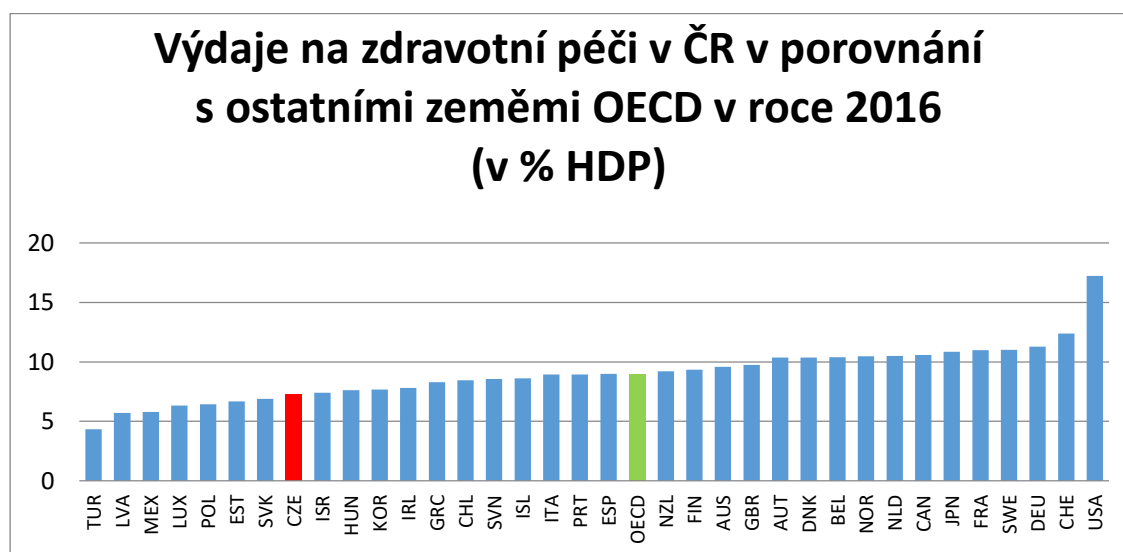


Zdroj: ČSÚ, 2019; MFČR, 2014-2019; PSP 2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

České zdravotnictví se snaží, aby bylo finančně dlouhodobě udržitelné, nákladově efektivní a čelilo hrozbám, jako je demografický vývoj, stárnutí obyvatel a samozřejmě také personální stabilizace. Spojení „finančně udržitelné“ znamená dosažení přebytkového hospodaření a udržení finančních rezerv. Ekonomové v současné době hodnotí zdravotnictví v ČR jako nedostatečně fungující a varují, že pokud nedojde k zásadní změně, čekají ho nezvladatelné dluhy (Naše zdravotnictví 2019). Dle OECD bude mít demografický vývoj za následek nižší příjmy systému zdravotnictví a současně dojde k pravděpodobnému růstu nákladů na zdravotní péči. Náklady na zdravotnictví se obvykle vyjadřují v procentech HDP (OECD 2018). Podle informací ČSÚ z roku 2017 dosahoval podíl HDP na zdravotnictví za rok 2016 7,2 % (ČSÚ 2018). Zpravidla platí, že čím více země investují do zdravotnictví, tím se zvyšuje šance na lepší a dostupnější zdravotní péči. Výdaje na zdravotní péči v této výši jsou relativně nízké ve srovnání s průměrem OECD 9 % HDP (OECD 2018). Česká lékařská komora (ČLK), která zastupuje poskytovatele zdravotní péče, zaměstnance i pacienty, si je vědoma aktuálních potíží zdravotnictví způsobených nedostatkem peněz a požaduje, aby se ČR dostala alespoň na hodnotu průměru OECD, tedy na hodnotu 9 % (TEMPUS MEDICORUM 2019). Z této informace vyplývá, že ČR vydává menší podíl z HDP na zdravotnictví než ostatní vyspělé země, tudíž se ČR pohybuje pod průměrem EU (OECD 2018).

Graf č. 7: Celkové výdaje na zdravotní péči v zemích OECD v roce 2016 (v % HDP)



Zdroj: OECD, 2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti (ZG), neboli zvyšování počtu osob schopných se o svém zdraví kvalifikovaně rozhodovat, odstranění informačního deficitu o očkování a prevenci a snížení sociálních a kulturních nerovností by mohlo napomoci ke zvýšení výdajů na zdravotnictví na osobu (OECD 2018). I přesto současný systém zajišťuje všeobecné pokrytí všem obyvatelům. Ve srovnání s rokem 2010 klesla tato hodnota o 1,4 %. Zajímavé je, že zatímco jsou celkové výdaje na zdravotnictví relativně nízké, podíl veřejných výdajů na celkových výdajích ve výši 83 % je téměř nejvyšší ze zemí OECD (OECD 2017).

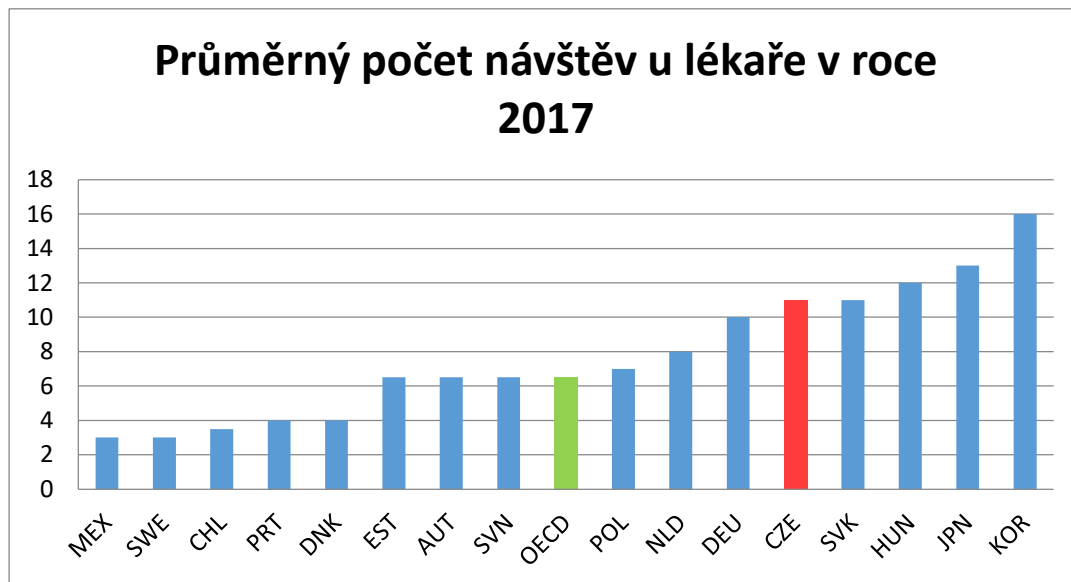
Podle predikce OECD bude ČR čelit v budoucnu jednomu z největších nárůstů výdajů na zdravotní a dlouhodobou péči v relaci HDP v souvislosti se stárnutím obyvatelstva. Dokonce by podíl výdajů na zdravotnictví na HDP měl vzrůst do roku 2060 o 20 %, zatímco průměr EU bude 11 %, což znamená, že česká populace stárne rychleji než ve většině evropských zemí. Předpokládá se, že až polovina budoucích výdajů ve zdravotnictví bude spojena se stárnutím. Poměr závislosti se z 28,1 % v roce 2016 zvýší na 49,7 % v roce 2070, s vrcholem na úrovni 56,1 % v roce 2058, proto se již v dnešní době hledá možná alternativa, jak tomuto problému předejít a jak najít úsporné řešení (OECD 2018). Pokud bychom chtěli porovnat podíl výdajů na zdravotní péči v ČR financovaný z povinného zdravotního pojištění s ostatními zeměmi OECD, ČR se řadí k zemím jako je Německo, Francie nebo Nizozemsko a podíl výdajů převyšuje průměr ostatních zemí OECD téměř o 42 % (ČSÚ 2019).

Průměrný pojištěnec vyjde zdravotní pojišťovnu v roce 2019 přibližně na 30.584 Kč (PSP 2018). Některý pacient využívá služeb zdravotní pojišťovny více, některý méně nebo dokonce vůbec. Všeobecně platí, že 20 % populace spotřebuje v daném roce asi 76 % všech zdrojů ve zdravotnictví. Na nejnáročnější 1 % obyvatel připadá asi jedna pětina všech zdrojů (MonitorHC 2019).

Nemocniční zařízení a praktiční lékaři dostávají každým rokem od zdravotních pojišťoven méně peněz. Pokud ale překročí stanovené hranice, nastává boj mezi poskytovateli zdravotní péče a zdravotními pojišťovnami, dokonce jsou nuceni odmítat pacienty a přesouvat jejich péči na další rok. Dá se říci, že tomu ani nepřispívá počet návštěv pacientů u svých lékařů. Tak ztrácejí lékaři své peněžní prostředky. ČR je dokonce na jednom z prvních míst v žebříčku počtu návštěv pacientů u lékaře. Průměrný Čech navštíví lékaře zhruba jedenáctkrát do roka a s tímto počtem se ČR

umístila na pátém místě v rámci OECD. Někdy se však z pohledu lékařů jedná o zbytečné návštěvy, které stojí ČR několik miliard korun ročně (OECD 2018).

Graf č. 8: Průměrný počet návštěv u lékaře v roce 2017

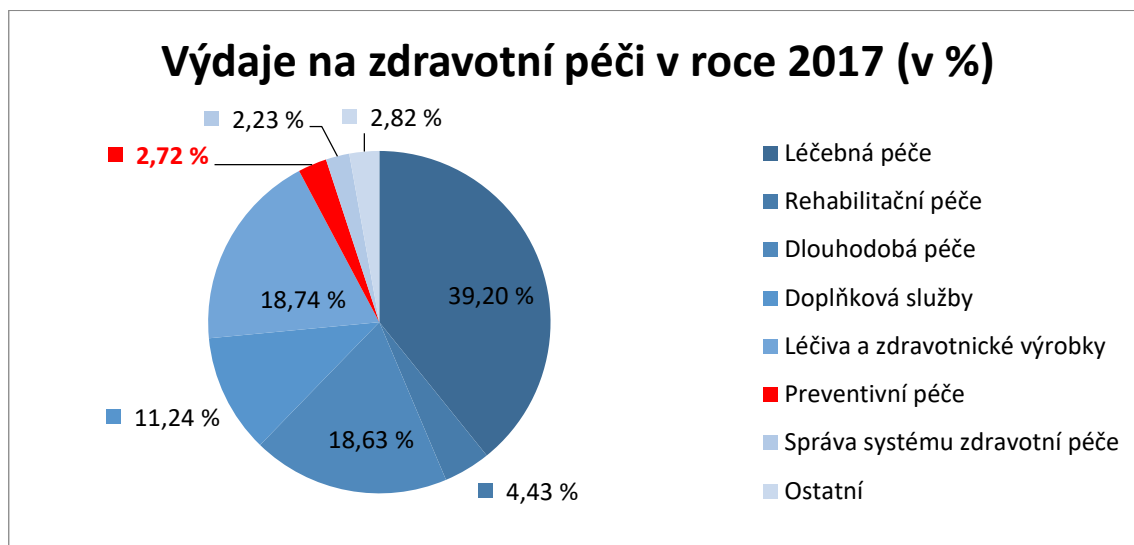


Zdroj: OECD, 2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

MFČR kromě výdajů ze systému v.z.p. dle zdravotních pojišťoven sleduje řadu dalších veličin, jako například výdaje na preventivní programy a výdaje na vlastní činnost, jejichž nejvýznamnější položkou jsou výdaje ze ZFZP na mzdy zaměstnanců zdravotních pojišťoven a další osobní výdaje včetně příslušenství. Jak již bylo shrnuto, celkové náklady na zdravotní péči významně meziročně rostou. To se ale nedá říci o výdajích na preventivní zdravotní péči, které jsou hrazené mimo rámec v.z.p. V posledních šesti letech tyto výdaje kolísají a v podílu na celkových výdajích neustále klesají (Otevřené zdravotnictví 2018).

Graf č. 9: Výdaje na zdravotní péči v roce 2017 (v %)



Zdroj: ČSÚ, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Podmínky pro čerpání prostředků na preventivní programy určuje každá zdravotní pojišťovna zvlášť a MZČR nemá zákonnou pravomoc do tohoto rozhodnutí zasahovat, pakliže není něco výslovně v rozporu s účelem Fprev (viz kapitola 2.2.1). V následující tabulce č. 9 lze vidět plánované výdaje na preventivní programy a výdaje na vlastní činnost v roce 2019 dle jednotlivých zdravotních pojišťoven (PSP 2018).

Tab. č. 9: Výdaje na preventivní programy a vlastní činnosti v roce 2019 (v mil. Kč)

	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP- ZP
Výdaje na preventivní programy	574	121	223	100	29	198	72
Výdaje na vlastní činnost	4.484	665	999	714	136	1.074	353

Zdroj: PSP, 2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Výdaje na preventivní programy v roce 2017 a 2018 jsou vyčísleny v následující kapitole 2.3.

2.3 Hospodaření zdravotních pojišťoven

Všechna práva a povinnosti zdravotních pojišťoven jsou ukotvena v ZVZP a v ZZP. V těchto zákonech jsou jasně vypsána práva a povinnosti zdravotních pojišťoven (Zákon č. 592/1992; Zákon č. 48/1997). Důležitou kapitolou je hospodaření pojišťoven. Jeden z významných ukazatelů, který porovnává dlouhodobé hospodaření jednotlivých zdravotních pojišťoven, je **kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů za 5 po sobě jdoucích let**. Pro konečný výsledek hraje velkou roli počet pojištěnců dané zdravotní pojišťovny. Čím více má daná zdravotní pojišťovna pojištěnců, tím větší má postavení na trhu. Tento ukazatel znázorňuje, jak jsou zdravotní pojišťovny schopny dlouhodobě hospodařit s vyrovnanými rozpočty, což napomáhá i při zjišťování finanční stability zdravotních pojišťoven. Je nutno ale podotknout, že na základě tohoto zkoumaného ukazatele není možno zhodnotit ochotu vyplácet peněžní prostředky zdravotními pojišťovnami za zdravotní péči pojištěnců. Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů i kumulovaný rozdíl přepočtený na jednoho pojištěnce je znázorněn v následující tabulce č. 10. Průběžné výpočty jsou k nahlédnutí v příloze B, C a D (ČPZP 2015-2019; OZP 2015-2019; RBP-ZP 2015-2019; VoZP ČR 2015-2019; VZP ČR 2015-2019; ZPMV ČR 2015-2019; ZPŠ 2015-2019).

Tab. č. 10: Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven 2014-2018

	VZP ČR	VoZP ČR*	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP-ZP
Počet pojištěnců k 31.12.2018 (v tis. Kč)	5.954	699	1.257	734	144	1.310	429
Kumulovaný rozdíl příjmů – výdajů 2014-2018 (v mil. Kč)	12.380	463	661	1.725	314	1.332	-134
Kumulovaný rozdíl přepočtený na jednoho pojištěnce (v Kč)	2.079	692	526	2.350	2.180	1.017	-312

*Údaje byly čerpány ze ZPP pro rok 2019.

Zdroj: ČPZP, 2015-2019; OZP, 2015-2019; RBP-ZP, 2015-2019; VoZP ČR, 2015-2019; VZP ČR, 2015-2019; ZPMV ČR, 2015-2019; ZPŠ, 2015-2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Analýzou vybraného ukazatele za období 2014-2018 lze vyhodnotit v tomto ohledu jako nejlepší VZP ČR. Velkou zásluhu na tomto výsledku bylo využití růstu ekonomiky, který má za následek vyšší příjmy pojišťovny. Dříve bylo pro tuto zdravotní pojišťovnu ale běžné, že žádala stát o předsunutou platbu. Důkazem se jeví miliardový propad, se kterým pojišťovna hospodařila v roce 2013. Druhé a třetí místo v žebříčku nejlepšího hospodaření zdravotních pojišťoven pak zaujímá OZP a ZPMV ČR. Nejhůře se umístily RBP-ZP a ZPŠ. Záporné hodnoty znázorňují riziko prodlužování plateb zdravotnickým zařízením. Zdravotní pojišťovny však mají v současné době relativně dostatek finančních prostředků na svých účtech, takže by nemělo hrozit, že by zdravotní pojišťovny svým smluvním zařízením peníze nevyplácely. Je zajímavé, že pokud saldo hospodaření přepočteme na jednoho pojištěnce, ihned se výsledky změní. Při výpočtu totiž nebereme v potaz dominanci zdravotních pojišťoven na trhu. V tomto případě dopadla nejlépe OZP, následovala ji ZPŠ a třetí místo obsadila VZP ČR. V závěsu za nimi jsou pak ostatní zdravotní pojišťovny (ČPZP 2015-2019; OZP 2015-2019; RBP-ZP 2015-2019; VoZP ČR 2015-2019; VZP ČR 2015-2019; ZPMV ČR 2015-2019; ZPŠ 2015-2019).

Druhý ukazatel, **relativní nárůst výdajů**, také zkoumá hospodaření pojišťoven, protože čím více výdaje zdravotních pojišťoven stoupají ve sledovaném roce, tím více peněžních prostředků vydává pojišťovna na zdravotní péči. Jak je vidět v následující tabulce č. 11, největší nárůst výdajů mezi roky 2017 a 2018 je zaznamenán u ZPMV ČR, a to o 9,43 %. Kromě tohoto faktu je také důležité se zaobírat otázkou, proč výdaje na zdravotní péči vzrostly a kdy přesně tomu došlo (ČPZP 2018-2019; OZP 2018-2019; RBP-ZP 2018-2019; VoZP ČR 2018-2019; VZP ČR 2018-2019; ZPMV ČR 2018-2019; ZPŠ 2018-2019).

Tab. č. 11: Relativní nárůst výdajů zdravotních pojišťoven v letech 2017-2018

	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP-ZP
Rok 2017 (v mil. Kč)	168.853	17.739	29.381	17.101	3.672	31.809	10.353
Rok 2018 (v mil. Kč)	179.274	18.911*	31.606	18.603	3.929	34.807	10.870
Změna výdajů (v %)	6,17	6,6*	7,57	8,73	6,99	9,43	4,99

*Údaje byly čerpány ze ZPP pro rok 2019.

Zdroj: ČPZP, 2018-2019; OZP, 2018-2019; RBP-ZP, 2018-2019; VoZP ČR, 2018-2019; VZP ČR, 2018-2019; ZPMV ČR, 2018-2019; ZPŠ, 2018-2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Podle informace ČSÚ směřuje každoročně nejvíce peněz na léčbu nemocí srdce a cév a na léčbu rakoviny, a to v řádech několika desítek miliard korun. Je to z toho důvodu, že náklady na léčbu těchto nemocí za posledních 5 let vzrostly o 20 %. Nárůst nákladů je způsoben zařazováním novějších a dražších léčiv a léčebných postupů. VZP ČR, u které je 6,17% nárůst výdajů, zaevidovala v průběhu roku 2018 několik případů s nákladnou diagnózou (ČSÚ 2019).

I přesto, že příspěvky od zdravotních pojišťoven na preventivní péči nejsou nijak zázračně vysoké, můžeme kondici zdravotních pojišťoven porovnávat také pomocí **indikátoru výdajů na preventivní programy**, které jsou přepočteny na jednoho pojištěnce. V následující tabulce č. 12 lze vidět, že přepočtené částky jsou tak nízké, že rozhodně nejsou důvodem pojištěnců ke změně zdravotní pojišťovny (PSP 2018).

Pro přesnější výsledky v následujícím přehledu byly použity údaje průměrného počtu pojištěnců za rok 2018, jelikož počet pojištěnců se v průběhu roku může z důvodu možných přeregistrací měnit a data o výdajích na preventivní péči jsou zveřejněna za celý rok. Počet nezahrnuje pojištěnce, kteří dlouhodobě pobývají v cizině v souladu s § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb. (Zákon č. 48/1997 Sb.).

Tab. č. 12: Indikátor výdajů preventivní programy v letech 2017-2018

	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP- ZP
Průměrný počet pojištěnců v roce 2018 (v tis. Kč)	5.924	700	1.251	700*	143	1.307	429
Výdaje na preventivní programy v roce 2018 (v mil. Kč)	441,1	100,6*	218,5	83,7	22,9	169,4	58,3
Přepočet výdajů na 1 pojištěnce (v Kč)	74,5	143,7*	174,6	119,6	160,1	129,6	135,9
Výdaje na preventivní programy v roce 2017 (v mil. Kč)	414,4	71,6	150,8	83,9	22,2	109	45,4
Změna výdajů v letech 2017-2018 na preventivní péči (v %)	6,4	40,5	44,9	-0,2	3,2	55,4	28,4

*Údaje byly čerpány ze ZPP pro rok 2019.

Zdroj: ČPZP, 2018-2019; OZP, 2018-2019; RBP-ZP, 2018-2019; VoZP ČR, 2018-2019; VZP ČR, 2018-2019; ZPMV ČR, 2018-2019; ZPŠ, 2018-2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

V přepočtu na jednoho pojištěnce vynaložila ČPZP v roce 2018 nejvíce peněz na preventivní programy a to 174,6 Kč. VZP ČR má sice vysoké výdaje na preventivní programy, ale má také největší počet pojištěnců, což znamená, že v přepočtu na jednoho pojištěnce připadlo v roce 2018 pouze 74,5 Kč. ZPMV ČR zvýšila své výdaje na preventivní programy v roce 2018 v porovnání s rokem 2017 o 55,4 %. Výdaje OZP se v roce 2018 naopak dokonce o 0,2 % snížily. Plánované výdaje na preventivní programy v roce 2019 jsou zobrazeny v tabulce č. 9 v kapitole 2.2.3 (ČPZP 2018-2019; OZP 2018-2019; RBP-ZP 2018-2019; VoZP ČR 2018-2019; VZP ČR 2018-2019; ZPMV ČR 2018-2019; ZPŠ 2018-2019).

Dalším ukazatelem jsou **peněžní prostředky zdravotních pojišťoven přepočtené na jednoho pojištěnce**. Ukazatel se přepočítává na pojištěnce z důvodu lepší srovnatelnosti a sleduje okamžitou mobilizaci finančních prostředků. Nejlépe se v tomto směru umístila ZPŠ, naopak nejhůře VoZP ČR (ČPZP 2018-2019; OZP 2018-2019;

RBP-ZP 2018-2019; VoZP ČR 2018-2019; VZP ČR 2018-2019; ZPMV ČR 2018-2019; ZPŠ 2018-2019).

Tab. č. 13: Peněžní prostředky zdravotních pojišťoven přepočtené na jednoho pojištěnce

	Stav peněžních prostředků k 31.12.2018 (v tis. Kč)	Počet pojištěnců k 31.12.2018 (v tis. Kč)	Peněžní prostředky přepočtené na 1 pojištěnce (v tis. Kč)
VZP ČR	24.632.895	5.954	4.137
VoZP ČR*	1.739.881	699	2.489
ČPZP	4.902.969	1.257	3.901
OZP	4.536.315	734	6.180
ZPŠ	927.001	144	6.438
ZPMV ČR	6.420.520	1.310	4.901
RBP-ZP	1.782.543	429	4.155
Celkem	44.942.124	10.527	4.269

*Údaje čerpány ze ZPP pro rok 2019.

Zdroj: ČPZP, 2019; OZP, 2019; RBP-ZP, 2019; VoZP ČR, 2019; VZP ČR, 2019; ZPMV ČR, 2019; ZPŠ, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Celkový součet peněžních prostředků dle očekávané skutečnosti 2018 na BÚ všech fondů (základní, provozní, sociální, prevence, rezervní, reprodukce majetku) zdravotních pojišťoven byl odhadnut ke dni 31.12.2018 na 40,2 mld. Kč, ale podle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a ZPP VoZP ČR pro rok 2019 byl skutečný součet více než 44,9 mld. Kč. Částka se oproti roku 2017 zvýšila z důvodu vysokého příjmu v systému v.z.p. Je natolik vysoká, že zdravotní pojišťovny nemusí v roce 2019 použít ke svému financování žádné půjčky či úvěry (PSP 2018).

Přesný výpočet peněžních prostředků na BÚ je k nahlédnutí v tabulce č. 4. Od 01.01.2018 se jedná o stav peněžních prostředků na BÚ ZFZP již bez hodnoty uložené ve formě cenných papírech. Cenné papíry, v nichž byla uložena část zdrojů provozního fondu, byly během roku 2017 prodány (PSP 2018).

Dále můžeme **peněžní prostředky na BÚ ZFZP přepočítat na denní spotřebu výdajů na zdravotní služby** a zjistíme, která zdravotní pojišťovna má finanční zásobu na delší dobu, a která by byla po uplynutí pár dní na nule.

Tab. č. 14: Peněžní prostředky zdravotních pojišťoven, 2018

	Zůstatek na BÚ ZFZP k 31.12. (v tis. Kč)	Roční výdaje za zdravotní služby (v tis. Kč)	Průměrné denní výdaje za zdravotní služby (v tis. Kč)	Peněžní rezerva přepočtena na dny
VZP	12.776.442	171.858.953	470.846	27
VoZP ČR	1.075.342*	18.078.779 *	49.531	22
OZP	2.878.116	17.395.004	47.658	60
ZPŠ	623.339	3.783.750	10.366	60
ZPMV	3.701.089	33.554.077	91.929	40
RBP-ZP	1.277.755	10.461.614	28.662	45
ČPZP	3.184.332	30.433.471	83.407	38

*Údaje čerpány ze ZPP pro rok 2019.

Zdroj: ČPZP, 2018; OZP, 2018; RBP-ZP, 2018; VoZP ČR, 2018; VZP ČR, 2018; ZPMV ČR, 2018; ZPŠ, 2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

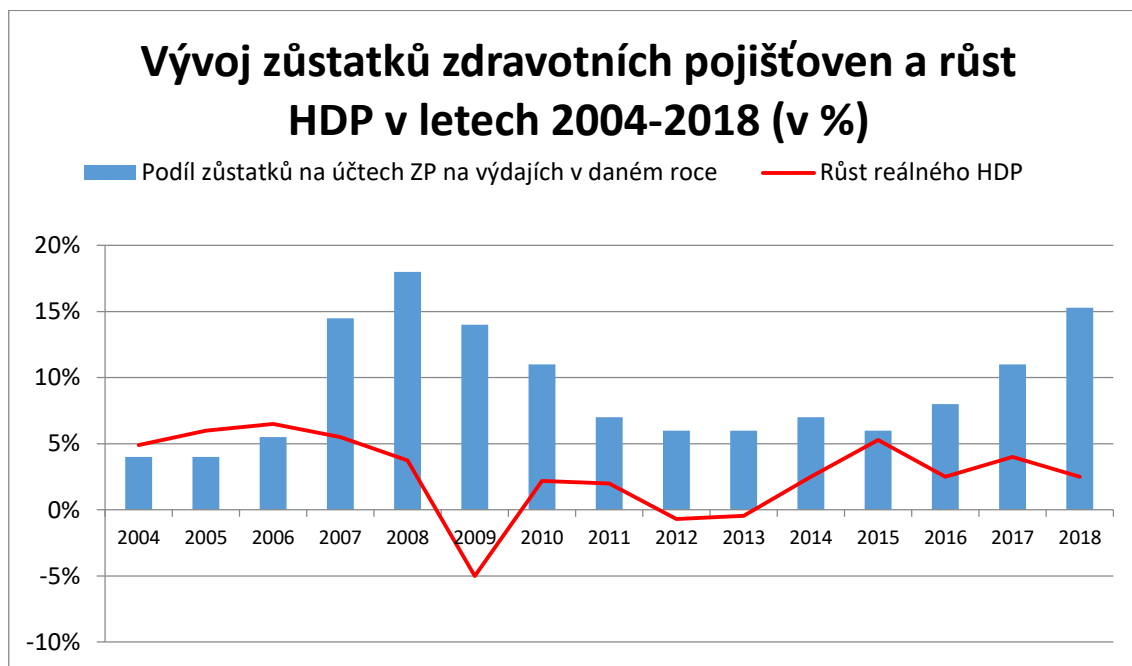
Po srovnání byly zjištěny obdobné relace jako u předchozího ukazatele, ale zásoby jsou u jednotlivých zdravotních pojišťoven nerovnoměrné a dosahují 22-60 dnů. Nejlépe dopadla ZPŠ a OZP. Obě zdravotní pojišťovny mají finanční zásobu na 60 dní a nejhůře dopadla opět VoZP ČR, která má zásobu pouze na 22 dní. Pokud je finanční zásoba nízká, měli bychom se zajímat o velikost rezervního fondu, ze kterého by se případně čerpalo, pokud by došlo k nedostatku peněz. Tento ukazatel tedy nevyovídá o tom, zda pojišťovna plní či neplní své závazky vůči zdravotnickým zařízením, ale napovídá, po jaké době bude muset pojišťovna čerpat ze svých rezervních peněz. (ČPZP 2019; OZP 2019; RBP-ZP 2019; VoZP ČR 2019; VZP ČR 2019; ZPMV ČR 2019; ZPŠ 2019)

Údaje pro srovnání peněžních prostředků jednotlivých zdravotních pojišťoven jsou čerpány z výročních zpráv zdravotních pojišťoven a z dokumentů Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR (PSP ČR), která každoročně zveřejňuje souhrnné hodnocení předpokládaného vývoje systému v.z.p. na základě návrhů ZPP. Je velmi zajímavé

sledovat rozdíl mezi očekávanou skutečností peněžních prostředků v roce 2018 ze ZPP na rok 2019 (údaje zveřejněny v září 2018) a údaji o peněžních prostředcích zveřejněných ve ZPP na rok 2018 (zveřejněno na konci roku 2017). Veškeré údaje jsou predikované na základě hodnot měsíčních hlášení, která jsou vytvářena pro potřeby přerozdělování finančních prostředků v.z.p. Při plánování očekávané skutečnosti roku 2018 a hodnot plánu roku 2019 vycházíme z trendu vývoje hospodaření v období od ledna do srpna 2018 a zohledňují se především makroekonomické indikátory (výše mzdy, vývoj nezaměstnanosti apod.). Nejpřesnější jsou údaje z výročních zpráv zdravotních pojišťoven, ze kterých bylo čerpáno pro výpočty zdravotních pojišťoven kromě VoZP ČR (PSP 2018).

Tvorba finančních rezerv je další ukazatel hodnotící zdravotní pojišťovny, který naznačuje, na kolik dní mají jednotlivé pojišťovny finanční zásobu na proplácení vykázané péče za své pojištěnce v případě hospodářské krize. Míra rezerv zdravotních pojišťoven se již třetím rokem kontinuálně navyšuje a bude v tom i nadále pokračovat. Stále se ale mluví o tom, že rezervy na účtech zdravotních pojišťoven jsou nedostatečné a vystačily by sotva na pár dní. V době, kdy vznikají v systému přebytky při výběru pojistného, by se měly rezervy navyšovat. Za posledních několik let, včetně roku 2018, měly všechny zdravotní pojišťovny BÚ RF naplněny v zákonem stanovených limitech. Dochází pak tedy každoročně k vyrovnanému hospodaření, kdy existuje kladný zůstatek BÚ ZFZP a zároveň nebyl použit žádný úvěr pro naplnění rezervního fondu do minimální výše a úhradu všech splatných závazků. V roce 2018 dosáhl poměr zůstatků na účtech zdravotních pojišťoven téměř 15 % celkových ročních výdajů. Následující graf č. 10 zobrazuje vývoj zůstatků zdravotních pojišťoven a růstu HDP od roku 2004 (MFČR 2019; MZČR 2019).

Graf č. 10: Vývoj zůstatků zdravotních pojišťoven a růst HDP v letech 2004-2018



Zdroj: MFČR, 2019; MZČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Která zdravotní pojišťovna je tedy ekonomicky nejzdravější? Na základě zhodnocení několika ukazatelů pro srovnání zdravotních pojišťoven nelze jednoznačně určit, která zdravotní pojišťovna je nejlepší. Z pohledu klientů je významný indikátor výdajů na preventivní péči. Výše příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven nepřinutí pojištěnce změnit zdravotní pojišťovnu, nýbrž výhody, které oproti ostatním zdravotním pojišťovnám nabízí. Nesmíme také zapomenout na smluvní vztahy mezi pojišťovnou a poskytovateli zdravotních služeb. Pro pojištěnce je velmi nemilá situace, když navštíví lékaře v jeho blízkém okolí a zjistí, že jeho zdravotní pojišťovna nemá uzavřenou smlouvu s dotyčným lékařem. Pokud pojištěnec závažně onemocní, na způsobu proplácení zdravotní péče záleží. Většina výkonů zdravotní péče je vázaná na úhradovou vyhlášku, o některých výkonech ale rozhoduje sama zdravotní pojišťovna - zda výkon chce proplatit, či zda má ještě finanční prostředky na proplácení. Občas se stává, že jsou operace z důvodu vyčerpání finančních zásob přesouvány na další kalendářní období (Vyhláška č. 201/2018 Sb.).

Směr ekonomické stabilizace zdravotnictví určuje tedy úhradová vyhláška, která je vystavována každý rok. Vyšla poprvé ve Sbírce zákonů v září 2018 a obsahuje dohody

mezi poskytovateli zdravotních služeb a pojišťovny bez zásahu MZČR. Prostřednictvím této vyhlášky může vláda stanovovat většinu cen a omezit rozsah činností poskytovatelů zdravotní péče. Pro rok 2020 byly připraveny ve vyhlášce pozitivní změny, které jsou popsány v kapitole Prevence (MZČR 2019). OECD ale doporučuje omezit rozsah působnosti těchto úhradových vyhlášek s cílem ponechat větší prostor pro jednání mezi pojišťovny a poskytovateli zdravotní péče, aby se snížila neefektivnost v poskytování služeb. Jednotlivé zdravotní pojišťovny se mohou i rozhodnout navýšit úhrady poskytovatelům nad rámec oproti platné úhradové vyhlášky (Vyhláška č. 201/2018 Sb.).

Podle OECD dosahuje český zdravotní systém ve srovnání s ostatními vyspělými státy dobrých výsledků a přibližuje se k průměru. ČR je na velmi dobré úrovni ve výsledcích léčby, tak i v nákladovosti (OECD 2018).

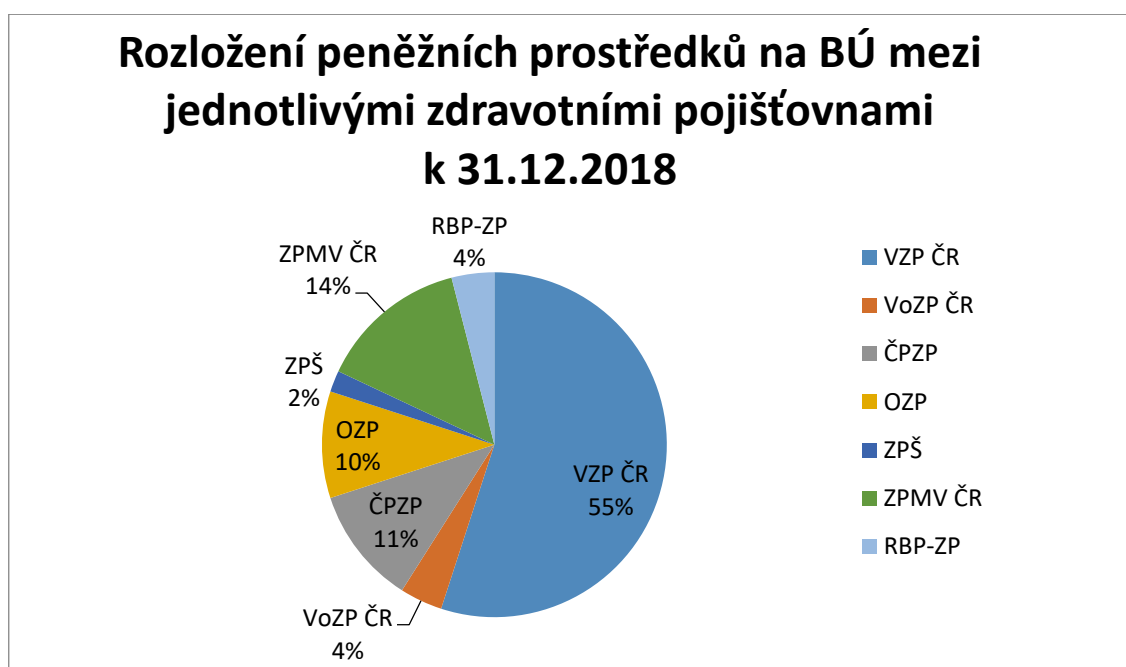
Doporučení OECD je velmi správné. Jednou z oblastí, které řeší OECD, jsou úhradové mechanismy, které nám dávají impulz k postupnému posílení zdravotních pojišťoven v oblasti vyjednávání o úhradách zdravotní péče mezi pojišťovny a jednotlivými segmenty zdravotnictví. V rámci dohodovacího řízení, které proběhlo v roce 2018, došlo poprvé v historii ke shodě segmentů poskytovatelů zdravotní péče a zdravotních pojišťoven na úhradách v průběhu roku 2019, a to bez zásahu MZČR. Hospodářská organizace se také zaměřila na podporu zdravějšího životního stylu a rozvoj programů v oblasti prevence nemocí (MZČR 2018).

2.4 Prognóza v.z.p. pro období 2020-2022

V posledních letech se výdaje na zdravotní služby výrazně zvyšovaly. Silný růst české ekonomiky poskytl dodatečné prostředky na pokrytí výdajů. Ekonomové ale stále spekulují o tom, co by se stalo se zdravotnictvím, pokud by ekonomika upadla do recese. Předpokládaná recese má stejné parametry jako v roce 2009, 2012 a v roce 2013, kdy byla ČR v období ekonomického poklesu. Hluboká krize v roce 2009 zhoršila stavy rezerv zdravotních pojišťoven, které byly nahromaděny během předcházejícího ekonomického boomu. Rezervy absorbují záporné šoky bez finanční intervence ze státního rozpočtu a bez negativního dopadu na kvalitu a přístup ke zdravotní péči. Tím zajišťují finanční stabilitu veřejného zdravotnického pojišťovacího systému. Dokud je ekonomika v hospodářském růstu, měly by zdravotní pojišťovny finanční rezervy dále zvyšovat. Na konci roku 2018, respektive na začátku roku 2019, činily zůstatky na

účtech zdravotních pojišťoven přibližně 44,9 mld. Kč. Částka by se měla ale pohybovat minimálně na úrovni let 2008 a 2009, tedy okolo 19 % svých celkových výdajů. Aby se české zdravotnictví dostalo alespoň na úroveň jako před deseti lety, musela by se výše finančních rezerv přibližovat alespoň k 60 mld. Kč (PSP 2018).

Graf č. 11: Rozložení peněžních prostředků na BÚ k 31.12.2018



Zdroj: ČPZP, 2019; OZP, 2019; RBP-ZP, 2019; VoZP ČR, 2019; VZP ČR, 2019; ZPMV ČR, 2019; ZPŠ, 2019

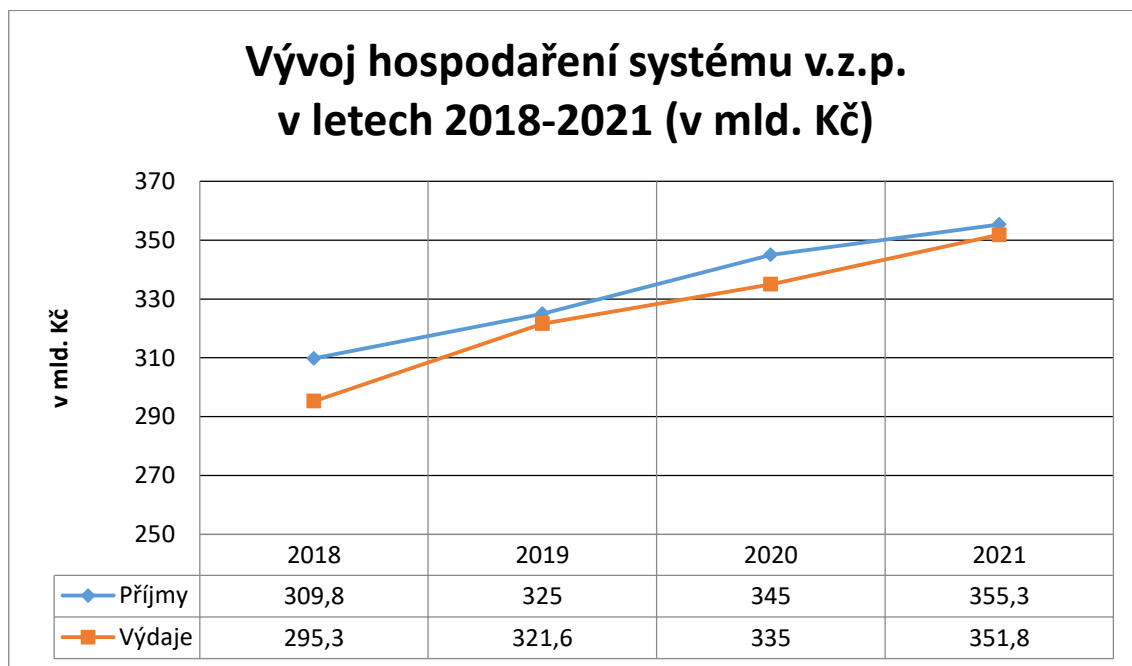
Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Podle ekonomů mohou v budoucnu nastat dva alternativní scénáře. První z nich simuluje mírnou, ale dlouhou recesi, naopak druhá varianta simuluje hlubokou recesi podobnou hospodářskému propadu v roce 2009 a následuje pomalé oživení. Prognóza vývoje českého zdravotnictví souvisí s makroekonomickou prognózou, kterou zveřejňuje MFČR. Zdravotní pojišťovny by tedy měly zvyšovat finanční rezervy, jelikož je zcela jisté, že dnešní systém zdravotního pojištění by byl schopen bez problému překonat tak hlubokou recesi jako v roce 2009. MZČR se snaží na případnou hospodářskou krizi připravit a pravidelně zpracovává tzv. stress testy, které modelují různé výkyvy ekonomiky (MFČR 2018). Dalším důvodem, proč by se rezervy měly zvyšovat, je pozdější možnost investice peněz do různých benefičních programů pro pojištěnce.

Predikce vývoje v.z.p. a hospodaření zdravotních pojišťoven jsou velmi důležité nejen pro MFČR. Zdravotní pojišťovny jsou povinny dle ZVZP a ZZP každoročně zpracovávat ZPP. V tomto plánu jsou zdravotní pojišťovny povinny vytvořit SDV příjmů a výdajů na další dva roky podle metodiky MFČR. ZPP se sestavují na konci roku a posílají se do Poslanecké sněmovny, kde je schvalují politici. Jejich obsahem jsou parametry, které určují, jak budou zdravotní pojišťovny v následujícím roce hospodařit. Obsahují například informace o tom, kolik mají zdravotní pojišťovny připraveno v daném roce na péči pro jednoho svého klienta. Pojištěnci by tento ukazatel měli sledovat, jelikož by se také mohlo stát, že by peníze pojišťovně mohly jednoho dne dojít a někteří pojištěnci by se své léčby z finančních důvodů zdravotních pojišťoven nedočkali. Všechny informace v ZPP jsou v souladu s veřejným zájmem, se všemi zákony a modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na daný rok. Vstupní parametr pro přípravu ZPP představuje dohodovací řízení mezi zdravotními pojišťovnami a zástupci jednotlivých segmentů zdravotních služeb (PSP 2018).

Zdravotní pojišťovny se při odhadu příjmů opírají o makroekonomické predikce, při odhadu výdajů berou na zřetel každoroční změny při tvorbě úhradové vyhlášky. Vzhledem k tomu, že se v letech 2020-2021 předpokládá růst české ekonomiky, počítá se také se značným růstem příjmů z vybraného pojistného. Oproti období 2018-2019 se má ale tempo růstu v letech 2020-2021 snížit. Celkové příjmy systému v.z.p. se v roce 2021 odhadují na 355,3 mld. Kč, což by oproti roku 2019 znamenalo zvýšení o 30,5 mld. Kč (+ 9,4 %). Při plánování výdajů se zdravotní pojišťovny snaží zabránit deficitu. Celkové výdaje se v roce 2021 předpokládají ve výši 351,8 mld. Kč, což by mělo způsobit růst výdajů oproti roku 2019 také o 9,4 % (MFČR 2019).

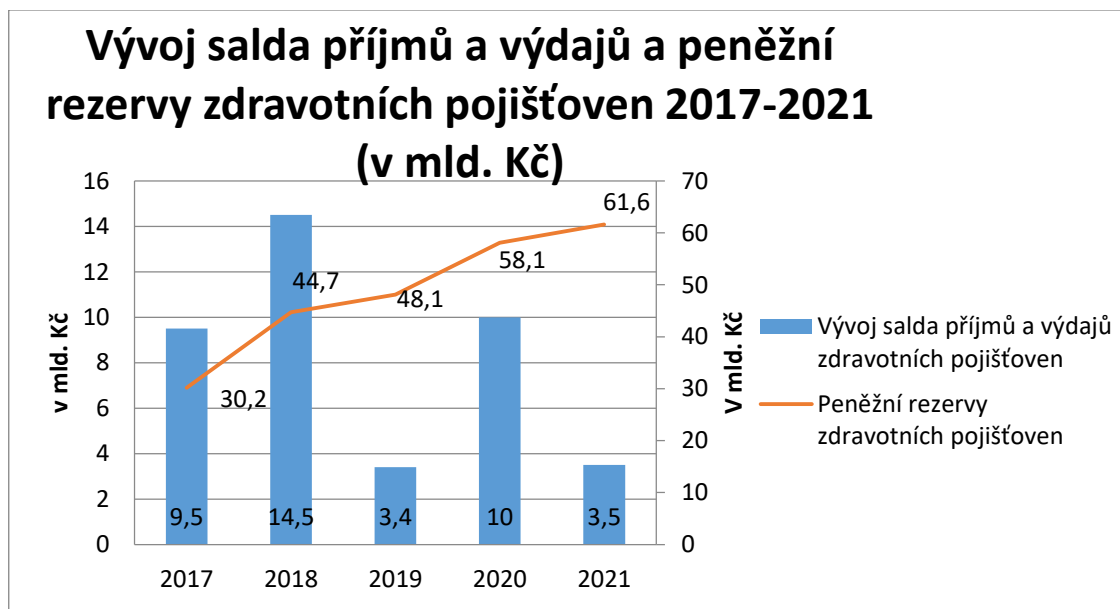
Graf č. 12: Vývoj hospodaření systému v.z.p. v letech 2018-2021 (v mil. Kč)



Zdroj: PSP, 2018; MZČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Graf č. 13: Vývoj salda příjmů a výdajů a peněžní rezervy, 2017-2021 (v mld. Kč)

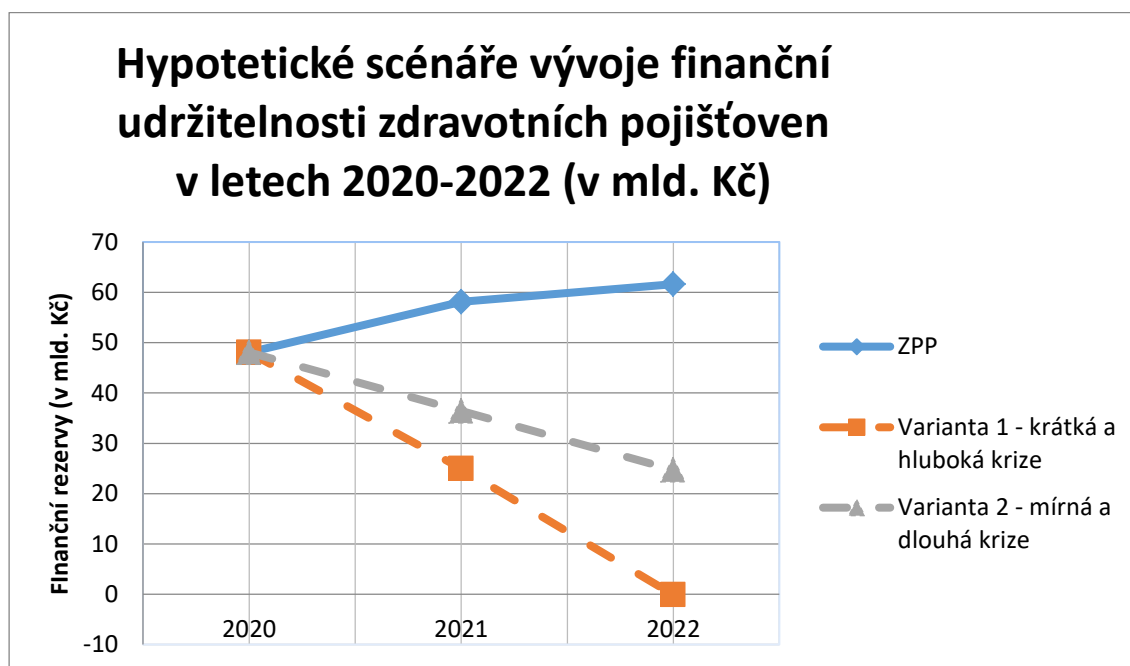


Zdroj: PSP, 2018; MZČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Pro udržitelnost hospodaření zdravotních pojišťoven v období 2020-2022 byl proveden stress-test. V testu byly simulovány výše uvedené dva možné negativní šoky v podobě recese české ekonomiky, které byly porovnány s variantou předpokládané kladné tendence v hospodaření systému v.z.p. Podle ZPP 2019 a SDV 2020 a 2021 by mělo dojít v období 2020-2021 ke zvýšení rezerv o 13,5 mld. Kč. V případě krátké a hluboké recese by kumulovaný deficit systému činil 50,2 mld. Kč a rezervy by se tak vyčerpaly v roce 2022. V případě mírné, avšak dlouhé recese by nedošlo k vyčerpání rezerv, ale byly by výrazně nižší z důvodu kumulovanému deficitu ve výši 23,4 mld. Kč. Při srovnání obou negativních šoků lze potvrdit, že mírná a dlouhá recese je lepší varianta než hluboká a krátká recese (PSP 2018).

Graf č. 14: Hypotetický vývoj finanční udržitelnosti v letech 2020-2022 (mld. Kč)



Zdroj: PSP, 2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Finanční udržitelnost v.z.p. znamená rovné právo na dostupnost zdravotní péče. Systém je v současné době v zisku, ale střednědobě ani dlouhodobě není udržitelný. Podle predikce základních makroekonomických indikátorů ČR se očekává zpomalení hospodářského růstu v podobě poklesu růstu HDP, zrychlení inflace, růstu nákladů na zaměstnance a růstu cen. Systém českého zdravotnictví je velmi citlivý na potenciální hospodářské krize, proto by měl být také připraven na stárnutí populace, které bude mít

výrazný vliv na růst nákladů na zdravotní péči. Důležité je tedy v době, kdy se ekonomice daří, zvýšit odolnost a udržitelnost systému. Nyní je zdravotnictví ale ve fázi, kdy systém nevytváří rezervy a na zhoršení ekonomické situace není připraven (MFČR 2019).

3 Prevence

Každý člověk je odpovědný za své zdraví a měl by o něj dbát, aby se vyhnul vzniku chorob, onemocnění a různých zdravotních komplikací. Pojem zdraví vnímá každý člověk jiným způsobem. WHO definovala zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen absence nemoci nebo vady (WHO 2019).

Preventivní opatření slouží k předejití poruch zdraví u jedince či celé společnosti, v některých případech je lze pomocí léčebných opatření eliminovat či dokonce zastavit v počátečních stádiích. Nelze ale možnost onemocnění zcela vyloučit. Realizace prevence je možná v jakémkoliv věku života člověka. O zdraví obyvatel se zajímá především stát, který prostřednictvím zdravotní politiky garantuje zdravotní péči. Znamená to, že stát přejímá odpovědnost za dostupnost zdravotní péče pro všechny občany a zabezpečuje vzdělávání zdravotnických pracovníků a kontrolu léčiv. Snaží se de facto o implementaci veřejného zdraví populace ČR právě zajištěním prevence nemocí (Čeledová & Čevela 2010).

Obecnějším pojmem prevence je podpora zdraví, která je další zásadou péče o zdraví. Neměli bychom ji chápat pouze jako záležitost ve zdravotnictví, ale jako upevňování, podporu, ochranu a rozvoj zdraví. Podpora zdraví je chápána jako aktivita pro zdraví a zahrnuje kromě zdravotních výkonů a tvorby příznivého prostředí i samotnou prevenci (Čeledová & Čevela 2010).

3.1 Kategorizace prevence

Preventivní zdravotní péče je integrální součástí různých oborů lékařské praxe (Češka, Fait & Vrablík 2011).

Dle Čeledové a Čevely (2010) se prevence rozděluje podle několika kritérií:

- z časového hlediska (primordiální, primární, sekundární, terciální prevence),
- podle objektu (prevence hromadná, selektivní, indikativní),
- podle subjektu (prevence společenská, osobní, zdravotnická),
- podle použitých metod (prevence na úrovni jedince, prevence zaměřená

na kolektivy).

3.1.1 Primordiální prevence

Tato prevence se týká nulového a polovičního stádia nemoci. Pomocí této prevence se vytváří optimální životní podmínky. Cílem primordiální prevence je zamezit vzniku zvýšených rizik týkajících se špatné stravy, nízké tělesné aktivity, závislosti na kouření a mnoho dalšího. Aplikace prevence u jedince již v dětství má vyšší efektivitu než uplatňování těchto zásad až v dospělosti (Čeledová & Čevela 2010).

3.1.2 Primární prevence

„Účelem primární prevence je zabránit vzniku nemoci. Toho je možné dosáhnout buď odstraněním příčiny nemoci, nebo vytvořením takových podmínek, aby se nemoc nemohla uplatnit“ (SZÚ 2008).

Právě do této kategorie patří již zmiňované preventivní programy zdravotních pojišťoven, které nabízejí z Fprev finanční podporu pojištěncům dle svých nabídek. Jedná se o první fázi prevence, jejímž hlavním cílem je vytvořit celospolečenské podmínky pro zamezení vzniku nemoci. Patří sem například eliminace šíření infekčního onemocnění, na které dohlíží lékaři a hygienici prostřednictvím očkování (Čeledová & Čevela 2010).

3.1.3 Sekundární prevence

Ve druhé fázi prevence se určitá nemoc či příznak vzniku onemocnění již projevil, tudíž je cílem zabránit dalšímu šíření. Je zaměřena na zmírnění průběhu nemoci a snahu o dosažení dobrého zdraví. Prevence je prováděna formou preventivních prohlídek, jejíž stanovy jsou sepsány ve vyhlášce č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. Mezi sekundární prevence se řadí screeningové programy, které jsou vysvětleny v další podkapitole (Čeledová & Čevela 2010).

3.1.4 Terciální prevence

Smyslem terciální prevence je zabránění návratu onemocnění, které již pacient z nějakého důvodu prodělal. Úkolem je zlepšit nebo udržet kvalitu zdraví po zbytek života. Do terciální prevence zařazujeme návratnou péči neboli rehabilitace. Tato léčebná metoda navrácí schopnosti, které nemocný člověk, či člověk po úrazu, ztratil. Pacientovi se doporučuje navštěvovat rehabilitace tak dlouho, dokud není schopen se o sebe samostatně postarat (Čeledová & Čevela 2010).

3.2 Preventivní činnost

Preventivní činnosti lze rozdělit na obecné a specifické. Obecné činnosti jsou zajišťovány v podobě zdravého životního stylu, který je součástí podpory zdraví. Specifické činnosti jsou zaměřeny na prevenci vzniku určité choroby, případně jejích následků (očkování, specifické změny v životosprávě rizikového jedince). Podpora životního stylu je celosvětově propagovaná sekce, jejíž součástí je také organizace WHO, která informuje všechny občany především o její důležitosti a nutnosti například formou publikací s názvem Zdraví 2020. Preventivní činnosti zajišťují zdravotničtí pracovníci, kteří jsou někdy za tak významnou roli nedostatečně oceněni. Jejich úkolem je časná detekce zdravotních problémů a potenciálních rizik. Zdravotník a pacient jsou jako partneři, kteří spolu musí spolupracovat. Lékař poskytuje svému pacientovi praktické rady, snaží se mu pomoci při změně životního stylu, posiluje jeho sebedůvěru a v návaznosti na léčbu zajišťuje odbornou léčbu. Angažovaný přístup musí mít i pacient, jelikož jeho důvěra vůči zdravotníkovi a zájem o zachování svého zdraví jsou vlastně základními předpoklady pro realizaci preventivní činnosti. Ekonomický přínos zdravotnictví je velmi obtížné hodnotit, ale s jistotou lze konstatovat, že efektivnost prevence je mnohonásobně vyšší, než je efektivnost dlouhodobé lékařské a ošetrovatelské péče (WHO 2019).

3.2.1 Preventivní prohlídky

Jako jednu z investic do zdraví můžeme považovat preventivní prohlídky. Lidé mají nárok na hrazenou preventivní prohlídku od své zdravotní pojišťovny:

- u praktického lékaře - 1x za dva roky (děti do tří let u praktického lékaře pro děti a dorost častěji, od tří let pak rovněž ve dvouletých intervalech),
- u gynekologa - každoročně od 15 let, palpační a cytologické vyšetření,
- u stomatologa – 2x ročně (Vyhláška č. 317/2016 Sb.).

Lékaři jsou za provádění prevencí a očkování finančně motivováni, a to na základě úhradové vyhlášky. Praktičtí lékaři jsou odměňováni tzv. kombinovanou kapitačně-výkonovou platbou. Kapitační platba zahrnuje některé výkony poskytované zdravotní péče (administrativa, injekce, převaz menší rány, telefonické konzultace), které se zdravotní pojišťovně nevykazují, jelikož nezávisí na počtu ošetřovaných pacientů.

Některé případy zahrnující další vybrané úkony (preventivní prohlídky a očkování), které ale nejsou zahrnuté do kapitační platby, lékař vykazuje zdravotní pojišťovně k úhradě (Vyhláška č. 201/2018 Sb.).

Preventivní prohlídky prováděné praktickým lékařem jsou obsaženy v seznamu zdravotních výkonů, v němž jsou pro ně v roce 2018 stanoveny bodové hodnoty, a to 471 pro „Opakované komplexní vyšetření praktickým lékařem“, 587 pro „Opakované komplexní vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost – dítě do 6 let“ a 471 pro „Opakované komplexní vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost – dítě nad 6 let“ (ÚZIS ČR 2019).

Tab. č. 15: Cena za všeobecné preventivní prohlídky za rok 2018

Kód výkonu	Název výkonu	Bodové ohodnocení	Hodnota bodu	Cena za 1 výkon (v Kč)
1022	Opakované komplexní vyšetření praktickým lékařem	471	1,12	527,52
2022	Opakované komplexní vyšetření pro děti do 6 let	587	1,16	680,92
2032	Opakované komplexní vyšetření praktickým lékařem pro děti nad 6 let	471	1,16	546,36

Zdroj: Vyhláška č. 353/2017 Sb., VZP ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Tab. č. 16: Celková částka vyplacená za všeobecné preventivní prohlídky, 2018

Kód výkonu	Počet výkonů VZP ČR	Celková částka vyplacená VZP ČR (v Kč)	Počet výkonů ZPMV ČR	Celková částka vyplacená ZPMV ČR (v Kč)
1022	1.007.297	531.369.313	215.790	113.833.541
2022	617.075	420.178.709	153.849	104.758.861
2032	298.636	163.162.765	85.098	46.494.143
Celkem	1.923.008	1.114.710.787	454.737	265.086.545

Zdroj: VZP ČR, 2019; ZPMV, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

ZPMV ČR vydala v roce 2018 celkem 265.086.545 Kč za všeobecné preventivní prohlídky, kterých se zúčastnilo 454.737 pojištěnců. VZP ČR vzhledem k vyššímu počtu pojištěnců vydala více než čtyřnásobnou částku, a to 1.114.710.787 Kč.

Základní kapitační sazba se pohybuje v rozmezí od 48 Kč do 56 Kč měsíčně za jednoho pacienta. Záleží na rozsahu ordinačních hodin daného lékaře. Sazba se pak násobí nákladovým věkovým koeficientem. Nejvyšší indexy jsou u dětí ve věku od 0 do 4 let (4,02) a u pacientů nad 85 let (3,40). Sazby kapitační platby i indexy pro rok 2019 jsou stanoveny vyhláškou o stanovení hodnot bodu, úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 a jsou vypláceny obvykle na měsíční bázi (Vyhláška č. 201/2018 Sb.). Dle výsledků dohodovacího řízení pro rok 2020 zůstává základní kapitační sazba i pro příští rok stejná (Vyhláška č. 268/2019 Sb.). Motivací pro lékaře může být v roce 2019 zpětné navýšení kapitační sazby, pokud lékař provedl za rok 2018 preventivní prohlídku alespoň u 30 % svých registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let, a to o 0,5 Kč (MZČR 2019). Vzhledem k současné personální krizi ve zdravotnictví usiluje ČLK o 5% navýšení k úhradám pro všechny poskytovatele (TEMPUS MEDICORUM 2019).

Úhrada zdravotních pojišťoven za gynekologickou péči těhotných žen je ale odlišná. Od roku 2020 dochází k určitým změnám, které by měly vést k vyšší efektivitě, dostupnosti a kvalitě zdravotní péče. Pojišťovny se totiž zaměří na bonifikaci registrujících lékařů, kteří obdrží za těhotné pacientky tři balíčkové úhrady za jednotlivé trimestry namísto odměn za dosažené výkony. Jelikož dostanou lékaři za první trimestr těhotné pojištěnky 1.530 Kč, za druhý 2.550 K a za třetí 3.570 Kč, omezí se počet výkonů, které být vykázány nemusely (MZČR 2019). Preventivní prohlídka gynekologem a péče s ní související patří s kódem 63050 do seznamu zdravotních výkonů a v roce 2018 byla pro tento výkon stanovena hodnota 547 bodů. K 01. 01. 2018 nabyla účinnosti vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018. Také v roce 2018 byla vyhláškou stanovena hodnota bodu pro odbornost gynekologie a porodnictví ve výši 1,08 Kč (Vyhláška č. 353/2017 Sb.).

Tab. č. 17: Cena za gynekologickou preventivní prohlídku za rok 2018

Kód výkonu	Název výkonu	Bodové ohodnocení	Hodnota bodu	Cena za 1 výkon (v Kč)
63050	Preventivní prohlídka gynekologem a péče s ní související	547	1,08	590,76

Zdroj: Vyhláška č. 353/2017 Sb.; VZP ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Tabulka č. 18 zobrazuje ohodnocení VZP ČR a ZPMV ČR prováděného výkonu 63050 a celkovou sumu vyplacených peněz za provedené gynekologické prohlídky v roce 2018 (VZP ČR, 2019; ZPMV ČR 2019).

Tab. č. 18: Celková částka vyplacená za gynekologické preventivní prohlídky, 2018

Kód výkonu	Počet výkonů VZP ČR	Celková částka vyplacená VZP ČR (v Kč)	Počet výkonů ZPMV ČR	Celková částka vyplacená ZPMV ČR (v Kč)
63050	1.188.881	702.343.340	310.547	183.458.746

Zdroj: VZP ČR, 2019; ZPMV ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová

VZP ČR vyplatila celkem 702.343.340 Kč, ZPMV ČR 183.458.745,72 Kč za gynekologické preventivní prohlídky za rok 2018 (VZP ČR, 2019; ZPMV ČR, 2019).

U stomatologických výkonů je smluvnímu lékaři výkon buď plně pojišťovnou hrazený a pacient neplatí žádný doplatek, nebo hrazený z v.z.p. není a pacient si ho musí zaplatit sám. Komplexní vyšetření při registraci a každoroční preventivní prohlídky jsou plně hrazené z v.z.p. Hrazena je i běžná péče, ošetření a další výkony obsažené v úhradové vyhlášce. Výše úhrad hrazených služeb poskytovaných stomatologovi jsou stanoveny podle § 9 odst. 2 této úhradové vyhlášky. Preventivní prohlídky jsou zahrnuty pod kódy 901,902,946 a 947. Kódy 901 a 902 jsou určeny pro lékaře s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů a kódy 946 a 947 jsou určeny pro praktické zubní lékaře bez bonifikace. K vykazování preventivní péče souží kód „Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce – preventivní prohlídka“, kterou lze vykonat pro osoby starší 18 let pouze jednou za

kalendářní rok. Dospělý pojištěnec má ale ještě nárok na jednu prohlídku plně hrazenou z v.z.p., která je vykazována jako „Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku“. Těhotné ženy mají nárok dokonce v kalendářním roce celkem na 3 prohlídky (2x preventivní prohlídka a 1x plně hrazená prohlídka) (Vyhláška č. 201/2018 Sb.). V následující tabulce č. 19 je vidět, kolik stomatologických preventivních prohlídek bylo v roce 2018 vykonáno ZPMV ČR a kolik peněz pojišťovna uhradila poskytovatelům zdravotních služeb (ZPMV ČR 2019).

Tab. č. 19: Celková částka vyplacená za stomatologické preventivní prohlídky, 2018

Kód výkonu	Název výkonu	Cena za 1 výkon (v Kč)	Počet výkonů	Celková částka vyplacená ZPMV ČR (v Kč)
901	Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce – preventivní prohlídka	450	596.473	268.412.850
902	Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let	323	191.197	61.756.631
946	Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce – preventivní prohlídka I	376	284.018	106.790.768
947	Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku I	263	82.245	21.630.435
Celkem			1.117.933	458.590.684

Zdroj: Vyhláška č. 353/2017 Sb.; VZP ČR, 2019; ZPMV ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

ZPMV ČR měla v roce 2018 v průměru 1.307.000 pojištěnců, ale jak naznačuje celkový počet vykázaných preventivních prohlídek, možnost plně hrazených dvou preventivních vyšetření nevyužila zdaleka ani polovina z nich (ZPMV ČR 2019).

Každý pojištěnec by si měl uvědomovat, že preventivní prohlídky slouží k odhalení dosud skrytých onemocnění a už jen sběr anamnestických údajů o pojištěnci a následné vyhodnocení rizikových faktorů může intervenovat a zabránit případným zdravotním problémům, v mnoha případech i zachránit život. Termíny preventivních prohlídek by si

měl každý sám hlídat. Pokud tak neučiní, hrozí mu pokuta od zdravotní pojišťovny až do výše 500 Kč. Udělování pokut je v praxi ale složité, a to z toho důvodu, že pokuta je tak nízká, že se zdravotním pojišťovnám nevyplatí ji udělovat s ohledem na administrativní náročnost. Dalším důvodem je obtížná vymahatelnost zákona č. 48/1997, Sb., o v.z.p. a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zákon ukládá povinnost podrobit se preventivní prohlídce na vyzvání, ale neudává, kdo by měl občana vyzvat. I přesto, že prevence je v zásadě nejúčinnější formou předcházení onemocněním, pouze 30 % lidí v ČR chodí na preventivní prohlídky, které jsou plně hrazené z v.z.p. (ESF ČR 2019).

3.2.2 Screening

Kromě preventivních prohlídek má každý pojištěnec nárok na bezplatné screeningové vyšetření, které má za cíl odhalit výskyt onkologických onemocnění v raném stadiu. Screeningem se rozumí vyhledávání dosud nerozpoznaného onemocnění u zdánlivě zdravé populace pomocí testů, vyšetření nebo jiných postupů, které lze rychle a snadno aplikovat na cílovou skupinu lidí (WHO 2013).

V ČR se organizují tři programy screeningu zhoubných nádorů, které jsou hrazeny z v.z.p., a to:

- program screeningu karcinomu prsu – mamografický screening pro ženy od 45 let, vyšetření 1x za 2 roky,
- program screeningu kolorektálního karcinomu – test okultního krvácení do stolice pro ženy a muže (od 50 do 55 let 1x ročně; od 55 let 1x za dva roky nebo screeningová kolonoskopie 1x za 10 let),
- program screeningu karcinomu děložního hrdla – screening prováděn v rámci pravidelné preventivní gynekologické prohlídky prostřednictvím cytologického vyšetření stěru z děložního čípku (pro ženy od 15 let vyšetření každý rok) (ÚZIS ČR 2019).

V ČR mají pojištěnci ve stanoveném věkovém intervalu nárok na screeningové vyšetření z v.z.p., pojišťovny ale přispívají i klientům mimo věkový interval v rámci programů prevence (ÚZIS ČR 2019).

Kromě těchto 3 screeningových programů existují i další druhy screeningů, jako je například prvotrimestrální screening pro těhotné ženy, který není hrazen z prostředků zdravotního pojištění, ale zdravotní pojišťovny na něj přispívají v rámci preventivních programů z Fprev. Prvotrimestrální screening není hrazen z v.z.p., jelikož není součástí úhradové vyhlášky a návrh na zařazení do úhradové vyhlášky nebyl doposud schválen Českou gynekologickou a porodní společností (VZP ČR 2019).

3.3 Nástroje podporující prevenci

Zdravotní pojišťovny se už několik let snaží zvýšit prezenci na preventivních prohlídkách, a proto se zapojily do projektu adresného zvaní pojištěnců na preventivní prohlídky, aby zvýšily počet klientů, kteří prevenci zanedbávají a mají rezistentní chování vůči preventivním formám vyšetření. Vzhledem k tomu, že zasílání pozvánek na preventivní prohlídky všem pojištěncům by zdravotní pojišťovny stálo ročně statisíce korun, rozhodly se pojišťovny v roce 2014 alespoň zapojit do projektu „Systém podpory vybraných nádorových onemocnění v ČR – screeningové programy“, který je financován ze zdrojů EU a částečně ze státního rozpočtu a první rok oslovily asi 1.850.000 pojištěnců. Projekt je zaměřen na tři druhy preventivních prohlídek s cílem snížit úmrtnost na následky karcinomu prsu, děložního hrdla a rakoviny tlustého střeva a konečníku. Jedná se o nejrozšířenější nádorová onemocnění v ČR, která mají dlouhodobou vzrůstající tendenci. Každý měsíc obesílají pojišťovny své pojištěnce, kteří v posledních třech letech neabsolvovali screeningová vyšetření. ČR na rozdíl od ostatních zemí EU, které již dlouhodobě využívají program adresného zvaní, oslovují pouze neúčastníci se osoby. Díky tomuto projektu se účast klientů každoročně zvyšuje, a to až o desítky tisíc pojištěnců. Na podporu adresného zvaní byla na začátku účinnosti spuštěna i celorepubliková informační kampaň, jejímž účelem bylo zvýšit povědomí veřejnosti o prevenci rakoviny a motivovat občany k odpovědné péči o své zdraví. Tzv. Roadshow probíhala ve 25 městech ČR za účasti významných odborníků z řad lékařů. Projekt je rozdělen do několika etap a bude pokračovat až do června roku 2020, kdy bude celkový rozpočet ve výši 107.338.800 Kč vyčerpán (MZČR 2014). Efektivitu adresného zvaní lze hodnotit prostřednictvím dat ze zdravotních pojišťoven, na základě kterých lze hodnotit populační indikátory kvality, zejména pokrytí screeningovými programy a hodnotit výsledky adresného zvaní. Za hodnocené období 2014-2018 bylo rozesláno celkem 8,2 mil. pozvánek, z toho 1,7 mil. ke screeningu karcinomu prsu,

1,9 mil. ke screeningu děložního hrdla a 4,6 mil. ke screeningu konečnicku. Velmi zajímavým hodnocením je procentuální účast na vyšetření z celkového počtu pozvaných osob. Podle údajů MZČR reaguje na první pozvánku v průměru přibližně 21,7 % pozvaných, při druhém pozvání účast klesá na 19,2 %, při třetím pozvání na 14,4 % a při čtvrtém na 9,2 % (MZČR 2019). Jak už čísla napovídají, účast pozvaných je velmi slabým místem programu. I přesto se ale jedná o úspěch, jelikož na základě screeningového vyšetření lze odhalit onemocnění v raném stadiu, kdy je možno pacientovi pomoci (Kolorektum 2019).

Pokud bychom se zaobírali dopadem kampaně screeningových vyšetření konkrétně u ČPZP v průběhu let 2014-2018, bylo zachyceno 1.038 pacientů právě na základě adresného zvaní (ČPZP 2019).

Tab. č. 20: Finální údaje adresného zvaní od ČPZP 2014-2018

Screeningové vyšetření	Děložní hrdlo	Karcinom prsu	Tlusté střevo a konečník	Celkem
Počet pozvaných klientů	104.932	98.151	232.591	203.083
Počet účastněných z celkového počtu pozvaných	39.497	43.318	111.125	193.940
Počet pacientů se zachycenou rakovinou	174	361	503	1.038

Zdroj: ČPZP, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

ČPZP vzala prevenci do vlastních rukou, distancovala se od ostatních zdravotních pojišťoven a v roce 2015 rozšířila rozesílání pozvánek na screeningová vyšetření poštou na rozesílání upozorňujících SMS o blížícím se termínu preventivní prohlídky u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa. Služba Prevence v mobilu je pro klienty ČPZP zdarma a náklady s doručováním hradí ČPZP. Klient si pouze musí službu aktivovat na pobočce ČPZP nebo prostřednictvím Infocentra. Měsíčně pošle zdravotní pojišťovna kolem 11 tisíc esemesek. Za 4 roky existence této služby hodnotí zdravotní pojišťovna reakce jako oboustranně kladné (ČPZP 2019).

Upozorňování na termín preventivních prohlídek není ale jinými zdravotními pojišťovnami hrazeno, a tak se někteří lékaři rozhodli tuto službu zahrnout do svých nadstandardních služeb, za které si pacient platí nad rámec. To znamená, že pacientka si například u svého gynekologického lékaře zaplatí poplatek 300 Kč/rok za nadstandardní balíček, který obsahuje jednorázová zrcadla, telefonické objednání na přesnou dobu, SMS výsledky, upozorňování na prevenci apod. (MZČR 2018).

Na preventivní prohlídky k praktickému lékaři chodí pouze 25 % lidí, přitom v zahraničí se jedná přibližně o 80 %. MZČR přišlo s návrhem, že by se mohli odměňovat pacienti, kteří chodí pravidelně na preventivní prohlídky, formou slevy na pojistném. Zatím tento návrh nebyl schválen, ale je zcela zřejmé, že nějaké opatření se proti nízké účasti na prohlídkách v budoucnu bude muset přijmout. Na druhou stranu ale také MZČR navrhuje, aby se klienti, kteří ustavičně ignorují doporučení a pozvánky na preventivní prohlídky a screeniny, podíleli na hrazení zvýšených nákladů na léčbu, které pak vzniknou. Předseda Sdružení praktických lékařů Petr Šonka je ale zastáncem pozitivní motivace, kterou shledává jako účinnou a efektivní. Podle něho je lepší odměňovat lidi za chování, které je v pořádku a žádoucí. Preventivní, pro klienty bezplatná lékařská vyšetření, stojí zdravotní pojišťovnu zhruba 100 až 500 Kč, v závislosti na druhu. Léčba rakoviny pak přijde až na 1,5 milionu korun (Český rozhlas 2019).

Kromě zdravotních pojišťoven bojujících za vzrůstající prevenci se účastní této problematiky i ostatní země EU za účelem snížení nerovností v oblasti zdraví. Fondy Evropského hospodářského prostoru a norských fondů, prostřednictvím Programu zdraví, který byl zahájen dne 19.09.2019, posilují prevenci onemocnění v ČR. Schválený rozpočet ve výši 420 milionů korun poputuje na zlepšení duševního zdraví dětí, prevenci a posílení role pacientů. Jedním z cílů programu je tedy podpořit prevenci a včasné rozpoznání příčin onemocnění. ČR využívá těchto fondů od roku 2004, kdy vstoupila do EU. Prostřednictvím příspěvků Islandu, Lichtenštejnska a Norska je ČR po Polsku, Rumunsku, Maďarsku a Bulharsku pátým největším příjemcem (MZČR 2019).

Dalším nástrojem pro zlepšení prevence je program kvality péče AKORD. Jedná se o dobrovolný vztah mezi pojišťovnou a praktickým lékařem. Nezbytnou podmínkou pro vzájemnou spolupráci je provádění pravidelných lékařských prohlídek, jelikož pojišťovny považují tuto činnost za předpoklad pro aktualizaci anamnézy

registrovaných pojištěnců. V rámci programu se zvyšuje elektronická komunikace mezi zdravotními pojišťovnami a lékaři a mezi lékaři a dalšími zdravotnickými zařízeními. Zdravotní pojišťovny se snaží vyhovět potřebám svých klientů, a proto se snaží motivovat poskytovatele zdravotních služeb k plnění předem nadefinovaných podmínek, jako je například vedení objednávkového systému a přizpůsobení ordinačních hodin potřebám pojištěnců. Motivace spočívá v navýšení kapitační platby o 2-3 Kč pro všeobecné praktické lékaře a 3-6 Kč pro praktické lékaře pro děti a dorost za každého registrovaného pojištěnce. Pokud praktický lékař dodržuje limity započitatelné péče, provádění výkonů očkování, preventivní péče, náleží mu motivační složka bonifikace, která dosahuje ročně až 12 % roční základní kapitační platby zdravotnického zařízení. Kromě finanční odměny nabízí pojišťovny za dodržování podmínek také informační podporu (VZP ČR 2019).

4 Preventivní programy zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny nabízejí svým pojištěncům možnost využívat různé bonusové programy, které jsou obvykle ve formě příspěvků na očkování nehrazené z veřejného pojištění, bezplatných preventivních vyšetření nebo například ve formě finančních příspěvků pro klienty, kteří se rozhodli bojovat za své zdraví a podpořit svůj zdravý životní styl. Tato péče je hrazena z Fprev, je-li prokazatelně spjata s preventivním diagnostickým nebo léčebným efektem v souvislosti s existujícím nebo hrozícím onemocněním. Zdravotní pojišťovny se snaží pojištěncům nabídnout tyto benefity ze dvou důvodů. Jedním z nich je skutečná prevence a druhým účinkem je věrnost pojišťovně. Pokud je klient těmito preventivními programy motivován být pojištěn právě u jedné z našich zdravotních pojišťoven a zároveň je této zdravotní pojišťovně věrný, nemá zásadní důvod ji měnit.

Zdravotní pojišťovny mají kromě vlastních preventivních programů další doplňkové bonusové, věrnostní a slevové programy, které jsou zveřejněny na webových stránkách každé zdravotní pojišťovny, a pojištěnec si tedy může snáze vybrat.

Zdravotní pojišťovny programy každoročně obměňují a snaží se jimi zacílit často na určitou skupinu lidí, tj. ženy, muže, děti a mládež a dárce krve a kostní dřeně. Některé zdravotní pojišťovny rozdělují své programy podle věku určité skupiny. Mění se také výše jednotlivých bonusů. To znamená, že se daná zdravotní pojišťovna rozhodne nabídnout svým klientům například příspěvek na pohybovou aktivitu, jeden rok může být až ve výši 1000 Kč, ale další rok se rozhodne pouze pro výši až 700 Kč. Zdravotní pojišťovny sestavují každoročně rozpočet na další rok a musí se jím řídit i v této oblasti. Snaží se každoročně zvyšovat podíl prostředků věnovaných na prevenci, a to i na úkor provozního fondu. Pokud zdravotní pojišťovny předčasně vyčerpají svůj zvláštní rozpočtový balíček určený pro preventivní programy, nemusí dojít na proplacení všech účtů, které pojištěnci své zdravotní pojišťovně předloží. Vzhledem k tomu, že chování klientů je zdravotními pojišťovnami predikováno, mají pojišťovny připraven dostatek finančních prostředků, pro případ nouze i rezervu. Nemělo by se tedy stát, že by na někoho nevystačilo.

Je velmi obtížné jednoznačně určit, která zdravotní pojišťovna je nejlepší. Každá má své výhody i nevýhody. Vybírat si podle toho, jaké příspěvky jim pojišťovna nabízí, je

dobrým krokem, ale nesmí se zapomínat ani na smluvní vztah mezi pojišťovnou a lékaři. Zdravotní pojišťovny mají právo rozhodnout, kdo bude jejich pojištěncům poskytovat zdravotní služby. Pojištěnec má právo si zvolit svého ošetřujícího lékaře. Pokud si ale vybere lékaře, který nemá uzavřenou smlouvu s jeho zdravotní pojišťovnou, musí si zdravotní péči hradit sám (Zákon č. 48/1997 Sb.).

Kromě standardních, nárokových záležitostí v oblasti prevence se snaží zdravotní pojišťovny konkurovat další rozšířenou nabídkou screeningových vyšetření, zejména screeningem onkologických onemocnění (WHO 2019). A právě o toto vyšetření je stále větší zájem. Mezi často vyhledávané preventivní vyšetření patří mamografický screening (Mamo 2018). V roce 2019 se rozšířila i prevence melanomu kůže formou preventivních programů či kampaně organizované ČPZP v několika městech, kde si občané ČR, bez ohledu na to, u které zdravotní pojišťovny jsou pojištěny, mohli nechat prohlídnout svá kožní znaménka (ČPZP 2019).

Nabídku preventivních programů mají zdravotní pojišťovny odlišnou. Všeobecně se ale programy rozčleňují do 4 skupin. Do programů **na podporu léčby onemocnění** můžeme zařadit například programy na snižování nadváhy a léčby závislosti na tabáku. Příkladem **prevence vzniku onemocnění** mohou být nepovinná očkování, která nejsou součástí rozpočtu v.z.p. Do této skupiny patří očkování proti pneumokokovým nákazám, klíšťové encefalitidě, hepatitidě, chřipce atd. Dále zdravotní pojišťovny přispívají na různé kurzy cvičení a plavání a proplácejí některé vitaminové a léčivé preparáty. **Pro zlepšení stavu chronicky nemocných pojištěnců** mohou pomoci například ozdravné pobyty v tuzemsku i zahraničí, ozdravné a relaxační pobyty v solných jeskyních a další. Posledním rozdělením je **program ochrany dětí a mládeže před úrazy**, který poskytuje příspěvek na ochranné sportovní přilby a chrániče. (ČPZP 2019; OZP 2019; RBP-ZP 2019; VoZP ČR 2019; VZP ČR 2019; ZPMV ČR 2019; ZPŠ 2019)

V roce 2018 bylo formou příspěvků na prevenci rozděleno zdravotními pojišťovnami 1,095 miliardy korun. Příspěvky tedy čerpal téměř každý osmý Čech. V roce 2019 rozdělí pojišťovny ale o mnoho více, a to více než 1,3 miliardy korun. Nejčastěji mají pojištěnci zájem o příspěvky na pohybové aktivity a nepovinná očkování, jako je například očkování proti klíšťové encefalitidě (VZP ČR 2019). Plánované úhrady preventivních programů jednotlivých zdravotních pojišťoven za celý rok 2019 lze vidět v kapitole 2.2.3 v tabulce č. 9.

Aby příspěvek na preventivní vyšetření mohl být bez problémů zdravotní pojišťovnou vyplacen, musí se pacient řídit vypsány termíny a podmínkami pro uznání žádosti. Podmínky jsou sepsány v tabulce č. 21.

Tab. č. 21: Podmínky pro žádost o příspěvek u zdravotních pojišťoven pro rok 2019

Zdravotní pojišťovna	Termíny a podmínky
VZP ČR	Od 1.1.do 30.11.2019 (pokud není stanoveno jinak) nebo do ukončení programu při vyčerpání finančního limitu.
ČPZP	Uplatnění nejpozději do 3 měsíců od data vystavení (pokud není uvedeno jinak).
ZPMV ČR	Uplatnění nejpozději do 1 měsíce od úhrady zboží/služby, nejpozději však do 30.11.2019.
OZP	Termíny a podmínky pro uplatnění programů, bonusů, kuponů jsou sepsány v aktuální nabídce benefitů pro pojištěnce.
VoZP ČR	Uplatnění do 90 dnů od úhrady, nejpozději do 31.12.2019 (až na výjimky, např. příspěvky pro kojení a péči o miminko).
RBP-ZP	Možnost čerpat příspěvek do 30.11.2019. Doklad o zaplacení nesmí být starší než 2 měsíce (výjimka platí při očkování, kde rozhodující je datum očkování).
ZPŠ	Čerpání od 01.02.2019 průběžně během celého roku, nejpozději do 13.12.2019 (výjimka pro matku a novorozence, kdy dětem narozeným v prosinci 2019 se prodlužuje vyzvednutí příspěvku do 31. 01. 2020).

Zdroj: ČPZP, 2019; OZP, 2019; RBP-ZP, 2019; VoZP ČR, 2019; VZP ČR, 2019; ZPMV ČR, 2019; ZPŠ, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

V následujících podkapitolách budou popsány nabídky preventivních programů jednotlivých zdravotních pojišťoven pro rok 2019.

4.1 Preventivní programy VZP ČR

Z asi 5,9 milionu pojištěnců největší zdravotní pojišťovny, VZP ČR, čerpá příspěvky jen asi desetina, meziročně jich přibýlo jen mírně. Průměrně získali v roce 2018 asi 850 Kč a celkem pojišťovna na příspěvcích v minulém roce vyplatila přes 441 milionů Kč, v roce 2019 plánuje 574 milionů Kč (VZP ČR 2019).

Kromě tradičních příspěvků na očkování, ozdravné pobyty dětí a pohybové aktivity přibyl v roce 2019 u VZP ČR bonus na plavání kojenců, preventivní vyšetření prsu, lázeňské pobyty pro dárce orgánů nebo nové druhy očkování. Příspěvky navíc dostávají těhotné ženy, celiaci, dárce krve či diabetici. VZP ČR se snaží finančně pomáhat kromě dětí a dospělých také matkám, ať už v době těhotenství, tak v době po porodu (VZP ČR 2019).

Matky v době těhotenství se mohou přihlásit do programu Maminky, který nabízí příspěvek v souhrnné výši 2.000 Kč. Tyto peníze mohou čerpat na prvotrimestrální screening, na pohybové aktivity v době těhotenství, na kurz přípravy k porodu pořádaný porodnicí a na dentální hygienu zakoupenou v době těhotenství. Nevyužitou část finančního příspěvku ve výši 2.000 Kč lze pak do 12 měsíců od porodu využít ještě na čerpání pomůcek ke kojení a na služby laktačních poradkyň. Kromě toho se pojišťovna na začátku roku 2019 pyšnila svým nově připraveným programem pro nedonošené novorozence, s porodní váhou méně než 1.500 gramů (VZP ČR 2019). OECD definuje nízkou porodní hmotnost jako porodní hmotnost kojence s hmotností méně než 2.500 g, subkategorie zahrnuje velmi nízkou porodní váhu, která je nižší než 1.500 g a extrémně nízkou porodní váhu, která je nižší než 1.000 g. Normální váha kojence je pak tedy definována v rozmezí od 2.500 do 4.200 gramů (OECD 2018). Děti s velmi nízkou porodní váhou mohou dostat od VZP ČR příspěvek na speciální výživu a rehabilitační péči až do celkové výše 2.000 Kč (VZP ČR 2019). Tato nabídka preventivního programu je opravdu velmi zajímavá a určitě je pro rodiče v takových situacích nápomocná, nicméně se v roce 2017 dle statistiky narodilo 1.298 dětí s hmotností méně než 1.500 g, v roce 2018 to bylo ještě méně, a to 1.097 dětí, z toho je přibližně polovina pojištěna u VZP ČR. VZP ČR má téměř 6 milionů pojištěnců a tento program není zacílen ani na 1.000 z nich (ČSÚ 2018; ČSÚ 2019).

Program pro dospělé nabízí 12 druhů výhod, a to:

- pohybové aktivity – až 500 Kč,
- odvykání kouření – až 2.500 Kč,
- zdravotní pomůcky pro diabetiky – až 1.000 Kč,
- pomůcky pro trénink paměti pro pojištěnce nad 65 let – až 500 Kč,
- vyšetření kožních znamének – až 500 Kč,

- příspěvek na preventivní vyšetření karcinomu prsu pro ženy 30-45 let, které ještě nemají nárok na plně hrazené screeningové vyšetření – až 300 Kč,
- očkování (viz tabulka č. 22),
- příspěvek na prevenci onkologických onemocnění – od 04.07.2019 až 3.000 Kč pro pojištěnce od 35 let,
- bezlepková dieta – až 6.000 Kč studentům od 18 do 26 let s diagnózou celiakie na potraviny označené „bez lepku“,
- nízkobílkovinná dieta pro vzácné vrozené metabolické vady – až 10.000 Kč pro děti do 18 let a pro studenty do 26 let s diagnózou dědičných onemocnění,
- příspěvek na paruku – od 01.09.2019 až 2.000 Kč pro onkologické pacienty léčené chemoterapií,
- VZP Plus – Diabetes – od 01.09.2019 až 1.000 Kč na pohybové aktivity či zakoupení sportovního vybavení a až 1.000 Kč na nutriční poradenství nebo sestavení jídelníčku (VZP ČR 2019).

Tab. č. 22: Příspěvky VZP ČR na komerční očkování pro dospělé v roce 2019

Typ očkování	Podmínky	Maximální finanční příspěvek
Spalničky	věk od 25 do 50 let	až 500 Kč
Chřipka	pro dospělé do 65 let	až 150 Kč
Klíšťová encefalitida		až 500 Kč
Hepatitida A/B		až 500 Kč
Hepatitida A/B	pro dobrovolné hasiče	až 1.000 Kč
Meningokokové nákazy	typ ACYW a B	až 500 Kč
Pneumokokové nákazy	věk od 50 do 65 let	až 500 Kč
Pásový opar	od 50 let	až 1.000 Kč
Očkování pro cesty do zahraničí	žlutá zimnice, břišní tyfus, vzteklna, cholera, malárie	až 1.000 Kč

Zdroj: VZP ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Velkou výhodou pro pojištěnce VZP ČR je, že mohou jednotlivé benefity kombinovat. To znamená, že mají nárok například až 2.500 Kč na léčbu odvykání kouření, až 500 Kč na kontrolu kožních znamének a až 500 Kč očkování proti klíšťové encefalitidě (VZP ČR 2019).

Co se týče nabídky pro děti do 18 let, je téměř podobná jako pro dospělé, ale hodnota příspěvku se většinou pohybuje ve vyšších částkách:

- pohybové aktivity – až 1.000 Kč,
- zdravotní pomůcky pro diabetiky – až 1.000 Kč na dezinfekční prostředky, gely, krémy, na příslušenství k inzulinové pumpě, na dětské edukační jehly apod.,
- ošetření kožních znamének – až 500 Kč,
- očkování v programu „Děti“.

Tab. č. 23: Příspěvky VZP ČR na komerční očkování pro děti v roce 2019

Typ očkování	Podmínky	Max. finanční příspěvek
Chřipka	do 18 let	až 150 Kč
Klíšťová encefalitida	do 18 let	až 500 Kč
Virová hepatitida A	do 18 let	až 500 Kč
Rotavirová nákaza	do 1 roku	až 500 Kč
Lidské papilomaviry	od 14 let do 18 let	až 1.000 Kč
Meningokové nákazy typu B	do 18 let	až 2.500 Kč
Meningokové nákazy typu ACYW	do 18 let	až 800 Kč
Očkování pro cesty do zahraničí	žlutá zimnice, břišní tyfus, japonská encefalitida, vzteklna, cholera, malárie pro děti do 18 let	až 1.000 Kč

Zdroj: VZP ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

I přesto, že je očkování proti lidským papilomavirům (HPV) pro třináctileté dívky a chlapce hrazeno z v.z.p., využívají tento typ očkování také klienti ve věku 14-18. V následující tabulce č. 24 je vyčísleno, kolik peněz za rok 2018 přispěla VZP ČR na

očkovaní proti HPV z fondu prevence a kolik klientů využilo příspěvek ve výši až 1.000 Kč (VZP ČR 2019).

Tab. č. 24: Hrazené očkování HPV z Fprev VZP ČR v roce 2018

Počet očkovaných pojištěnců	Celková vyplacená suma (v Kč)
587	580.490

Zdroj: VZP ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová

Příspěvek z Fprev mohou získat také pojištěnci VZP ČR, kteří v roce 2019 darovali krev, plazmu nebo kostní dřeň, a to v podobě finanční odměny ve výši až 2.000 Kč na rehabilitační/rekondiční aktivity lázeňského typu (plavání, masáže, sauna, solná jeskyně, whirlpool, apod). V tomto případě platí podmínka, že za jeden odběr v kalendářním roce náleží pojištěnci příspěvek ve výši 1.000 Kč. Bezpříspěvkoví dárce krve mohou od pojišťovny ještě získat cestovní pojištění na 35 dní zdarma nebo na zvýhodněnou sazbu ročního pojištění léčebných výloh. Na podporu bezplatného dárcovství orgánů a regeneraci těchto dárců je poskytován příspěvek ve výši až 10.000 Kč pro dárce na nehrazené procedury při lázeňské péči (VZP ČR 2019).

4.2 Preventivní programy ZPMV ČR

Pojišťovna ZMPV ČR je se svými 1.250.000 klienty druhá největší pojišťovna v ČR a svým klientům nabízí během celého roku širokou škálu příspěvků pro děti, dospělé, těhotné a ženy po porodu (ZPMV ČR 2019).

Dospělí pojištěnci od 19 let mohou v roce 2019 využít položky z následujícího výběru:

- až 500 Kč na organizovaný plavecký kurz,
- až 500 Kč na pohybové aktivity (mimo plavání, šachy a rybaření).

Děti do 18 let mohou čerpat příspěvek až do max. částky 2x 500 Kč. Příspěvek lze čerpat na monitor dechu, chůvičku, pomůcky pro novorozence a kojence (váha, teploměr) pro děti narozené v roce 2019. Starší děti mohou příspěvek použít na nákup plavání s rodičem (kojenci), ozdravného pobytu v přírodě, lyžařského výcviku, organizovaného plaveckého kurzu a sportovních pohybových aktivit (ZPMV ČR 2019).

Finanční příspěvek určený pro dospělého může být postoupen z rodičů na děti. Jinak řečeno, pokud matka ani otec nechťejí příspěvek využít, dítě má nárok na svých 500 Kč a navíc může dostat 2x 500 Kč od svých rodičů. Jako bonus pro děti je možné využít ještě slevy na letní sportovně pohybový pobyt ve výši 500 Kč (ZPMV ČR 2019).

Zdravotní pojišťovně se velice osvědčil program Léčebné ozdravné pobyty ve Vysokých Tatrách pro děti od 4 do 14 let, které se léčí s chronickým onemocněním dýchacích cest (ZPMV ČR 2019).

Pro ženy v minimálně 12. týdnu těhotenství a pro ženy po porodu je připraven v roce 2019 příspěvek ve výši 1x 1000 Kč nebo 2x 500 Kč na předporodní kurz pro těhotné, vitaminy a doplňky stravy, genetické/3D, ultrazvukové/4D a ultrazvukové/kombinované vyšetření v těhotenství, pomůcky pro kojení, laktační poradkyni a cvičení žen po porodu (ZPMV ČR 2019).

Stejně jako pojišťovna VZP ČR, i ZPMV ČR nabízí ve svém produktovém portfoliu svým klientům komerční očkování, a to až do maximální výše 500 Kč, které není hrazeno z v.z.p. Jedná se například o očkování proti klíšťové encefalitidě, chřipce, HPV, vzteklině, černému kašli a jiné další očkovací látky. V tabulce č. 25 lze vidět, kolik pojištěnců čerpalo v roce 2018 příspěvek z Fprev na očkování proti HPV, kolik pojištěnců využilo očkování hrazené z v.z.p. v plné výši a kolik bylo na toto očkování vynaloženo peněz ZPMV ČR (ZPMV ČR 2019).

Tab. č. 25: Hrazené očkování HPV ze ZFZP a z Fprev ZPMV ČR, 2018

	Podmínka	Počet očkovaných pojištěnců	Celková vyplacená suma (v Kč)
Ze ZFZP – v plné výši (hrazena vakcína i aplikace)	Očkování bylo zahájeno od dovršení 13. do dovršení 14. roku věku	6.322	13.199.862
Z Fprev – max. příspěvek 500 Kč	Očkování nebylo zahájeno od dovršení 13. do dovršení 14. roku věku	493	244.855

Zdroj: ZPMV ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Stejně vysoký roční limit příspěvku je možno využít na prevenci onkologických onemocnění pro pojištěnce, kteří nespádají do věkové kategorie, která má vyšetření hrazeno z v.z.p., dále na prevenci civilizačních onemocnění, oční vyšetření s PlusOptixem pro děti od 6 měsíců do 3 let, nácvik dentální hygieny pro děti do 18 let, fixní rovnátka zubů pro děti do 18 let, lékařskou prohlídku před studijním pobytem pro studenty od 15 let do 26 let, preventivní sportovní prohlídky a nákup zdravotnických prostředků souvisejících s chronickým onemocněním. Příspěvek až 500 Kč na nákup bezpečnostních a nízkobílkovinných potravin je mnohonásobně nižší než příspěvek VZP ČR, který je ve výši 6.000 Kč až 10.000 Kč. Na druhou stranu nabízí ZPMV ČR příspěvek pojištěncům bez rozdílu věku. Dále si může pojištěnec od 19 let zakoupit přípravky na podporu odvykání kouření za příspěvek od ZPMV ČR v hodnotě maximálně 500 Kč. Příspěvky určené pro dárce krve a kostní dřeně nelze svému dítěti postoupit. Stačí, aby pojištěnec daroval za rok minimálně dvakrát ročně bezpříspěvkově krev, a má nárok na příspěvek ve výši až 250 Kč na nákup vitaminů a minerálů. Dárci kostní dřeně si mohou náklady na lázeňskou léčebnou rehabilitační péči snížit díky ZPMV ČR až o 5.000 Kč. Příspěvek na rehabilitační péči lze kombinovat s příspěvkem na nákup vitamínů a minerálů a s příspěvkem v aktuální nabídce programů, např. na sportovní aktivity. Může tedy celkem získat 5.750 Kč. Pokud se pojištěnec rozhodne nevyužít možnosti léčebné rehabilitační péče, může tento bonus nahradit například sportovní pohybovou aktivitou nebo ambulantní rehabilitační péčí ve výši až 2.000 Kč (ZPMV ČR 2019).

Velkým bonusem pro pojištěnce, kterým se pojišťovna pyšní od roku 2018, je bezplatná služba Lékař na telefonu. Lékař na telefonu dokáže pojištěnci poradit s jeho zdravotním stavem, vysvětlit lékařské pojmy, poradit s dávkováním léků, seznámit s problematikou preventivních prohlídek a poradit s očkováním. V roce 2018 pojišťovna vyřídila více než 2.500 přijatých hovorů (ZPMV ČR 2019).

Kromě výše uvedených benefitů nabízí pojišťovna další zajímavé slevy u smluvních partnerů, které je možné uplatnit na prodejně při předložení kartičky pojištěnce zdravotní pojišťovny 211 (ZPMV ČR 2019).

V roce 2018 byl velký zájem o čerpání příspěvků z Fprev. V porovnání s údaji ze ZPP byly náklady na preventivní programy překročeny o 20,8 %. Oproti roku 2017 došlo dokonce k nárůstu o 55,4 % (ZPMV ČR 2019).

Tab. č. 26: Výdaje na preventivní programy ZPMV ČR v období 2014-2018

Rok	Počet klientů	Celkem vyplaceno Kč
2015	298.192	109.017.161
2016	291.252	96.819.523
2017	225.788	108.967.957
2018	291.577	169.374.288

Zdroj: ZPMV ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

4.3 Preventivní programy ČPZP

Zdravotní pojišťovna ČPZP rozděluje preventivní programy do několika skupin (pro děti a mládež, ženy, muže a dárce krve a kostní dřeně), přičemž na rozdíl od předchozích dvou zmiňovaných pojišťoven představuje pojišťovna ČPZP preventivní programy pro děti ve věkové kategorii do 17 let včetně. Pokud pojištěnec dosáhl v roce 2019 věku 18 let, může si vybrat, zda bude čerpat preventivní programy ze skupiny programů pro děti a mládež nebo ze skupiny pro ženy a muže (ČPZP 2019).

Pojišťovna stanovuje maximální roční limity příspěvků:

- pro děti a mládež až 1.500 Kč,
- pro ženy a muže až 1.000 Kč,
- pro dárce krve až 3.500 Kč a pro dárce kostní dřeně až 6.000 Kč (ČPZP 2019).

Omezení maximálním limitem neplatí u programu Plavání, který je dostupný pro všechny věkové kategorie bez rozdílu pohlaví a je ve vybraných bazénech v ČR zcela zdarma nebo se slevou. Na pobočkách ČPZP jsou pro děti od 3 do 15 let, od října do prosince 2019, připraveny k vyzvednutí zdarma vitaminy. Kromě toho se děti mohou těšit na léčebně ozdravné pobyty se slevou, pokud jsou jejich rodiče své zdravotní pojišťovně věrní. Pro rodiče je nachystaný program Odvykání kouření s příspěvkem ve výši až 2.000 Kč, program Onkologické prevence ve výši až 2.000 Kč a příspěvek pro dobrovolné hasiče na očkování proti hepatitidě typu A ve výši až 700 Kč (ČPZP 2019).

ČPZP nabízí pro děti z Fprev různé příspěvky, které jsou shrnuty v tabulce č. 27.

Tab. č. 27: Preventivní programy ČPZP pro děti v roce 2019

Název preventivního programu	Max. roční limit	Omezení
Očkování	1.500 Kč	
Organizované plavecké kurzy	1.000 Kč	Do 10 let
Letní tábory	1.000 Kč	Od 6 let do 16 let
Sportovní kroužky	500 Kč	Od 6 let
Školky a školy v přírodě	300 Kč	Trvání pobytu v délce minimálně 4 kalendářní dny
Rovnátka	500 Kč	
Zdravé dítě (kosmetické přípravky, monitor dechu, cvičení, edukační kurzy)	500 Kč	Do 2 let
Vyšetření zraku Plusoptixem	500 Kč	
Produkty pro diabetiky	500 Kč	
Sportovní prohlídky	500 Kč	
Prevence obezity (sestavení jídelníčku, konzultace)	300 Kč	
Celiakie, nízkobílkovinná dieta	1.000 Kč	
Prevence rakoviny kůže	500 Kč	
Prevence trombózy	1.000 Kč	Pro dívky od 12 let
Ochranná přilba	500 Kč	

Zdroj: ČPZP, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Pro věrné zákazníky sestavila ČPZP bonusový program, jehož členové mají nárok na extra příspěvek 500 Kč za rok na vybrané aktivity, např. zdravotní služby, dentální hygienu a další (ČPZP 2019).

Ženy i muži se mohou zapojit do programu Očkování (až 1.000 Kč), Sportovní prohlídka (až 500 Kč), Vyšetření zřakového nervu (až 300 Kč), Prevence rakoviny prsu (až 500 Kč), Prevence rakoviny kůže (až 500 Kč), Diabetes (až 500 Kč), Doplněk stravy (až 200 Kč), Laserové operace očí (1.000 Kč), Prevence osteoporózy (až 300 Kč), Prevence poruch paměti (až 300 Kč), Vysoký krevní tlak (až 500 Kč), Cholesterol (až 200 Kč), Prevence rakoviny tlustého střeva (až 500 Kč) a Pravidelný pohyb (až 700 Kč). Pro pohodlnější mateřství je těhotným ženám nabízen program Manažerka

mateřství, jehož nárok na příspěvek je podmíněn čerpáním v průběhu roku 2019 a je ve výši až 1.500 Kč. Po porodu může žena dostat příspěvek 1.000 Kč na pomůcky na kojení dětí a na cvičení pro ženy. Naopak muže trápí odlišné problémy, jako je například erektilní dysfunkce, na kterou přispívá ČPZP až 500 Kč nebo na rakovinu prostaty příspěvek až 800 Kč (ČPZP 2019).

Rakovina prsu trápí převážně ženy, může se ale objevit i u mužů. ČPZP je jediná pojišťovna, která v této oblasti myslí i na prevenci mužů ve věku od 30 let a zavedla preventivní program zahrnující mamografické nebo ultrasonografické vyšetření i pro ně. U mužů se jedná o vzácnou diagnózu, i přesto mohou této nemoci podlehnout. Problém je, že rakovina prsu u mužů je diagnostikována často později než rakovina prsu u žen. Důvodem může být nízká informovanost mužů o možnosti výskytu onemocnění i u mužského pohlaví. Karcinom prsu u žen představuje pětinu zhoubných nádorů, průměrně onemocní každý rok rakovinou prsu 7.000 žen. Každoročně zemře na toto onemocnění přibližně 1.900 žen a tímto číslem je rakovina prsu nejčastější příčinou úmrtí českých žen ve věku od 20 let do 54 let. Názorným příkladem je rok 2015, kdy v tomto roce žilo v ČR celkem 5.244.125 žen a podle statistických údajů bylo diagnostikováno 130 nových případů na 100.000 žen v české populaci a ve 35 případech na 100.000 žen bylo evidováno úmrtí. Celkem bylo tedy objeveno 6.817 nových případů a 1.835 úmrtí v roce 2015 (MVČR 2019).

U mužů je ročně diagnostikováno méně než 1 % všech případů. V roce 2009 onemocnělo touto chorobou 38 mužů, v roce 2011 už 51 mužů a počet nakažených se každoročně zvyšuje (ÚZIS ČR 2019).

Vzhledem k tomu, že je stále nízký počet dárců krve, motivuje ČPZP své pojištěnce příspěvkem 1.000 Kč. V rámci preventivních programů obměňuje pojišťovna také pravidelné dárce krve příspěvky ve výši od 500 Kč do 3.500 Kč, pro dárce kostní dřeně má až 6.000 Kč. Společenská vážnost bezpříspěvkového dárcovství krve je oceňována medailemi prof. MUDr. Jana Jánského, který objevil čtyři základní krevní skupiny, podle počtu odběrů, nebo vyznamenáním Zlatého kříže Českého červeného kříže (ČPZP 2019).

4.4 Preventivní programy VoZP ČR

Nad rámec zdravotních služeb hrazených z v.z.p. poskytuje i VoZP ČR benefity financované z Fprev. Klienti VoZP ČR mohou vyčerpat tři finanční příspěvky ze tří preventivních programů Zdraví, Pohyb a Prevence. U všech zmíněných programů se jedná o prokazatelně preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt (VoZP ČR 2019).

Program Zdraví nabízí příspěvky na:

- očkování pro dospělé (až 500 Kč),
- očkování pro děti (až 1.000 Kč); (od 14 let do 18 let očkování proti HPV až 1.500 Kč),
- dentální hygienu (až 400 Kč),
- prevenci v těhotenství (až 1.000 Kč),
- vitaminy pro děti a těhotné (až 200 Kč),
- péče o miminko (až 1.000 Kč),
- zubní rovnátka pro děti (až 1.500 Kč),
- prevenci zubního kazu u dětí (až 300 Kč),
- odměny pro dárce krve a kostní dřeně (až 3.000 Kč) (VoZP ČR 2019).

V programu Zdraví je pro pojištěnce připraven příspěvek 250 Kč na sportovní prohlídku pro děti, 300 Kč na kloubní výživu pro seniory, 400 Kč na plavání a 500 Kč na cvičení a školní sportovní a ozdravné pobyty (VoZP ČR 2019).

Nejdůležitější je program Prevence, který není finančně tak naplněný jako u ostatních předchozích pojišťoven, přesto i VoZP ČR myslí na své klienty závislé na tabáku (až 400 Kč) a klienty, kteří by se v rámci prevence chtěli vyšetřit proti případnému karcinomu prsu (až 800 Kč), nádoru střeva (až 150 Kč) a výskytu melanomu (až 400 Kč) (VoZP ČR 2019).

Zdravotní pojišťovna má v nabídce také speciální příspěvek na nízkobílkovinné, bezlaktóзовé a bezlepkové potraviny v hodnotě až 4.000 Kč, který není započítáván do limitu tří příspěvků na pojištěnce v roce (VoZP ČR 2019).

VoZP ČR se snaží o zacílení preventivních programů na určitou věkovou kategorii, především na děti od 4 do 14 let, kterým nabízí nad rámec letní ozdravné pobyty, a ženy od 15 let do 30 let. Jejím primárním cílem není nalákat nové pojištěnce na základě nabídky preventivních programů. Jejím cílem je zvyšovat kvalitu svých služeb. Pro pojišťovnu je zásadní, aby nepřicházela o stávající klienty, proto se v posledních letech zaměřila na vytvoření mobilní aplikace, klientského portálu a zřízení nových poboček. Vytvořila také nový věrnostní klub BeneFit, který podporuje poslání zdravotní pojišťovny (VoZP ČR 2019).

Jak již bylo zmíněno v kapitole 2.2.1, kromě Fprev, ze kterého jsou čerpány všechny výše uvedené preventivní programy, VoZP ČR hospodaří ještě s penězi z rozpočtu MOČR. Z tohoto rozpočtu se hradí příspěvky pro vojáky a jejich rodiny v rámci programu Rodina vojáka a Válečný veterán. Rodina vojáka může využít jednou ročně příspěvek na plavání (až 800 Kč), cvičení (až 1.000 Kč), dentální hygienu (až 500 Kč) a válečným veteránům je hrazeno očkování nehrazené z v.z.p. (až 750 Kč), plavání (až 750 Kč) a lázně po návratu z mise (až 4.000 Kč) (VoZP ČR 2018; VoZP ČR 2019).

4.5 Preventivní programy RBP-ZP

Nabídka preventivních programů RBP-ZP se od 01.01.2018 velice změnila. Programy byly rozděleny do několika balíčků podle věku pojištěnců. Stejně jako předchozí pojišťovny i RBP-ZP nabízí programy dětem, ženám, mužům, dárčům krve a kostní dřeně a unikátně nabízí programy speciálně i pro pojištěnce nad 60 let. Největší změnou v oblasti prevence je vynakládání finančních prostředků na preventivní a bonusové programy za poslední 3 roky. V roce 2017 vynaložila pojišťovna z Fprev 42 milionů korun. Minulý rok to bylo přibližně 60 milionů korun a letos se odhaduje o 20 % více, tj. 72 milionů korun (RBP-ZP 2018-2019).

Velkou novinkou v letošním roce je možnost slučování a převodu finančních příspěvků na pojištěnce s celiakií nebo nízkobílkovinou dietou jakéhokoliv věku. Výše ročního příspěvku je maximálně 1.000 Kč na jednoho pojištěnce. Tato hodnota se může až desetinásobně zvýšit, pokud osoba s diagnostikovanou celiakií nebo nízkobílkovinou dietou požádá až 9 dalších pojištěnců RBP-ZP o převedení svého tisícikorunového nároku na preventivní programy. Maximální částka, kterou tedy může pojištěnec s celiakií získat, je až 10.000 Kč. Děti do 18 let mohou stejným procesem získat až 10.000 Kč na očkování (RBP-ZP 2019).

Roční limit 1.000 Kč na pojištěnce je možno uplatnit také na očkování, permanentky na pohybové aktivity, nákup testovacích proužků pro zjištění glukózy v moči, glukometru, diagnostických proužků a příslušenství k inzulinové pumpě. Ženy mohou využít příspěvek na různá těhotenská cvičení a na nákup vitamínů užitečných v době těhotenství a těsně po porodu. Nad rámec finančního příspěvku dostanou miminka do 1 roku bonus 500 Kč na pořízení monitoru dechu a chůvičky (RBP-ZP 2019).

Příspěvek ve výši 500 Kč mohou využít ženy nad 40 let na nákup vybraných hormonálních přípravků, vyšetření prsou, vyšetření pigmentových změn kůže a vyšetření okultního krvácení ve stolici. Muži si mohou naopak nechat preventivně vyšetřit prostatu nebo si zakoupit léčivé přípravky při nezhoubném zbytnění prostaty. Finanční zvýhodnění pro obě pohlaví je v podobě vyšetření zaměřeném na kardiovaskulární a metabolická onemocnění, na diagnostické vyšetření horní části břicha ultrazvukem a vyšetření trombózy (RBP-ZP 2019).

RBP-ZP je oproti ostatním větším zdravotním pojišťovnám v ČR unikátní výší příspěvku na očkování proti HPV. Po ukončení očkovacího cyklu přispívá RBP-ZP až 4.000 Kč svým pojištěncům, kteří na úhradu mají nárok. (RBP-ZP 2019)

Pro děti jsou v roce 2019 připraveny výhody ve formě finančních příspěvků na léčbu obezity, na rovnátka, na sportovní aktivity, na školu v přírodě, na ozdravné pobyty a na další jiné bonusy v rozmezí od 100 Kč až do 10.000 Kč (RBP-ZP 2019).

Pojištěnci nad 60 let si mohou také vybírat mezi pestrou nabídkou preventivních programů, například mezi programem Lepší paměť, Hezkým úsměvem, Plavání, Vitaminy a kloubní výživa a z mnoha dalších (RBP-ZP 2019).

Aktivity dárců krve a kostní dřeně jsou podpořeny příspěvkem v hodnotě od 500 Kč do 3.000 Kč, záleží na počtu odběrů. Prvodárci krve mohou čerpat dokonce příspěvek ve výši 1.213 Kč (RBP-ZP 2019).

Co by mohli pojištěnci u RBP-ZP postrádat (co pojištěnci registrovaní u jiné zdravotní pojišťovny k dispozici mají), je program na odvykání kouření. RBP-ZP je jediná pojišťovna, která ho do své nabídky preventivních programů nezahrnula. Na druhou stranu RBP-ZP pořádá každoročně Den zdraví, v jehož průběhu mohou lidé využít bezplatné poradny pro odvykání kouření. To znamená, že ani na takovou skupinu obyvatel RBP-ZP nezapomíná (RBP-ZP 2019).

RBP-ZP navíc zavedla speciální program Bonus Zdraví 90, který motivuje své pojištěnce příspěvkem ve výši 500 Kč, například na permanentky na fitness, za pravidelnou účast na preventivních prohlídkách (RBP-ZP 2019).

4.6 Preventivní programy OZP

OZP také hýčká své klienty nadstandardními službami v podobě prevence nad rámec zákonných povinností. I přesto, že tato pojišťovna patří podle počtu pojištěnců mezi ty menší, nabízí opravdu širokou nabídku výhod pro dospělé, děti a mládež, maminky a novorozence. Některé programy je možné čerpat zdarma, čerpání některých preventivních programů je vázáno na počet kreditů elektronické zdravotní pojišťovny VITAKARTA ONLINE. Všechny zdravotní pojišťovny již v dnešní době spravují takzvanou elektronickou zdravotní pojišťovnu, prostřednictvím níž má pojištěnec možnost nahlédnout, kolik vyplatila zdravotní pojišťovna za preventivní prohlídky, recepty, operace a mnoho dalších (OZP 2019).

Dospělí pojištěnci mohou ušetřit peníze při léčbě závislosti na tabáku, na kterou jim OZP nabízí až 4.000 Kč. Dále mohou využít příspěvek určený pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů. Vzhledem k tomu, že od 01.08.2019 podle novely týkající se úhrad zdravotních prostředků byl zrušen příplatek pro onkologické pacienty ve výši 1.000 Kč ročně, zavedla OZP od 01.09.2019 příspěvek ve výši až 3.000 Kč na nákup paruky. Tato částka by měla pokrýt přibližnou pořizovací cenu paruky. Další program v hodnotě až 5.000 Kč je zaměřený na klienty s nízkobílkovinnou dietou. Velmi unikátním programem je vyšetření spánkové apnoe v Centru pro dýchání a spánek v Saském Švýcarsku, s nímž má uzavřenou smlouvu pouze OZP. Kromě příspěvku pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů jsou příspěvky pro dospělé určeny i pro děti a mládež. Děti se mohou také zúčastnit ozdravných pobytů v Chorvatsku. OZP nabízí standardně částku 1.000 Kč maminkám, těhotným a novorozencům na očkování nehrazená z v.z.p., vitaminy, vyšetření v prvním trimestru těhotenství, kurzy plavání, nákup monitoru dechu apod. Pokud je otec dítěte pojištěn také u OZP, matka dítěte si může navýšit celkovou hodnotu nárokovaného kreditu na 1.300 Kč (OZP 2019).

Aniž by se kredity z VITAKARTY odečítaly, každý pojištěnec může využít nové formy benefitů, tzv. kuponů na očkování ve výši až 1.000 Kč, sportovní aktivity ve výši až 500 Kč a dentální hygienu ve výši až 2.000 Kč (OZP 2019).

Nabídka výhod je doplněna bezplatnými preventivními vyšetřeními, která se zaměřují převážně na typické civilizační choroby a jsou u poskytovatele zdravotních služeb čerpána zcela zdarma. Následující tabulka č. 28 zobrazuje bezplatná preventivní vyšetření, která podporují kvalitu zdravotní péče a předchází úmrtí (OZP 2019).

Tab. č. 28: Bezplatné preventivní programy OZP v roce 2019

Název programu	Věkové omezení
Prevence Alzheimerovy nemoci	Věk nad 40 let
Chronicky nemocní klienti	Věk nad 18 let s diagnózou diabetes nebo hypertenzí
Stop rakovině prsu	Věk 40-45 let
Stop rakovině kůže	Bez věkového omezení
Stop infarktu	Věk 30-55 let
Stop rakovině prostaty	Věk 40-60 let
Stop osteoporóze	Od 50 let
Stop nádorům břišních orgánů	Od 50 let
Stop rakovině tlustého střeva	Věk 40-49 let
Stop rakovině dutiny ústní	Od 25 let

Zdroj: OZP, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

4.7 Preventivní programy ZPŠ

Posláním ZPŠ je zabezpečení dostupné, kvalitní a potřebné péče pro své klienty. I přesto, že ZPŠ má nejméně pojištěnců v porovnání s ostatními pojišťovnami v ČR, v některých případech zavedení preventivních programů je o krok napřed. Jedná se například o program včasného zachytu karcinomu tlustého střeva, který má pojišťovna v nabídce už od roku 1993. Pro rok 2019 připravila ZPŠ 36 zdravotních programů hrazených z Fprev, ze kterého se plánuje čerpat přibližně 30 milionů korun. Více než 7 miliony korun se plánuje zvýšit imunita očkování. Oproti roku 2018 přidala ZPŠ do své nabídky program neinvazivního prenatálního testování pro prevenci těhotných. Rok od roku je větší zájem o ozdravné pobyty pro děti i dospělé, pro které je plánováno spotřebovat 1,4 milionu korun. ZPŠ se snaží lépe podpořit zdravý životní styl, podporuje moderní a zároveň šetrné léčebné metody, bojuje proti rizikovým faktorům

ohrožujícím zdraví pojištěnců. Aktuálně nově přispívá ZPŠ na dentální hygienu dětem a na provedení edukace, na fyzioterapeutický program pojištěnců s dysfunkcí pánevního dna v plánované výši 7,2 milionu korun. Rizikovými faktory ohrožujícími zdraví je především kouření a obezita, které se ZPŠ také snaží eliminovat, a v roce 2019 má na prevenci připraveno na tyto aktivity 8,9 milionu korun (ZPŠ 2019).

Maminkám v době těhotenství a po porodu přispívá ZPŠ příspěvek v rozmezí od 500 Kč do 2.500 Kč na různé pohybové aktivity a vyšetření spojená s těhotenstvím. V roce 2019 se očekává, že bude mít o tento program zájem 2.500 maminek a budou čerpat 2,5 milionu korun (ZPŠ 2019).

Další skupinou pojištěnců jsou děti, senioři, pro které jsou připraveny balíčky v hodnotě do 500 Kč. Mohou si vybrat, kterou aktivitu využijí a na co použijí příspěvek. Dárci krve a kostní dřeně mají balíček připravený v hodnotě 600 Kč (ZPŠ 2019).

Výše příspěvků na očkování jsou u ZPŠ různá, ale nabídka příspěvků pokrývá všechny druhy očkování nehrazené z v.z.p. Zajímavou nabídkou je čtyřtisícový příspěvek na HPV infekce pro děti, které věkem nespádají do očkování hrazeného dle platné legislativy. Výše příspěvku je sice lákavá, ale pojišťovna očekává v roce 2019 pouze 30 žádostí o tento program (ZPŠ 2019).

Další programy jsou zaměřené na prevenci závažných onemocnění (prostaty, tlustého střeva, dutiny břišní, štítné žlázy), za jejichž výkony platí ZPŠ přímo poskytovatelům zdravotních služeb (ZPŠ 2019).

Nejvyšší příspěvky v hodnotě až 10.000 Kč dostávají dárci kostní dřeně na ozdravné pobyty. Pojištěncům s celiakií se hradí náklady spojené s dietním stravováním ve výši až 4.000 Kč. Ženy po onkologické léčbě mají nárok na 3.000 Kč na nákup paruky (ZPŠ 2019).

V rámci boje proti krizovým faktorům se závislým na tabáku poskytuje 2x ročně 500 Kč. V roce 2019 se předpokládá, že Centrum pro závislé na tabáku navštíví 200 účastníků a ZPŠ jim na léčbu přispěje 100.000 Kč. Na podporu pohybových aktivit pro dospělé připadne 750.000 Kč a pro děti a seniory 4 miliony korun (ZPŠ 2019).

4.8 Ekonomický pohled na preventivní programy

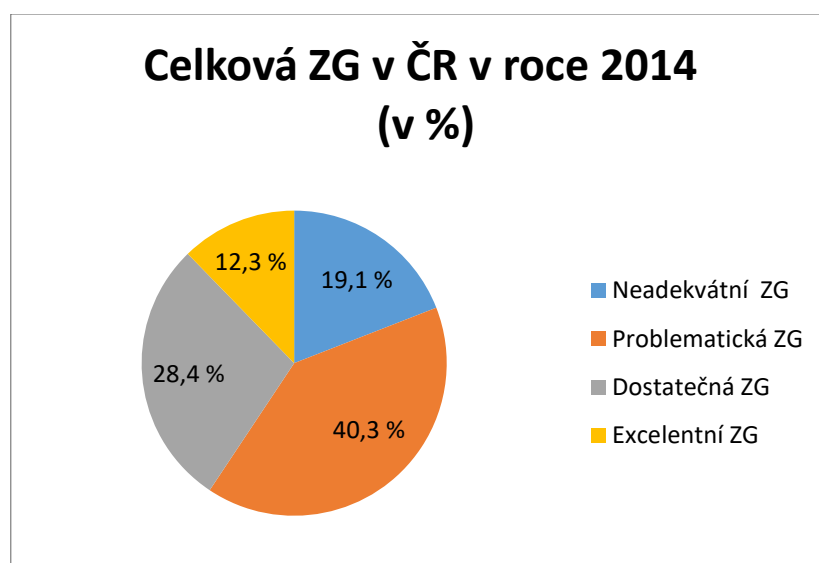
Preventivní a bonusové programy zdravotních pojišťoven jsou dosti podobné, což je ovlivněno platnou legislativou. Jednotlivé zdravotní programy podporují zdravý životní styl, zvyšují kvalitu života a motivují pojištěnce ke zlepšení jejich zdravotního stavu. Za nejprínosnější zdravotní program je považován ten, který posiluje roli a schopnosti občanů a motivuje je k aktivnímu zapojení. Sportovní a relaxační aktivity nepřispívají jen ke snižování obezity pojištěnců, ale k celkovému zlepšení zdravotního stavu. Programy, které předcházejí vzniku závažných onemocnění, jsou také velmi důležité, neboť v případě neléčení dochází ke snižování kvality života pojištěnců a zvyšování nákladů na zdravotní služby. Programy zaměřené na očkování, které nejsou hrazené z v.z.p., eliminují vysoké náklady při léčbě samotných infekčních nemocí. Bezpríspevkové dárcovství krve, plazmy a kostní dřeně patří ke společensky prospěšným činnostem. Pojišťovny se zabývají i problematikou chronických onemocnění (kardiovaskulární, onkologické choroby) vyskytující se především u skupin obyvatelstva s nižším sociálně-ekonomickým postavením nebo vzděláním. Pokoušejí se svými preventivními činnostmi eliminovat v první řadě onemocnění, která vedou k příčině předčasného úmrtí, nemoci a invalidity. Předčasné úmrtí se vymezuje věkovou hranicí 75 let. V roce 2016 nastalo 71,9 % úmrtí právě ve věku do 75 let, ale 41,9 % z nich bylo možné předcházet účinným zásahem v oblasti veřejného zdraví a primární prevence a 30 % z nich bylo úmrtí osob léčitelných prostřednictvím včasné a účinné zdravotní péče. Většina těchto úmrtí je způsobena právě již zmiňovanými chronickými onemocněními, která lze do tohoto věku považovat za odvrátitelná. Po kardiovaskulárním onemocnění, které je nejčastější příčinou úmrtí (86 % případů předčasných úmrtí), je pak na druhém místě rakovina (plic, tlustého střeva a konečníku) (Eurostat 2019).

Prevence nemocí má za cíl zvýšit střední délku života a ušetřit náklady na zdravotní péči. Problém je ale v tom, že pokud nebudou obyvatelé o důležitosti a možnostech zdravotní prevence informováni, mohou zdravotní pojišťovny zřizovat programy a projekty na podporu prevence, jak chtějí, ale účinnost se sama bez pomoci nedostaví. Preventivní programy by mohly být efektivnější, pokud by informace v této oblasti byly dostupnější široké veřejnosti. Jednou z možností jsou investice do obsáhlejší propagace (celonárodní kampaně), která by přispěla k vyšší četnosti využití stávajících

preventivních programů. Všechny nabídky jednotlivých zdravotních pojišťoven jsou zveřejněny na webových stránkách a lze se na aktuální programy a slevy informovat osobně u přepážky konkrétní pojišťovny, nicméně by nebylo od věci, kdyby se zdravotní pojišťovny pokusily zapojit více forem marketingové komunikace.

S dostupností kvalitních a srozumitelných informací souvisí i ZG, která se objevuje především u starších a méně vzdělaných obyvatel. ZG nelze ignorovat, proto se ji MZČR snaží v současné době podpořit a rozvíjet. Na základě výsledků dotazníkového šetření na ZG zveřejněných v roce 2015 ČSÚ byla prokázána omezená znalost ZG u více než poloviny respondentů v ČR. U vzorku 1.037 respondentů ve věku 15 let a starších bylo zjištěno, že 19,1 % mělo neadekvátní ZG a 40,3 % mělo problematickou ZG. Obdobné výsledky přináší i data o ZG v oblasti prevence nemocí, kde byla prokázána 54,1% omezená ZG (SZÚ 2015).

Graf č. 15: Celková zdravotní gramotnost v ČR v roce 2014 (v %)



Zdroj: SZÚ, 2015

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Do podpory aktivit, díky kterým je možné aktivně předcházet vzniku nemocí, nejsou zapojeny jen zdravotní pojišťovny a jejich Fprev, ale také stát. Finanční podpora ze státního rozpočtu je vynakládána například na projekt na podporu zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Takových osob žije v současné době v ČR asi 95.000 až 115.000, které se kvůli nedostatečným kompetencím v přístupu ke zdraví dožívají o 10 let méně než ostatní (MZČR 2019).

Zprvu není efektivita preventivních programů zdravotních pojišťoven nijak extrémně viditelná, ale je zcela jisté, že v budoucnu budou velmi dobře hodnoceny. To se týká i investic do preventivních programů, kde návratnost vložených prostředků je v delším časovém horizontu. Velkou roli hrají preventivní programy zaměřené na civilizační onemocnění a na podporu životního stylu. Preventivní programy jsou stále vyhledávanější. To naznačuje skutečnost, že objem jejich čerpání a počet pojištěnců, kteří je využívají, narůstá. V tabulce č. 29 jsou porovnány náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2018 s náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2017, přičemž náklady na preventivní zdravotní péči jsou myšleny náklady na zdravotní programy, náklady na ozdravné pobyty a ostatní činnosti jako například příspěvky na dentální hygienu a podporu boje proti kouření čerpané z fondu prevence. Srovnávací tabulka neobsahuje plánovaná data pro rok 2019, jelikož by výsledek meziročního nárůstu byl zkreslený. Příkladem zkreslených údajů je rok 2018 u VZP ČR, pro který byly v roce 2017 dle ZPP pro rok 2018 předpokládány náklady na preventivní zdravotní služby ve výši 552.600 tisíc. Kč, očekávaná skutečnost byla v průběhu roku 2018 dle ZPP pro rok 2018 stanovena na 505.700 tisíc. Kč, ale skutečné náklady na preventivní zdravotní služby zveřejněné ve výroční zprávě v roce 2019 pro rok 2018 byly 420.125 tisíc. Kč. Tak vysoké rozdíly nastávají z důvodu nepřesného odhadu počtu účastníků na ozdravných pobytech a nepřesného odhadu výše čerpaných příspěvků na preventivní programy. Dochází tedy každoročně k nedočerpávání. Plánované náklady na preventivní zdravotní péči pro rok 2019 jsou k nahlédnutí v tabulce č. 6 v kapitole 2.2.1 (VZP ČR 2018-2019).

Tab. č. 29: Náklady na preventivní zdravotní péči v letech 2017-2018 (v tis. Kč)

Zdravotní pojišťovna	Náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2017	Náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2018	Náklady na preventivní zdravotní péči 2017/2018 (v %)
VZP ČR	396.367	420.125	106,00
ZPMV	114.527	177.898	155,33
ČPZP	154.791	219.814	142,01
VoZP ČR	72.858	93.536	128,38
RBP-ZP	43.005	57.717	134,21
OZP	78.336	86.400	110,29
ZPŠ	22.175	23.613	106,48
Celkem	882.059	1.079.103	122,33

Zdroj: ČPZP, 2017-2018; OZP, 2017-2018; RBP-ZP, 2017-2018; VoZP ČR, 2017-2018; VZP ČR, 2017-2018; ZPMV ČR, 2017-2018; ZPŠ, 2017-2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Meziroční nárůst nákladů na preventivní péči je ovlivněn zvyšující se poptávkou po preventivních zdravotních programech, a má proto za následek celkový mezeroční nárůst nákladů na zdravotní služby. Vyšší poptávka je zapříčiněna aktivní propagací programů. Názorným příkladem je zdravotní pojišťovna ČPZP, která dokonce plánovanou výši čerpání F_{prev} v roce 2018 překročila o 2,72 %, a náklady na preventivní péči se proto v roce 2018 zvýšily o 42,01 % oproti předcházejícímu roku. Hlavním důvodem je růst mezd lékařského i nelékařského personálu, který má za následek zvyšující cenu zdravotních služeb (ČPZP 2018).

Podle WHO by se měly zdravotní pojišťovny zaměřit v příštích letech především na rizikové faktory, které způsobují více než 35 % celkové zátěže nemocí. Patří mezi ně konzumace alkoholu (4%), kouření (13%), stravovací návyky a nedostatečná fyzická aktivita (21%). Snižování rizikových chování má vliv na zdravou úroveň obyvatel a vede ke zvýšení průměrné délky života o 3,5 let. I přesto, že se v posledních letech zvýšila střední délka života a snížila předčasná úmrtnost populace, WHO varuje právě před těmito rizikovými faktory. Kromě zvýšení spotřební daně, zvyšování cen sladkých a vysoce kalorických potravin prostřednictvím příslušné daně, tzv. hranolkové daně, a zákaz či omezení reklamy na alkohol, tabák a kalorické potraviny by se k tomuto

problému v ČR mohly připojit i zdravotní pojišťovny, které by svými prostředky určenými pro preventivní péči omezily, v nejlepším případě úplně zamezily spotřebu těchto produktů (OECD 2017).

Náklady zdravotních pojišťoven by se po sestavení vhodných a správně zacílených preventivních programů proti rizikovým faktorům mohly paradoxně dokonce i snížit a přinést velké benefity, jelikož například léčení zdravotních problémů v důsledku nadměrné konzumace **alkoholu** stojí zdravotní pojišťovny ročně 13 miliard korun (IHETA 2019). Alkohol způsobuje rakovinu, cukrovku, kardiovaskulární choroby a dalších 250 chorob různého charakteru. Dopady konzumace alkoholu jdou do systému v.z.p. a peníze, které se na léčbu vynakládají, by se raději měly vynaložit na léčbu dětí se vzácnými onemocněními. Zdravotní pojišťovny v současné době ale neposkytují žádné preventivní programy zaměřené na prevenci závislosti na alkoholu, nicméně se tato závislost pohybuje nad průměrem OECD, což by mělo být pro zdravotní pojišťovny alarmující (MZČR 2019).

Zdravotnický systém je nákladově zatížený i v důsledku **tabakismu**. V této oblasti už se zdravotní pojišťovny snaží svými preventivními programy podpořit své klienty v boji proti závislosti na cigaretách. Kouření má nejen vliv na celkovou míru nemocnosti člověka, ale také na střední délku života. Pokud se člověk rozhodne s kouřením skoncovat a využít preventivní programy zdravotních pojišťoven zaměřené na zanechání kouření, má možnost získat finanční příspěvky na nákup podpůrných volně prodejných léčivých přípravků nebo v některých případech i na nákup léků na předpis, které dokonce neobsahují žádný nikotin. Podmínkou je navštívit ošetřujícího lékaře Centra pro závislé na tabáku nebo odborného konzultanta odborného pracoviště ČLK. Bez odborné pomoci je úspěšnost odvykání přibližně 4 %, po roce léčby v odborném centru pro závislé je úspěšnost ale 39 %. Péče center léčby je hrazena ze systému v.z.p., pacienti si hradí léky, na které mohou dostat od své zdravotní pojišťovny zpětně finanční příspěvky (ČSÚ 2019; SZÚ 2019; Vláda ČR 2019; VZP ČR 2019).

Následující tabulka č. 30 pojednává o výši vynaložených výdajů v roce 2018 na eliminaci závislosti na tabáku u VZP ČR a ZPMV ČR. Podíl pojištěnců čerpající příspěvek u dané zdravotní pojišťovny na počtu pojištěnců závislých na tabáku není znám, ale i tak jsou výsledky značně nízké. V ČR je 21 % pravidelných kuřáků, z nichž 30,9 % se v roce 2018 pokusilo přestat kouřit (SZÚ 2019; Vláda ČR 2019). Dvě

největší zdravotní pojišťovny podpořily minulý rok ale pouze 607 klientů (VZP ČR 2019, ZPMV ČR 2019).

Tab. č. 30: Čerpání z Fprev VZP ČR a ZPMV ČR na odvykání kouření v roce 2018

	Max. výše příspěvku (v Kč)	Počet čerpajících pojištěnců	Čerpaná částka (v Kč)
VZP ČR	až 2.500	565	1.308.712
ZPMV ČR	až 500	42	19.764

Zdroj: VZP ČR, 2019; ZPMV ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová

Třetím významným rizikovým faktorem je **nadváha a obezita**, která se též podílí na vzniku a rozvoji závažných zdravotních onemocnění. Nadváha a obezita jsou definovány jako abnormální nebo nadměrné hromadění tuku, které představuje zdravotní riziko. Jejich indikátorem je index tělesné hmotnosti (BMI), který se vypočítá vydělením hmotnosti daného člověka druhou mocninou jeho výšky. Pokud se hodnota indexu pohybuje v rozmezí od 25 do 30, jedná se o nadváhu. BMI nad 30 je považováno za obezitu (WHO 2019). Zdravotní pojišťovny reagují na problém týkající se vyšší tělesné hmotnosti svých pojištěnců a poskytují finanční příspěvky na pohybovou aktivitu, vyšetření „bodystatem“, zakoupení sportovního vybavení, konzultace s nutričním poradcem nebo na sestavení jídelníčku. I přes veškerou osvětu a dietismus je v ČR ohroženo 18,5 % populace (ČSÚ 2018).

K redukci tělesné hmotnosti a k lepšímu zdravotnímu stavu přispěla v roce 2018 vysokou finanční částkou VZP ČR. Klienti mohou využít už několik let příspěvek ve výši až 500 Kč, děti dokonce mohou celkem získat až 1.000 Kč (školní + mimoškolní aktivity). Počet klientů tedy nelze sčítat, jelikož někteří klienti mohou čerpat současně více příspěvků na prevenci obezity. Celkově ale VZP ČR za tyto příspěvky vydala z Fprev 165.034.935 Kč (VZP ČR 2019).

Tab. č. 31: Čerpání z Fprev VZP ČR na prevenci obezity v roce 2018

Příspěvek	Počet pojištěnců	Čerpaná částka (v Kč)
Prevence obezity pro dospělé	731	364.465
Pohybové aktivity pro dospělé	105.455	52.721.800
Pohybové aktivity pro seniory	46.280	22.711.071
Příspěvek na rehabilitační aktivity	14.994	14.282.468
Prevence obezity pro juniory	43	21.190
Pohybové aktivity pro juniory	125.141	61.900.338
Příspěvek na sportovní aktivity 18	4.955	2.380.075
Příspěvek na 3. hodinu TV	22.654	10.653.528
Celkem		165.034.935

Zdroj: VZP ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Ačkoli by se celková částka za rok 2018 vydaná na prevenci obezity klientů ZPMV ČR mohla zdát velmi nízká, je třeba brát v potaz počet klientů registrovaných u dané zdravotní pojišťovny, kterých má ZPMV ČR 4,5x méně než VZP ČR. Celkem zaplatila ZPMV ČR v roce 2018 za pohybové aktivity a vyšetření „bodystatem“ 58.296.768 Kč (ZPMV ČR 2019).

Tab. č. 32: Čerpání z Fprev ZPMV ČR na prevenci obezity v roce 2018

Příspěvek	Počet pojištěnců	Čerpaná částka (v Kč)
Vyšetření „bodystatem“	26	12.432
Pohybové aktivity pro děti	73.138	42.890.968
Pohybové aktivity pro dospělé	30.825	15.393.368
Celkem		58.296.768

Zdroj: ZPMV ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Rizikové faktory jsou hlavním důvodem k znepokojení v oblasti veřejného zdraví. Činnost zaměřená na řešení vysoké prevalence rizikových faktorů je ale stále v začátcích. Byly posíleny právní předpisy o kontrole tabáku, ovšem programy zaměřené na konzumaci alkoholu a rostoucí obezitu svou účinnost teprve musí prokázat.

5 Očkování jako preventivní opatření

Na počátku 20. století byly infekční nemoci příčinou více než poloviny lidských úmrtí. Spolehlivou specifickou prevencí je očkování. Podáním očkovací látky se aktivuje imunitní systém a tvorba protilátek proti danému infekčnímu onemocnění a tím se prokazatelně snižuje počet výskytu dané choroby.

Očkování můžeme rozdělit na:

- povinná (tzv. pravidelná), která jsou hrazená z v.z.p. buď plošně, nebo rizikovým skupinám pojištěnců (Vyhláška č. 537/2006 Sb.),
- nepovinná, ale přesto hrazená dle podmínek systému v.z.p. (Zákon č. 48/1997 Sb.),
- nepovinná, zdravotními pojišťovnami nehrazená (může být poskytnut příspěvek z Fprev) (ČPZP 2019; OZP 2019; RBP-ZP 2019; VoZP ČR 2019; VZP ČR 2019; ZPMV ČR 2019; ZPŠ 2019).

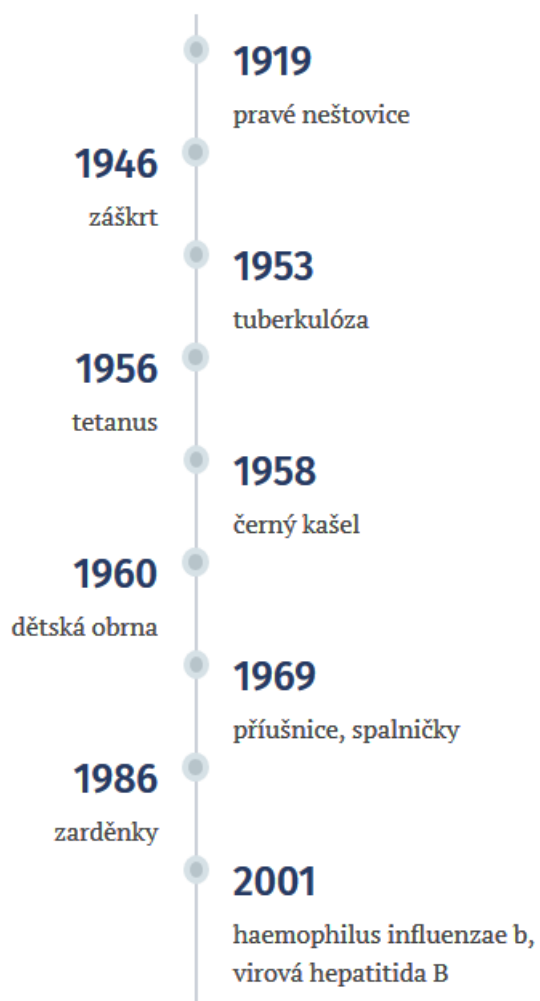
Některé typy očkování jsou hrazené ze systému v.z.p., na některé se zdravotní pojišťovny snaží alespoň přispívat z Fprev (ČPZP 2019; OZP 2019; RBP-ZP 2019; VoZP ČR 2019; VZP ČR 2019; ZPMV ČR 2019; ZPŠ 2019). Nastavení českého očkovacího kalendáře se v roce 2018 zásadně změnil pro děti i dospělé (viz příloha E a F).

V následujících podkapitolách jsou detailně popsány druhy očkování včetně příkladů vybraných preventivních opatření s ekonomickými dopady na zdravotní pojišťovny.

5.1 Povinná očkování hrazená z v.z.p.

Pravidelné očkování se řídí vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Plošné očkování zahrnuje očkování proti devíti nemocem a provádí jej praktický lékař pro děti a dorost v souladu s očkovacím kalendářem (SZÚ 2019). Jedná se o očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, proti pneumokokovým nákazám, proti tuberkulóze (jen u rizikových dětí) a proti virové hepatitidě B (Vyhláška č. 537/2006 Sb.).

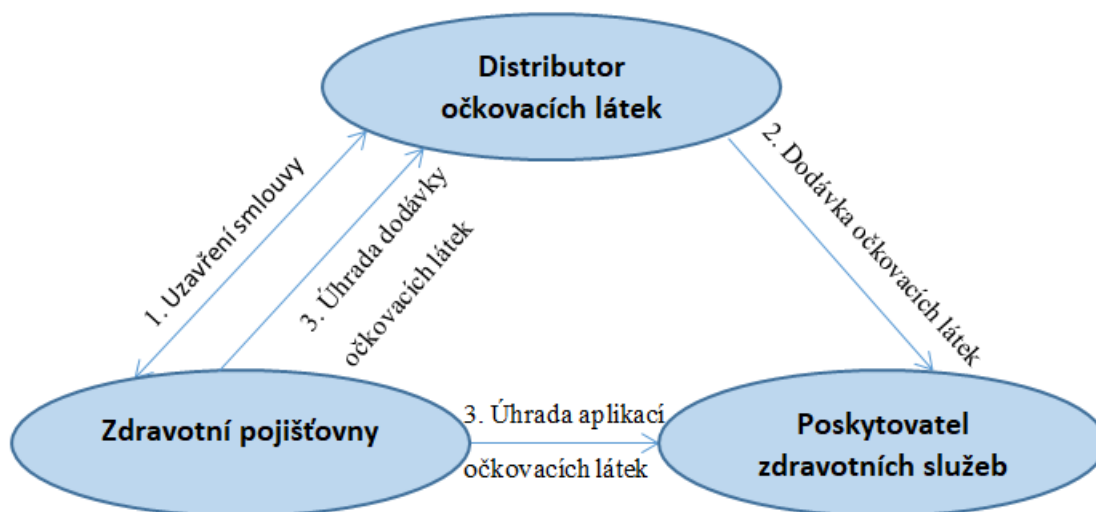
Obr. č. 2: Zahájení plošného očkování v ČR



Převzato: SZÚ, 2017

Princip úhrady očkovacích látek vychází z ustanovení zákona o v.z.p. Očkovací látky i jejich aplikace pro pravidelná očkování jsou plně hrazeny z v.z.p., a to na základě smlouvy přímo distributorovi. Poskytovatel zdravotních služeb vykazuje tedy očkovací látku jako „zvlášť účtovaný lékařský přípravek“ (ZULP) s nulovou hodnotou v souladu s právními předpisy, tj. se zákonem o ochraně veřejného zdraví (zákon č. 258/2000 Sb.) a vyhláškou o očkování proti infekčním nemocem (vyhláška č. 537/2006 Sb.). Musí být tedy dodržena zásada 1 kód pro aplikaci očkování a 1 kód pro ZULP (Zákon č. 258/2000 Sb.; Zákon č. 48/1997 Sb.).

Obr. č. 3: Schéma úhrady pravidelného očkování

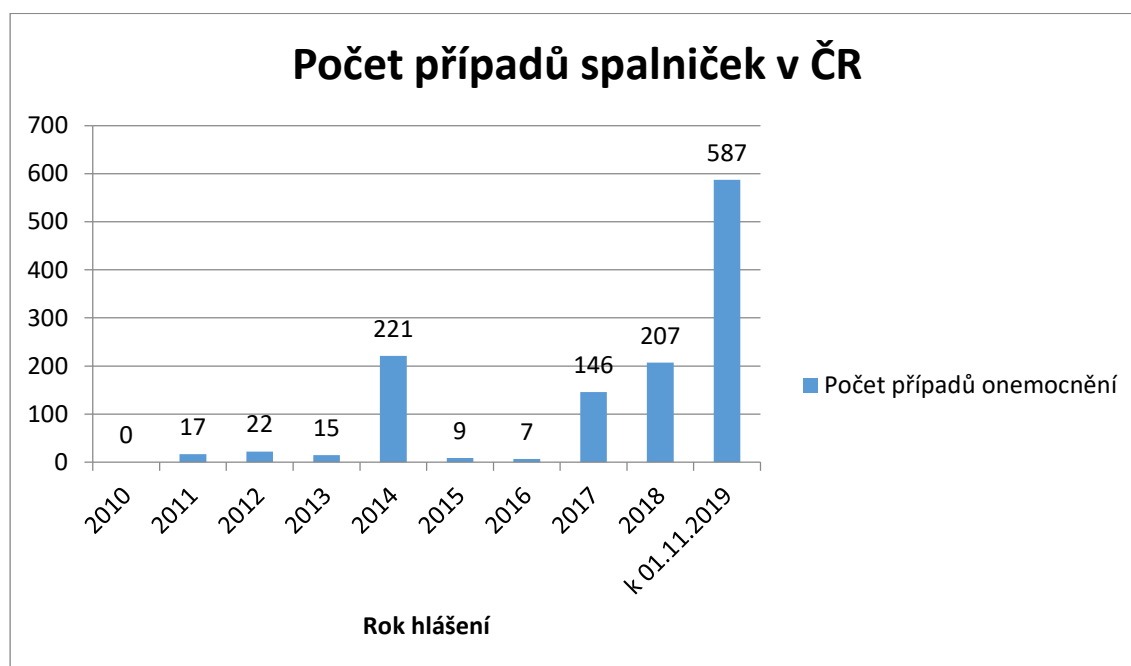


Zdroj: Zákon č. 48/1997 Sb.

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Mezi nejvíce nakažlivé infekční onemocnění, proti kterému by se měli povinně chránit všichni lidé v ČR, patří spalničky. Zdrojem nákazy je výlučně nemocný člověk. Přenáší se vzdušnou cestou pomocí sekretů infikované osoby či prostřednictvím kontaminovaných předmětů. K šíření onemocnění napomáhá i existence nenačkovaných skupin osob, u kterých nebylo dosaženo minimálně 95% proočkovanosti dvěma dávkami vakcíny proti spalničkám, která je nezbytná k dosažení tzv. kolektivní imunity (ECDC 2019). První živá očkovací látka se provádí mezi 13. a 18. měsícem po narození dítěte a druhá přeočkovací dávka mezi 5. a 6. rokem dítěte (Vyhláška č. 537/2006 Sb.). Přestože je k dispozici bezpečná vakcína, spalničky se šíří po celé Evropě, zejména v Rumunsku, Francii a Řecku. Počet případů nakažených osob se každoročně zvyšuje. V roce 2018 jich bylo v EU zaznamenáno celkem 83.540, přičemž 74 osob tuto nemoc nezdolalo (WHO 2019). V ČR bylo v loňském roce hlášeno 207 případů onemocnění spalničkami (SZÚ 2019). K datu 01.11.2019 je v ČR evidováno 587 případů spalniček, z toho 56 případů spalniček bylo importováno ze zahraničí (KHSKV 2019).

Graf č. 16: Počet případů onemocnění spalničkami v ČR v období 2010-2019



Zdroj: SZÚ, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Jediným preventivním a efektivním opatřením je očkování, které bylo zařazeno do očkovacího kalendáře v pravidelném režimu v roce 1969. Jde o tzv. trojvakuínu proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. I přesto, že se v ČR lidé očkují proti spalničkám už 50 let, nemoc se nedaří odstranit. Proočkovanost se dokonce každoročně snižuje. V roce 2015 se snížila až pod hranici možné eliminace nemoci (95 %) a následné eradikace a vymýcení. WHO zrušila dokonce v srpnu 2019 kromě Velké Británie, Řecka, Albánie i ČR status země, ve kterých byly vymýceny spalničky (MZČR 2019). Tato situace se stále nezlepšuje a spalničky označila jako největší zdravotní hrozbu současnosti. Jedním z důvodů je šíření mylných informací o vedlejších účincích vakcinace, kterým věří čím dál více lidí. Avšak v letech 2000-2017 zabránila očkování proti spalničkám 21,1 milionu úmrtí (WHO 2019).

Tab. č. 33: Proočkovanost spalniček v ČR (2010-2017)

Rok kontroly proočkovanosti	Proočkovanost v %
2010	98,02
2011	98,33
2012	98,51
2013	96,61
2014	96,12
2015	93,46
2016	89,55
2017	83,54

Zdroj: MZČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Zdravotní pojišťovny začínají tento typ očkování zařazovat také do své nabídky preventivních programů pro klienty, kteří nemají protilátky (ČPZP 2019; OZP 2019; RBP-ZP 2019; VoZP ČR 2019; VZP ČR 2019; ZPMV ČR 2019; ZPŠ 2019). Pokud proočkovanost bude stále klesat a počet nakažených se bude zvyšovat, imunitní systém populace bude oslaben a hladiny protilátek budou nedostatečné.

Cena jedné očkovací látky proti spalničkám je dle smluvního ceníku pro období 2018-2021 stanovena na 295, 94 Kč s DPH (VoZP ČR 2019).

Tab. č. 34: Cena očkovacích látek proti spalničkám v letech 2018-2021

Typ očkování	Obchodní název očkovací látky	Odhad množství dodávek pro rok 2018	Sazba DPH	Cena 1 dávky bez DPH (v Kč)	Cena 1 dávky s DPH (v Kč)
Očkovací látka proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám	PRIORIX	215.000	10 %	269,04	295,94
	M-M-RVAXPRO	50.000	10 %	269,04	295,94

Zdroj: VoZP ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

V současnosti je na českém trhu očkovací látka proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám s obchodním názvem PRIORIX. Z důvodu výpadku ve výrobě této očkovací látky je možné očkovat alternativní látkou M-M-RVAXPRO. Distributoři očkovacích látek proti spalničkám odhadovali v roce 2018 odběr 265.000 dávek. V případě, že by tato výše dodávek byla splněna, činily by náklady zdravotních pojišťoven na očkovací látky proti spalničkám (bez úhrady výkonu) 78.424.100 Kč (VoZP ČR 2019). Reálný počet odběrů očkovacích látek proti spalničkám za rok 2018 není v současnosti veřejně dostupný.

Jak je z výše uvedených informací jasné, eradikaci spalniček lze dosáhnout pouze vysokou mírou proočkovanosti. S eradikací souvisí i ušetření nákladů spojené s léčbou a ušetření ztráty vzniklé jako dlouhodobé dopady tohoto onemocnění (ztráta sluchu, mentální postižení, slepota). Nelze opomenout ani eliminaci případných úmrtí (Zdravotnický deník 2019).

Výše nákladů na léčbu závisí na:

- míře zdravotních komplikací,
- míře hospitalizace,
- míře ambulantních konzultací,
- výši nákladů na pobyt v nemocnici,
- výši nákladů na konzultaci v ambulanci,
- výši nákladů na léky na předpis (WHO 2001).

5.2 Nepovinná očkování hrazená z v.z.p.

Nepovinná očkování si musí lidé platit sami, existují však výjimky pro indikované skupiny osob, kdy je i nepovinné očkování hrazeno z v.z.p., a to ve výši ekonomicky nejméně náročné vakcíny. Jedná se o:

- očkování proti chřipce u čtyř zákonem stanovených skupin osob,
- očkování proti pneumokokům pro děti do 7. měsíce věku (pokud byly aplikovány všechny vakcíny), pro pojištěnce nad 65 let a pro rizikové skupiny bez ohledu na věk (pro ty je očkování povinné),

- proti invazivním meningokokovým infekcím, pneumokokovým infekcím, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae* typ b a proti chřipce pro vymezený okruh pojištěnců,
- očkování proti papilomavirům pro dívky a chlapce, je-li očkování zahájeno od dovršení 13. do dovršení 14. roku věku,
- proti vzteklině,
- proti tetanu při poranění a nehojících se ranách,
- proti tuberkulóze (jen ve stanovených případech) (Zákon č. 48/1997 Sb.).

Pokud se ale pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce rozhodne pro aplikaci jiné očkovací látky, která není označena jako ekonomicky nejméně náročnou vakcínou, pojištěnec zaplatí rozdíl mezi cenou za očkovací látku plně hrazenou z v.z.p. a cenou vakcíny, která není ekonomicky nejméně náročnou (Zákon č. 48/1997 Sb.).

Tab. č. 35: Náklady na očkovací látky hrazené z v.z.p. za období 2015-2018 (v tis. Kč)

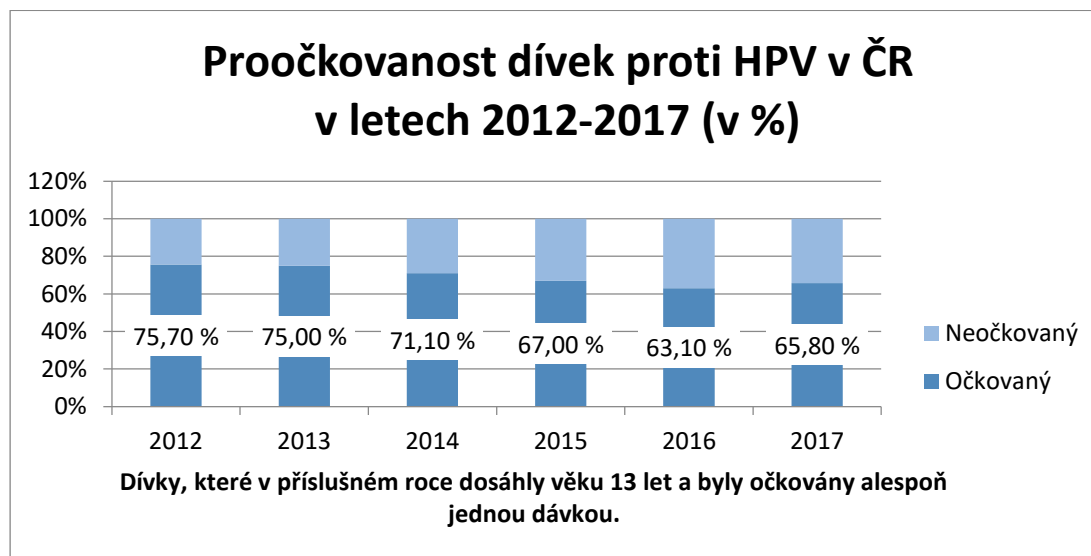
	2015	2016	2017	2018
Náklady na očkovací látky	975 075	1 014 909	1 045 976	1 211 419
Z toho náklady na nepovinné očkování hrazené z v.z.p.	477.830	479.809	520.399	665.217
Náklady na zdravotní péči	241.964.000	253.346.000	267.195.000	285.332.000
Podíl nákladů na očkování na celkových nákladech na zdravotní péči (v %)	0,4 %	0,4 %	0,39 %	0,42 %

Zdroj: SZP ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

V posledních letech se velmi propaguje příspěvek na očkování proti HPV pro děti od 14 do 18 let, který bývá původcem rakoviny děložního hrdla, rakoviny análního otvoru, genitální bradavice nebo nádory penisu, hlavy a krku (HPV-College 2019). Takovou nabídku však využije pouze malé procento pojištěnců vzhledem k tomu, že od dovršení 13. do dovršení 14. roku věku mají toto očkování dívky a od 01.01.2018 z důvodu genderové vyváženosti i chlapci hrazeno z v.z.p. ve výši ekonomicky nejméně nákladné varianty, tedy vakcíny Cervarix (SÚKL 2019).

Graf č. 17: Proočkovanost dívek proti HPV v letech 2012-2017 (v %)



Zdroj: Cervarix 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Pokud se tedy očkování nestihne do dovršení 14 let, klienti musí vakcínu i její aplikaci zaplatit sami v plné výši a poté mohou zažádat zdravotní pojišťovnu o příspěvek na očkování proti HPV. Pro pojištěnce je k dispozici již zmíněná vakcína Cervarix a doplatkové vakcíny Gardasil a Gardasil 9 (Očkování proti HPV 2019). Důvodem, proč je věková kohorta pro hrazení vakcín ze zákonného zdravotního pojištění úzká, je obava z velké finanční zátěže (SÚKL 2019).

Název očkovací vakcíny	Od dovršení 13. do dovršení 14. roku věku			Mimo věkovou kohortu
	Maximální úhrada z v.z.p. za 1 vakcínu (v Kč)	Orientační prodejní cena za 1 vakcínu (v Kč)	Orientační doplatek za 1 vakcínu (v Kč)	Úhrada plné výše orientační prodejní ceny
Cervarix	1.765,79	1.765,79	0	1.765,79
Gardasil	1.765,79	3.138,54	1.372,75	3.138,54
Gardasil 9	1.765,79	4.032,63	2.266,84	4.032,63

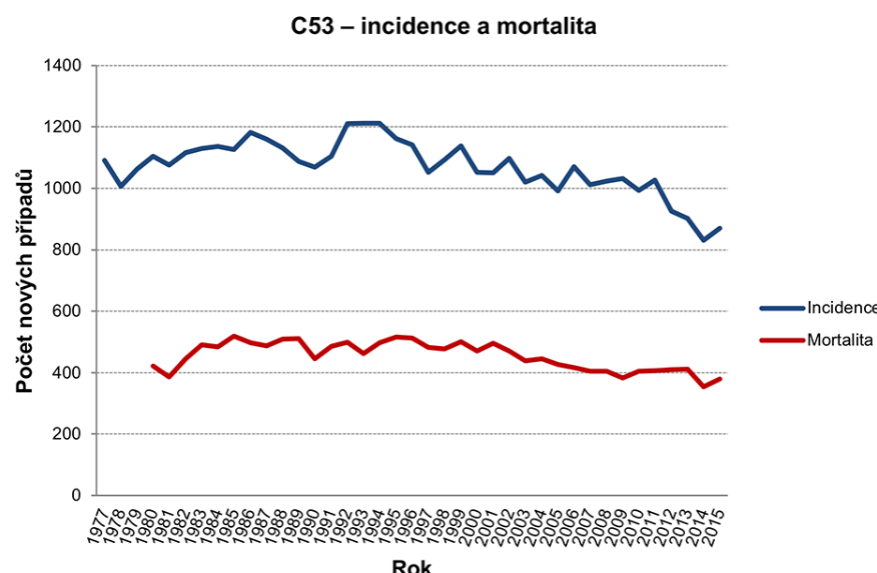
Pozn.: Náklady spojené s aplikací vakcíny jsou v obvyklé výši 200 Kč a hradí se společně s částkou za každou dávkou očkovací látky.

Zdroj: SÚKL, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Dívčám i chlapcům ve věku 13 až 14 let stačí aplikovat pouze dvě dávky, starším čtrnácti let je třeba aplikovat tři dávky (Cervarix 2019). Podle WHO je epidemie HPV závažnější než HIV, a proto je prevence tohoto typu onemocnění zcela přijatelná. Nejznámějším typem onemocnění HPV je karcinom děložního hrdla. Dle statistik je v ČR nově diagnostikováno přibližně 900 žen s tímto onemocněním, z nichž bohužel přibližně 400 nemoci podlehne (tj. každých 20 hodin jedna žena). Celkový počet nemocných v důsledku onemocnění HPV je ale vyšší. Ročně onemocní 2.440 lidí, z toho 900 mužů (ÚZIS ČR 2019). Největší bariérou prevence je nedostatečné povědomí o rizicích HPV infekce (HPV-College 2019; MZČR 2018; SZÚ 2019).

Obr. č. 4: Incidence a mortalita karcinomu děložního hrdla v ČR



Převzato: NSC, 2019

V roce 2017 byl podíl vakcinovaných pacientek vzhledem k populaci žen ve věku 13 let 65,8 %, tj. 30.862 dívek. Počet očkování v daném roce odpovídá pacientům, kteří v daném roce dosáhli 13 let a byli očkovaní v daném nebo následujícím kalendářním roce. Chlapci mají injekce zdarma teprve od roku 2018, údaje o jejich proočkovanosti proto zatím pojišťovny nemají. Za 30.862 dívek vyplatily zdravotní pojišťovny v roce 2017 z v.z.p. tedy 108.991.621,96 Kč (2 dávky). I přesto, že se počet diagnostikovaných nádorových onemocnění způsobených papilomaviry v populaci zvyšuje o 3 % až 4 %, počet očkování se meziročně nezvyšuje. V tabulce č. 24 a č. 25 (v kapitole 4.1 a 4.2) je ale vidět, že i o příspěvek z Fprev pro pojištěnce, u kterých nebylo očkování zahájeno ve věku 13 let, je zájem (NSC 2019).

HPV je v současnosti nejčastější sexuálně přenosná infekce. Většinou infekce spontánně vymizí, u někoho může dojít k rozvoji nemoci, kterou nelze léčit. Nejúčinnější prevencí je kombinace pravidelných gynekologických preventivních prohlídek a očkování. Pokud by se zvýšila proočkovanost tohoto celosvětově druhého nejčastějšího typu rakoviny u žen po rakovině prsu, mohla by se účinně snížit zátěž rakoviny děložního čípku (HPV-College 2019).

WHO označuje rakovinu děložního čípku jako problém veřejného zdraví. Vyzvala proto celý svět k opatřením zaměřeným na rozšiřování očkování k eliminaci incidence karcinomu děložního čípku. Ve své studii se zaměřila na kvantifikaci potencionálního kumulativního účinku rozšířeného globálního očkování za 50 let, tedy na předpověď výsledků po roce 2070. WHO prohlašuje, že do roku 2050 by se očkováním dalo předejít až 13 milionům případů onemocnění a do roku 2100 by karcinom děložního hrdla mohl být eliminován ve 149 ze 181 zemí včetně ČR. Pokud ale nedojde k eliminaci, bude karcinom nově diagnostikován během příštích 50 let u 44,4 milionu žen. Faktem přitom je, že vhodnou prevencí je možné nemoci předejít, jako je tomu například v Austrálii, kde v současné době dochází k vymýcení rakoviny děložního hrdla. Pro dosažení zásadních změn je nutné ale dosáhnout alespoň 80 % proočkovanosti dívek. K tomuto výsledku má ČR prozatím daleko. S nízkou proočkovaností souvisí již zmíněná zdravotní gramotnost, která má za následek horší zdravotní stav, a tedy i vyšší náklady na péči. Následující tabulka č. 36 ukazuje, kolik uhradila VZP ČR za léčbu dvou nejčastějších onemocnění způsobených lidským papilomavirem v letech 2016 a 2017 (The LANCET Oncology 2019).

Tab. č. 36: Náklady na léčbu rakoviny pohlavních orgánů v letech 2016-2017

Diagnóza	2016		2017		
	Pacienti	Náklady (v Kč)	Pacienti	Náklady (v Kč)	Průměrné náklady na 1 pacienta v roce 2017 (v Kč)
Rakovina ženských pohlavních orgánů	22.365	592.543.000	21.769	620.330.000	28.496
Rakovina mužských pohlavních orgánů	45.312	1.352.000.000	46.977	1.519.975.000	32.356

Zdroj: VZP ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Jak je z tabulky patrné, náklady rostou rychleji než počty nemocných, což je způsobeno neustálým zdokonalováním léčby. Náklady na léčbu onemocnění související s pohlavními orgány vychází VZP ČR přibližně na 30.000 Kč ročně pro jednoho pacienta. Náklady na očkování proti HPV z v.z.p. pro třináctileté dívky a chlapce jsou přitom ve výši 3.531 Kč za obě dávky. Finanční zátěž za léčbu se ale nemálo dotkne i samotných pacientů, kteří měsíčně vynakládají několik tisíc korun za potřeby související s léčbou, které pojišťovny neproplácejí (SÚKL 2019; VZP ČR 2019).

5.3 Nepovinná očkování nehrazená z v.z.p.

V případě, že se jedná o nepovinné očkování, které není hrazeno z v.z.p., musí si pojištěnec vakcínu i její aplikaci zaplatit sám. Mezi nepovinná (dobrovolná) očkování patří například očkování proti klíšťové encefalitidě, chřipce, žloutence, rakovině děložního hrdla (mimo věkové rozhraní 13-14 let), pneumokokové infekci, meningokokové meningitidě, planým neštovicím a dalším chorobám. Do této skupiny očkování patří i cestovní očkování např. proti břišnímu tyfu, choleře, žluté zimnici apod. (VZP ČR 2019).

Zdravotní pojišťovny přispívají na některá očkování v rámci preventivních programů z Fprev, která nejsou hrazena z v.z.p. Posláním preventivních programů je předcházení

závažným onemocněním, která v případě neléčení výrazně snižují kvalitu života pojištěnců a zvyšují náklady na zdravotní služby. Těžištěm preventivních programů proti vzniku závažných onemocnění jsou právě očkování. Zdravotní pojišťovny se snaží o zvýšení proočkovanosti a eliminaci předpokládaných vysokých nákladů při léčbě samotných infekčních nemocí (ČPZP 2019; OZP 2019; RBP-ZP 2019; VoZP ČR 2019; VZP ČR 2019; ZPMV ČR 2019; ZPŠ 2019).

Tab. č. 37: Náklady na očkovací látky z Fprev za rok 2017 a 2018 (v tis. Kč)

	2017	2018	Meziroční rozdíl v %
VZP ČR	96.233	107.108	+ 11,3 %
ZPMV	31.892	28.542	- 10,5 %
ČPZP	59.866	113.377	+ 89,4 %
VoZP ČR	8.256	14.405	+74,5 %
RBP-ZP	10.692	12.786	+19,6 %
OZP	2.447	2.929	+19,7 %
ZPŠ	5.006	4.538	- 9,3 %
Celkem	214.392	283.685	+ 32,32 %

Zdroj: ČPZP, 2017-2018; OZP, 2017-2018; RBP-ZP, 2017-2018; VoZP ČR, 2017-2018; VZP ČR, 2017-2018; ZPMV ČR, 2017-2018; ZPŠ, 2017-2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Mezi druhé nejžádanější a zároveň nejnákladnější programy zdravotních pojišťoven patřily po příspěvku na pohybové aktivity v roce 2018 příspěvky na očkování proti klíšťové encefalitidě. Klíšťová encefalitida je infekční onemocnění napadající mozek a mozkové blány, které končí v lepším případě nákladnou léčbou, v horším případě nelze vyloučit ani trvalé následky jako ochrnutí, poruchy soustředění, snížení intelektuálního výkonu a v krajním případě ani smrt. Stejně jako ostatní infekční onemocnění, klíšťovou encefalitidu nelze léčit antibiotiky. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole Preventivní programy zdravotních pojišťoven, VZP ČR poskytuje na očkování proti klíšťové encefalitidě příspěvek až 500 Kč, ČPZP dokonce dětem až 1.500 Kč a dospělým až 1.000 Kč, VoZP ČR a ZPMV ČR dětem až 1.000 Kč, dospělým až 500 Kč, RBP-ZP a OZP až 1.000 Kč a ZPŠ až 1.500 Kč (ČPZP 2019; OZP 2019; RBP-ZP 2019; VoZP ČR 2019; VZP ČR 2019; ZPMV ČR 2019; ZPŠ 2019).

Tab. č. 38: Náklady na očkování proti klíšťové encefalitidě v letech 2017-2018

	Počet klientů čerpajících příspěvek		Celkem vyplaceno za program proti klíšťové encefalitidě z Fprev (v Kč)	
	2017	2018	2017	2018
VZP	103.242	114.066	51.583.702	57.018.322
ZPMV ČR	37.700	37.000	19.800.000	19.400.000
ČPZP	22.786	33.000	17.491.550	25.332.272
ZPŠ	5.856	5.729	2.276.000	2.343.000

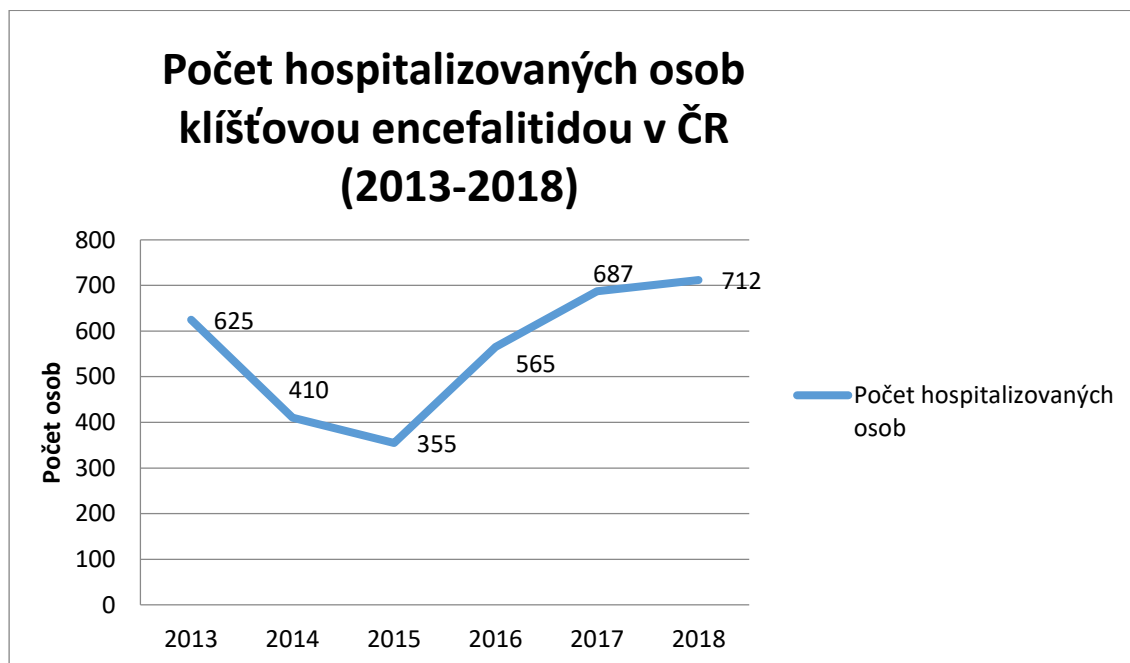
Zdroj: VZP ČR, 2019; ZPMV ČR 2019; ČPZP, 2018, ZPŠ, 2017-2018

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

V současné době jsou k dispozici dvě vakcíny proti klíšťové encefalitidě pro děti a dospělé, jejichž cena se pohybuje okolo 700-800 Kč. Aby byl zaručen ochranný účinek je potřeba aplikovat celkem 3 dávky. Celkem tedy člověk zaplatí přibližně 2.400 Kč a zdravotní pojišťovna mu přispěje v rozmezí od 500 Kč do 1.500 Kč v závislosti na zdravotní pojišťovně a věkové struktuře. Přeočkování je nutné po třech, později po pěti letech (Klíšťová-encefalitida 2019).

Největší potvrzený výskyt klíštěte v Evropě je v ČR. Proočkovanosť české populace je pouze na úrovni do 25 %, zatímco například v Německu je proočkovanosť 43 % a v Rakousku dokonce 85 % (Zdravotnický deník 2019).

Graf č. 18: Počet hospitalizovaných osob s klíšťovou encefalitidou v ČR, 2013-2018

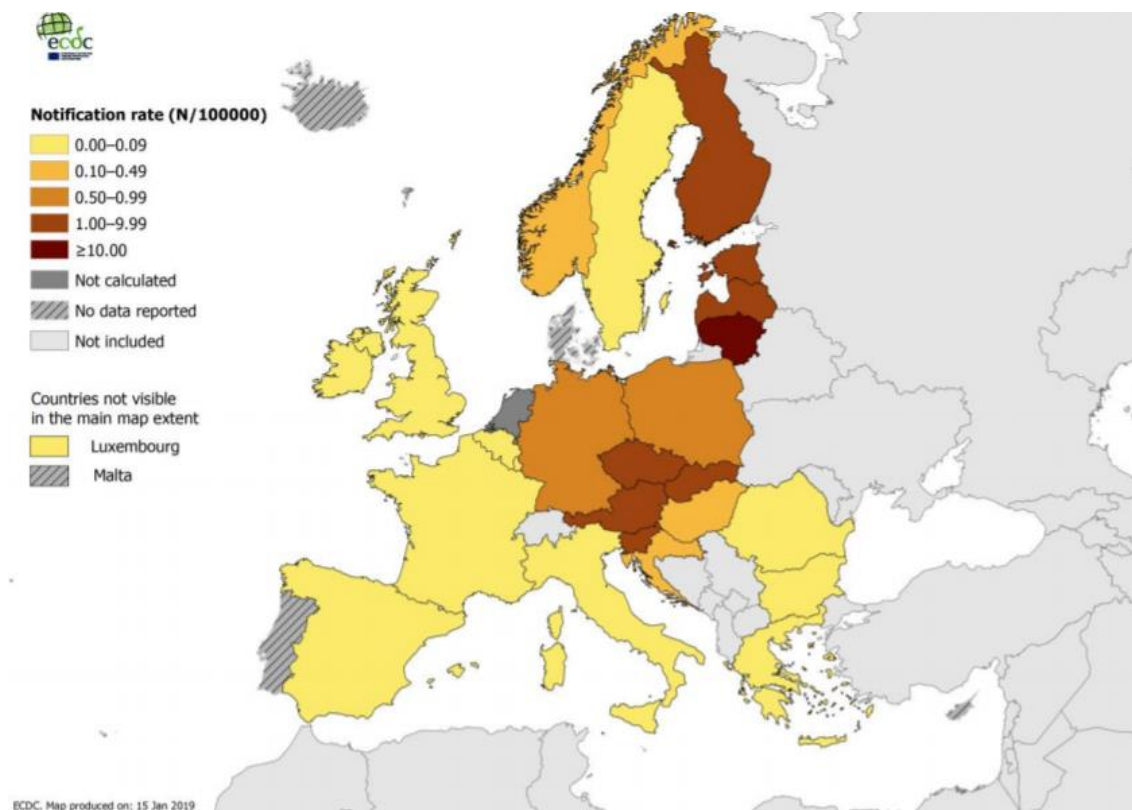


Zdroj: ČSÚ, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

V roce 2017 bylo v EU nahlášeno celkem 3.079 případů, z nichž 2.550 bylo potvrzeno (0,5 případu na 100.000 obyvatel). Míra oznámení byla nejvyšší v Litvě (16,6 případu na 100.000 obyvatel), následovala ji ČR a Estonsko (6,4 případu na 100.000 obyvatel). Nejvyšší počet potvrzených případů v roce 2017 uvedla ČR (n = 687), Německo (n = 485) a Litva (n = 474). V roce 2018 bylo dokonce v ČR potvrzeno 712 nakažených osob. Více nakažených ve světě zaznamenalo jen Rusko. Úmrtí při této nákaze je sice vzácné a výjimečné, přesto ČR za posledních 20 let zaznamenala 50 úmrtí (ECDC 2019; Zdravotnický deník 2018).

Obr. č. 5: Potvrzená míra oznámení klíšťové encefalitidy na 100.000 obyvatel EU, 2017



Převzato: ECDC, 2019

Napadení klíšťovou encefalitou může způsobit klíšťový zánět mozku, kterým onemocní v ČR přibližně 500-800 lidí. K infekci může dojít už během dvou hodin od přisátí klíštěte. V prvním stadiu se příznaky podobají virovému onemocnění dýchacích cest, kdy se o nemocné pečuje symptomaticky (klid na lůžku, hydratace, snižování teploty a tlumení případných bolestí). V druhé fázi je napaden centrální nervový systém a dlouhodobá rehabilitace je nevyhnutelná. Asi u třetiny pacientů se nemoc projeví rovnou druhou fází (MZČR 2016). Průměrné náklady na léčbu jednoho nemocného s klíšťovou encefalitou se pohybují kolem 17 tisíc korun ročně. Nemoc ovšem nezřídka zanechává vážné trvalé následky, jako je například ochrnutí, poruchy soustředění či snížení intelektuálního výkonu. Ty se objevují zhruba u čtvrtiny pacientů. S tím pak souvisejí další náklady v sociální a zdravotní oblasti. U některých pacientů může tato fáze onemocnění skončit i úplným uzdravením (VZP ČR 2019).

Tab. č. 39: Hypotetická situace očkování všech nakažených osob v roce 2018

Počet osob	Průměrné roční náklady na léčbu (v Kč)	Průměrné náklady na vakcinaci (v Kč)	Průměrné náklady na vakcinaci snížené o minimální příspěvek poskytovaný zdravotními pojišťovnami (v Kč)
1	17.000	2.400	1.900
712	12.104.000	1.708.800	1.352.800

Zdroj: VZP ČR, 2019

Zpracovala: Nicole Tesařová, 2019

Z hypotetické situace očkování vakcínou proti klíšťové encefalitidě všech 712 nakažených osob v roce 2018 vyplývá, že zdravotní pojišťovny mohly loni ušetřit za léčbu zánětlivého onemocnění mozku v důsledku klíšťové encefalidity přibližně 12,1 mil. Kč, přičemž by pacient za očkování zaplatil při využití finančního příspěvku od zdravotní pojišťovny maximálně 1.900 Kč.

Vzhledem k tomu, že se počet nakažených od roku 2015 zvýšil o 100 %, ale proočkování obyvatel se meziročně nijak výrazně nezvyšuje, hrozí velké nebezpečí (ČSÚ, 2018). MZČR tedy podalo návrh na zahrnutí tohoto očkování do seznamu hrazených z v.z.p. s účinností od roku 2020, zatím ale bez úspěchu. Stále se projednává, pro které věkové skupiny by mělo očkování být hrazené. Prezident Svazu zdravotních pojišťoven Ladislav Fridrich se dokonce zmínil, že si je vědom zvýšení nákladů ve spojitosti s tímto krokem, ale určitě není proti. Náklady na prevenci onemocnění klíšťovou encefalitidou by byly zcela jistě mnohem nižší než náklady na léčbu komplikací a trvalých následků onemocnění. Nízkou míru proočkování proti klíšťové encefalitidě v ČR dává za vinu ceně vakcíny, kterou si musí pacienti platit sami. I přesto, že všechny zdravotní pojišťovny přispívají na očkování, proočkování se nezvyšuje (iRozhlas 2019).

5.4 Shrnutí řešené problematiky

Očkování patří k nejvýznamnějším úspěchům medicíny. Každý rok zachrání 2,7 milionu osob před spalničkami, 2 miliony osob před novorozeneckým tetanem, 2 miliony osob před sezonní chřipkou a 1 milion osob před černým kašlem. Stále se ale setkáváme s infekcemi, které byly považovány za zvládnuté. Lidé odmítají dobrovolné i povinné očkování, což vede k postupnému snižování proočkování populace. Podle

WHO (2019) se odmítání očkování řadí mezi deset největších hrozeb pro naše zdraví. Proočkovanost u spalniček klesla o 20 %, pokles se však týká i dalších očkování. U nepovinných očkování byla proočkovanost proti HPV kolem 60 %. V případě nepovinného očkování proti klíšťové encefalitidě, nehrazeného z v.z.p., jsou čísla proočkovanosti velmi nízká, a to kolem 25 % (Hygpraha 2019).

Důvodů odmítání očkování je několik. K zásadním hrozbám ohrožujícím zdraví a životy lidí patří dezinformace a nárůst nedůvěry v očkování. V poslední době roste počet lidí, kteří nechtějí nechat své děti očkovat kvůli šíření nepravdivých informací. Nejen v ČR, ale i v řadě zemí světa se stále rozvíjejí nemoci, které měly být díky očkování již dávno eliminovány. Na internetu se šíří informace o nebezpečnosti vakcín. Nejzávažnější zpráva přišla nedávno z Velké Británie do ČR, že očkování proti spalničkám způsobuje autismus. Jedná se o nejstarší mýtus, který byl opakovaně vyvrácen. Dalším mýtem je kontaminace vakcín rtutí, hliníku nebo formaldehydu ve vakcínách. WHO vyzývá provozovatele sociálních sítí, jako je Pinterest, Facebook a Instagram, aby se zapojily do tohoto problému a odkazovaly své uživatele vyhledávající informace o očkování na ověřená data. SÚKL sbírá reakce a hlášení o reakcích, které se v ČR staly. Dále se provádí přehled z klinických studií. Očkování se nejprve testuje na několika dobrovolnících, následně na několika dětech. Ve třetí fázi se hledá reakce, která by znemožňovala registraci dané vakcíny. Z hlediska ochrany firmy se na příbalový leták očkovací látky vypisují všechny nežádoucí účinky, což může u některých rodičů vzbudit nervozitu. I přesto, že se nějaké reakce při testování mohou projevit, objevují se například s frekvencí 1 případu na milion (iRozhlas 2019).

MZČR se nyní snaží zveřejňovat informace o mýtech a faktech v oblasti očkování a upozorňuje na základní skutečnosti, o kterých se v poslední době diskutuje.

Na nedostatečnou proočkovanost má také vliv nízká obava z případné nemoci. Někteří lidé se domnívají, že nemoci u nás nejsou. Někteří spoléhají na zodpovědnost ostatních a věří, že se nemoci šířit nebudou. Takové lidé se označují jako „černí pasažéři“. Opak je ale pravdou. Momentálně čelíme vážné situaci, kdy se do ČR vrátilo onemocnění spalničkami, přitom očkováním dokážeme nemoci předejít. Jedná se o obrovské riziko pro jednotlivce i skupiny, ale i pro celý zdravotní systém, který musí na péči s tímto spojenou vynakládat vysoké náklady. A právě ochrannou bariérou je vysoká míra proočkovanosti (iRozhlas 2019).

Závěr

Hlavním cílem této diplomové práce bylo na základě analýzy ekonomických aspektů prevence a preventivních programů poukázat na význam a nutnost většího využívání těchto programů.

Dílčím cílem bylo objasnit situaci zdravotnictví v ČR, nejen tedy vymezit zdravotní systém, ale i způsob poskytování a úhrady zdravotní péče pro zajištění ochrany zdraví obyvatel. Dále bylo cílem popsat činnosti zdravotních pojišťoven. Součástí práce byla i analýza hospodaření zdravotních pojišťoven a nastínění budoucího vývoje systému v.z.p. v letech 2020-2022 provedeného na základě zdravotně pojistných plánů a střednědobých výhledů.

Praktická část této diplomové práce byla na základě charakteristiky a kategorizace prevence a preventivních činností včetně nástrojů prevence zaměřena především na preventivní programy zdravotních pojišťoven. Jednotlivé preventivní programy byly porovnávány s využitím metody komparace. Kromě komparace byla zhodnocena i kvalita a množství informací, které má veřejnost o preventivních programech zdravotních pojišťoven v ČR k dispozici. Další část byla soustředěna na vybraná preventivní opatření, konkrétně očkování. Ta jsou v současné době velmi diskutovaným tématem, a tudíž bylo důležité poukázat na fakt, že očkování jsou schopna ušetřit náklady na zdravotní péči, snížit ztráty vzniklé jako dlouhodobé dopady onemocnění, v některých případech i zabránit úmrtí.

Cíle této diplomové práce byly splněny, a to za pomoci české i zahraniční odborné literatury, odborných časopisů, příslušných právních předpisů a informací jak od Ministerstva financí ČR a Ministerstva zdravotnictví ČR, Českého statistického úřadu, České lékařské komory, tak od nadnárodních organizací, kterými jsou Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj, Světová zdravotnická organizace a Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí.

Z práce vyplynulo doporučení, aby se zdravotní pojišťovny v příštích letech více zaměřily na rizikové faktory, mezi které patří konzumace alkoholu, kouření, stravovací návyky a nedostatečná fyzická aktivita, jelikož způsobují nemoci, které představují velkou finanční zátěž právě pro zdravotní pojišťovny. Snižování rizikového chování by dopomohlo ke zdravé úrovni obyvatel a ke zvýšení průměrné délky života. Na druhou

stranu by se měli i samotní klienti zdravotních pojišťoven postavit čelem zásadním rizikům ohrožujícím zdraví a nenechat se ovlivňovat nepravdivými informacemi o očkování ve veřejném prostoru. Aktivity systému v.z.p. jsou efektivní jen s pozitivním přístupem obyvatel k prevenci.

Seznam použitých zdrojů

Odborná literatura

Arnoldová, A. (2012). *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Arnoldová, A. (2016). *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost. 2. vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Bellová, J., & Zlámal, J. (2013). *Ekonomika zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Červinka, T. (2018). *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2018. 9. aktualizované vydání*. Praha: Anag, s.r.o.

Češka, R., & Fait, T., & Vrablík, M. (2011). *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf, s.r.o.

Durdisová, J. (2005). *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica

Hamplová, L. (2019). *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Hejduková, P. (2012). The issue of resources for health care financing in selected European countries. *International Journal of Business & Management*, 1, 156-161

Němec, J. (2008). *Principy zdravotního pojištění. 1. vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Vybíhal, V., & kolektiv (2018). *Mzdové účetnictví 2018*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Internetové zdroje

Bělohradský, A., & Štolc, Z. (2018). Predikce příjmů veřejného zdravotního pojištění. *Ministerstvo financí České republiky*. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/o-ministerstvu/odborne-studie-a-vyzkumy/2018/predikce-prijmu-verejneho-zdravotniho-po-33111>

Cervarix (2019). Cena očkování. *Cervarix*. Cit. 27.08.2019, dostupné z: <http://www.cervarix.cz/cena-ockovani/>

Cervarix (2019). Prevence rakoviny děložního čípku ve vysílání ČT. *Cervarix*. Cit. 10.11.2019, dostupné z: <https://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-delozniho-cipku--prevence-vysilani-ceske-televize>

Csémy, L., & Fialová, A., & Kodl, M., & Skývová, M. (2019). Užívání tabáku a alkoholu v ČR 2018. *Státní zdravotní ústav*. Cit. 10.09.2019, dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_alkoholu_cr_2018.pdf

Český rozhlas (2019). Jen čtvrtina Čechů chodí na pravidelné preventivní prohlídky. Stát má v plánu uzákonit nižší pojistné pro svědomité pacienty. *Radiožurnál. Český rozhlas*. Cit. 11.09.2019, dostupné z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/jen-ctvrtina-cechu-chodi-na-pravidelne-preventivni-prohlidky-stat-ma-v-planu-8073973>

ČLK (2019). Česká lékařská komora. *TEMPUS MEDICORUM*, 28 (9), 2-7. <https://www.lkcr.cz/casopis-clk-353.html>

ČLK (2019). Zdravotnictví potřebuje více peněz, jinak mu hrozí kolaps, varují odbory. *Naše zdravotnictví*. Cit. 30.08.2019, dostupné z: <https://www.nasezdravotnictvi.cz/aktualita/zdravotnictvi-potrebuje-vic-penez-jinak-mu-hrozi-kolaps-varuji-odbory-1>

ČPZP (2015-2019). Výroční zpráva za rok 2014-2018. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna*. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/50-0-Ekonomicke-informace.html>

ČPZP (2017). Zdravotně pojistný plán pro rok 2018. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna*. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/50-0-Ekonomicke-informace.html>

ČPZP (2019). Díky pozvánkám od ČPZP lékaři zachytili přes tisíc lidí s rakovinou. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna*. Cit. 15.04.2019, dostupné

z: <https://www.cpzp.cz/clanek/5406-0-Diky-pozvankam-od-CPZP-lekari-zachytili-pres-tisic-lidi-s-rakovinou.html>

ČPZP (2019). Prevence v mobilu. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna*. Cit. 06.10.2019, dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/3975-0-Prevence-v-mobilu.html>

ČPZP (2019). Na léčbu obezity vynakládá ČPZP ročně až 40 milionů korun. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna*. Cit. 12.08.2019, dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/5424-0-Na-lecbu-obezity-vynaklada-CPZP-rocne-az-40-milionu-korun.html>

ČPZP (2019). Pojištěnci. Preventivní programy 2019. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna*. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/programy>

ČPZP (2019). ČPZP podporuje prevenci onemocnění infekčními chorobami příspěvkem na očkování. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna*. Dostupné z: <https://cpzp.cz/clanek/5175-0-CPZP-podporuje-prevenci-onemocneni-infekcnimi-chorobami-prispevky-na-ockovani.html>

ČSÚ (2018). Demografická ročenka ČR 2014 – příloha D14. *Český statistický úřad*. Cit. 10.09.2019. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61566220/13006718rd14.pdf/c26941f9-fbbb-49a4-b5d9-81a114df2291?version=1.2>

ČSÚ (2018). Statistická ročenka ČR 2018 – Vybrané infekční nemoci povinně hlášené. *Český statistický úřad*. Cit. 08.11.2019, dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/nejvic-stoji-lecba-nemoci-srdce-a-cev>

ČSÚ (2018). Průměrný Čech trpí mírnou nadváhou. *Český statistický úřad*. Cit. 15.11.2019, dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/prumerny-cech-trpi-mirnou-nadvahou>

ČSÚ (2019). Pohyb obyvatelstva 2018. *Český statistický úřad*. Cit. 21.07.2019, dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/pohyb-obyvatelstva-rok-2018>

ČSÚ (2019). Souhrnné výsledky zdravotnických účtů ČR 2010-2017. *Český statistický úřad*. Cit. 22.09.2019, dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90577099/26000519k2.pdf/a9bfc998-7946-499b-b61e-5d0b0b985963?version=1.0>

- ČSÚ (2019). Předběžný odhad HDP – 2. čtvrtletí 2019. *Český statistický úřad*. Cit. 20.08.2019, dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cris/predbezny-odhad-hdp-2-ctvrtleti-2019>
- ČSÚ (2019). Nejvíc stojí léčba nemocí srdcí a cév. *Český statistický úřad*. Cit. 20.08.2019, dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/nejvic-stoji-lecba-nemoci-srdce-a-cev>
- ECDC (2019). Tick-borne encephalitis. Annual epidemiological report for 2017. *ECDC*. Cit. 08.11.2019, dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tick-borne-encephalitis-annual-epidemiological-report-2017#no-link>
- ECDC (2019). 95 % vaccination coverage for a Measles-free EU. *ECDC*. Cit. 10.11.2019, dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/95-vaccination-coverage-measles-free-eu>
- ESF ČR (2019). Preventivní prohlídky a jejich role v posílení zdravotní gramotnosti. *Evropský sociální fond České republiky*. Cit. 26.08.2019, dostupné z: https://www.esfcr.cz/detail-clanku/-/asset_publisher/BBFAoaudKGfE/content/preventivni-prohlidky-a-jejich-role-v-posileni-zdravotni-gramotnosti?inheritRedirect=false
- Evropská komise. (2019). For people under 75, two deaths out of three in the EU could have been avoided. *Eurostat*. Cit. 20.10.2019, dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/10090958/3-05092019-AP-EN.pdf/d51b508a-9a90-47ce-b9f4-eeeda5a5de92>
- Fall, F., & Glocker, D. (2018). Improving the Czech health care systém. *Organisation for Economic Co-operation and Development. Economics Department Working Papers, No. 1522*. Dostupné z: <https://doi.org/10.1787/9686b4f3-en>
- Hejhalová, P. (2019). Žádost o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, ze dne 24.10.2019. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*. Cit. 02.11.2019. Osobní e-mailová komunikace
- HPV-College (2019). Prevence proti HPV infekci. *HPV-College*. Cit. 15.08.2019, dostupné z: <https://www.hpv-college.cz/prevence>

Hygpraha (2019). Čeští lékaři apelují: Nepodceňujte očkování dětí – nemusí se vyplatit. *Hygienická stanice hlavního města Prahy*. Cit. 01.12.2019, dostupné z: http://www.hygpraha.cz/dokumenty/odmitani-ockovani-predstavuje-novou-zdravotni-hrozbu--4068_4068_161_1.html

iHETA (2019). Společenské náklady konzumace alkoholu v ČR – report. *Institut pro zdravotní ekonomiku*. Cit. 27.07.2019, dostupné z: <http://www.iheta.org/p69-spolecenske-naklady-konzumace-alkoholu-v-ceske-republice-report>

iRozhlas (2019). Pojišťovny přestanou hradit brýle. Skončí příspěvek i nejlevnější varianta zdarma. *iRozhlas*. Cit. 07.08.2019, dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/bryle-dioptricke-zdarma-konci-zdravotni-pojistovny-ministerstvo-zdravotnictvi_1905071417_ako

iRozhlas (2019). Vakcíny proti meningokokovým infekcím budou od roku 2020 hrazené, plánuje ministerstvo. *iRozhlas*. Cit. 07.08.2019, dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/vakciny-ministerstvo-zdravotnictvi-klistova-encefalitida-meningokok_1811190600_dok

iRozhlas (2019). Dezinformace o očkování škodí stejně jako nemoci, zní od expertů z globálního summitu. *iRozhlas*. Cit. 25.11.2019, dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/ockovani-fake-news-dezinformace-spalnicki_1909121811_ako

KHSKV (2019). Spalničky – aktuální epidemiologická stanice. *Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje*. Cit. 10.11.2019, dostupné z: <http://www.khskv.cz/Spalnicki.htm>

Klíšťová-encefalitida (2019). Očkování. *Klíšťová encefalitida*. Cit. 10.11.2019, dostupné z: <https://www.klistova-encefalitida.cz/ockovani>

Kolorektum (2019). Ministr Vojtěch: Češi málo chodí na preventivní prohlídky, nedodržují léčebné postupy. *Screening kolorektálního karcinomu*. Cit. 01.10.2019, dostupné z: <http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-verejnost&aid=500>

Komárek, L. (2008). Manuál prevence v lékařské praxi. *Státní zdravotní ústav*. Dostupné z: <http://www.szu.cz/manual-prevence-v-lekarske-praxi>

- Kutzin, J. (2011). Bismarck vs. Beveridge: is there increasing convergence between health financing systems? *Organisation for Economic Co-operation and Development*. Cit. 17.09.2019, dostupné z: <https://www.oecd.org/gov/budgeting/49095378.pdf>
- Mamo (2018). Breast cancer: Introduction. *Mamo*. Cit. 13.10.2019, dostupné z: <http://www.mamo.cz/index-en.php?pg=public--breast-cancer>
- MFČR (2014-2019). Hotovostní toky a saldo hospodaření ZP (měsíční). *Ministerstvo financí ČR*. Cit. 22.09.2019, dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/rozpocetove-ramce-statisticke-informace/fiskalni-udaje/fondy-socialniho-zabezpeceni/zdravotni-pojistovny>
- MFČR (2016). Policy brief: Role zdravotních pojišťoven. *Ministerstvo financí ČR*. Cit. 26.10.2019, dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/v-mediich/2016/policy-paper-role-zdravotnich-pojistoven-26211>
- MFČR (2018). The Medium-term Financial Sustainability of the Czech public Health Insurance System. *Ministerstvo financí ČR*. Cit. 21.07.2019, dostupné z: <https://www.mfcr.cz/en/news/news/2018/the-medium-term-financial-sustainability-31433>
- MFČR (2019). Finanční rezervy zdravotních pojišťoven je třeba dále zvyšovat. *Ministerstvo financí ČR*. Cit. 21.09.2019, dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/v-mediich/2018/financni-rezervy-zdravotnich-pojistoven-33382>
- MFČR (2019). Makroekonomické predikce – červenec 2019. *Ministerstvo financí ČR*. Cit. 26.10.2019, dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/makroekonomika/makroekonomicka-predikce/2019/makroekonomicka-predikce-cervenec-2019-35796>
- MonitorHC. (2019). Zjištění – pro zdravotní pojišťovny. *MonitorHC*. Cit. 18.09.2019, dostupné z: <https://monitorhc.cz/zjisteni/pro-zdravotni-pojistovny>
- MonitorHC (2019). Mapa zdravotní péče ČR – Spravedlnost a efektivita. *MonitorHC*. Cit. 17.11.2019, dostupné z: https://monitorhc.cz/images/312_PublikacePCG2018_04_e-verze.pdf

MVČR (2019). Informativní počty obyvatel v obcích. *Ministerstvo vnitra ČR*. Cit. 13.10.2019, dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/informativni-pocty-obyvatel-v-obcich.aspx>

MZČR (2014). Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 02.06.2019, dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

MZČR (2014). Veřejné zdravotní pojištění. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 08.05.2019, dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/verejne-zdravotni-pojisteni_2617_22.html

MZČR (2016). Aktivita klíšťat je letos nadprůměrná *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 21.11.2019, dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/-ministerstvo-zdravotnictviaktivita-klistat-je-letos-nadprumerna_12325_3438_1.html

MZČR (2018). Starejme se o své zdravé, nic cennějšího nemáme! Světový den zdraví 2018: Zdraví pro všechny. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 28.07.2019, dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/starejme-se-o-sve-zdravinic-cennejsiho-nemamesvetovy-den-zdravi-2018zdravi_15230_1.html

MZČR (2018). Ministerstvo zdravotnictví představilo pozici k doporučením OECD, do velké míry kopírují strategii resortu. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 17.11.2019, dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-pozici-k-doporucenim-oeccdo-velke-miry-_16226_1.html

MZČR (2019). Přehled poskytnutých informací podle zákona č. 106/1999 Sb., Příloha č. 81/2019 Kapitální platby pro lékaře. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 26.05.2019, dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/81/2019-kapitacni-platby-pro-lekare-_17216_3979_1.html

MZČR (2019). Státní zdravotní ústav spouští projekt na podporu zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 26.05.2019, dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/statni-zdravotni-ustav-spousti-projekt-na-podporu-zdravi-osob-ohrozenych-chudobo_17062_3970_1.html

MZČR (2019). Cash inflows, outflows and balance of health insurance companies (monthly). *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 15.04.2019, dostupné

z: <https://www.mfcr.cz/en/statistics/budgetary-frameworks-statistical-information/fiscal-data/social-security-funds/health-insurance-companies/2018/cash-inflows-outflows-and-balance-of-hea-31241>

MZČR (2019). Záznam z tiskové konference k sazbovému balíčku 2020 konané dne 13.05.2019. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 10.09.2019, dostupné

z: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/v-mediich/2019/tiskova-konference-35176>

MZČR (2019). Kapitální platby pro lékaře. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit.

10.09.2019, dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/81/2019-kapitacni-platby-pro-lekare-_17216_3979_1.html

MZČR (2019). Stabilita systému zdravotního pojištění meziročně vzrostla. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 21.09.2019, dostupné

z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/stabilita-systemu-zdravotniho-pojisteni-mezirocne-vzrostla_17640_1.html

MZČR (2019). Zdravotní pojišťovny v loňském roce hospodařily s přebytkem 14,5 miliardy korun. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 21.09.2019, dostupné

z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny-v%C2%A0lonsem-roce-hospodarily-s%C2%A0prebytkem-14-5-miliardy-korun_16920_3970_1.html

MZČR (2019). Větší důraz na kvalitu péče a prevenci, to přináší úhradová vyhláška v gynekologii. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 21.09.2019, dostupné

z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/vetsi-duraz-na-kvalitu-pecce-a-prevencito-prinasi-uhradova-vyhlaska-v%C2%A0gynekolog_17812_1.html

MZČR (2019). Screening zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku zachraňuje tisíce lidských životů. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 01.10.2019, dostupné

z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/screening%C2%A0zhoubnych-nadoru-tlusteho-streva-a-konecniku-zachranuje-tisice-lidskyc_17627_3970_1.html

MZČR (2019). Projekt zvýšení návštěvnosti preventivních screeningových vyšetření a zahájení celorepublikové informační kampaně. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit.

01.10.2019, dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/projekt-zvyseni-navstevnosti-preventivnich-screeningovych-vysetreni-a-zahajeni-c_8766_3030_1.html

MZČR (2019). Do českého zdravotnictví míří 420 milionů korun z Fondů EHP.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Cit. 06.10.2019, dostupné

z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/do-ceskeho-zdravotnictvi-miri-420-milionu-korun-z-fondu-ehp_17832_3970_1.html

MZČR (2019). Od roku 2018 se zásadně mění očkovací kalendář pro děti i dospělé.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Cit. 21.10.2019, dostupné

z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/od-roku-2018-se-zasadne-meni-ockovaci-kalendar-pro-deti-i%C2%A0dospele_14620_3692_1.html

MZČR (2019). Lékařů je dost, chodíme k nim ale zbytečně často, říká odbornice

z ministerstva zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 21.10.2019, dostupné

z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/lekaru-je-dostchodime-k-nim-ale-zbytecne-castotvrdi-odbornice-z-ministerstva_16164_3693_1.html

MZČR (2019). Fondy zdravotních pojišťoven. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit.

21.10.2019, dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/lekaru-je-dostchodime-k-nim-ale-zbytecne-castotvrdi-odbornice-z-ministerstva_16164_3693_1.html

MZČR (2019). Zdravotnictví kolaps nehrozí, je to PR akce, říká ministr Adam Vojtěch.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Cit. 29.10.2019, dostupné

z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotnictvi-kolaps-nehrozije-to-pr-akcerika-ministr-zdravotnictvi-adam-voj_18014_1.html

MZČR (2019). Rizika onemocnění spalničkami a možnosti prevence. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit. 29.10.2019, dostupné

z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/rizika-onemocneni-spalnickami-a-moznosti-prevence_17081_4011_5.html

MZČR (2019). Cenový předpis 1/2019. *MZ ČR*. Cit. 23.10.2019, dostupné

z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/cenovy-predpis-1/2019_16717_3.html

MZČR (2019). Seznam zdravotních výkonů. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. Cit.

02.11.2019, dostupné z: <https://szv.mzcr.cz>

NSC (2019). Očkování dívek i chlapců proti HPV zabraňuje vzniku řady vážných nádorových onemocnění a chrání lidské životy. *Národní screeningové centrum*. Cit.

08.11.2019, dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=29>

Očkování proti HPV (2019). *Očkování proti HPV*. Cit. 27.10.2019, dostupné

z: <https://www.ockovaniprotihpv.cz/ockovani-proti-hpv>

- OECD (2011). A System of Health Accounts 2011. *Organisation for Economic Co-operation and Development*. Dostupné z: <https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>
- OECD (2017). Health at a Glance 2017. *Organisation for Economic Co-operation and Development*. Cit. 14.05.2019, dostupné z: https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
- OECD (2017). State of Health in the EU. *Organisation for Economic Co-operation and Development*. Cit. 02.10.2019, dostupné z: <https://doi.org/10.1787/25227041>
- OECD (2018). OECD Economic Surveys: Czech Republic. *Organisation for Economic Co-operation and Development*. Cit. 12.09.2019, dostupné z: https://doi.org/10.1787/eco_surveys-cze-2018-en
- Otevřené zdravotnictví (2018). Zdravotní pojišťovny dávají na prevenci jen nepatrnou část svých rozpočtů. *Otevřené zdravotnictví*. Cit. 22.09.2019, dostupné z: <https://www.otevrenezdravotnictvi.cz/novinky/zdravotni-pojistovny-davaji-na-prevenci-jen-nepatrnou-cast-svych-rozpoctu.html>
- OZP (2015-2019). Výroční zpráva za rok 2014-2018. *Oborová zdravotní pojišťovna*. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/tiskove-centrum/vyrocní-zpravy>
- OZP (2019). Co je to bilance příjmů a výdajů na zdravotní péči. *Oborová zdravotní pojišťovna*. Cit. 18.09.2019, dostupné z: <https://www.ozp.cz/elektronicka-komunikace/informace/co-je-to-bilance-prijmu-a-vydaju-na-zdravotni-peci>
- OZP (2019). Vitakarta online. *Oborová zdravotní pojišťovna*. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/elektronicka-komunikace/informace/vitakarta-online-informace>
- Palan, O. (2019). Žádost o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, ze dne 15.10.2019. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*. Cit. 02.11.2019. Osobní e-mailová komunikace
- Papanicolas, I., & Smith, C. P. (2013). Health System Performance Comparison. *World Health Organization*. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/244836/Health-System-Performance-Comparison.pdf
- PSP (2018). ZPP pojišťoven na rok 2019 s vyjádřením vlády spolu s hodnocením ZPP 2019 a SDV na roky 2020 a 2021 a tabulkovými přílohami. *Poslanecká sněmovna*

parlamentu. Cit. 20.09.2019, dostupné

z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=372&CT1=0>

RBP-ZP (2019). Příspěvky a výhody. *Revírní bratská pokladna, zdravotní pojišťovna*.

Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/pojistenci/prispevky-a-vyhody/a-54/>

RBP-ZP (2015-2019). Výroční zpráva za rok 2014-2018. *Revírní bratská pokladna, zdravotní pojišťovna*.

Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/o-nas/dulezite/vyrocnizprava/a-380/>

Simms, K.T., & Steinberg, J., & Caruana, M., et. al. (2019). Impact of scaled up human papillomavirus vaccination and cervical screening and the potential for global elimination of cervical cancer in 181 countries, 2022-99: a modelling study. *The LANCET Oncology*, 20 (3), 394-407. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30836-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30836-2)

SÚKL (2019). Databáze léků. *Státní ústav pro kontrolu léčiv*. Cit. 03.11.2019, dostupné

z: <http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>

SZP ČR (2019). Analytická komise dohodovacího řízení 2020. *Svaz zdravotních pojišťoven ČR*. Cit. 25.09.2019, dostupné z: <http://szpcr.cz/dohodovaci-rizeni-2020/>

SZÚ (2015). Efektivní strategie podpory zdraví III. *Státní zdravotní ústav*. Cit. 21.11.2019, dostupné z: <http://www.szu.cz/efektivni-strategie-podpory-zdravi-iii>

SZÚ (2017). Zahájení očkování v ČR. *Státní zdravotní ústav*. Cit. 10.11.2019, dostupné

z: <http://www.szu.cz/tema/vakciny/prehled-zahajeneho-ockovani-v-cr>

SZÚ (2017). Zahájení očkování v ČR. *Státní zdravotní ústav*. Cit. 10.11.2019, dostupné

z: <http://www.szu.cz/tema/vakciny/prehled-zahajeneho-ockovani-v-cr>

SZÚ (2019). Infekce lidskými papilomaviry, HPV. *Státní zdravotní ústav*. Cit. 12.10.2019, dostupné

z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Infekce_zakladni_informace/HPV_zakladni_informace.pdf

z:

http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Infekce_zakladni_informace/HPV_zakladni_informace.pdf

SZÚ (2019). Výskyt vybraných infekcí v ČR hlášených v letech 2009-2018. *Státní zdravotní ústav*. Cit. 10.11.2019, dostupné

z: <http://www.szu.cz/publikace/data/2018/vyskyt-vybranych-infekci-v-ceske-republice-hlasenych-v>

SZÚ (2019). Očkovací kalendář v ČR. *Státní zdravotní ústav*. Cit. 06.10.2019, dostupné

z: <http://szu.cz/tema/vakciny/ockovaci-kalendar-v-cr>

SZÚ (2019). Klíčová encefalitida – základní informace. *Státní zdravotní ústav*. Cit. 06.10.2019, dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/klistova-encefalitida-zakladni-informace>

SZÚ (2019). Data a statistické údaje – infekce v ČR. *Státní zdravotní ústav*. Cit. 06.10.2019, dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/2019>

ÚZIS ČR (2015). Vybrané ukazatele ekonomiky zdravotnictví v mezinárodním srovnání. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. Cit. 30.06.2019, dostupné z: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/vybrane-ukazatele-ekonomiky-zdravotnictvi-mezinarodnim-srovnani-7>

ÚZIS ČR (2019). Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2018. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. Cit. 06.09.2019, dostupné z: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/lecba-uzivatelu-drog-v-cr-v-roce-2018>

ÚZIS ČR (2019). Ekonomické informace ve zdravotnictví. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. Cit. 06.09.2019, dostupné z: <https://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>

ÚZIS ČR (2019). Mezinárodní spolupráce. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. Cit. 30.06.2019, dostupné z: <https://www.uzis.cz/nas/mezinarodni-spoluprace>

ÚZIS ČR (2019). Národní onkologický registr. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. Cit. 30.06.2019, dostupné z: <https://www.uzis.cz/registry-nzis/nor>

Vláda ČR (2019). Národní strategie – prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027. *Vláda České republiky*. Cit. 15.08.2019, dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/

VoZP ČR (2015-2019). Výroční zpráva VoZP ČR za rok 2014-2018. *Vojenská zdravotní pojišťovna ČR*. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/vyrocnni-zpravy-vozp-cr>

VoZP ČR (2018). Zpravodaj VoZP ČR. *Vojenská zdravotní pojišťovna ČR*. 2018(2), 14-17. Dostupné z: https://www.vozp.cz/img/uploaded/4023_Zpravodaj-2-2018.pdf

VoZP ČR (2019). Výhody pro pojištěnce. *Vojenská zdravotní pojišťovna ČR*. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/prispevky-na-prevence>

VoZP ČR (2019). Poskytovatelé. Smlouvy s distributory léčivých přípravků a očkovacích látek. Dodatek č. 5 ke smlouvě o zajištění komplexní dodávky a distribuce léčivých přípravků. *Vojenská zdravotní pojišťovna ČR*. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/smlouvy-s-distributory-lecivych-pripravku-a-ockovacich-latek>

VZP ČR (2015-2019). Výroční zpráva VZP ČR za rok 2014-2018. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocní-zpravy>

VZP ČR (2019). Zdravotní výkony. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotni-vykony>

VZP ČR (2019). Výhody a příspěvky. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky>

VZP ČR (2019). O nás. Tiskové centrum – otázky týdne. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*. Cit. 19.06.2019, dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/registry>

VZP ČR (2019). VZP ČR uvolní ještě letos na podporu zdravotní péče dvě miliardy Kč. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*. Cit. 28.09.2019, dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vzp-uvolni-jeste-letos-na-podporu-zdravotni-pecce-dve-miliardy-kc>

VZP ČR (2019). Na péči o každého klienta má VZP letos nachystáno 31.342 korun. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*. Cit. 21.09.2019, dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/na-peci-o-kazdeho-klienta-ma-vzp-letos-nachystano-31-342-korun>

VZP ČR (2019). Nedáváme miliony na úplatky klientům, ale na podporu jejich zdraví. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*. Cit. 12.10.2019, dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vzp-uvolni-jeste-letos-na-podporu-zdravotni-pecce-dve-miliardy-kc>

VZP ČR (2019). Od 1. ledna 2019 se mění výše plateb pojistného. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*. Cit. 28.10.2019, dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/od-1-ledna-2019-se-meni-vyse-plateb-pojistneho>

VZP ČR (2019). OSVČ – minimální výše záloh. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*. Cit. 28.10.2019, dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/osvc/osvc-minimalni-vyse-zaloh>

VZP ČR (2019). Výdaje na léčbu rakoviny rostou rychleji než počty nemocných. Za 5 let o 2 miliardy. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*. Cit. 22.11.2019, dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vydaje-za-lecbu-rakoviny-rostou-rychleji-nez-pocty-nemocnych-za-5-let-o-2-miliardy>

VZP ČR (2019). Očkování proti klíšťovce lidi ještě nedávno moc nebralo, teď patří k nejžádanějším benefitům. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*. Cit. 28.10.2019, dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/ockovani-proti-klisťovce-lidi-jeste-nedavno-moc-nebralo-ted-patri-k-nejzadanejsim-benefitum>

VZP ČR (2019). AKORD – více informací o programu. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*. Cit. 03.07.2019, dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/akord-program-kvality-pece/akord-vice-informaci-o-programu>

WHO (2001). Costing of measles elimination : report of a WHO meeting, Copenhagen, Denmark, 23-24 October 2000. *World Health Organization*. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108415>

WHO (2009). More health for your buck: health sector functions to secure environmental health. *Bulletin of the World Health Organization*, 87, (11). Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/270555?show=full>

WHO (2019). Measles. *World Health Organization*. Cit. 10.11.2019, dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>

WHO (2019). Screening. *World Health Organization*. Cit. 24.09.2019, dostupné z: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/screening/en/>

WHO (2019). Obesity. *World Health Organization*. Cit. 17.11.2019, dostupné z: <https://www.who.int/topics/obesity/en/>

WHO (2019). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. *World Health Organization*. Cit. 17.11.2019, dostupné z: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

WHO (2019). Measles – European Region. *World Health Organization*. Cit. 10.11.2019, dostupné z: <https://www.who.int/csr/don/06-may-2019-measles-euro/en/>

Zdravotnický deník (2018). Od příštího roku změní zdravotní pojišťovnu téměř 59 tisíc lidí. *Zdravotnický deník*. Cit. 15.08.2019, dostupné

z: <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2018/10/od-pristiho-roku-zmeni-zdravotni-pojistovnu-temer-59-tisic-lidi/>

Zdravotnický deník (2019). Menší zdravotní pojišťovny zřejmě rezervy po vzoru VZP nenavýší. *Zdravotnický deník*. Cit. 28.08.2019, dostupné

z: <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2019/02/mensi-zdravotni-pojistovny-zrejme-rezervy-vzoru-vzp-nenavysi/>

Zdravotnický deník (2019). Po klíšťovém zánětu mozku má téměř polovina pacientů trvalé následky, 13 procent ochrne. Češi přitom podceňují očkování. *Zdravotnický deník*. Cit. 10.11.2019, dostupné

z: <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2019/03/klistovem-zanetu-mozku-ma-temer-polovina-pacientu-trvale-nasledky-13-procent-ochrne-cesi-pritom-podcenuji-ockovani/>

Ze zdravotnictví (2019). Od příštího roku změní zdravotní pojišťovnu téměř 62.000 lidí. *Ze zdravotnictví*. Cit. 25.10.2019, dostupné z: <https://zezdravotnictvi.cz/zpravy/od-pristiho-roku-zmeni-zdravotni-pojistovnu-temer-62-000-lidi/>

ZPMV ČR (2015-2019). Výroční zpráva 2014-2017. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/o-nas/dokumenty/vyrocnni-zpravy/>

ZPMV ČR (2018). Nekouřit je zdravé. ZP 211 vás podpoří ve snaze přestat. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*. Cit. 10.09.2019, dostupné

z: <https://www.zpmvcr.cz/o-nas/aktuality/nekouřit-je-zdrave.-zp-211-vas-podpori-ve-snaze-prestat/>

ZPMV ČR (2019). Fond prevence 2019. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2019/podminky-pro-cerpani-preventivnich-programu/>

ZPMV ČR (2019). Případů klíšťové encefalidity přibývá. Je vhodný čas na očkování. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*. Cit. 10.11.2019, dostupné

z: <https://www.zpmvcr.cz/o-nas/aktuality/pripadu-klistove-encefalidity-pribyva.-je-vhodny-cas-na-ockovani/>

ZPMV ČR (2019). Případů klíšťové encefalidity přibývá. Je vhodný čas na očkování. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*. Cit. 10.11.2019, dostupné

z: <https://www.zpmvcr.cz/o-nas/aktuality/pripadu-klistove-encefalidity-pribyva.-je-vhodny-cas-na-ockovani/>

ZPŠ (2015-2019). Výroční zpráva za rok 2014-2018. *Zaměstnanecká pojišťovna Škoda*.
Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz/o-nas/vyrocni-zpravy>

ZPŠ (2019). Zdravotní programy. *Zaměstnanecká pojišťovna Škoda*. Dostupné
z: <https://www.zpskoda.cz/pro-pojistence/zdravotni-programy-2019/zakladni-informace>

Právní předpisy

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. In: Sběrka zákonů ČR. 27.11.2003

Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. In: Sběrka zákonů ČR. 29.11.2006

Vyhláška č. 317/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. In: Sběrka zákonů ČR. 21.09.2016

Vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018. In: Sběrka zákonů ČR. 19.10.2017

Vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019. In: Sběrka zákonů ČR. 14.09.2018

Vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020. In: Sběrka zákonů ČR. 29.10.2019

Zákon č. 551/1991 Sb. ze dne 06.12.1991, *Zákon České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky*

Zákon č. 280/1992 Sb. ze dne 28.04.1992, *Zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách*

Zákon č. 592/1992 Sb. ze dne 20.11.1997, *Zákon České národní rady o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění*

Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 01.04.1997, *Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*

Zákon č. 23/2017 Sb. ze dne 17.01.2017, *Zákon o pravidlech rozpočtové odpovědnosti*

Seznam tabulek

Tab. č. 1: Rozdíly modelu Bismarcka a Beveridge	11
Tab. č. 2: Výše minimálních záloh pro OSVČ v letech 2016-2020 (v Kč)	14
Tab. č. 3: Výsledky přeregistračního období 01.07.-30.09.2018 a 01.07.-30.09.2019	19
Tab. č. 4: Přehled zůstatků na BÚ dle zdravotních pojišťoven k 31.12.2018 (v tis. Kč)	21
Tab. č. 5: Propočet limitu RF zdravotních pojišťoven v období 2018-2019 (v mil. Kč)	23
Tab. č. 6: Plánované náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2019 (v mil. Kč)	25
Tab. č. 7: Plánované příjmy v systému v.z.p. v roce 2019.....	26
Tab. č. 8: Výpočet průměrného ročního příjmu pojišťovny dle věku a pohlaví.....	29
Tab. č. 9: Výdaje na preventivní programy a vlastní činnosti v roce 2019 (v mil. Kč)	37
Tab. č. 10: Kumulovaný rozdíl příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven 2014-2018	38
Tab. č. 11: Relativní nárůst výdajů zdravotních pojišťoven v letech 2017-2018.....	40
Tab. č. 12: Indikátor výdajů preventivní programy v letech 2017-2018	41
Tab. č. 13: Peněžní prostředky zdravotních pojišťoven přepočtené na jednoho pojištěnce.....	42
Tab. č. 14: Peněžní prostředky zdravotních pojišťoven, 2018	43
Tab. č. 15: Cena za všeobecné preventivní prohlídky za rok 2018	55
Tab. č. 16: Celková částka vyplacená za všeobecné preventivní prohlídky, 2018	55
Tab. č. 17: Cena za gynekologickou preventivní prohlídku za rok 2018	57
Tab. č. 18: Celková částka vyplacená za gynekologické preventivní prohlídky, 2018.....	57
Tab. č. 19: Celková částka vyplacená za stomatologické preventivní prohlídky, 2018.....	58
Tab. č. 20: Finální údaje adresného zvaní od ČPZP 2014-2018.....	61
Tab. č. 21: Podmínky pro žádost o příspěvek u zdravotních pojišťoven pro rok 2019	66
Tab. č. 22: Příspěvky VZP ČR na komerční očkování pro dospělé v roce 2019	68
Tab. č. 23: Příspěvky VZP ČR na komerční očkování pro děti v roce 2019.....	69
Tab. č. 24: Hrazené očkování HPV z Fprev VZP ČR v roce 2018	70
Tab. č. 25: Hrazené očkování HPV ze ZFZP a z Fprev ZPMV ČR, 2018.....	71
Tab. č. 26: Výdaje na preventivní programy ZPMV ČR v období 2014-2018	73
Tab. č. 27: Preventivní programy ČPZP pro děti v roce 2019.....	74
Tab. č. 28: Bezplatné preventivní programy OZP v roce 2019.....	80
Tab. č. 29: Náklady na preventivní zdravotní péči v letech 2017-2018 (v tis. Kč).....	85
Tab. č. 30: Čerpání z Fprev VZP ČR a ZPMV ČR na odvykání kouření v roce 2018	87
Tab. č. 31: Čerpání z Fprev VZP ČR na prevenci obezity v roce 2018.....	88
Tab. č. 32: Čerpání z Fprev ZPMV ČR na prevenci obezity v roce 2018	88
Tab. č. 33: Proočkovanost spalniček v ČR (2010-2017).....	93
Tab. č. 34: Cena očkovacích látek proti spalničkám v letech 2018-2021.....	93
Tab. č. 35: Náklady na očkovací látky hrazené z v.z.p. za období 2015-2018 (v tis. Kč)	95
Tab. č. 36: Náklady na léčbu rakoviny pohlavních orgánů v letech 2014-2015.....	99
Tab. č. 37: Náklady na očkovací látky z Fprev za rok 2017 a 2018 (v tis. Kč)	100
Tab. č. 38: Náklady na očkování proti klíšťové encefalitidě v letech 2017-2018.....	101
Tab. č. 39: Hypotetická situace očkovanosti všech nakažených osob v roce 2018.....	104

Seznam obrázků

Obr. č. 1: Bismarckovský model	11
Obr. č. 2: Zahájení plošného očkování v ČR	90
Obr. č. 3: Schéma úhrady pravidelného očkování.....	91
Obr. č. 4: Incidence a mortalita karcinomu děložního hrdla v ČR	97
Obr. č. 5: Potvrzená míra oznámení klíšťové encefalitidy na 100.000 obyvatel EU, 2017.....	103

Seznam grafů

Graf č. 1: Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce v roce 2019 (v Kč).....	17
Graf č. 2: Porovnání příjmů zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019 (v mld. Kč)	27
Graf č. 3: Příjmy zdravotních pojišťoven v letech 2014-2019	28
Graf č. 4: Výdaje na zdravotní péči podle zdrojů financování v roce 2017 (v %)	31
Graf č. 5: Plánované výdaje zdravotních pojišťoven v roce 2019 (mil. Kč)	32
Graf č. 6: Celkové výdaje zdravotních pojišťoven v letech 2014-2019	33
Graf č. 7: Celkové výdaje na zdravotní péči v zemích OECD v roce 2016 (v % HDP).....	34
Graf č. 8: Průměrný počet návštěv u lékaře v roce 2017	36
Graf č. 9: Výdaje na zdravotní péči v roce 2017 (v %).....	37
Graf č. 10: Vývoj zůstatků zdravotních pojišťoven a růst HDP v letech 2004-2018.....	45
Graf č. 11: Rozložení peněžních prostředků na BÚ k 31.12.2018	47
Graf č. 12: Vývoj hospodaření systému v.z.p. v letech 2018-2021 (v mil. Kč)	49
Graf č. 13: Vývoj salda příjmů a výdajů a peněžní rezervy, 2017-2021 (v mld. Kč).....	49
Graf č. 14: Hypotetický vývoj finanční udržitelnosti v letech 2020-2022 (mld. Kč)	50
Graf č. 15: Celková zdravotní gramotnost v ČR v roce 2014 (v %).....	83
Graf č. 16: Počet případů onemocnění spalničkami v ČR v období 2010-2019	92
Graf č. 17: Proočkovanost dívek proti HPV v letech 2012-2017 (v %)	96
Graf č. 18: Počet hospitalizovaných osob s klíšťovou encefalitidou v ČR, 2013-2018	102

Seznam použitých zkratek

BÚ – Bankovní účet

ČLK – Česká lékařská komora

ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

ECDC - Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí

ESF ČR – Evropský sociální fond České republiky

EU – Evropská unie

Fprev – Fond prevence

FPÚPP – Fond pro úhradu preventivní péče

FRM – Fond reprodukce majetku

FZÚZS – Fond pro úhradu zprostředkování zdravotních služeb

HDP – Hrubý domácí produkt

HPV – Human papilomavirus - Lidské papilomaviry

KHŠKV – Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje

MFČR – Ministerstvo financí České republiky

MOČR – Ministerstvo obrany České republiky

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

OECD – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

OSVČ – Osoba samostatně výdělečně činná

OZP – Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

PCG model – Pharmacy based-cost group model

PSP – Poslanecká sněmovna parlamentu

RBP-ZP – Revírní bratská pokladna, zdravotní pojišťovna

RF – Rezervní fond

SDV – Střednědobé výhledy

SHA – Systém zdravotnických účtů

SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv

SZP ČR – Svaz zdravotních pojišťoven ČR

SZÚ – Státní zdravotnický ústav

ÚZIS ČR – Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

VoZP ČR – Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

VZP ČR – Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

v.z.p. – Veřejné zdravotní pojištění

WHO – World Health Organization - Světová zdravotnická organizace

ZFZP – Základní fond zdravotního pojištění

ZG – Zdravotní gramotnost

ZPMV ČR – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

ZPP – Zdravotně pojistný plán

ZPŠ – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

ZULP – Zvlášť účtované léčivé přípravky

ZVZP - zák. č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR

ZZP – zák. č. 280/1992 Sb., zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Seznam příloh

Příloha A: Seznam hrazených služeb zdravotní péče	131
Příloha B: Celkové příjmy zdravotních pojišťoven v období 2014-2018 (v tis. Kč)	132
Příloha C: Celkové výdaje zdravotních pojišťoven v období 2014-2018 (v tis. Kč)	132
Příloha D: Rozdíl celkových příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven, 2014-2018 (v tis. Kč)	132
Příloha E: Dětský očkovací kalendář k 01.09.2019	133
Příloha F: Očkovací kalendář pro dospělé	134

Přílohy

Příloha A: Seznam hrazených služeb zdravotní péče

- Preventivní zdravotní péče,
- dispenzární péče (pravidelný lékařský dohled nad pacientem),
- diagnostická péče,
- léčebná péče,
- zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba,
- lékárenská péče,
- klinicko-farmaceutická péče,
- léčebně rehabilitační péče,
- lázeňská léčebně rehabilitační péče,
- posudková činnost,
- ošetrovatelská péče,
- paliativní péče,
- poskytování léčebných přípravků, potravin, zdravotnických prostředků, stomatologických prostředků,
- přeprava pojištěnců,
- zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů souvisejících s jejich odběrem,
- zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, atd.

Príloha B: Celkové príjmy zdravotných poisťoven v období 2014-2018 (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
VZP ČR	149.195.141	155.235.036	161.462.647	170.892.228	186.932.122
VoZP ČR	14.752.284	15.547.814	16.239.428	18.170.722	19.078.082*
ČPZP	24.375.892	25.834.329	27.587.537	29.891.132	32.643.507
OZP	14.780.221	15.538.309	16.251.220	18.038.677	18.958.511
ZPŠ	3.105.758	3.252.941	3.440.520	3.852.762	4.137.674
ZPMV ČR	26.225.743	27.844.566	29.890.804	33.353.181	35.978.681
RBP-ZP	8.523.893	8.980.729	9.548.900	10.266.471	11.178.650
Celkem	240.958.932	252.233.724	264.421.056	284.465.173	308.907.227

*Údaje byly čerpány ze ZPP pro rok 2019.

Príloha C: Celkové výdaje zdravotných poisťoven v období 2014-2018 (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
VZP ČR	149.341.874	154.577.034	159.290.749	168.853.302	179.274.036
VoZP ČR	14.706.639	15.765.823	16.202.732	17.738.874	18.910.940*
ČPZP	24.813.077	26.283.477	27.587.384	29.381.308	31.605.965
OZP	14.612.692	15.468.868	16.056.492	17.100.940	18.603.183
ZPŠ	3.082.422	3.282.905	3.508.298	3.672.472	3.929.348
ZPMV ČR	26.705.526	28.397.200	30.241.950	31.808.849	34.807.798
RBP-ZP	8.684.191	9.141.839	9.583.693	10.352.638	10.870.327
Celkem	241.946.421	252.917.146	262.471.298	278.908.383	298.001.597

*Údaje byly čerpány ze ZPP pro rok 2019.

Príloha D: Rozdíl celkových příjmů a výdajů zdravotných poisťoven, 2014-2018 (v tis. Kč)

	Saldo příjmů a výdajů zdravotných poisťoven v období 2014-2018 (v tis. Kč)
VZP ČR	12.380.179
VoZP ČR	463.322
ČPZP	661.186
OZP	1.724.763
ZPŠ	314.210
ZPMV ČR	1.331.652
RBP-ZP	-134.045

*Údaje pro rok 2018 byly čerpány ze ZPP pro rok 2019.

Příloha E: Dětský očkovací kalendář k 01.09.2019

Dětský očkovací kalendář hrazeného očkování v ČR platný k 1. 9. 2019



Termín Věk dítěte	Povinné hrazené očkování		Nepovinné hrazené očkování	
	Nemoc	Očkovací látka	Nemoc	Očkovací látka
od 4. dne – 6. týdne	Tuberkulóza (pouze u rizikových dětí s indikací)	BCG vaccine SSI		
od 9. týdne (2. měsíc)	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, hepatitida typu B, onemocnění vyvolaná <i>Haemophilus influenzae</i> typu B	Hexavakcína: Hexacima Infanrix hexa# (1. dávka)	Pneumokoková onemocnění	Synflorix, Prevenar 13 (1. dávka)
4. měsíc	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, hepatitida typu B, onemocnění vyvolaná <i>Haemophilus influenzae</i> typu B	Hexavakcína: Hexacima Infanrix hexa# (2. dávka-za 2 měsíce po 1. dávce)	Pneumokoková onemocnění	Synflorix, Prevenar 13 (2. dávka-za 2 měsíce po 1. dávce)
11. – 13. měsíc	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, hepatitida typu B, onemocnění vyvolaná <i>Haemophilus influenzae</i> typu B	Hexavakcína: Hexacima Infanrix hexa# (3. dávka)	Pneumokoková onemocnění	Synflorix, Prevenar 13 (přeočkování)
13. – 18. měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix M-M-RVAXPRO (1. dávka)		
5. – 6. rok	Spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix M-M-RVAXPRO (2. dávka)		
5. – 6. rok	Záškrt, tetanus, černý kašel	dTap vakcína: Infanrix Adacel (přeočkování)		
10. – 11. rok	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna	dTap-IPV vakcína: Boostrix polio (přeočkování)		
13. – 14. rok			Onemocnění lidským papilomavirem	Cervarix, Gardasil, Gardasil9 (celkem 2 dávky)

Vakcína Infanrix hexa je určena pro očkování nedonošených dětí u kterých se aplikuje ve schématu 3+1

Poznámky:

V rámci povinného očkování lze použít jinou očkovací látku, než zajistí Ministerstvo zdravotnictví (v souladu s § 47 Zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví). Tato očkovací látka musí být v České republice registrována a výlohy za ni pak platí rodič sám.

Příloha F: Očkovací kalendář pro dospělé

Očkovací kalendář pro dospělé - podle věku



Nemoc	Věková kategorie					Přeočkování	Poznámka
	18–26 let	27–49 let	50–59 let	60–64 let	65+ let		
Tetanus	booster po 10–15 letech		booster po 10 letech			po 10–15 letech	očkování také v rámci úrazů a poranění
Pertuse	minimálně 1 dávka 1× za život					po 10–15 letech	zejména rodinné kontakty dětí do 1 roku věku, těhotné ženy, možné v rámci očkování proti tetanu
Varicella	2 dávky					nestanoveno	pro vnímavé (bez historie nemoci nebo séronegativní) + práce v riziku + rizikové skupiny
VHA	2 dávky					nestanoveno	pro vnímavé a neočkované v dětství + práce v riziku + rizikové chování; možné aplikovat kombinovanou VHA/VHB vakcínu
VHB	3 dávky					nestanoveno	pro vnímavé a neočkované v dětství + rizikové skupiny + rizikové chování; možné aplikovat kombinovanou VHA/VHB vakcínu
HPV	3 dávky					nestanoveno	pro ženy i muže neočkované v dětství
Herpes zoster			1 - 2 dávky dle použité vakcíny			nestanoveno	očkování se doporučuje zahájit co nejdříve
Klíšťová encefalitida	3 dávky, první přeočkování po 3 letech, další po 5 letech		3 dávky, přeočkování po 3 letech			po 3–5 letech, max. po 10 letech	rizikové skupiny + práce v riziku;
Pneumokokové nákazy	1 dávka PCV nebo PPV		1 dávka PPV nebo PCV	1 dávka PCV + 1 dávka PPV23		PPV: po 5 letech pouze 1 x	osoby umístěné v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v domovech pro seniory + osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem s chronickým nespecifickým onemocněním + u jedinců po transplantaci hematopoetických kmenových buněk (HSCT) + osoby se závažnými primárními nebo sekundárními imunodeficity
Meningokokové nákazy	2 dávky MenB, 1 - 2 dávky Men A, C, W, Y					podle SPC vakcíny	rizikové skupiny + práce v riziku + cestovatelé + osoby v ohnisku IMO + osoby se zdravotní indikací; přeočkování pouze pro osoby s přetrvávajícím rizikem infekce
Chřipka	1 dávka					každoročně	očkování se týká zdravých osob + osoby s rizikovými faktory + práce v riziku
Hib	1 dávka					nestanoveno	rizikové skupiny
Vzteklina	5 dávek postexpozicičně / 3 dávky preexpozicičně					po 2–5 letech pouze při práci v riziku	cestovatelé, rizikové skupiny (např. speleologové), práce v riziku
Spalničky	1 dávka					nestanoveno	zdravotníci dle legislativy, cestovatelé

Vysvětlivky:

MenB meningokoková vakcína proti séro skupině B
Men A, C, W, Y meningokoková konjugovaná tetravalentní vakcína proti séro skupině A, C, W, Y
PCV pneumokoková konjugovaná vakcína
PPV pneumokoková polysacharidová vakcína

VHA virová hepatitida typu A
VHB virová hepatitida typu B
Hib Haemophilus influenzae typ b
HPV lidský papillomavirus

- doporučeno všem dané věkové kategorie
- doporučeno v případě rizikových faktorů

Abstrakt

TESAŘOVÁ, Nicole. *Zdravotní pojišťovny a prevence – ekonomický pohled*. Plzeň, 2019. 134 s. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta ekonomická.

Klíčová slova: zdravotní systém, veřejné zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovny, prevence, preventivní programy, rizikové faktory, očkování.

Předkládaná diplomová práce se zabývá prevencí a preventivními programy zdravotních pojišťoven s důrazem na význam a nutnost většího využívání. V úvodní části se nachází teoretický úvod do problematiky zdravotního systému v ČR, jeho způsobu poskytování a úhrady zdravotní péče pro zajištění ochrany zdraví obyvatel. Druhá část se již detailně zaměřuje na zdravotní pojišťovny, jejich financování, hospodaření a prognózu pro období 2020-2022. Třetí kapitola pojednává o kategorizaci prevence a preventivních činností včetně nástrojů podporujících prevenci. Dále následuje komparace preventivních programů s ekonomickým pohledem na jejich efektivnost. Poslední kapitola se soustředí na vybrané preventivní opatření - očkování a je ukončena shrnutím řešené problematiky.

Abstract

TESAŘOVÁ, Nicole. Health insurance and prevention – economic view. Pilsen, 2019. 134 p. Diploma thesis. University of West Bohemia. Faculty of Economics.

Key words: health system, public health insurance, health insurance companies, prevention, preventive programs, risk factors, vaccination.

This diploma thesis deals with prevention and preventive programs of health insurance companies with an emphasis on the importance and necessity of their greater usage. In the first chapter, there is a theoretical introduction to the issue of the health system in the Czech republic, to its method of providing and reimbursing of health care to ensure the health protection of the population. The second chapter focuses in detail on the health insurance companies, their financing, management and forecast for the period 2020-2022. The third chapter deals with the categorization of prevention and preventive activities including tools supporting prevention. Then, there is a comparison of preventive programs with economic view of their effectiveness. The last chapter focuses on selected preventive measures of vaccination and concludes with a summary of this issue.