

# Financování zdravotnictví v ČR

6MOMZ1

Organizace a management zdravotnictví

**Ing. Daniela Kandilaki, Ph.D.**

**doc. Ing. Peter Pažitný, MSc., PhD.**



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

**MŠMT**  
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



# Obsah

1. Základní čísla
2. Zdroje příjmů a finanční toky
3. Rozsah pojištění
4. Výběr zdravotního pojištění
5. Přerozdelení zdravotního pojištění
6. Smlouvy



# 1. Základní čísla v roce 2020

8,1 %

podíl celkových výdajů na zdravotnictví vůči HDP

82 %

podíl veřejných výdajů k celkovým výdajům

360 mld. Kč

celkové výdaje zdravotních pojišťoven

60 mld. Kč

přímé platby domácností



# 1. Základní čísla v roce 2020

9,0%

zaměstnavatel

Hlavním zdrojem pro financování zdravotnictví jsou odvody na veřejné zdravotní pojištění z příjmů, prováděné zaměstnavateli, zaměstnanci, OSVČ a OBZP

4,5%

zaměstnanec

Stát platí za státní pojištěnce ze státního rozpočtu

13,5%

OSVČ (z 50% HV)  
OBZP (z minimální mzdy)

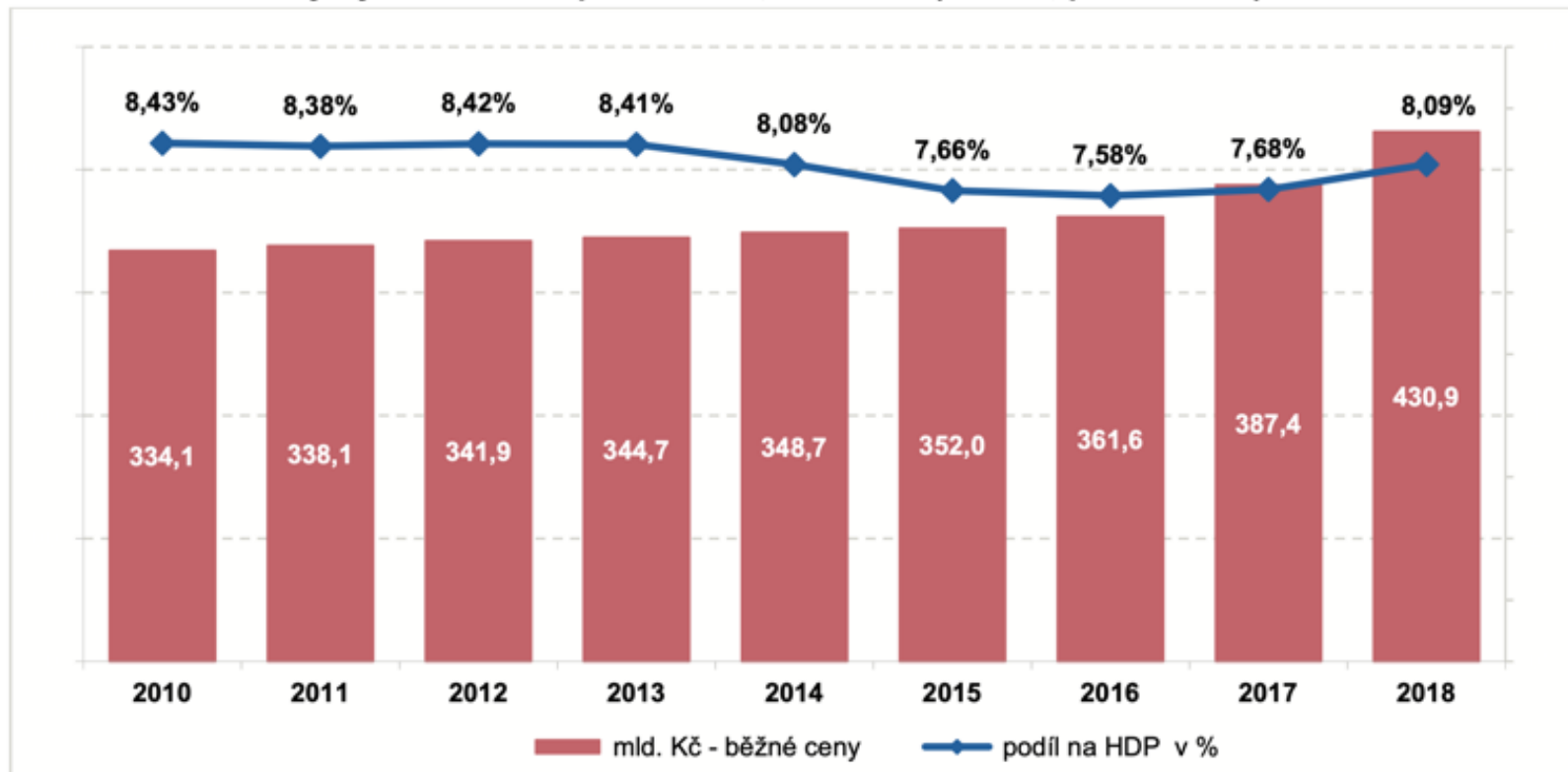
Všechny tyto odvody jsou shromažďovány jednotlivými zdravotními pojišťovnami, a poté jsou v souladu se schématem rizik přerozdělovány

1067 Kč

Stát za státní pojištěnce  
(osoba/měsíc)

# 1. Základní čísla – podíl výdajů na HDP

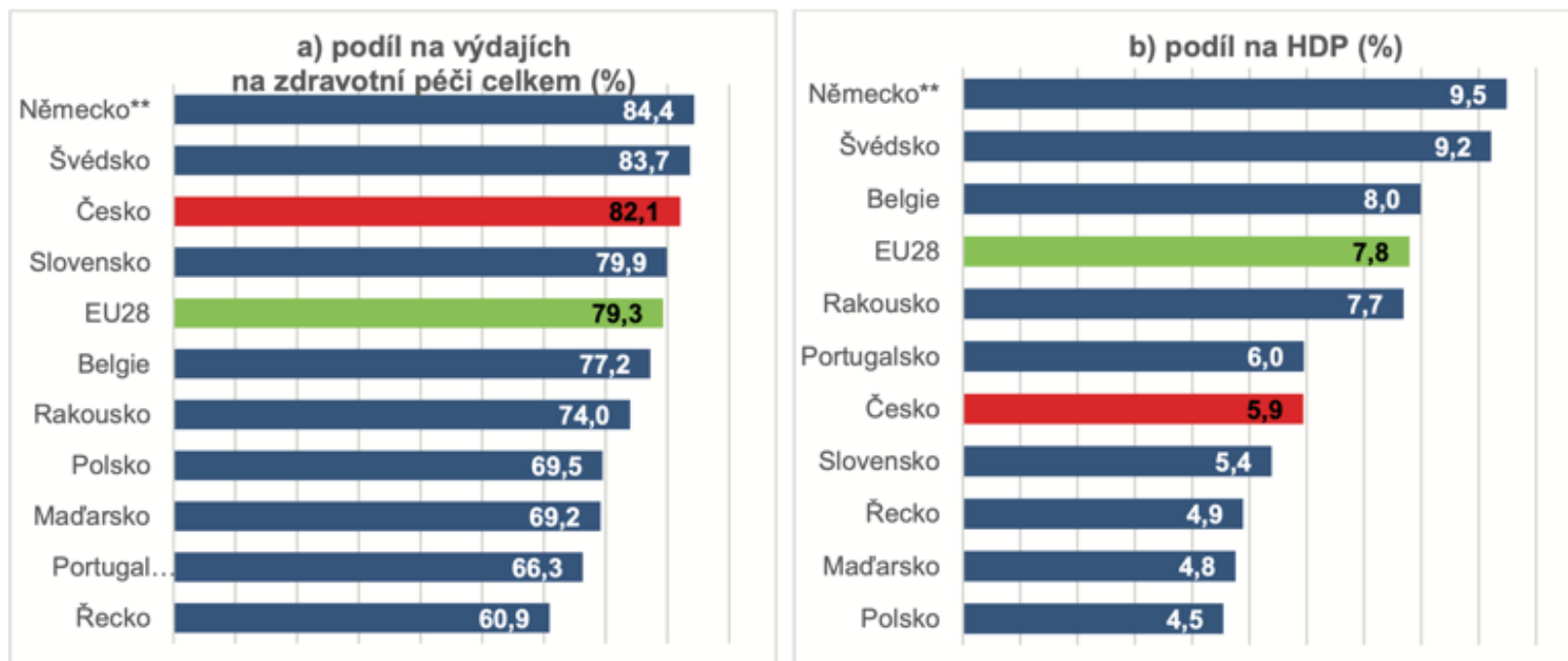
Graf č. 1.1. Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010–2018 (mld. Kč; podíl na HDP)



Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010– 2018

# 1. Základní čísla – podíl Veřejných zdrojů na HDP

**Graf č. 1.4. Zdravotní péče financovaná z veřejných zdrojů ve vybraných zemích EU v roce 2017\***



\* Bez započtení výdajů na dlouhodobou sociální péči financovanou ze státního rozpočtu.

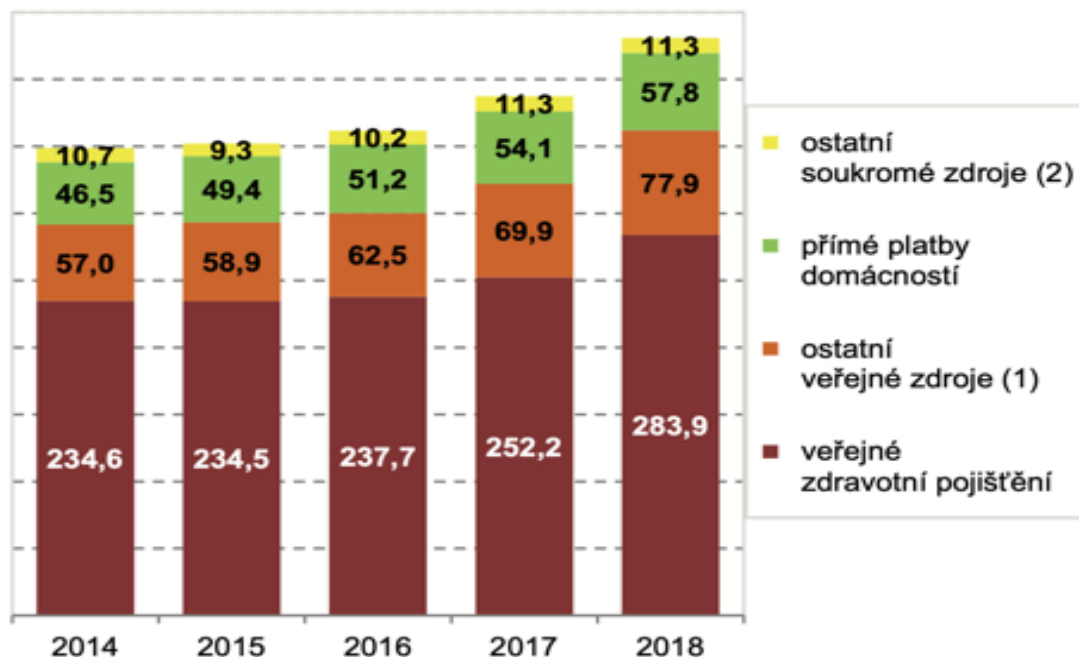
\*\* V Německu (obdobně i ve Francii, Nizozemsku, Švýcarsku či USA) je část ze všeobecného (povinného) zdravotního pojištění (v případě Německa cca 10 %) hrazeno zaměstnavateli pojištěných osob.

**Zdroj: Eurostat 2020 a vlastní dopočty ČSÚ**

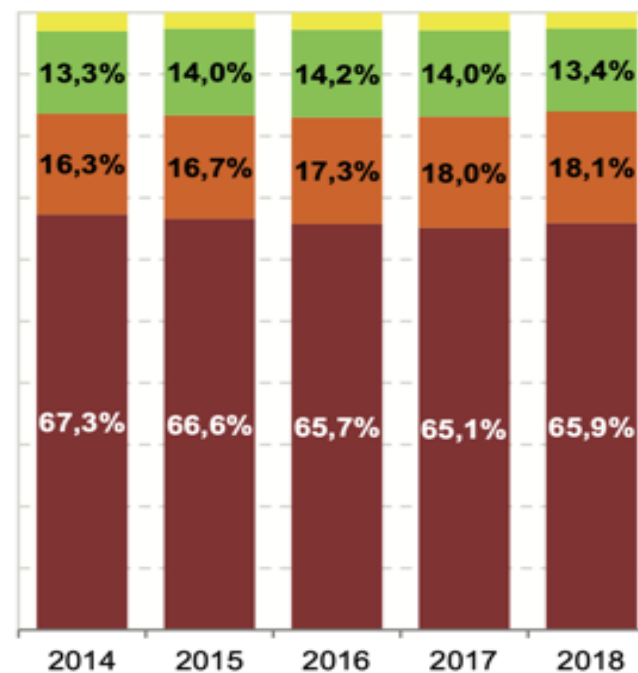
## 2. Zdroje příjmů a finanční toky

Graf č. 1.3. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle hlavních zdrojů financování, 2014–2018 (mld. Kč; %)

a) v mld. Kč



b) struktura v %



(1) zahrnují přímé výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu ČR a z místních rozpočtů

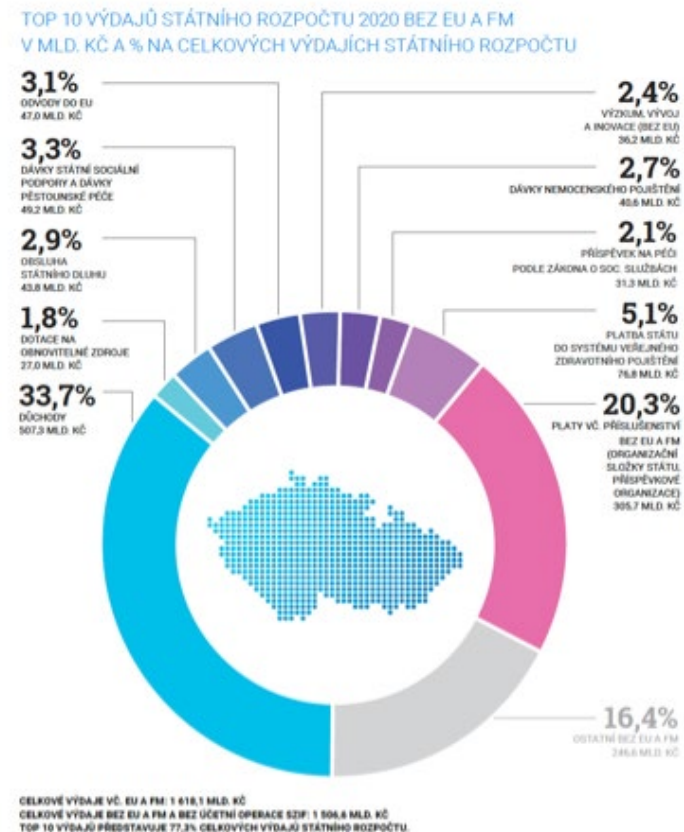
(2) zahrnují dobrovolné platby na zdravotní péči neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a podnikovou preventivní péči

**Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018**



## 2. Zdroje financování a finanční toky

- Ekonomicky neaktivní obyvatelstvo
- děti, studenty, muže a ženy na rodičovské, důchodce, nezaměstnané, osoby s příjmy pod hranicí chudoby, vězně a žadatele o azyl
- Celkově víc než 6 mil. obyvatel
- Odvody za ekonomicky neaktivní obyvatelstvo hradí Ministerstvo financí ČR (z vybraných daní)
- Celkové výdaje státního rozpočtu 2020 = 1618 mld. Kč

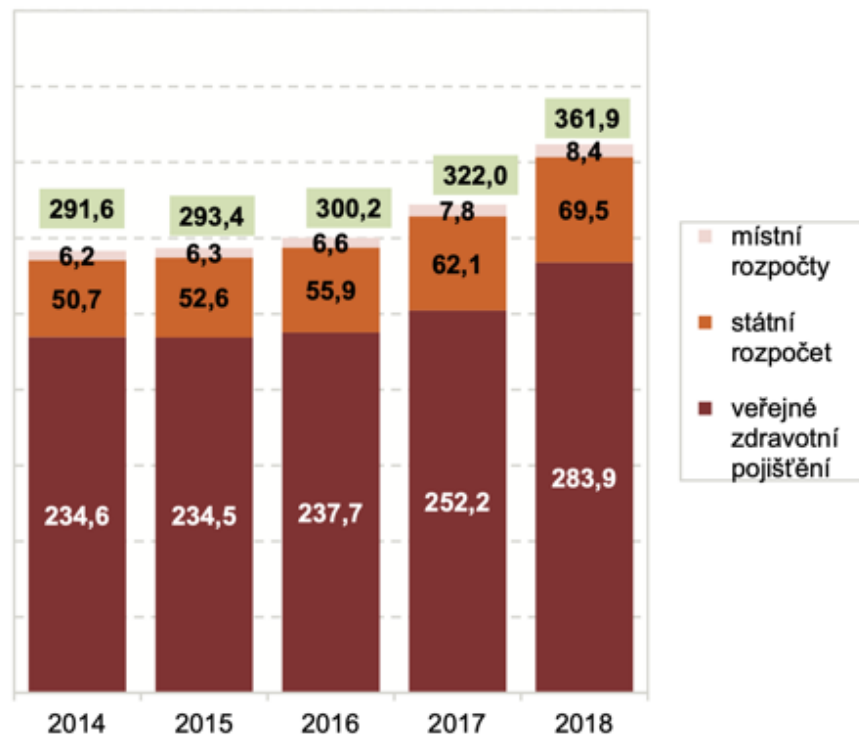




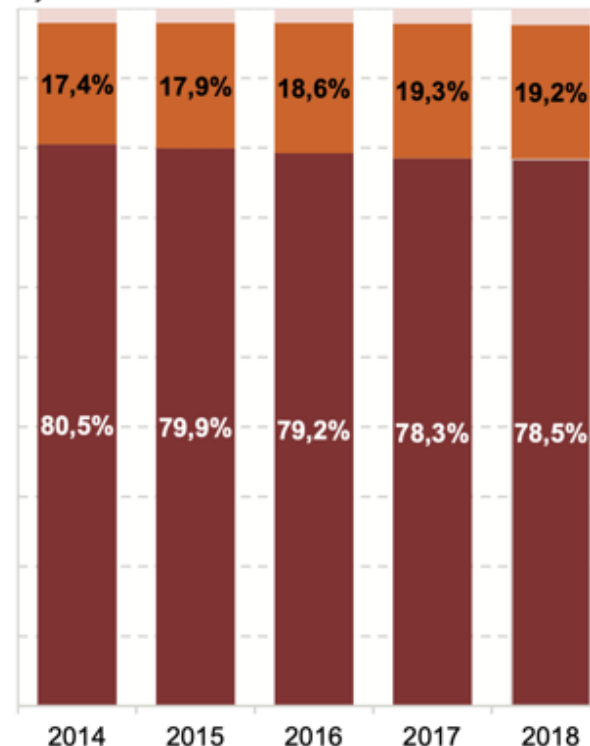
## 2. Zdroje příjmů a finanční toky

Graf č 1.5. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované z veřejných zdrojů, 2014–2018 (mld. Kč; %)

a) v mld. Kč



b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010– 2018



## 2. Zdroje financování a finanční toky

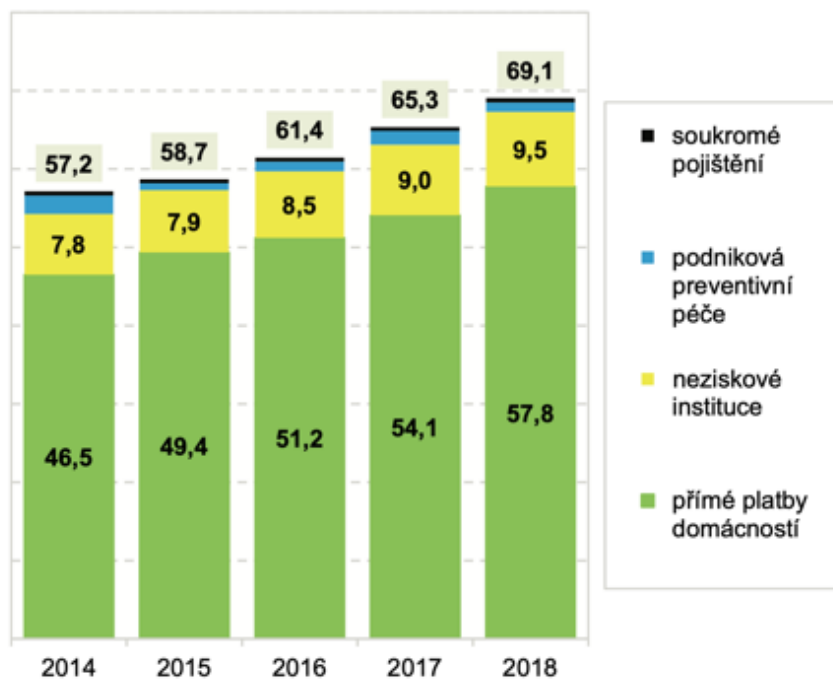
Státní, krajský a místní rozpočty

- Tyto výdaje jsou hrazeny z vybraných daní
- Státní rozpočet:
  - Platba státu za státní pojištění
  - Kapitálové výdavky spravovaných zařízení (např.: fakultní nemocnice, specializovaná zdravotnická zařízení, výzkum a letecká záchranná služba),
  - Náklady za poskytnutí zdravotnických služeb (např.: výcvik zdravotnického personálu, specializované zdravotnické programy - prevence závislosti na drogách a onemocnění AIDS)
- Krajský rozpočet:
  - krajské nemocnice, záchranná služba

## 2. Zdroje příjmů a finanční toky

Graf č. 1.7. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované ze soukromých zdrojů, 2014–2018 (mld. Kč; %)

a) v mld. Kč



b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018



## 2. Přímé platby domácností

- Skládají se z:
  1. Přímé platby za léky bez předpisu a zubní procedury
  2. Spolufinancování léků na předpis, jejichž skutečná cena převyšuje referenční cenu v dané skupině
  3. Uživatelské poplatky za léčivé přípravky na předpis a zdravotnické služby
- Soukromé platby 18% celkových výdajů na zdravotnictví v ČR
- v ČR patří k nejnižším v rámci zemí OECD





## 2. Uživatelské poplatky Zrušeny

### Changes in user fees, 2008–2015

Type of service	User fee 2008	User fee 2013	Changes envisaged for 2015
GP visits	CZK 30 (€1.20)	CZK 30 (€1.20)	abolished
Ambulatory specialist visits	CZK 30 (€1.20)	CZK 30 (€1.20)	abolished
Out-of-office-hours ambulatory care visits	CZK 90 (€3.60)	CZK 90 (€3.60)	CZK 90 (€3.60)
Hospital stays (per day)	CZK 60 (€2.40)	CZK 100 (€ 4.00)	abolished
Pharmaceuticals (per item)	CZK 30 (€1.20)	abolished	abolished
Pharmaceuticals (per prescription)	Not introduced	CZK 30 (€1.20)	abolished

*Source:* Authors' compilation based on Act no. 256/2014 Coll.; exchange rate 25 CZK/€ used for conversion.

## 2. Přímé platby

- Skládají se z:
  - Poplatky za léky bez předpisu
  - Léčivé přípravky a služby, které nejsou součástí veřejného zdravotního pojištění
- Přibližně 42% celkových výdajů na stomatologickou péči je financováno soukromě prostřednictvím přímých plateb
- Většina pojištěných se rozhodne zaplatit za kvalitnější materiály, i když levnější jsou pokryté z pojištění (např. zubní plomby)

Léčebná stomatologie			
Zákon	Obvykle od	Průměr	Obvykle do
Bělení zubů	4 440 Kč	6 090 Kč	7 739 Kč
Dentální hygiena	858 Kč	1 168 Kč	1 478 Kč
Dentální klenoty	1 631 Kč	3 090 Kč	4 549 Kč
Dětská stomatologie	692 Kč	719 Kč	745 Kč
Diagnodent (časné odhalení kazu)	-	191 Kč	neuvedeno
Dysgnatie - operace čelisti	-	17 800 Kč	neuvedeno
Endodoncie (ošetření kořenových kanálků)	1 604 Kč	3 065 Kč	4 525 Kč
Healozone (ozónová terapie kazu)	-	448 Kč	400 Kč
Icon (ošetření zubních kazů bez vrtání)	-	850 Kč	neuvedeno
Léčba paradentózy (parodontologie)	2 484 Kč	6 956 Kč	11 427 Kč
Mikrochirurgická endodoncie	3 553 Kč	6 856 Kč	10 158 Kč
Ortodoncie	5 586 Kč	12 872 Kč	20 158 Kč
Poradna pro onemocnění čelistního kloubu	-	750 Kč	neuvedeno
Rovnátko	6 917 Kč	11 646 Kč	16 374 Kč
Snímatelná rovnátka Invisalign	65 000 Kč	74 000 Kč	83 000 Kč
Stomatochirurgie (Extrakce zubu)	2 141 Kč	6 308 Kč	10 474 Kč
Ústní a maxilofaciální chirurgie	-	900 Kč	neuvedeno
Zubní kosmetika	1 933 Kč	4 989 Kč	8 045 Kč
Zubní výplně (záchovná stomatologie)	953 Kč	1 587 Kč	2 220 Kč

lekari-online.cz





## 2. Úplatky

- Podle Transparency International Global Corruption Barometer v roce 2013 15% obyvatel učinilo neformální platbu (úplatek) ve zdravotnické péči
- Studie Evropské komise o korupci ve zdravotnictví (2013) tvrdí, že úplatky jsou relevantní pouze v omezených oblastech péče:
  - Včasná léčba život neohrožujících, ale velice bolestivých úkonů (náhrada kyčelního kloubu)
  - A také oblast gynekologie, porodnictví





## 2. Dobrovolné zdravotní pojištění

Vzhledem k široké nabídce veřejného zdravotního pojištění, je v ČR jen malý prostor na dobrovolné zdravotní pojištění

- Většinou při cestách do zahraničí – nemocenské dávky nad rámec příspěvků poskytovaných systémem sociálního zabezpečení
- Pokrytí cizinců, kteří nemají nárok na péči dle veřejného zdravotního pojištění
- Pokrytí některých služeb, které nejsou zabezpečeny systémem veřejného zdravotního pojištění, jako je kosmetická chirurgie a některé typy zubní péče





## 2. Paralelní systémy zdravotnictví

- Existuje zanedbatelné množství soukromých lékařů, zubních lékařů a ambulantních specialistů, kteří nemají smlouvu se zdravotní pojišťovnou
- V ČR tři menší paralelní systémy zdravotnictví:
  - Vojenská lékařská služba pro komplexní bezpečnost ozbrojených sil
  - Vězeňská služba
  - Ministerstvo vnitra provozuje několik zdravotnických zařízení pro bezpečnostní složky



## 2. Externí zdroje finančních prostředků

- Příspěvky EU jsou důležitým externím zdrojem finančních prostředků
- Evropský fond pro regionální rozvoj, Evropských sociální fond, Fond soudržnosti
  - Strukturální fondy
  - Cílem je vyrovnat regionální hospodářský rozvoj a konkurenci schopnost
- Dotace zaměřené na infrastrukturní projekty, modernizaci zdravotnického zařízení nebo výstavbu nemocničních budov



## 2. Zdroje příjmů a finanční toky – shrnutí

Tab. č. 1.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2010, 2014 až 2018 (mil. Kč)

Zdroje financování zdravotní péče	2010	2014	2015	2016	2017	2018	Index 2018/2017
<b>Veřejné zdroje celkem</b>	<b>282 166</b>	<b>291 572</b>	<b>293 359</b>	<b>300 210</b>	<b>322 033</b>	<b>361 852</b>	<b>112,4</b>
veřejné zdravotní pojištění	231 889	234 602	234 460	237 700	252 169	283 913	112,6
státní rozpočet	45 187	50 721	52 622	55 895	62 090	69 503	111,9
krajské a obecní rozpočty	5 091	6 250	6 277	6 614	7 774	8 436	108,5
<b>Soukromé zdroje celkem (bez přímých plateb domácností)</b>	<b>9 217</b>	<b>10 668</b>	<b>9 322</b>	<b>10 222</b>	<b>11 303</b>	<b>11 305</b>	<b>100,0</b>
soukromé zdravotní pojištění	427	537	478	484	539	564	104,6
neziskové instituce	7 888	7 757	7 929	8 479	8 995	9 544	106,1
podniky - závodní preventivní péče	901	2 374	915	1 259	1 769	1 197	67,7
<b>Přímé platby domácností<sup>1)</sup></b>	<b>42 705</b>	<b>46 490</b>	<b>49 358</b>	<b>51 215</b>	<b>54 051</b>	<b>57 765</b>	<b>106,9</b>
<b>Výdaje na zdravotní péči celkem</b>	<b>334 088</b>	<b>348 730</b>	<b>352 039</b>	<b>361 647</b>	<b>387 388</b>	<b>430 922</b>	<b>111,2</b>

1) údaje za rok 2018 jsou předběžné

Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

## 3. Rozsah pojištění

Kdo je pojištěn?

- Pojištěn je ten, kdo má v ČR trvalý pobyt
- Pokud osoba v ČR trvalý pobyt nemá, je pojištěna, pokud je zaměstnána u zaměstnavatele se sídlem v ČR
- Jelikož zdravotní pojištění je povinné:
  - 1) příslušníci nečlenských států EU, kteří nesplňují uvedené podmínky, si musí obstarat soukromé zdravotní pojištění
  - 2) Příslušníci členských států, kteří nesplňují výše uvedené podmínky a kteří zůstávají v ČR po dobu delší než 90 dnů, mají možnost účastnit se všeobecného zdravotního pojištění

Občan mimo země  
EU, pracující v ČR



Standardní  
pojištěnec VZP





### 3. Rozsah pojištění

- Osoby s trvalým pobytem a osoby, které si trvalý pobyt nemají, ale jsou zaměstnávány u zaměstnavatele se sídlem v ČR, nemohou vystoupit ze systému všeobecného zdravotního pojištění
- Zdravotní pojišťovny musí umožnit registraci všem žadatelům, kteří splňují podmínky všeobecného zdravotního pojištění
- Pojišťovny nejsou oprávněny vybírat si mezi žadateli
- Osoby si mohou vybrat zdravotní pojišťovnu volně podle svých preferencí
- K 30.9 jsou také oprávněni volně přestoupit k jiné zdravotní pojišťovně (s platností od 1. ledna následujícího kalendářního roku)

Podle kritiků není český systém veřejného zdravotního pojištění pravým pojišťovnickým systémem, protože si pojišťovny nemohou reálně konkurovat. Jako jediný nástroj, kterým se mohou reálně odlišit, mají kromě smluvní politiky příspěvky z fondu prevence, z nichž klientům proplácejí například očkování, pravidelnou pohybovou aktivitu, ale také některá vyšetření.

pouze **62 000**  
pojištenců změnilo v roce 2019  
svoji zdravotní pojišťovnu



## 3. Rozsah pojištění

Co je pojištěno?

- Všeobecné zdravotní pojištění pokrývá:
  - nemocniční a ambulantní péči, léky na předpis, rehabilitace, některé zákroky u zubaře, pobyty v lázních a léky na předpis
  - nicméně, v praxi je tento požadavek naplňován prostřednictvím kombinace několika faktorů, mezi které patří:
    - 1) zákony
    - 2) seznam schválených léčiv
    - 3) výsledek každoročního vyjednávání zdravotních pojišťoven a poskytovateli zdravotních služeb / úhradová vyhláška
    - 4) seznam výkonů

## 3. Rozsah pojištění

### 1) Zákony

- Nepřímo vyloučené zdravotní výkony a služby:
  - dobrovolné potraty,
  - vyšetření požadovaná zaměstnavateli
  - výkony, které nesplňují požadavek zachování či zlepšení zdravotního stavu
- Přímo vyloučené zdravotní výkony a služby
  - plastické operace
  - Akupunktura
  - některé zákroky u zubaře
- Pro každou aktivní látku mít alespoň jeden lék hrazený veřejným zdravotním pojištěním

### Ceník výkonů a služeb nehrazených ZP a způsob jejich úhrady

Platnost ceníku od 15. června 2020

Výkon / služba		
Druh výkonu/služby	oddělení	Cena v Kč včetně DPH
Možnost vyšetření pacienta mimo ordinální hodiny	Lékař	500
Konzultace s lékařem (60 min.) v ordinálních hodinách	Lékař	300
Konzultace s lékařem (60 min.) mimo ordinální hodiny	Lékař	500
Výpis ze zdravotní dokumentace pro potřeby pacienta	Lékař	200
Výpis z dokumentace pro životní pojistku	Právník, odb. lékař	300
Výpis úrazové pojistky – formulář	Lékař	200
Zaslání dokumentace	Lékař	80
Jiný administrativní výkon vyžádaný pacientem a nesouvisející s poskytováním léčebně preventivních služeb do 15 minut	NNF	50





## 3. Rozsah pojištění

- Seznamy schválených léčiv (SÚKL)





## 3. Rozsah pojištění

Výsledek každoročního vyjednávání zdravotních pojišťoven a poskytovateli zdravotních služeb

- Účelem tohoto vyjednávání je nalézt kompromis; v praxi kompromis obvykle nalezen není, a tak Ministerstvo zdravotnictví prostřednictvím úhradové vyhlášky stanoví pravidla úhrady
- Tento stav lze označit tak, že Ministerstvo zdravotnictví zmírňuje střet snahy zdravotních pojišťoven co nejvíce minimalizovat výši nákladů se snahou poskytovatelů zdravotní péče o co nejvyšší možnou maximalizaci náhrad za poskytované služby
- Z pohledu pacienta může toto vyjednávání vést ke snížení počtu služeb poskytovaných specifickými poskytovateli



**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**



Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

### Postup uzavírání smluv pro jednotlivé typy poskytovatelů zdravotních služeb

V tomto článku naleznete dokumenty s postupy pro uzavírání smluv pro jednotlivé typy poskytovatelů zdravotních služeb a pro pobytová zařízení sociálních služeb a také uživatelskou příručku pro poskytovatele zdravotních služeb, jejímž cílem je podpora elektronizace Přílohy č. 2 Smlouvy. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy doporučeno ve **výběrovém řízení**.

- **Praktičtí lékaři**
- **Ambulantní specializovaná péče**
- **Ambulantní diagnostická péče**
- **Segment dopravy**
- **Stomatologové**
- **Poskytovatelé lékařské péče**
- **Odravná péče**
- **Lázeňská péče**
- **Lůžková péče**
- **Ostatní péče**
- **Pobytová zařízení sociálních služeb**
- **Preskripce pro vlastní potřebu**



## 3. Rozsah pojištění



### Seznam zdravotních výkonů

#### Databáze zdravotních výkonů

Vítejte v databázi k seznamu zdravotních výkonů. Aplikace je ve vývojovém (testovacím) režimu, funkcionality aplikace je postupně rozšiřována.

Databáze k seznamu zdravotních výkonů je přístupná široké veřejnosti s možností prohlížet a získat registrační listy platných zdravotních výkonů.

Registrační listy zdravotních výkonů v celém jejich rozsahu nejsou platnou a účinnou součástí právního řádu. Jejich obsah slouží jako podkladový materiál pro kalkulaci výše úhrady zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění a podmínky jejich vykazování.

V sekci [Vyhledávání](#) naleznete výkony, které byly vydány konkrétní vyhláškou, kterou se novelizuje seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, včetně náhledu.

V sekci [Platné výkony](#) naleznete všechny aktuálně platné výkony. Registrační list zdravotního výkonu zobrazíte stisknutím „Detail“.

V sekci [Číselníky](#) naleznete aktuální verze číselníků použitých ve výkonech.

V sekci [Změnová řízení](#) se nachází seznam rozpracovaných zdravotních výkonů (tj. návrhy nových výkonů, navržené změny stávajících výkonů, výkony navržené ke zrušení).

#### Seznam zdravotních výkonů:

- Seznam výkonů je každoročně aktualizován Pracovní skupinou pro seznam výkonů u Ministerstva zdravotnictví
- Výkony, které zde nejsou uvedeny, mohou i tak být uhrazeny s ohledem na potřeby jednotlivých pacientů



### 3. Rozsah pojištění

- Pro účely úhrady některých typů léčby musí pacienti získat souhlas ošetřujícího lékaře, smluvně zavázaného k příslušné zdravotní pojišťovně
- S výjimkou léčiv a lékařské péče si pacienti nemohou vybrat dražší typ péče (oproti péči, která je obvykle zahrnuta pojištěním) a platit pouze rozdíl
- Platby ze strany pacientů, které nejsou stanoveny zákonem (např. poplatek ve výši 90 Kč za návštěvu pohotovosti) či nejsou vynaloženy za účelem získání dražšího typu léčby, jsou zakázány



## 4. Výběr zdravotního pojištění



- Zdravotní pojišťovna pravidelně každý měsíc vybírá veřejné zdravotní pojištění od:
  - zaměstnavatelů a zaměstnanců (za odvod pojištění za zaměstnance jsou odpovědní zaměstnavatelé)
  - OSVČ (ve formě záloh)
  - osob, které nemají zdanitelný příjem, avšak zdravotní pojištění za ně neodvádí stát
- Za osoby, za které je plátcem pojistného stát, hradí měsíčně pojistné Ministerstvo financí České republiky na zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění, a to do 25. dne předcházejícího kalendářního měsíce.
- Tento zvláštní účet, který slouží k přerozdělování pojistného, zřizuje a spravuje VZP.
- Vede ho ale odděleně od ostatních účtů a fondů, které spravuje.



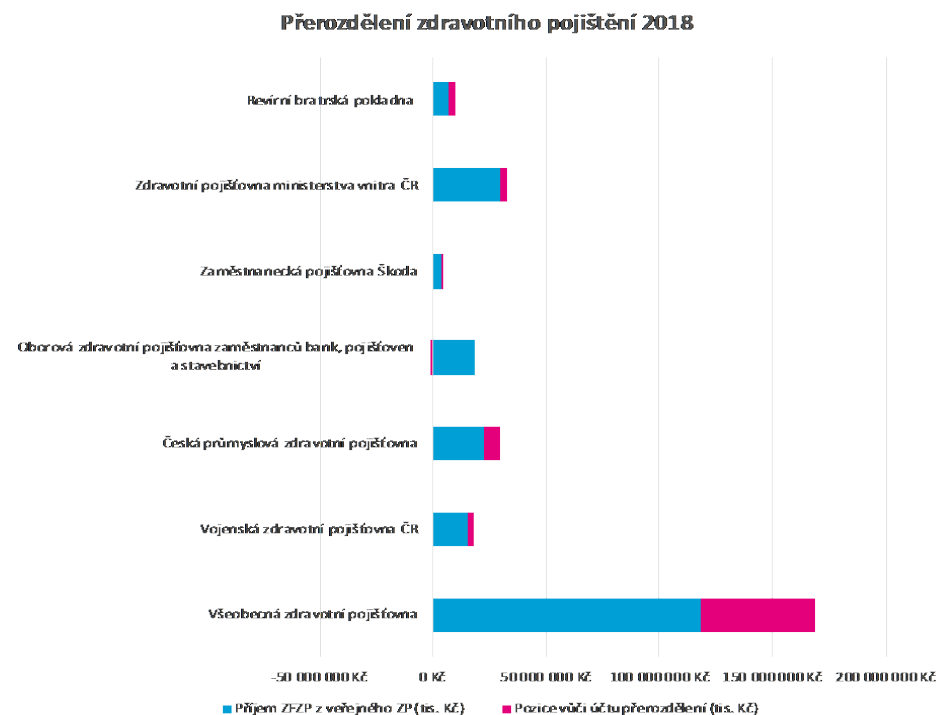
## 5. Přerozdělení zdravotního pojištění

- Účelem přerozdělování je vyrovnat rozdíly, které jsou mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami jak na straně výše příjmů od plátců, tak na straně výše nákladů na zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění.
- Přerozdělování pojistného má za úkol udržet určitou míru solidarity pojištěnců s vysokými příjmy s pojištěnci s nižšími příjmy a dále pojištěnců zdravých s pojištěnci nemocnými.
- Prediktory: věk, pohlaví, PCG
- Druhý mechanismus provádí přerozdělování podle pojištěnců, za něž byly zdravotními pojišťovnami uhrazeny zvláště nákladné hrazené služby z veřejného zdravotního pojištění. Jedná se o částečnou kompenzaci u pojištěnců s nejvyšším zdravotním rizikem. Přesněji, zdravotní pojišťovny hradí z 80 % péči na osoby, jejichž každoroční celkové výdaje jsou nejméně 15x vyšší než průměrné každoroční výdaje klienta v systému veřejného zdravotního pojištění
- Tento systém chrání zdravotní pojišťovny před neočekávanými výkyvy výše výdajů.



## 5. PŘEROZDĚLENÍ POJIŠTĚNÍ

- Proces přerozdělení je řízen VZP prostřednictvím zvláštního účtu
- Jednotlivé zdravotní pojišťovny každý měsíc zasílají VZP informaci o celkové výši vybraného zdravotního pojištění, včetně věku a pohlaví pojištěných
- Ty zdravotní pojišťovny, které podle schématu rizik dosáhly přebytku, zasílají tento přebytek na zvláštní účet, na kterém se přebytky mísí s příspěvkem státu za ekonomicky neaktivní obyvatele
- Příslušné částky jsou poté VZP na základě schématu rizik zasílány příslušným zdravotním pojišťovnám





## 6. Smlouvy

- Zdravotní pojišťovny jsou největším nákupčím zdravotnických služeb
- Tento nákup je upraven platnými právními předpisy, stejně jako vztah mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotní péče
- Ministerstvo zdravotnictví vystupuje jako arbitr v nákupním procesu:
  - Pořádá a dohlíží nad každoročním vyjednáváním zdravotních pojišťoven s poskytovateli zdravotních služeb ohledně stanovení podmínek úhrady, včetně platebního mechanismu specifických skupin poskytovatelů, jako např.: pohotovostí či obvodních lékařů





## 6. Smlouvy

- Pokud poskytovatel nemocniční péče požádá o uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou či naopak, Ministerstvo zdravotnictví ustanoví komisi ze zástupců jednotlivých zdravotních pojišťoven, poskytovatelů péče, sdružení lékařů a dalších zainteresovaných skupin (např. Lékařská komora)
- Komise posléze nezávazně doporučí smlouvu uzavřít či nikoli (kritériem je např. dostupnost zdravotnické péče)
- Pokud o uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou požádá poskytovatel ambulantní péče (či naopak), orgány kraje jsou zodpovědné za ustanovení komise
- Smlouva může být uzavřena po skončení výběrového řízení



## 6. SMLOUVA



Zdravotní pojišťovny uzavírají s poskytovateli zdravotních služeb smlouvy podle typu poskytovatele



Smlouva obsahuje popis nezbytných podmínek poskytování zdravotní péče (např. personál a technické vybavení), platební mechanismus, podmínky ukončení smlouvy a další práva a povinnosti obou stran



Tyto podmínky jsou poté prostřednictvím dodatků vkládány do jednotlivých smluv mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli služeb



Forma, obsah smlouvy a nezbytná ujednání jsou závazně stanoveny vyhláškou Ministerstva zdravotnictví



Jelikož v procesu vyjednávání obvykle není dosažena shoda na všech bodech, Ministerstvo zdravotnictví vydává úhradovou vyhlášku, která stanovuje specifické podmínky úhrady a je pro obě strany závazná (obvykle na rok, pro který jsou přijaty)



# Shrnutí

- Hlavním zdrojem pro financování zdravotnictví jsou odvody na veřejné zdravotní pojištění z příjmů, prováděné zaměstnavateli, zaměstnanci, OSVČ a OBZP.
- Stát platí za státní pojištěnce ze státního rozpočtu. Všechny tyto odvody jsou shromažďovány jednotlivými zdravotními pojišťovnami, a poté jsou v souladu se schématem rizik přerozdělovány. Odvody za ekonomicky neaktivní obyvatelstvo hradí ministerstvo financí ČR (z vybraných daní).
- Dalším zdrojem jsou soukromé platby, přímé platby a neziskové instituce.
- Pro občany ČR je zdravotní pojištění povinné.
- Mezi pojišťovnami tzv. Přerozdělování jehož cílem udržet určitou míru solidarity pojištěnců s vysokými příjmy s pojištěnci s nižšími příjmy a dále pojištěnců zdravých s pojištěnci nemocnými. Prediktory: věk, pohlaví, PCG. Účel je vyrovnat rozdíly, které jsou mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami jak na straně výše příjmů od plátců, tak na straně výše nákladů na zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Tento systém chrání zdravotní pojišťovny před neočekávanými výkyvy výše výdajů.



# Zdroje

- ČSU 2020, Zdravotnické účt 2010 – 2018
- VZP, 2019
- EUROSTAT 2020 a vlastní dopočty ČSU



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



# Ďakujem pekne za pozornosť