



**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN  
VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY  
ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2017**

**Předkladatel:**

**Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky  
kód pojišťovny: 111**

---

**listopad 2016**

**OBSAH:****strana**

<b>1. ÚVOD .....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBECNÁ ČÁST.....</b>	<b>7</b>
2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán .....	7
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava této struktury v roce 2017 .	7
2.3 Existující (či plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti .....	7
2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům .....	8
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR.....	8
<b>3. POJIŠTĚNCI .....</b>	<b>10</b>
<b>4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ .....</b>	<b>12</b>
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP .....	12
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP .....	16
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb .....	17
4.3.2 Zdravotní politika.....	19
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost .....	20
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů ...	22
<b>5. OSTATNÍ FONDY.....</b>	<b>34</b>
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence.....	34
5.2 Provozní fond.....	37
5.3 Majetek pojišťovny a investice .....	40
5.4 Sociální fond .....	41
5.5 Rezervní fond .....	43
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost.....	44
<b>6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ.....</b>	<b>46</b>
<b>7. ZÁVĚR .....</b>	<b>48</b>

**Seznam použitých zkratk:**

<b>AKORD</b>	Program kvality péče (cílem projektu je zvýšení kvality služeb VZP ČR a jí zajišťovaných služeb)
<b>B2B</b>	Business to Business
<b>BÚ</b>	Bankovní účet
<b>CP</b>	Cenné papíry
<b>ČNB</b>	Česká národní banka
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>DIČ</b>	Daňové identifikační číslo
<b>DPH</b>	Daň z přidané hodnoty
<b>DRG</b>	Klasifikační systém nákladových skupin diagnóz (Diagnosis Related Groups)
<b>EHP</b>	Evropský hospodářský prostor
<b>EP</b>	Evropský parlament
<b>ES</b>	Evropské společenství
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>FM</b>	Fond majetku
<b>Fprev</b>	Fond prevence
<b>FRM</b>	Fond reprodukce majetku
<b>HDP</b>	Hrubý domácí produkt
<b>ICT</b>	Informační a komunikační technologie
<b>IT</b>	Informační technologie
<b>IČ</b>	Identifikační číslo
<b>IČP</b>	Identifikační číslo pracoviště
<b>IČZ</b>	Identifikační číslo zdravotnického zařízení
<b>IS</b>	Informační systém
<b>LSPP</b>	Lékařská služba první pomoci
<b>MF</b>	Ministerstvo financí ČR
<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociální věcí ČR
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví ČR
<b>OBZP</b>	Osoba bez zdanitelných příjmů
<b>OSVČ</b>	Osoba samostatně výdělečně činná
<b>OZdČ</b>	Ostatní zdaňovaná činnost
<b>PF</b>	Provozní fond
<b>PVZP</b>	Pojišťovna VZP, a. s.
<b>PZLÚ</b>	Přehled léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely
<b>PZS</b>	Poskytovatelé zdravotních služeb
<b>RF</b>	Rezervní fond
<b>RP</b>	Regionální pobočka VZP ČR
<b>Sb.</b>	Sbírka zákonů
<b>SF</b>	Sociální fond
<b>SMS</b>	Služba krátkých textových zpráv (Short message service)
<b>SÚKL</b>	Státní ústav pro kontrolu léčiv
<b>TRN</b>	Tuberkulóza a respirační nemoci
<b>VZP ČR</b>	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
<b>VoZP</b>	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
<b>ZFZP</b>	Základní fond zdravotního pojištění
<b>ZPP</b>	Zdravotně pojistný plán VZP ČR
<b>ZZ</b>	Zdravotnická zařízení
<b>ZZP</b>	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

**Citované právní předpisy v textové části materiálu a tabulkových přílohách**

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 235/2004 Sb.	Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 200/2015 Sb.	Zákon č. 200/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 218/2000 Sb.	Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů.
Zákon č. 340/2015 Sb.	Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv).
Zákon č. 108/2006 Sb.	Zákon č. 108/2006 Sb., sociálních službách.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	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, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 348/2016 Sb.	Vyhláška č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017.
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení EP a ES č. 883/2004	Nařízení EP a ES č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.
Nařízení EP a ES č. 987/2009	Nařízení EP a ES, kterým se stanoví prováděcí pravidla k EP a ES č. 883/2004.
Nařízení EP a ES č. 910/2014	Nařízení EP a ES č. 910/2014 o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na trhu EU.

## 1. ÚVOD

VZP ČR je nejvýznamnější zdravotní pojišťovnou v České republice a bude i v roce 2017 garantem ekonomického zajištění poskytovaných zdravotních služeb největšímu počtu pojištěnců u nás. K naplnění tohoto cíle bude VZP ČR, jak jí ukládá zákon č. 551/1991 Sb., i v příštím roce usilovat o dosažení vyrovnaného hospodaření, aby kvalita a dostupnost zdravotních služeb byla zachována a dle možností vykazovala i v příštím období zlepšující se trend.

**Zdravotně pojistný plán VZP ČR na rok 2017 (ZPP 2017) je sestaven na příjmové straně na předpokladu pokračujícího ekonomického růstu české ekonomiky.** Pozitivní vývoj české ekonomiky v posledních dvou letech znamenal výrazné zlepšení v oblasti nezaměstnanosti, růst počtu zaměstnaných osob a tlak na růst mezd, které v krizových letech stagnovaly nebo klesaly. Příznivý stav české ekonomiky vytváří výhodné podmínky pro zaměstnance avšak konkurenční prostředí pro zaměstnavatele. To se týká i zdravotnictví, které stejně jako převážná většina ostatních odvětví národního hospodářství, trpí nedostatečnou personální a finanční saturací, zejména v porovnání se západními zeměmi EU. **Výdajová strana bilance ZPP 2017 reflektuje požadavky poskytovatelů zdravotních služeb, je však limitována finančními možnostmi VZP ČR.** Plánovaný růst nákladů na zdravotní služby pro rok 2017 o 5,9 % je tak nejvyšší od roku 2009.

**Makroekonomické ukazatele určující sestavení ZPP 2017 vychází z predikce MF,** přičemž informativně jsou uvedeny i prognózy ČNB a MPSV. V roce 2015 vzrostla česká ekonomika mezitím o vysokých 4,6 %, a to téměř ve všech odvětvích národního hospodářství. Na výdajové straně měla vliv zejména rostoucí spotřeba domácností a vlády, příznivý efekt mělo taktéž saldo zahraničního obchodu. Vysoký růst ekonomiky ovlivnily i jednorázové faktory, především dočerpávání evropských fondů, pokles cen ropy atd. V 1. pololetí roku 2016 došlo ke zpomalení na 2,8 % a růst HDP se dostal, bez vlivu dodatečných stimulů, na úroveň odpovídající současným možnostem ekonomiky. **Problematickým faktorem z pohledu struktury užití HDP je dynamika investic, i proto MF predikuje růst HDP pro rok 2016 pouze o 2,4 % a pro rok 2017 zrychlení růstu na 2,5 %.** ČNB očekává růst pro rok 2017 vyšší, a to o 2,9 % a MPSV v rozmezí 2,2 – 3,0 %. V návaznosti na ekonomický růst jsou příznivé predikce makroekonomických ukazatelů, které mají vliv na výběr pojistného. **Růst průměrné mzdy by měl zrychlit ze 4,3 % v roce 2016 na 4,6 % v roce 2017. Objem mezd a platů dosáhne v roce 2016 velmi vysokého růstu o 5,4 %, v roce 2017 by měl zpomalit na 5,0 % vlivem snižování přírůstku zaměstnaných.** Český pracovní trh není stále nasycen, takže poptávka firem po zaměstnancích přetrvává. V říjnu 2016 bylo 366 tis. registrovaných nezaměstnaných, a i když poptávka firem po nových zaměstnancích je vysoká, nedaří se vzhledem ke skladbě nezaměstnaných a pravděpodobně i k nízkým nabídkám mezd na méně kvalifikované pozice naplnit jejich požadavky. Firmy začaly poptávat pracovníky ze zahraničí a nelze již očekávat vysoké úbytky nezaměstnanosti jako v posledních dvou letech. **Očekávaný průměrný počet registrovaných nezaměstnaných v roce 2016 dosáhne výše 408 tis. osob s podílem 5,6 % na obyvatelstvu ve věku 15-64 let. V roce 2017 predikce počítá se snížením na 376 tis. osob s podílem 5,2 %.**

**VZP ČR se nachází v dobré finanční kondici a v roce 2016 pokračuje v konsolidaci svého hospodaření,** které bylo zasaženo negativními vlivy ekonomické krize v letech 2009 až 2013. V roce 2016 VZP ČR splatila poslední část návratné finanční výpomoci ve výši 500 mil. Kč a nemá v současnosti žádné externí dluhy. V roce 2015 začala VZP ČR tvořit zákonné finanční rezervy plněním rezervního fondu s tím, že **do konce roku 2017 plánuje naplnit rezervní fond finančními prostředky do výše předepsaného limitu 2,3 mld. Kč,**

čímž vyrovná svůj interní dluh. Lze očekávat, že na konci roku 2016 bude mít VZP ČR pozitivní saldo hospodaření ve výši cca 2,1 mld. Kč. **Tento stav bezesporu vychází z pozitivního vývoje české ekonomiky, z aktuálního stavu veřejných financí, ale také z vnitřní politiky VZP ČR v oblasti výdajů na zdravotní služby. Svůj podíl má i současná úroveň vnitřního nastavení systému hospodaření v rámci VZP ČR, který umožňuje efektivní nakládání s prostředky určenými na provozní výdaje.** Pozitivní dopady vývoje ekonomiky na oblast veřejných financí umožnily v roce 2016 ingerence státu do systému veřejného zdravotního pojištění v podobě zvýšení platby za státní pojištěnce či zvýšení minimální mzdy, které se projevilo na příjmové straně rozpočtu VZP ČR. Zvýšení platby za státní pojištěnce bylo schváleno i pro rok 2017, a to o 50 Kč na 920 Kč/pojištěnce. Zvyšuje se i minimální mzda o 1 100 Kč na 11 000 Kč. Oproti tomu na straně výdajů vzrostly platby poskytovatelům zdravotních služeb v souladu s úhradovou vyhláškou MZ.

**Pro rok 2017 je hlavním ekonomickým cílem dosažení vyrovnané bilance ZFZP a finanční naplnění rezervního fondu ve výši stanovené zákonem č. 551/1991 Sb. Saldo příjmů a nákladů je plánované v kladné výši 0,25 mld. Kč a cílem je naplnit rezervní fond do výše zákonného limitu 2,3 mld. Kč.**

**Pro naplnění ekonomických cílů plánuje VZP ČR dosáhnout příjmů v základním fondu ve výši 168,25 mld. Kč, což znamená meziroční růst o 4,5 %, v absolutním vyjádření o 7,2 mld. Kč. Celkové náklady jsou plánovány ve výši 168,0 mld. Kč, s meziročním růstem o 5,7 %. Náklady na zdravotní služby byly stanoveny v návaznosti na parametry vyhlášky MZ č. 348/2016 Sb. (úhradová vyhláška MZ) ve výši 161,7 mld. Kč a meziročně vzrostou o 5,9 %, tj. o 9,0 mld. Kč.**

**Tvorba a čerpání fondů jsou plánované v souladu s platnou právní úpravou a metodikou MZ pro zpracování zdravotně pojistných plánů.** Provozní fond bude naplněn v max. limitu ve výši 4,9 mld. Kč, tj. 2,91 % z plánovaných příjmů po přerozdělení, příslušenství a sankcí. Do fondu prevence bude převedeno 0,5 mld. Kč, tj. 0,3 % z příjmů pojistného po přerozdělení. **Limit rezervního fondu bude pro rok 2017 doplněn finančním převodem ve výši 0,6 mld. Kč z provozního fondu.**

**Dalším úkolem VZP ČR pro rok 2017 bude převod platebního styku od současných komerčních bank do ČNB dle novely zákona č. 218/2000 Sb.,** kterou dochází k začlenění zdravotních pojišťoven pod státní pokladnu. To bude znamenat založení nových účtů u ČNB do února 2017 a postupné rušení stávajících běžných účtů, včetně technického, organizačního i mediálního zabezpečení celé akce. Ve výsledku dojde i k výrazné redukci současného počtu bankovních účtů. Přechodné období pro zrušení stávajících příjmových účtů bylo stanoveno na 2 roky od nabytí účinnosti tohoto zákona, tj. do května 2018.

**V oblasti IT bude hlavním záměrem pro rok 2017 a další léta budování nového informačního systému.** To bude znamenat postupný převod provozovaných aplikací na novou aplikační platformu a architekturu spolu s důkladnou analýzou a redefinováním poskytované funkcionality.

VZP ČR bude i v roce 2017 pokračovat v kurzu nastaveném jako klientsky přívětivá firma pro svých 5,9 mil. pojištěnců a zhruba 40 tis. poskytovatelů zdravotních služeb a smluvních partnerů. Tento cíl bude naplňovat jak osobním přístupem zaměstnanců VZP ČR, tak rozšiřováním stávajících služeb, např. nově koncipovaného on-line portálu pojištěnce Moje VZP.

**Tabulka č. 1: Makroekonomické ukazatele pro sestavení ZPP 2017**

UKAZATEL	m. j.	Rok 2016 predikce	Rok 2017 predikce
HDP (dle MF)	%	2,4	2,5
HDP (dle ČNB)	%	2,8	2,9
HDP (dle MPSV)	%	2,2 až 2,8	2,2 až 3,0
Nárůst objemu mezd (dle MF)	%	5,4	5,0
Nárůst průměrné mzdy (dle MF)	%	4,3	4,6
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	3,1 až 5,5	3,3 až 5,7
Vyměřovací základ státu	Kč	6 444	6 811
Pojistné státu	Kč	870	920
Minimální mzda	Kč	9 900	11 000
Minimální pojistné	Kč	1 337	1 485
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF)	osoby	408 000	376 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MF)	%	5,6	5,2
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MPSV)	%	5,6	5,2 až 5,6
Míra inflace (dle MF)	%	0,5	1,2
Míra inflace (dle ČNB)	%	0,6	1,9

*Pozn.: Predikce MF - listopad 2016, MPSV - září 2016, ČNB - listopad 2016*



## 2. OBECNÁ ČÁST

### 2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020

IČ 41197518, DIČ CZ41197518

Statutární orgán VZP ČR: Ing. Zdeněk Kabátek, ředitel VZP ČR

Orgány VZP ČR jsou dle § 17 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, Správní rada a Dozorčí rada. Prostřednictvím těchto orgánů je zajišťována účast pojištěnců, zaměstnavatelů pojištěnců a státu na řízení VZP ČR.

### 2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava této struktury v roce 2017

Organizační strukturu VZP ČR tvoří Ústředí a regionální pobočky, včetně klientských pracovišť. Regionální pobočky a klientská pracoviště VZP ČR jsou organizačními složkami VZP ČR, které provádějí veřejné zdravotní pojištění jménem VZP ČR v rámci své územní působnosti v rozsahu pravomocí svěřených jim organizačním řádem VZP ČR.

Současná organizační struktura je upravena organizačním řádem VZP ČR vydaným s účinností od ledna 2016, a navazujícím vnitřním předpisem VZP ČR.

V roce 2017 lze očekávat případné úpravy organizační struktury v návaznosti na zajištění legislativních změn s dopadem na činnosti VZP ČR a její optimalizaci za účelem zvýšení efektivity VZP ČR v návaznosti na vývoj ekonomické situace ve společnosti.

### 2.3 Existující (či plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti

VZP ČR je jediným akcionářem společnosti Pojišťovna VZP, a.s., kde PVZP vykonává v souladu s povolením MF č. j. 322/102368/2003 ze dne 1. prosince 2003 pojišťovací činnost v rozsahu pojistných odvětví neživotních pojištění, dále PVZP vykonává činnosti související s pojišťovací činností a zajišťovací činnost pro neživotní pojištění. PVZP se specializuje na zdravotní pojištění cizinců, dále poskytuje cestovní pojištění, úrazové pojištění, odpovědnostní pojištění občanů a podnikatelů, pojištění závažných onemocnění a komerční zdravotní pojištění.

VZP ČR dále vlastní 5 % akcií společnosti ZDRAVEL, a. s. (do 30. 6. 2016 IZIP, a.s.). Předmětem podnikání společnosti je výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona v oborech činností stanovených živnostenským oprávněním.



## 2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům

Služby VZP ČR budou zajištěny prostřednictvím telefonické, osobní a elektronické komunikace.

**Telefonické služby** bude zajišťovat Odbor call centra VZP ČR včetně vyřizování požadavků prostřednictvím back office call centra.

**Osobní služby** budou zajištěny provozem klientských pracovišť s tím, že pro zvýšení komfortu obsluhy klienta bude VZP ČR rozšiřovat službu s možností objednání klienta na přepážku prostřednictvím on-line objednání. Současně se rozšíří počet mobilních pracovišť. Mobilní pracoviště budou provozována v pravidelných týdenních intervalech v místech, kde nemá VZP ČR klientská pracoviště, případně nahradí stávající nevyhovující prostory. Tímto způsobem dojde k rozšíření kontaktních míst a zefektivnění práce malých klientských pracovišť. VZP ČR očekává, že tímto postupem se sníží čas obsluhy klientů a VZP ČR bude poskytovat kvalitnější zákaznický servis než dosud.

Komplexní program klientských benefitů bude pokračovat v nastaveném systému pilířů prevence pod názvem „Klub pevného zdraví“. Mimo standardní nabídky čerpání klientských benefitů budou zařazeny nabídky i časově omezených programů na specifické služby, očkovací programy, léčebně ozdravné pobyty, speciální klientské programy. Zvláštní důraz bude kladen na přímou komunikaci a spolupráci s významnými zaměstnavateli včetně PZS jako zaměstnavateli prostřednictvím programu Zdravá firma.

V projektu **elektronické komunikace** nabízí VZP ČR přímou komunikaci se všemi smluvními partnery (lékaři, zdravotnická zařízení). Přímá komunikace s plátcí včetně státních institucí je zajištěna službou B2B. Portál VZP ČR – Moje VZP bude nabízet klientům řadu služeb, např. přehled o stavu pojištění, vyhledávání informace o registraci pojištěnce ke kapitaci, převzetí dávek zdravotní péče atd. Jednotlivým uživatelům bude poskytována individuální pomoc při využívání této služby.

## 2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR

IS VZP ČR je v současné době rozvíjen v souladu se „Strategií ICT VZP ČR do roku 2017“. Tato strategie plně podporuje záměry VZP ČR. Hlavní směr z oblasti IT, který bude určovat rozvoj IS, je tzv. „digital business“, který se může jednoduše charakterizovat jako propojení lidí, obchodu a věcí. Cílem je maximální podpora všech obchodních činností společnosti s využitím moderních trendů v oblasti IT, cloudových služeb, sociálních sítí a využití mobilních zařízení. Za tímto účelem dojde i ke změně architektury programovaných aplikací. Architektura bude zaměřena na podporu obchodních procesů, a to prostřednictvím aplikačních služeb s využitím technologií přímo podporujících přístup z mobilních zařízení. Přitom bude sledován i záměr snižování nákladů na budování i provoz IT.

V oblasti zdravotního pojištění, legislativy a veřejné správy čekají VZP ČR některé významné změny, jejichž podpora musí být zajišťována IS VZP ČR, především:

- národní strategie elektronického zdravotnictví České republiky
- podpora programu Zdraví 2020 prostřednictvím nástrojů elektronického zdravotnictví jako specifické součásti systému eGovernmentu
- datová komunikace ve zdravotnictví
- podpora strategického záměru Ministerstva vnitra známého jako „Strategický rámec rozvoje veřejné správy České republiky pro období 2014 – 2020“

- akční plán EU na období 2012 - 2020
- nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 910/2014 o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na trhu EU – eIDAS
- transparenční novela upravující zákon č. 48/1997 Sb., a některé další související zákony.

Z hlediska provozu IS VZP ČR bylo dosaženo vybudování plnohodnotného datového centra jako náhrady nevyhovujícího centra na Perštýně. Jako další cíl zůstává nezbytné rozšíření diskových kapacit a obměna zastaralého hardware.

### **Hlavní záměry rozvoje IS v roce 2017**

Rok 2016 je pro IS rokem významné změny v elektronické komunikaci s klienty a partnery. Byl zahájen provoz nového portálu, založeného na nejmodernějších cloudových technologiích. Nejprve byla spuštěna pod označením VZPPoint nová elektronická podatelna, sloužící převážně zdravotnickým zařízením, zaměstnavatelům i ostatním institucionálním partnerům. Následně byl pod označením Moje VZP spuštěn zcela nově koncipovaný portál pojištěnce.

**Hlavním záměrem pro další léta je budování nového IS.** Bude znamenat postupný převod provozovaných aplikací na novou aplikační platformu a architekturu spolu s důkladnou analýzou a redefinováním poskytované funkcionality, zejména s cílem rozšíření elektronické komunikace s klienty a partnery při směřování k provozování tzv. „bezpapírové organizace“.

### **Hlavní oblasti rozvoje IS:**

- vytváření nových aplikací (agend) požadovaných odbornými útvary v prostředí nově vybudovaného portálu
- vybudování plnohodnotného dokumentového úložiště včetně zaručeného elektronického archívu
- zajištění podpory kampaní a jednotné evidence komunikace s klienty a partnery (CRM).
- vybudování plnohodnotného manažerského systému s podporou prediktivních analýz a práce s reálnými daty
- rozšíření digitalizace v souladu s požadavky odborných útvarů a potřebami budování „bezpapírové organizace“
- zkvalitnění výstupů poskytovaných klientům a partnerům zavedením nového centrálního systému aplikačních výstupů s využitím standardních produktů
- modernizace datových center
- snižování nákladů na IT zaváděním nových technologií a nové aplikační architektury
- zvýšení bezpečnosti IS zaváděním nových bezpečnostních prvků v souladu se zákonem o kybernetické bezpečnosti
- rozšíření interního vývojového týmu pro vývoj aplikací spadajících do tzv. „core business“ aplikací.

Rozvoj IS bude zajišťován tak, aby IS poskytoval maximální komfort práce uživatele IS při obsluze klientů a partnerů a byla zajištěna podpora všech činností umožňující bezproblémové fungování VZP ČR.

### 3. POJIŠTĚNCI

**Cílem VZP ČR pro rok 2017 je stabilizovat pojistný kmen a zpomalit tempo úbytku svých pojištěnců.** Pro rok 2017 plánuje VZP ČR poskytovat své služby pro 5 909 tis. pojištěnců.

Pro splnění tohoto cíle bude VZP ČR v roce 2017 pokračovat v krocích, jejichž cílem je zvýšení loajality pojištěnců vůči VZP ČR. Pro klientské portfolio nabídne ucelený program prevence nad rámec hrazené prevence tak, aby byla naplněna provázanost prevence mezi vybranými segmenty pojištěnců a aby byla nabídka klientských programů hrazených z Fprev konkurenceschopná mezi nabídkami ostatních zdravotních pojišťoven. Cílem bude nabídka ucelené primární prevence onemocnění kardiovaskulárního systému, onkologická prevence a další sekundární prevence pro onemocnění diabetes mellitus a onemocnění duševního zdraví. Nabídka využití preventivních programů bude určena pro široké spektrum klientského portfolia pro ženy, muže a děti. Preventivní klientské programy budou nabízeny pod pojmem Klub pevného zdraví. VZP ČR bude nadále podporovat bezpříspěvkové dárce krve a nepříbuzné dárce kostní dřeně speciálními akcemi.

Pro zvýšení klientského komfortu budou sloužit rozšířené služby telefonického klientského servisu a služby klientských pracovišť. Na profesionalizaci pracovníků telefonického i osobního kontaktu se budou podílet lektori v rámci připravované „VZP Akademie“. Budou sjednoceny pracovní procesy napříč VZP ČR.

Pro neustálé zlepšování kvality poskytovaných služeb klientům VZP ČR budou pracovníci telefonického i přímého osobního kontaktu s klienty procházet pravidelným Interním mystery shoppingem a bude prováděna průběžná kontrola poskytovaných služeb pojištěncům na klientských pracovištích. Každé pracoviště bude v rámci tohoto procesu navštíveno min. 2x ročně.

V roce 2017 bude VZP ČR postupně rozšiřovat služby on-line portálu Moje VZP. Do portálu bude integrován Klub pevného zdraví, který marketingově podporuje klientské programy hrazené z Fprev.

**Tabulka č. 2: Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny**

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců <sup>1)</sup>			
	Rok 2015 Skutečnost	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
0–5	247 179	279 033	282 964	101,4
5–10	278 661	282 192	283 361	100,4
10–15	229 462	233 951	243 613	104,1
15–20	230 339	228 591	225 477	98,6
20–25	313 634	302 470	282 217	93,3
25–30	373 431	374 278	366 918	98,0
30–35	396 556	395 978	394 534	99,6
35–40	470 176	456 699	438 906	96,1
40–45	444 102	454 788	471 231	103,6
45–50	380 653	383 790	391 925	102,1
50–55	391 960	391 913	392 911	100,3
55–60	390 675	378 206	366 139	96,8
60–65	441 859	433 750	425 361	98,1
65–70	436 145	429 154	424 282	98,9
70–75	328 801	336 634	357 431	106,2
75–80	232 160	230 978	238 867	103,4
80–85	183 048	173 306	167 748	96,8
85–90	113 837	107 655	109 182	101,4
90–95	43 536	39 478	39 429	99,9
95+	6 611	6 157	6 504	105,6
<b>Celkem <sup>1)</sup></b>	<b>5 932 825</b>	<b>5 919 000</b>	<b>5 909 000</b>	<b>99,8</b>

Poznámky k tabulce:

1) Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky

Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 1

### **Komentář k tabulce č. 2**

Vývoj věkové struktury pojištěnců VZP ČR v tabulce č. 2 zobrazuje průměrné počty pojištěnců členěné do 20 věkových skupin po pěti letech věku. Pro každou věkovou skupinu jsou uvedeny skutečné průměrné počty v roce 2015, očekávaná skutečnost pro rok 2016 a predikce pro rok 2017.

Vývoj věkové struktury pojištěnců VZP ČR je ovlivněn zejména demografickým vývojem v ČR. Vliv má zejména stárnutí populace, úmrtnost v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví a v posledních letech vzrůstající porodnost. Pro predikci byly využité statistické údaje ČSÚ.

Druhým podstatným faktorem ovlivňujícím vývoj věkové struktury je pohyb pojištěnců mezi VZP ČR a ostatními zdravotními pojišťovnami v přestupném termínu 1. ledna a 1. července, přičemž se konkurence zaměřuje obecně na mladší věkové segmenty.

## 4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

### 4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

**ZFZP komplexně zobrazuje hospodaření VZP ČR v oblasti její stěžejní působnosti, tedy výběr pojistného a úhrady za zdravotní služby. ZFZP je určujícím fondem, ze kterého jsou dle vyhlášky č. 418/2003 Sb., financovány ostatní fondy. Hospodaření ZFZP je promítnuté v tabulce č. 3, přičemž v části A jsou znázorněny předpokládané nároky a náklady, v části B předpokládané příjmy a výdaje fondu. Tvorba a příjmy vychází v hlavních položkách zejména z právních norem reflektujících odvody pojistného a příslušenství. Dále pak z celkového vývoje makroekonomického prostředí a z plánovaného počtu a struktury pojištěnců v daném roce. Čerpání a výdaje jsou dány především nastavením úhradových mechanismů pro aktuální rok, hustotou a rozložením sítě smluvních partnerů, zdravotní politikou a revizní činností pojišťovny. Parametry, ze kterých vychází plán ZFZP, jsou popsány v jednotlivých kapitolách ZPP 2017.**

**Hlavním ekonomickým cílem ZFZP pro rok 2017 je dosažení vyrovnaného hospodaření s kladným saldem příjmů a nákladů ve výši 250 mil. Kč.**

**Splnění hlavního cíle ZFZP je podmíněno růstem české ekonomiky v roce 2017. MF predikuje růst HDP o 2,5 %, doprovázený růstem průměrných mezd o 4,6 % a dalším úbytkem počtu nezaměstnaných. VZP ČR plánuje udržení efektivity výběru pojistného. Na výdajové straně bude předpokladem splnění plánu udržení plánovaného limitu nákladů na zdravotní služby. Růst zdrojů VZP ČR tak umožní v roce 2017 zvýšit finanční rezervy a naplnit RF v zákonem stanovené výši.**

**Tvorba ZFZP v roce 2017 je odhadována ve výši 172 763 mil. Kč. Oproti očekávané skutečnosti roku 2016 je plánován růst o 3,6 %, přičemž tvorba pojistného by měla dosáhnout 4,9 %. Nižší celkový růst oproti pojistnému je ovlivněn položkou v řádku A. II. 14 Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému v roce 2016 ve výši 1 400 mil. Kč, které se pro rok 2017 plánují v nulové výši.**

**Čerpání ZFZP je v roce 2017 plánováno ve výši 171 540 mil. Kč, tj. nárůst o 5,1 % oproti očekávané skutečnosti roku 2016. Závazky za zdravotní služby dosáhnou výše 161 735 mil. Kč s meziročním růstem o 5,9 % (podrobnější popis viz kapitola 4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů). Nižší celkový růst je ovlivněn plánovaným snížením odpisů pohledávek. Předpisy přidělů do fondů jsou stanoveny v max. výši dle platných předpisů.**

**Konečný zůstatek ZFZP je k 31. 12. 2017 plánován ve výši -443 mil. Kč.**

**Příjmy ZFZP jsou pro rok 2017 predikovány ve výši 168 253 mil. Kč s meziročním nárůstem o 4,5 %. Určující položkou tohoto růstu je příjem z pojistného po přerozdělení, který dosáhne výše 166 400 mil. Kč. Ostatní příjmy by se oproti očekávané skutečnosti 2016 neměly výrazně lišit. Nicméně dochází ke snížení úroků z běžných účtů v důsledku převodu účtů do ČNB. V řádku ostatních příjmů podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb., jsou zahrnuty i kompenzace plynoucí od farmaceutických firem dle uzavřených smluv za překročení limitu stanoveného VZP ČR pro daná léčiva.**

**Výdaje ZFZP jsou pro rok 2017 plánovány ve výši 167 973 mil. Kč s meziročním nárůstem o 5,5 %. Přičemž výdaje na zdravotní služby vzrostou o 5,9 %, což je největší meziroční růst od roku 2009. Celkový nižší růst výdajů v roce 2017 oproti roku 2016 je ovlivněn konečnou splátkou návratné finanční výpomoci v roce 2016 ve výši 500 mil. Kč a převodem**



159 mil. Kč do RF ze ZFZP. Naplnění RF v roce 2017 do zákonné výše je plánováno převodem z PF ve výši 611 mil. Kč.

**Konečný zůstatek BÚ ZFZP je k 31. 12. 2017 plánován ve výši 3 060 mil. Kč.**

Tabulka č. 3: Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	-5 133 826	-1 666 381	32,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	166 757 984	172 762 961	103,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	109 930 000	115 300 000	104,9
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	21 000	0	0,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	50 900 000	52 800 000	103,7
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	160 830 000	168 100 000	104,5
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 000 000	2 950 000	98,3
4.1	z toho: dohadné položky <sup>5)</sup>	0	0	-
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	315 000	315 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	3 000	12	0,4
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	80 000	67 000	83,8
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	314 994	540 949	171,7
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	720 000	790 000	109,7
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	-52	0	0,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	2		
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	1 400 633	0	0,0
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	94 407	0	0,0
17	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	163 290 539	171 539 614	105,1
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	152 753 500	161 735 000	105,9
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	640 000	660 000	103,1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	-904 695	346 000	-38,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 143 494	5 374 614	104,5
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	0	0	-
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	4 665 894	4 875 414	104,5
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	477 600	499 200	104,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	4 300 000	3 100 000	72,1
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	140 000	140 000	100,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	725 000	800 000	110,3
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 000	3 000	100,0
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	85 000	90 000	105,9
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	14		
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	119 198	0	0,0
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	0	297 000	-
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	21 333		
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	-1 666 381	-443 034	26,6



<b>B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)</b>		Rok 2016	Rok 2017	(v %) ZPP 2017/
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2016
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>907 532</b>	<b>2 780 407</b>	<b>306,4</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>161 017 002</b>	<b>168 253 012</b>	<b>104,5</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	108 300 000	113 600 000	104,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního účtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	50 900 000	52 800 000	103,7
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	159 200 000	166 400 000	104,5
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	850 000	850 000	100,0
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	290 000	290 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	3 000	12	0,4
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	70 000	60 000	85,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	600 000	650 000	108,3
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	4 000	3 000	75,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	2		
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>159 144 127</b>	<b>167 973 114</b>	<b>105,5</b>
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech z toho:	152 724 619	161 735 000	105,9
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	640 000	660 000	103,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4) v tom:	5 172 494	5 374 614	103,9
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	159 000		
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	4 665 894	4 875 414	104,5
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	347 600	499 200	143,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištění, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	654 000	765 000	117,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničními pojišťovnami podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 000	3 500	116,7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	90 000	95 000	105,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	14		
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	500 000		
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>2 780 407</b>	<b>3 060 305</b>	<b>110,1</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>365 166</b>	<b>365 166</b>	<b>100,0</b>
<b>C.</b>	<b>Specifikace ukazatele B II 1</b>			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	96 244 333	100 885 011	104,8
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	9 670 260	10 056 585	104,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	2 385 407	2 658 404	111,4
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1</b>	<b>108 300 000</b>	<b>113 600 000</b>	<b>104,9</b>

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírázky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 3) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje hodnotu odstranění tvrdosti v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdosti vykázána na tomto řádku. I pokud zaměstnavatelem zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítávání dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

**Tabulka č. 3a: Saldo příjmů a nákladů (v tis. Kč)**

<b>B. Příjmy ve sledovaném období</b>		Rok 2016	Rok 2017	(v %) ZPP 2017/	vazba na ř.
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2016	oddílu B II ZFZP
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>161 017 002</b>	<b>168 253 012</b>	<b>104,5</b>	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	108 300 000	113 600 000	104,9	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	50 900 000	52 800 000	103,7	2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (f. 1 + f. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	159 200 000	166 400 000	104,5	3
4	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	850 000	850 000	100,0	4
5	Náhradný nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	290 000	290 000	100,0	5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	3 000	12	0,4	6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	70 000	60 000	85,7	7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	600 000	650 000	108,3	10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	4 000	3 000	75,0	11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	2			12
12	Bezúplatné plnění určené dárcom pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcom určen účel bezúplatného plnění podle § 1				13
13	Mimořádné případy externí				16
14	Mimořádné převody mezi fondy				17
<b>A.</b>	<b>Čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2016</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>(v %) ZPP 2017/</b>	<b>vazba na ř.</b>
		<b>Oček. skutečnost</b>	<b>ZPP</b>	<b>Oček. skut. 2016</b>	<b>oddílu A III ZFZP</b>
					<b>(resp. A II ZFZP)</b>
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem:</b>	<b>158 893 799</b>	<b>168 002 614</b>	<b>105,7</b>	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek z toho:	152 753 500	161 735 000	105,9	1
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	640 000	660 000	103,1	1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-904 695	346 000	-38,2	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				2
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4) v tom:	5 302 494	5 374 614	101,4	
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	159 000			B III 3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	4 665 894	4 875 414	104,5	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	477 600	499 200	104,5	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovanych zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	725 000	800 000	110,3	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 000	3 000	100,0	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	85 000	90 000	105,9	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	14			10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	24 791	0	0,0	11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				15
12	Mimořádné převody mezi fondy				16
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem <sup>2)</sup></b>	<b>2 123 203</b>	<b>250 398</b>	<b>11,8</b>	

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

1) Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

## Komentář k tabulce č. 3a

V návaznosti na vývoj příjmů a nákladů v roce 2016 očekává VZP ČR v tomto roce **dosažení kladného salda hospodaření ve výši 2 123 mil. Kč.** Pro rok 2017 je rovněž **predikovaná kladná bilance ZFZP**, ale s ohledem na předpokládané zvýšení úhrad PZS spojené se zvýšením mezd zdravotního personálu, je její výše stanovena na **250 mil. Kč.** Převod do Fprev je plánován ve výši 499 mil. Kč a do PF ve výši 4 875 mil. Kč. Plánovaný zůstatek BÚ ZFZP k 31. 12. 2017 dosáhne výše 3 060 mil. Kč a oproti stavu k 31. 12. 2016 se zvýší o 280 mil. Kč. **Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou na konci roku 2017 plánovány v nulové výši,** závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS jsou odhadované ve výši 19 700 mil. Kč.



**Tabulka č. 4: Náklady na léčení cizinců**

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby <sup>1)</sup>	tis. Kč	728 000	803 000	110,3
2	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	osoby	125 000	130 000	104,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 824	6 177	106,1

Poznámky k tabulce:

1) Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) tabulky ZFZP

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

### **Komentář k tabulce č. 4**

V oblasti nákladů na léčení cizinců v ČR je očekáván pokračující trend nárůstu nákladů. Na tomto nárůstu se podílí zvýšení počtu cizinců, kteří v ČR vyhledávají lékařskou péči a růst průměrných nákladů na 1 ošetřeného cizince.

## **4.2 Tvorba, příjmy ZFZP**

Predikce příjmů pojistného z veřejného zdravotního pojištění v roce 2017 vychází zejména:

- z makroekonomických ukazatelů MF, uvedených v kapitole 1. Úvod, tabulka č. 1
- z dalších parametrů, kde
  - pojistné za osoby, za které je plátcem pojistného stát, se od 1. 1. 2017 zvyšuje na 920 Kč z částky 870 Kč platné pro rok 2016
  - minimální mzda se zvyšuje od 1. 1. 2017 z 9 900 Kč na 11 000 Kč a minimální pojistné z částky 1 337 Kč na 1 485 Kč
- z předpokládaného průměru počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 5 909 tis. osob
- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného, kde
  - počet osob v zaměstnaneckém poměru vzroste o 0,6 %
  - počet OSVČ a OBZP zůstane na úrovni roku 2016
  - počet osob, za které je plátcem pojistného stát, klesne o 0,6 %.

### **Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.**

I v roce 2017 bude VZP ČR provádět kontroly plátců pojistného na základě zmocnění daného ustanovením § 22 zákona č. 592/1992 Sb. Kontroly budou prováděny jednak podle plánů pravidelných kontrol a jednak operativně při zjištění hrubého porušování platební kázně, při ukončení činnosti plátce, při jeho vstupu do likvidace, při rušení organizace, při konkurzu a u dlužníků, na které upozorní IS VZP ČR.

Zaměstnavatelům, kteří ani po výzvě nesplní povinnost předat VZP ČR přehled o platbě pojistného, bude rozhodnutím stanoveno pravděpodobné pojistné a vyměřeno penále

za jeho neuhrazení. Pohledávky VZP ČR za OSVČ jsou zjišťovány převážně z údajů obsažených v ročních Přehledech o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné, odevzdávaných po podání daňového přiznání na základě § 24 odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb. V případě, kdy nebude Přehled předán ani po vyzvání a nepodaří se zjistit údaje o příjmech a výdajích za příslušný rok ani od finančního úřadu nebo správy sociálního zabezpečení, bude rozhodnutím stanoveno pravděpodobné pojistné. Měsíční výše pohledávky za OBZP je odvozena přímo ze zákona č. 592/1992 Sb. jako 13,5 % z platné minimální mzdy.

Plátcům, kteří zaplatili nižší pojistné, než jim stanoví zákon, případně kteří provedli úhrady později, než stanoví zákon, bude vystaveno vyúčtování včetně vyčíslení dlužného pojistného a penále.

Nedojde-li ze strany plátce k dobrovolné úhradě dlužného pojistného a penále, bude oddělení kontroly a správního řízení, z důvodu právního zajištění pohledávek, vystavovat výkazy nedoplatků, případně zahajovat správní řízení a na dlužné pojistné a penále vystavovat platební výměry.

V závažných případech neplnění oznamovací povinnosti a povinné součinnosti ukládá oddělení kontroly a správního řízení ve správním řízení platebními výměry rovněž pokuty.

Vymáhání dlužného pojistného a penále cestou správního řízení a soudní cestou je zdlouhavé, mnohdy málo účinné a je spojeno s nemalými náklady. U některých skupin (typicky u fyzických osob s adresou trvalého bydliště na adrese obecního úřadu nebo u právnických osob ve zcela bezvýchodné finanční insolvenční) je jakékoliv vymáhání neúčelné, takoví plátců žádnými prostředky, ze kterých by mohly pohledávky uhradit, nedisponují. IS pro správu a vymáhání pohledávek VZP ČR umožňuje segmentaci dlužníků a diferencovaný přístup k jejich různým skupinám, aby byla zajištěna návratnost vydávaných prostředků, které jsou se zajišťováním a vymáháním dluhů spojeny. Při tom je u těch dlužníků, kde to je z hlediska ekonomické rentability odůvodnitelné, kladen důraz na měkké metody vymáhání dluhů.

Měkké formy vymáhání dluhů, realizované na základě automaticky generovaného upozornění, vedou ke zpětnému inkasu vyzvaných částek. Služba spočívá v tom, že klienty, kteří jednou nebo několikrát v období posledních 6 měsíců nezaplatili zdravotní pojištění a nemají žádnou vyměřenou polhůtní pohledávku, VZP ČR upozorní pomocí zprávy do datové schránky, e-mailem nebo zprávou SMS.

### **4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb**

#### **Záměry vývoje smluvní politiky**

VZP ČR bude nadále aktivně plnit svoji zákonnou povinnost zajistit pojištěncům dostupné zdravotní služby. I nadále se soustředí na systematické sledování kvality poskytovaných zdravotních služeb. Průběžně sleduje a bude sledovat, zda jsou zdravotní služby poskytovány v souladu s právními předpisy a podmínkami stanovenými odbornými společnostmi, zda PZS plní podmínky věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení, zda jsou zdravotní služby poskytovány za přiměřenou cenu a se zajištěním návaznosti dalších potřebných zdravotních služeb.

VZP ČR bude i nadále umožňovat pro zajištění efektivního využití lůžkového fondu v menších a středních nemocnicích nasmlouvání lůžkové kapacity v podobě spojeného

lůžkového fondu chirurgických a interních oborů, včetně přesunu vybrané vhodné plánované operativy do režimu jednodenní péče na lůžku. Bude také pokračovat centralizace specializované péče a superspecializované péče.

VZP ČR bude v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., zveřejňovat smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, vč. změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny poskytovateli zdravotních služeb nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, a to do 60 dnů od jejich uzavření. Stejně tak bude VZP ČR uveřejňovat smlouvy podle zákona č. 340/2015 Sb. Zveřejňováním smluv a dodatků dochází ke zvýšení transparentnosti vynakládání veřejných prostředků v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

### **Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále jen zdravotní služby) v regionech působnosti VZP ČR**

Zdravotní služby jsou pro pojištěnce VZP ČR ve všech krajích dostatečně zajištěny stávající sítí smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, a to v souladu s Nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Prioritou VZP ČR je zajistit pro své klienty odpovídající místní a časovou dostupnost zdravotních služeb při současném zajištění nejvyšší kvality v souladu se ZPP.

Vzhledem k věkové struktuře lékařů poskytujících zdravotní služby v odbornostech všeobecný praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost a zubní lékař bude VZP ČR i nadále podporovat postupnou generační výměnu.

### **Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

VZP ČR v roce 2017 podporuje zejména vznik nových praxí všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a nových stomatologických praxí v regionech, kde je třeba doplnit dřívější výpadek v síti nebo se nedaří zajistit předání praxe v rámci generační výměny. V případě dalších segmentů bude síť rozšiřována pouze v zájmu zajištění dostupnosti zdravotních služeb.

K podpoře výše uvedené generační výměny a vzniku nových praxí všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a zubních lékařů bude napomáhat rovněž i zákon č. 48/1997 Sb., který podrobně upravuje tzv. převody praxí (ustanovení § 17 odst. 8 zákona č. 48/1997 Sb.), vč. pokračování v poskytování zdravotních služeb po zemřelém poskytovateli. Pro tyto nové (praxi přebírající) PZS se zjednodušuje proces uzavření smluvního vztahu, neboť již není třeba před uzavřením smluvního vztahu absolvovat výběrové řízení (ustanovení § 46 odst. 2 písm. f) zákona č. 48/1997 Sb.).

V případě probíhajících výběrových řízení dochází i k objektivnějšímu posuzování přihlášek uchazečů členy komisí výběrových řízení, neboť při své činnosti musí nově přihlížet zejména k síti zdravotní pojišťovny v daném oboru a území.

**Tabulka č. 5: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb <sup>1)</sup>	Počet PZS Oček. skutečnost k 31. 12. 2016	Počet PZS ZPP 2017	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	36 336	36 415	100,2
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 405	5 410	100,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 123	2 089	98,4
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	7 969	8 086	101,5
1.4	Ambulantní specialisté celkem	15 842	15 829	99,9
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	497	512	103,0
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	445	453	101,8
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	1 396	1 398	100,1
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	1 658	1 637	98,7
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	706	707	100,1
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	14	14	100,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	104	101	97,1
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	1 445	1 454	100,6
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	268	267	99,6
	z toho:			
2.1	Nemocnice	123	122	99,2
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčených dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	62	62	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	18	18	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	14	14	100,0
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	1	1	100,0
2.2.4	ostatní	29	29	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	122	121	99,2
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	37	35	94,6
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	85	86	101,2
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	67	68	101,5
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	17	18	105,9
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	50	50	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	15	16	106,7
3	Lázně	42	44	104,8
4	Ozdravovny	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	765	762	99,6
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	291	287	98,6
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 337	2 260	96,7
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	622	634	101,9

Poznámky k tabulce:

1) Ministerstvo zdravotnictví ČR preferuje diferenciaci smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (resp. jednotlivých kategorií) dle IČZ. S ohledem na skutečnost, že pojišťovna může používat rozlišení i dle jiných kritérií (IČ, IČP), je nezbytné upřesnění aplikovaných kritérií na řádku níže.

Použité kritérium pro rozlišení smluvních PZS (IČ, IČP, IČZ):

řádky 1, 5, 6 = IČP; řádky 2, 3, 4, 7, 8 = IČ

## Vysvětlivky:

K řádku 1 – započtena všechna ambulantní pracoviště, jak samostatná, tak v IČ s více druhy ambulantní péče, tak i v IČ s lůžkovou péčí

K řádku 1.6 – započtena také odbornost 917

K řádku 1.7 – započteny také odbornosti 808 a 810

K řádku 1.8 – započteny odbornosti 003, 004, 901, 903, 904, 905, 919 a 927

K řádku 2 – kromě níže uvedených (samostatných) PLS se jedná také o nemocnice bez základního oboru a samostatné IČ s následnou intenzivní péčí (NIP, odb. 7D8)

K řádku 2.1 – pouze nemocnice se základním oborem

K řádku 8 – zvláštní ambulantní péče v ZZ ústavní péče (odb. 913)

## 4.3.2 Zdravotní politika

Cílem zdravotní politiky VZP ČR bude zajistit pro pojištěnce VZP ČR kvalitní, spektrem dostatečné, místně a časově dostupné zdravotní služby. Tato zdravotní politika vychází z objemu disponibilních finančních prostředků na úhradu nákladů na zdravotní služby, který je zejména limitován objemem příjmů VZP ČR.

Záměry pro jednotlivé segmenty PZS jsou popsány v kapitole 4.3.4.

### Limitace objemu a vlastní regulační opatření poskytnutých hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění

VZP ČR bude v roce 2017 uplatňovat standardní úhradové regulační mechanismy vyplývající z úhradové vyhlášky MZ, a to ve všech druzích péče.

Mimo regulace uváděné v úhradové vyhlášce MZ na rok 2017 připravuje VZP ČR vlastní regulační mechanismy u vybraných typů výkonů. Tyto spočívají v definování předem stanoveného maximálního celkového limitu, resp. stanoveného maximálního počtu smluvních případů v příslušném kalendářním roce a stanovené maximální průměrné úhrady za zvlášť účtovaný materiál, zatímco samotné výkony jsou hrazeny buď smluvně dohodnutou hodnotou bodu, nebo maximální průměrnou úhradou. Výsledné maximální ceny a počty smluvních případů se sjednávají s každým poskytovatelem na základě individuálního ujednání.

Nezbytnou podmínkou pro nasmlouvání tohoto způsobu úhrady je splnění technického, personálního a věcného vybavení.

VZP ČR se bude i nadále snažit nejen o zachování tohoto typu úhrad, ale i o jeho uplatnění v dalších vybraných typech poskytovaných zdravotních služeb. Jedná se především o velmi nákladnou zdravotní péči s velkým podílem materiálových nákladů, které jsou plánovatelné a obtížně hraditelné podle DRG – např. vybrané výkony z kardiochirurgie.

Tabulka č. 6: **Regulační poplatky a započítatelné doplátky**

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit <sup>1)</sup>	osoby	46 403	45 700
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) <sup>2)</sup>	tis. Kč	56 000	55 000
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	110 000	112 100
4	Celková částka za započítatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	1 419 000	1 427 000

Poznámky k tabulce:

- 1) 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.
- 2) Vazba na tabulku Struktura nákladů na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů, ř. 10.

### 4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

**Revizní a kontrolní činnost pojišťovny se odvíjí od ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. Zahrnuje jednak činnosti regulačního charakteru** (souhlas s úhradou zdravotních služeb jako jsou výkony, léčivé přípravky, zdravotnické prostředky, lázeňská léčebně rehabilitační péče) **a jednak vlastní kontrolní činnost spočívající v ověření oprávněnosti úhrady vykázaných zdravotních služeb.** Revizní pracovníci se dále podílejí svojí expertní činností na dalších agendách pojišťovny, jako je např. vyčíslení náhrad škod, zpracování stanovisek ve smluvní politice, stanovisek k regulačním srážkám apod.

**Regulační činnost**, tedy především posuzování nároku konkrétního pojištěnce na úhradu dané zdravotní služby představuje oblast, která vzhledem k současnému právnímu prostředí dává revizním pracovníkům omezené možnosti na ovlivnění úhrady požadovaných

zdravotních služeb, a to při vysokých nárocích na odborné i administrativní zpracování. Jedná se zejména o problematiku právně-medicínsky nekonkrétního ustanovení § 16 zákona 48/1997 Sb., kde se v současné době VZP ČR potýká s dramatickým nárůstem počtu žádostí a nákladů na zdravotní služby. Stejně tak mají revizní pracovníci malou možnost ovlivnit úhradu lázeňské léčebně rehabilitační péče, neboť zákon č. 48/1997 Sb., jim k tomu nedává mnoho možností. Zavedení systému správního řízení v polovině roku 2015 regulační činnost ještě více zkomplikovalo, jak nárůstem administrativní agendy, tak nárůstem odvolání cestou právních zástupců a soudních sporů. Je nutné však zmínit, že přechod na systém správního řízení, byť představoval logický krok, je v současné době výrazně limitován neexistencí judikatury, bez které bude v nejbližším období jen velice obtížné formulovat konzistentní a širokou veřejností přijímaný právní názor. Minimálně v roce 2017 lze tak očekávat spíše formulování jednotných pravidel pro rozhodování o procesu správního řízení a jeho stabilizaci.

K základním aktivitám revizního systému patří **kontroly správnosti vyúčtování zdravotních služeb a odůvodněnosti péče indukované**. Je třeba systematicky identifikovat PZS s nadprůměrnými náklady či jinak atypickým způsobem vykazování poskytnuté péče a revizemi a kontrolami jejich chování usměrnit tak, aby zůstala zachována kvalita zdravotních služeb při současné redukci nákladů a docílit tak vyšší míru efektivity systému. Základním předpokladem je náležitá analytická podpora zejména s identifikací revizně uchopitelného nestandardního vykázání péče.

#### **V roce 2017 se kontrolní a revizní činnost zaměří zejména na:**

- zařízení akutní lůžkové péče – správnost kódování diagnóz v systému DRG, posuzování odůvodněnosti krátkodobých hospitalizací, kontroly unbundlingu, tedy rozdělování hospitalizací, kontroly indikátorů kvality péče, správnost vykazování kódů ukončení hospitalizace, odůvodněnost překladů mezi zařízeními
- centra se zvláštní smlouvou – nově zařazené léčivé přípravky a diagnostické skupiny, kontrola vyžádané péče zejména výkony prediktivní onkologie a výkony zobrazovacích metod, kontroly účtovaných cen léčivých přípravků
- zařízení následné péče – kontroly skrytých sociálních hospitalizací v zařízeních následné lůžkové péče, kontroly pracovišť domácí péče, a to i z hlediska oprávněnosti indikace praktickými lékaři, kontroly pracovišť fyzioterapie zejména s ohledem na kvalifikaci pracovníků provádějících některé nákladné zdravotní výkony
- přepravu – kontroly indikace zdravotních transportů zdravotnickou dopravní službou, kontroly indikace k přepravě v režimu neodkladné péče a kontroly infekčních transportů. Dále je potřeba racionalizovat úhradu přepravy hemodialyzovaných pojištěnců
- komplement – kontroly balíčkových kódů laboratoří lékařské genetiky, laboratoří alergologických a imunologických, vykazování radiofarmak v odbornosti nukleární medicína
- stomatologii – plošné kontroly na základě analýz z IS, dokončení kontrol na základě provedené analýzy kvality péče s následným šetřením u vybraných poskytovatelů
- kontroly účtovaných cen – kontroly vykazovaných cen u zvláště účtovaných léčivých přípravků a zvláště účtovaného materiálu
- poskytovatele s netypickou vlastní nebo indukovanou produkcí vykázaných zdravotních služeb
- rozšiřování automatických či poloautomatických kontrol nad pracovní databází, tj. ještě před vlastní úhradou zdravotních služeb.

**Cílem kontrolních a revizních činností bude i v roce 2017 snaha o maximální racionalizaci nákladů na hrazené zdravotní služby, a to jak v posuzování nároku**

pojištěnce, tak v rámci vlastní kontrolní činnosti. Důležitá bude projekce revizních zjištění do smluvní politiky VZP ČR případně do pravidel pro úhradu zdravotních služeb.

#### **4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů**

V rámci dohodovacího řízení pro rok 2017 bylo mezi zástupci pojišťoven a zástupci PZS dosaženo dohody v segmentech zdravotnické dopravní služby a zdravotnické záchranné služby, ambulantní gynekologické a porodnické péče, mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb, zubního lékařství a parciální dohody v subsegmentu hemodialyzační péče. V ostatních segmentech dohody dosaženo nebylo.

Skutečná výše úhrad pro rok 2017 bude vycházet:

- z úhradové vyhlášky MZ, která stanoví hodnoty bodu, výši úhrad za poskytnuté služby hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení poskytnutých hrazených služeb
- z vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.
- ze zákona č. 48/1997 Sb.
- z limitace objemu a z vlastních regulačních opatření u poskytnutých hrazených služeb
- z plánovaného průměrného počtu pojištěnců.

V následující části je uveden plán rozdělení finančních prostředků mezi jednotlivé segmenty poskytovatelů hrazených služeb. Referenčním obdobím pro níže uvedené segmenty je navrhován rok 2015, není-li v textu uvedeno jinak.

##### **Zubní lékařství**

V segmentu zubního lékařství bude VZP ČR pokračovat ve stávajícím způsobu úhrady. Položky úhrady standardní zubní péče budou hrazeny pevnými sazbami. Navýšení úhrady bylo dohodnuto u položek komplexního vyšetření zubním lékařem při registraci a opakovaného komplexního vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce (preventivní prohlídka) jako podpora registrace nových pojištěnců a preventivní péče.

VZP ČR bude prosazovat taková opatření, která zabrání překročení ZPP 2017. Shodně jako v předchozím roce proběhne hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb u PZS v segmentu zubního lékařství a na jeho základě bude realizován bonifikační systém v tomto segmentu primární péče.

##### **Všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost**

V segmentu všeobecného praktického lékařství bude VZP ČR pokračovat v dosavadním způsobu úhrady, tj. kombinovaná kapitačně-výkonová platba, výkonová úhrada a kombinovaná kapitačně-výkonová platba s dorovnáním kapitace – tzv. malé praxe. Důraz bude dále kladen na zajištění poskytování hrazených služeb v oblastech, kde je obtížná dostupnost tohoto druhu primární péče a to formou koeficientu navýšení celkové výše úhrady. Zároveň se bude snažit motivovat všeobecné praktické lékaře k preventivní péči o své registrované pojištěnce, a to formou navýšení kapitační platby dle vykazování výkonů prevence.

V segmentu praktického lékařství pro děti a dorost bude VZP ČR taktéž pokračovat v dosavadním způsobu úhrady, tj. kombinovaná kapitačně-výkonová platba, výkonová platba s dorovnáním kapitace (tzv. malé praxe). Navíc je snahou VZP ČR zajistit

poskytování hrazených služeb i v oblastech, kde je obtížná dostupnost tohoto druhu primární péče a to formou koeficientu navýšení celkové výše úhrady.

I v roce 2017 bude VZP ČR podporovat ordinace poskytující komplexní péči (zejména péči o chronické pojištěnce) v rámci programu kvality péče AKORD a ordinace, kde probíhá příprava budoucích praktických lékařů, což je podstatný krok pro zajištění generační výměny lékařů v tomto segmentu.

Forma a způsob výpočtu regulačních mechanismů budou zachovány ve stejné podobě jako v roce 2016 – VZP ČR bude uplatňovat regulační mechanismy na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči včetně fyzioterapie a výkonů CRP (kvantitativní stanovení CRP z plné krve – rozhodnutí o nasazení antibiotické terapie) a INR (kvantitativní stanovení INR z kapilární krve – vyšetření srážlivosti krve). Regulační mechanismy budou pro rok 2017 obsahovat, stejně jako v roce 2016, i samostatný regulační mechanismus na předepsané inkontinenční pomůcky.

### **Gynekologie a porodnictví**

V segmentu ambulantní gynekologické a porodnické péče bude VZP ČR pokračovat ve výkonovém způsobu úhrady s omezením maximální úhrady vztažené na jednu unikátní ošetřenou pojištěnku.

Stejně jako v roce 2016 se za unikátní pojištěnku nebude pro výpočet výsledné úhrady považovat taková pojištěnka, na kterou byl vykázan pouze kód 09 511 nebo 09 513, případně jejich kombinace.

Regulační mechanismy budou standardně uplatňovány za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči.

### **Ambulantní léčebně rehabilitační péče**

Pro rok 2017 bude VZP ČR realizovat výkonovou úhradu podle seznamu výkonů s omezením maximální úhrady. Tato maximální úhrada vychází ze 103 % úhrady na unikátního pojištěnce v referenčním období a počtu pojištěnců, ošetřených v hodnoceném období.

### **Specializovaná ambulantní péče**

V rámci dohodovacího řízení byla uzavřena dohoda pouze u hemodialyzační péče. U ostatních segmentů nebylo dosaženo dohody. Znamená to tedy, že pro rok 2017 bude VZP ČR realizovat úhradu v intencích roku 2016; tj. úhrada zejména formou PURO (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce).



### **Diagnostická péče**

Pro rok 2017 bude VZP ČR realizovat úhradu péče v laboratorních odbornostech výkonovým způsobem s tím, že celková výše úhrady bude omezena maximální úhradou vztahenou na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce v referenčním období.

Stejně jako v roce 2016 budou i v roce 2017 laboratorní odbornosti rozděleny z hlediska úhrady na dvě skupiny. Na skupinu s nižší hodnotou bodu, do které patří odbornost 816 a na skupinu s vyšší hodnotou bodu, do které patří všechny zbývající odbornosti.

Ve skupině všech zbývajících odborností (mimo odbornost 816) bude hodnota bodu i v roce 2017 závislá na prokázání poskytovatele, že je držitelem Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189, případně Osvědčení o auditu II Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře.

Úhradu radiodiagnostických výkonů bude VZP ČR v roce 2017 realizovat výkonově s výslednou hodnotou bodu, která je součtem variabilní a fixní složky úhrady, přičemž variabilní složka úhrady je závislá na počtech bodů a unikátních ošetřených pojištěnců v referenčním a hodnoceném období.

Výkony počítačové tomografie, magnetické rezonance a dvoufotonové denzitometrie budou hrazeny ve snížené hodnotě bodu.

V odbornosti 806 (mamografický screening) a odbornosti 820 (screening karcinomu děložního hrdla) bude úhrada realizována výkonovým způsobem úhrady, bez omezení objemu a se sjednocenou výší hodnoty bodu pro obě screeningové odbornosti.

### **Domácí péče**

Pro rok 2017 bude VZP ČR uplatňovat výkonovou úhradu podle seznamu výkonů s omezením maximální úhrady. Tato maximální úhrada vychází ze 103 % úhrady na unikátního pojištěnce v referenčním období a počtu pojištěnců ošetřených v hodnoceném období.

Uvedený typ úhrady platí pro všechny odbornosti tohoto segmentu, tj. pro domácí péči, psychiatrické sestry, nutriční terapeutky i porodní asistentky.

Stejně jako v roce 2016 bude i v roce 2017 pokračovat Pilotní program paliativní péče o pacienta v terminálním stavu v domácím prostředí.

### **Zdravotní péče poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutá osobám umístěným u nich z jiných než zdravotnických důvodů**

Pro úhradu zvláštní ambulantní péče poskytované dle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb., úhradová vyhláška MZ upravuje realizaci výkonově podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč s tím, že celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku stanovenou jako násobek indexu 1,26, počtu unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období a průměrné úhrady, vč. zvláště účtovaného materiálu a léčivých přípravků, na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce v roce 2015. Na rozdíl od úhradové vyhlášky MZ stanoví VZP ČR předběžné měsíční úhrady výkonovým způsobem s tím, že takto stanovené zálohy budou vypořádány po skončení hodnoceného období.

### **Ošetřovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb**

Pro rok 2017 bude úhrada ošetřovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb realizovaná výkonovým způsobem podle seznamu výkonů, přičemž celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte jako násobek průměrné úhrady za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období, a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období.

### **Poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)**

Úhradová vyhláška MZ pro rok 2017 upravuje realizaci úhrady akutní lůžkové péče formou případového paušálu podmíněného produkcí měřenou DRG (case mixem) a s limitací celkovou úhradou, která bude vycházet z produkce referenčního období, tj. roku 2015. Maximální možný nárůst paušální úhrady je navržen ve výši 9 %. Celková úhrada bude krácena, pokud nárůstu case mixu nebude odpovídat nárůst počtu případů. Současně návrh umožňuje zohlednit vyšší produkci v závislosti na změně počtu globálních unikátních pojištěnců. Dále se bude dle úhradové vyhlášky MZ uplatňovat regulace za překlady nově pouze v případě, že je počet překladů v referenčním nebo hodnoceném období větší než 100 nebo pokud je počet případů, které jsou překládány, větší nebo roven 10 % z celkového počtu případů u dané zdravotní pojišťovny. Úhradová vyhláška MZ nově stanoví hodnoty individuální základní referenční sazby pro výpočet paušální úhrady roku 2017, a to s odlišením její výše pro vyjmenovaná specializovaná centra a ostatní poskytovatele.

Do úhrady formou případového paušálu nebude vstupovat úhrada vybraných léčivých přípravků a úhrada výkonu doprovodu.

Z úhrady formou případového paušálu budou vyčleněny vyjmenované zdravotní služby (porody, novorozenci, HIV), které budou hrazeny výkonovým způsobem se stanovenou limitací úhrady.

V rámci individuálně smluvně sjednané složky úhrady stanoví úhradová vyhláška MZ hradit implantace kardiostimulátorů a kardioverterů, implantace koronárních stentů a dále některé další vyjmenované zdravotní služby, pokud se na nich poskytovatel a zdravotní pojišťovna dohodnou.

Pro segment ambulantní péče u poskytovatelů lůžkových služeb úhradová vyhláška MZ stanoví maximální strop ambulantní úhrady na 109 % roku 2015 s tím, že celková maximální úhrada za ambulantní péči je rozdělena na dvě složky, tj. na maximální úhradu laboratorního komplementu a ostatních segmentů ambulantní péče. Maximální úhradu ostatních segmentů ambulantní péče lze navýšit v případě, že poskytovatel v hodnoceném období nedosáhl požadovanou produkci v akutní lůžkové péči. Hodnoty budou úhradová vyhláška MZ stanoví ve stejné výši jako u ambulantních poskytovatelů s tím, že nedochází k uplatnění úhradových mechanismů (maximálního stropu dle průměrné úhrady na unikátního pojištěnce, příp. snížené výsledné hodnoty bodu dle jednotlivých příloh). Dále z důvodu podpory nepřetržité péče a snahy zohlednit vyšší fixní náklady, bude poskytovatelům, kteří poskytují nepřetržitou péči alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu v laboratoři a na radiodiagnostickém oddělení, náležen navýšení úhrady ve výši 0,05 Kč za každý vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný bod.

Mimo maximální celkovou úhradu úhradová vyhlášky MZ vymezuje úhradu za vybrané léčivé přípravky, výkony provedení pitvy na soudně lékařském pracovišti, výkony ústavní pohotovostní služby, výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, screeningu kolorektálního karcinomu a nově screeningová vyšetření novorozenců.

V oblasti preskripce úhradová vyhláška MZ stanoví uplatnit regulační mechanismus na objem předepsaných léků a zdravotnických prostředků, s výjimkou léčby růstovým hormonem, realizovaný podle dosaženého nárůstu průměrné úhrady za léky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením na jednoho unikátního pojištěnce ve sledovaném období ve srovnání s rokem 2014. Výše regulační srážky může činit maximálně 40 % z daného překročení.

U vyžádané péče stanoví úhradová vyhláška MZ realizovat regulační mechanismus podle dosaženého nárůstu průměrné výše vyžádané péče na jednoho unikátního pojištěnce ve sledovaném období ve srovnání s referenčním obdobím, tj. s rokem 2015. Výše regulační srážky může činit maximálně 40 % z daného překročení. Do objemu vyžádané péče nebudou zahrnuty zdravotní výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrda, screeningu kolorektálního karcinomu a nově screeningová vyšetření novorozenců.

Referenčním obdobím je rok 2015, pokud není stanoveno jinak.

### **Nákladná léčiva ve vazbě na Zvláštní smlouvu**

I v roce 2017 budou nadále do léčby pacientů v centrech se Zvláštní smlouvou vstupovat nová léčiva na základě rozhodnutí správního řízení SÚKL. Finanční vliv vstupu nových léčivých přípravků závisí na tom, zda lék vstupuje do již zavedené léčby určité diagnózy jako další alternativa, či vzniká zcela nová diagnostická skupina.

Trendem poslední doby je především posilování skupiny léčivých přípravků pro onkologicky nemocné pacienty. Přibývají léčivé přípravky v nových onkologických diagnózách, které budou navyšovat i další náklady v souvislosti s provedením prediktivní diagnostiky, která je nezbytnou podmínkou pro zahájení podání těchto léčivých přípravků.

Setrvalým problémem ve financování centrové péče jsou především diagnostické skupiny, které zahrnují léčbu chronických pacientů, tj. těch, kteří v léčbě setrvávají dlouhodobě – často i celoživotně; např. skupina revmatologických onemocnění, roztroušená skleróza, těžká psoriáza, Crohnova choroba a ulcerózní kolitida, dále astma a plicní arteriální hypertenze. Velký objem finančních prostředků na sebe váže především doživotně léčená skupina pacientů s metabolickými vadami. Nemalou měrou k nárůstu počtu pacientů přispívá mj. i zkvalitňování a zpřesňování diagnostiky.

Léčivé přípravky, u kterých lze těžko predikovat náklady (onemocnění HIV/AIDS, hereditární angioedém a profylaxe rizikových dětí vystavených expozici respiračního syncytiálního viru), budou nadále hrazeny výkonovým způsobem.

Rovněž se budou i nadále rozšiřovat indikační pravidla u stávajících léčiv, která v zájmu zlepšení kvality života pacienta posouvají nákladnou léčbu do stále časnějších stadií choroby, či umožňují vstup léčiva do léčby dalšího onemocnění.

Náklady na centrovou péči v současné době vykazují největší plošnou dynamiku nárůstu v porovnání s ostatními segmenty péče. Velký objem nákladů centrové péče a několikanásobná dynamika nárůstu v porovnání s disponibilními příjmy představuje vysoké riziko pro finanční stabilitu VZP ČR v roce 2017.

Referenčním obdobím je rok 2015, s výjimkou léčiv pro virovou hepatitidu typu C. Pro tuto diagnostickou skupinu je stanoven referenční rok 2016, kdy léčiva do úhrady vstupovala a znamenala nemalé náklady.

### **Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, ošetrovatelská lůžka a speciální lůžková zařízení hospicového typu**

Úhradová vyhláška MZ upravuje úhradu paušální sazbou za jeden den hospitalizace stanovenou pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně. Paušální sazba za jeden den hospitalizace bude zahrnovat hodnotu příslušného ošetrovacího dne, včetně režie k ošetrovacímu dni, kategorii pacienta, paušální částku za léčivé přípravky a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu zdravotních výkonů.

Paušální sazba na rok 2017 bude jako vyšší z hodnot stanovených jako 106,5 % paušální sazby roku 2016 nebo ve výši stanovené jako minimální paušální sazba v úhradové vyhlášce MZ.

Pro úhradu zdravotních služeb za ambulantní zdravotní péči bude VZP ČR již tradičně poskytovatelům předkládat, na rozdíl od úhradové vyhlášky MZ, úhradu shodně jako v příslušném ambulancním segmentu, vč. regulačních omezení.

Pro následnou intenzivní péči a dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči úhradová vyhláška MZ specifikuje úhradu podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,00 Kč.

Pro zvláštní lůžkovou péči hospicového typu úhradová vyhláška MZ specifikuje úhradu podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,10 Kč.

### **Lázeňská léčebně rehabilitační péče a ozdravenské služby**

Úhradová vyhláška MZ stanoví úhradu za jeden den pobytu u komplexní a příspěvkové péče ve výši 104 % úhrady sjednané za jeden den pobytu k 31. 12. 2016. Den pobytu průvodce pojištěnce ve výši 104 % úhrady, která byla sjednána za tuto složku k 31. 12. 2016 u pojištěnců do 18 let.

Pro péči poskytovanou v ozdravovnách úhradová vyhláška MZ stanoví úhradu za jeden den pobytu ve výši 839 Kč.

### **Zdravotnická dopravní služba a zdravotnická záchranná služba**

V roce 2017 bude úhrada v segmentu zdravotnické dopravní služby pokračovat stejným způsobem jako dosud, tj. podle seznamu zdravotních výkonů s výslednou hodnotou bodu, která je definována jako součet variabilní a fixní složky úhrady. Variabilní složka úhrady se bude odvíjet od počtu přepravených pojištěnců a počtu bodů v referenčním a aktuálním období. U tohoto segmentu zůstane i nadále rozdělení smluvních poskytovatelů podle toho, zda poskytují či neposkytují nepřetržitý provoz, forma provozu pak má vliv na výslednou hodnotu bodu. Hodnoty bodu včetně fixní složky zůstávají stejné jako v roce 2016.

V segmentu zdravotnické záchranné služby (odbornost 709) bude úhrada realizována výkonovým způsobem úhrady s hodnotou bodu 1,13 Kč pro zdravotní výkony s výjimkou výkonu č. 06714, který bude hrazen s hodnotou bodu 1,00 Kč a bude limitován stejně jako v roce 2016. Dopravní výkony budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,12 Kč.

Lékařská pohotovostní služba (odbornost 003) bude hrazena stejně jako v roce 2016 výkonově dle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč/bod za zdravotní i dopravní výkony.

Úhrada za přepravu pacientů neodkladné péče (sekundární převozy - odb.799) bude realizována výkonovou úhradou s hodnotou bodu ve výši 1,12 Kč pro zdravotní výkony a s hodnotou bodu ve výši 1,11 Kč pro dopravní výkony.

### **Náklady na léky vydané na recepty**

Pro udržení plánovaných nákladů bude VZP ČR:

#### **směrem k poskytovatelům a klientům**

- v pravidelných měsíčních intervalech i nadále vydávat tzv. Přehled léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění - AMBULEKY® včetně seznamu léčivých přípravků zařazených na Pozitivní list VZP ČR. Přehled slouží jako nástroj k ovlivnění racionální preskripce, a s tím spojeným omezením neodůvodněných výdajů z veřejného zdravotního pojištění
- rozšiřovat portfolio léčiv zařazených na Pozitivní list VZP ČR z důvodu zajištění bezdoplatkových variant pro pacienty/klienty – seznam léčiv zařazených na Pozitivní list je volně dostupný na internetových stránkách VZP ČR <http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/ambuleky>.
- připravovat pozitivní doporučení ekonomicky nejméně nákladných variant v centrech se zvláštní smlouvou za účelem stabilizace nákladů v centrové péči.

#### **směrem k výrobcům/dovozcům léčiv a potravin**

- aktivně oslovovat držitele rozhodnutí o registraci léčiv s nabídkou možnosti uzavření Smlouvy o dohodnutých nejvyšších cenách léčiv, Smluv o úhradě
- u nových léčivých přípravků bude VZP ČR v průběhu správních řízení, na základě farmakoekonomických zhodnocení SUKL, aktivně jednat s držiteli registračního rozhodnutí o snížení úhrady léčivých přípravků (formou změny obsahu podání), cenových ujednáních snižujících úhradu léčiv a současně uzavírat Smlouvy o sdílení rizik tak, aby byl u nových terapeutických intervencí zaručen přijatelný profil nákladové efektivity a současně predikovatelné dopady do rozpočtu VZP ČR.

#### **směrem ke státním autoritám**

- bude VZP ČR jako účastník správního řízení nadále důsledně využívat zákonných možností souvisejících se stanovením výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a PZLÚ tj. v případě nových léčivých přípravků bude požadovat objektivní zhodnocení farmakoekonomických analýz, postavení léčiv v klinické praxi a současně důsledně prokazování nákladové efektivity a vyhodnocení dopadu do rozpočtu v průběhu správního řízení
- bude VZP ČR vyhledávat ceny léčiv ve veřejně dostupných databázích států Evropské unie s potenciálním snížením maximální ceny nebo úhrady léčiv.

### **Zdravotnické prostředky vydané na poukazy**

V oblasti zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz predikuje VZP ČR navýšení nákladů, a to především vlivem zvyšujícího se počtu zdravotnických prostředků vydaných na poukaz a nárůstu počtu unikátně ošetřených pacientů. VZP ČR předpokládá, že nejvýznamněji se budou na nákladech za zdravotnické prostředky předepisované na

poukaz i nadále podílet zdravotnické prostředky pro inkontinenci, z toho převážně absorpční a dále pak prostředky pro diabetické pacienty.

V roce 2017 lze předpokládat plošné navýšení výdajů ve skupině 11 – Pomůcky pro diabetiky z důvodu navyšujícího se počtu pojištěnců čerpajících péči v této oblasti, ale i vzhledem k předpokládané změně v úhradách pro systém ke kontinuální monitoraci glykémie. Dalším předpokládaným navýšením nákladů v oblasti zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz je plánovaná úhrada přístrojů pro toaletu dýchacích cest (skupina 10 – Pomůcky respirační a inhalační). Dále je nutno v souvislosti s možností navýšení nákladů předpokládat i možnou úhradu zdravotnických prostředků neuvedených v platné legislativě s možností úhrady až 75 % z konečné ceny těchto zdravotnických prostředků. Pro rok 2017 je v rámci racionalizace úhrad v oblasti zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz plánován další průzkum trhu s následným možným uplatněním nastavení ekonomicky nejméně náročných variant v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.

### **Náklady na očkovací látky**

U nákladů na povinné očkování se předpokládá, že budou ve stejném objemu jako v roce 2016.

V návaznosti na Transparenční novelu, která ustanovila očkování proti pneumokokovým infekcím pro pojištěnce nad 65 let věku jako hrazenou službu z veřejného zdravotního pojištění, očekává VZP ČR zvýšení nákladů u nepovinného očkování.

### **Léčení v zahraničí**

Plán nákladů pro rok 2017 na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům VZP ČR v zahraničí a hrazené ze ZFZP je predikován na základě kvalifikovaného odhadu a dle vývoje v minulých obdobích.

VZP ČR uhradí zdravotní služby, které budou poskytnuty jejím pojištěncům ve státech EU, EHP, Švýcarska a v zemích, se kterými Česká republika uzavřela mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení. Úhrady budou realizovány v souladu s Nařízením EP a ES č. 883/2004, č. 987/2009 a v souladu se zněním mezinárodních smluv.

**Tabulka č. 7: Náklady na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů**

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	152 753 500	161 735 000	105,9
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	38 010 000	39 806 000	104,7
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	5 950 000	6 140 000	103,2
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	8 400 000	8 760 000	104,3
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	6 209 000	6 476 000	104,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	2 191 000	2 284 000	104,2
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 860 000	1 930 000	103,8
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	1 470 000	1 530 000	104,1
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	5 220 000	5 440 000	104,2
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	3 750 000	3 867 000	103,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	1 070 000	1 165 000	108,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	400 000	408 000	102,0
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	1 270 000	1 320 000	103,9
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	1 258 000	1 296 000	103,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	12 900 000	13 490 000	104,6
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhláškou č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	580 000	650 000	112,1
1.8	na zdravotní péči poskytnutou zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	40 000	46 000	115,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	tis. Kč			
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	900 000	1 150 000	127,8
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	83 452 500	89 585 000	107,3
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	76 007 500	81 605 000	107,4
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro požívání a předávání dokladů")	tis. Kč	18 060 000	19 636 000	108,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro požívání a předávání dokladů")	tis. Kč	45 620 000	48 389 000	106,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	3 560 000	3 810 000	107,0
2.1.4	ostatní (LSP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	67 500	70 000	103,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhláškou č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	8 700 000	9 700 000	111,5
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	4 940 000	5 290 000	107,1
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	3 637 700	3 895 500	107,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	1 004 400	1 076 000	107,1
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	213 900	228 600	106,9
2.2.4	ostatní	tis. Kč	84 000	89 900	107,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	1 780 000	1 905 000	107,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	590 000	640 000	108,5
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	135 000	145 000	107,4



3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	1 696 000	1 800 000	106,1
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	1 655 350	1 756 800	106,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	40 650	43 200	106,3
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	14 000	15 000	107,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	1 053 000	1 084 000	102,9
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód)	tis. Kč	1 670 000	1 740 000	104,2
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	20 860 000	21 320 000	102,2
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	14 000 000	14 308 600	102,2
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	5 352 500	5 470 500	102,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	8 647 500	8 838 100	102,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	6 860 000	7 011 400	102,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	4 635 000	4 980 000	107,4
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	2 974 600	3 256 900	109,5
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	1 815 900	1 918 400	105,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 158 700	1 338 500	115,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 660 400	1 723 100	103,8
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	tis. Kč	640 000	660 000	103,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	56 000	55 000	98,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	620 000	640 000	103,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	47 000	50 000	106,4
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup>	tis. Kč	562 500	491 000	87,3
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	153 316 000	162 226 000	105,8

Poznámky k tabulce:

- V případě, že na ř. 1.9 uvede ZP nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hradí, je nutno pod tabulkou uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.

1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky ZFZP

2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky Fprev minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky Fprev plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky Fprev

Pozn. k řádce 1.9:

Zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb je poskytována zejména zdravotnickými pracovníky v odbornosti 913 (vykazováno na ř. 1.10) a ve výjimečných případech i praktickými lékaři, popřípadě jinými zdravotnickými pracovníky v rámci konsiliárních služeb. Náklady na tuto zdravotní službu jsou zahrnuty v rámci jednotlivých segmentů.



**Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce**

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	Kč	25 807	27 371	106,1
	v tom:				
1	<b>na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)</b>	Kč	6 422	6 737	104,9
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 005	1 039	103,4
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 419	1 482	104,5
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	1 049	1 096	104,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	370	387	104,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	314	327	103,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	248	259	104,3
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	882	921	104,4
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	634	654	103,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	181	197	109,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	68	69	102,2
1.6	<b>na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)</b>	Kč	215	223	104,1
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	213	219	102,2
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)</b>	Kč	2 179	2 283	104,8
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	98	110	112,3
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	7	8	115,2
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč			
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	152	195	128,0
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)</b>	Kč	14 099	15 161	107,5
	v tom:				
2.1	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	Kč	12 841	13 810	107,5
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 051	3 323	108,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	7 707	8 189	106,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	601	645	107,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	11	12	103,9
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	1 470	1 642	111,7
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029</b>	Kč	835	895	107,3
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	615	659	107,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	170	182	107,3
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	36	39	107,1
2.2.4	ostatní	Kč	14	15	107,2
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)</b>	Kč	301	322	107,2
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)</b>	Kč	100	108	108,7
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</b>	Kč	23	25	107,6

3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	287	305	106,3
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	280	297	106,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	7	7	106,5
4	na služby v ozdravných	Kč	2	3	107,3
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	178	183	103,1
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód)	Kč	282	294	104,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 524	3 608	102,4
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 365	2 421	102,4
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	904	926	102,4
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 461	1 496	102,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 159	1 187	102,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	783	843	107,6
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	503	551	109,7
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	307	325	105,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	196	227	115,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	281	292	104,0
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	Kč	108	112	103,3
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	9	9	98,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	105	108	103,4
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	8	8	106,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup>	Kč	95	83	87,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	25 902	27 454	106,0

Poznámky k tabulce:

- Vazba na tabulku Struktura nákladů na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka Přehled základních ukazatelů ř. 2.

1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky ZFZP

2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky Fprev mínus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky Fprev plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky Fprev

## 5. OSTATNÍ FONDY

### 5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

**Právní rámec pro tvorbu a užití fondu prevence je dán zákonem č. 551/1991 Sb.**

Zdrojem finančních prostředků Fprev budou v roce 2016 finanční prostředky z příjmů plynoucích z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných VZP ČR v oblasti veřejného zdravotního pojištění, avšak maximálně do výše 0,3 % celkového příjmu pojistného po přerozdělení provedeném podle zákona č. 592/1992 Sb. Dále pak příjmy ze zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů (léčebně ozdravné programy pro chronicky nemocné).

Fprev je určen na úhradu zdravotních služeb nad rámec zdravotních služeb, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, jsou-li poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky Fprev lze využít také k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

**Celková plánovaná tvorba Fprev dosáhne v roce 2017 výše 516 mil. Kč, z toho 499 mil. Kč bude činit převod ze ZFZP. Náklady na preventivní programy dosáhnou výše 508 mil. Kč.**

Tabulka č. 9: **Fond prevence** (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	314 315	228 148	72,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	495 633	516 200	104,1
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	477 600	499 200	104,5
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	477 600	499 200	104,5
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	30		
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	3		
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	18 000	17 000	94,4
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	581 800	508 700	87,4
1	Preventivní programy	580 500	508 000	87,5
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 300	700	53,8
4	Ódpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	228 148	235 648	103,3

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	352 313	136 159	38,6
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>365 646</b>	<b>516 200</b>	<b>141,2</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	347 600	499 200	143,6
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírůžek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	347 600	499 200	143,6
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	30		
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	16		
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	18 000	17 000	94,4
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>581 800</b>	<b>508 700</b>	<b>87,4</b>
1	Výdaje na preventivní programy	580 320	508 000	87,5
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 300	700	53,8
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	180		
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>136 159</b>	<b>143 659</b>	<b>105,5</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Tabulka č. 10: **Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence**  
(v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
1	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>408 700</b>	<b>375 000</b>	<b>91,8</b>
	Pilíř prevence kardiovaskulárních chorob		178 500	150 425	84,3
	Pilíř prevence onemocnění diabetes mellitus		3 700	9 000	243,2
	Pilíř prevence onemocnění duševního zdraví		28 800	4 075	14,1
	Pilíř prevence onkologických onemocnění		12 700	20 500	161,4
	Prevence infekčních onemocnění		115 000	116 000	100,9
	Bezpečková dieta		25 000	30 000	120,0
	Pilotní projekty		0	5 000	
	Edukační programy		0	5 000	
	Zdravá firma		45 000	35 000	77,8
2	<b>Náklady na ozdravné pobyty <sup>2)</sup></b>	<b>9 933</b>	<b>57 000</b>	<b>60 000</b>	<b>105,3</b>
	Tuzemské ozdravné pobyty	8 333	7 000	10 000	142,9
	Mořský konik	1 600	50 000	50 000	100,0
3	<b>Ostatní činnosti <sup>2)</sup></b>		<b>96 800</b>	<b>56 000</b>	<b>57,9</b>
	Maminka		31 500	40 000	127,0
	Bezpečné dárce krve		16 000	16 000	100,0
	Dentální hygiena		49 300	0	0,0
4	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem <sup>3)</sup></b>		<b>562 500</b>	<b>491 000</b>	<b>87,3</b>

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky Fprev oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

## Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

### Náklady na zdravotní programy

Zdravotní programy jsou souborem klientských programů, které souvisí s prevencí nad rámec hrazených služeb. Jedná se o programy, které souvisí se stanovenými pilíři primární preventivní péče pro kardiovaskulární onemocnění, pro onemocnění diabetes mellitus, pro onemocnění duševního zdraví a pro onkologická onemocnění, dále pak prevence infekčních onemocnění. Stanovené pilíře preventivní péče jsou v případě prevence onkologických onemocnění nadstavbou celonárodních screeningových programů,

v případě prevence infekčních onemocnění jsou nadstavbou základního, pravidelného očkování. Zdravotní programy jsou určeny širokému spektru klientského portfolia VZP ČR a mimo primární preventivní péči zahrnují i prvky sekundární prevence. Klientské preventivní programy zahrnující sekundární prevenci budou zaměřeny pro vybrané klientské portfolio s onemocněním diabetes mellitus, proto je v roce 2017 v pilíři prevence diabetes mellitus výrazně navýšen limit rozpočtu. Oproti tomu limit rozpočtu na klientský program „Zdravá firma“ bude možné snížit s ohledem na změnu programu, která je vázána na poskytnutí příspěvku pojištěnci, nikoliv zaměstnavateli.

Kapitola současně zahrnuje projekty pro zvýšení kvality zdravotní péče. Jedná se o projekty, které kontinuálně pokračují ve své realizaci z předchozího období a budou uhrazeny z alokovaných prostředků předchozích období. Součástí zdravotních programů budou i programy edukační s tím, že klientské portfolio bude motivováno příspěvkem Fprev pro úspěšné absolvování zdravotních kurzů.

Celkové predikované náklady na programy zařazené v kapitole Fondu prevence „Zdravotní programy“ jsou ve výši 375 mil. Kč.

### **Náklady na ozdravné pobyty**

V roce 2017 bude VZP ČR pokračovat v nabídce tuzemských ozdravných pobytů pro děti. Nabídka účasti na tuzemské ozdravné pobyty bude realizována formou finančního příspěvku dětem, které navštěvují předškolní nebo školní zařízení prvního stupně. Příspěvek je určen výhradně na pobyty, které pořádá školní zařízení z oblastí se zhoršenými emisemi v lokalitách, které jsou dle Ministerstva životního prostředí vhodnou lokalitou pro pořádání ozdravných pobytů. Pro rok 2017 je plánovaný limit rozpočtu pro čerpání ve výši 10 mil. Kč.

V roce 2017 končí smluvní vztah s dodavatelem léčebně ozdravného pobytu u Egejského moře pro chronicky nemocné děti. VZP ČR předpokládá v roce 2017 uzavření nového smluvního vztahu s dodavatelem, který bude vybrán na základě vyhlášené veřejné zakázky. Cílem léčebně ozdravných pobytů je zlepšit zdravotní stav chronicky nemocných dětí, a tím snížit náklady na jejich budoucí léčbu. Rodiče dětí se podílejí na nákladech na ozdravné pobyty. Predikovaná částka finanční spoluúčasti je ve výši 17 mil. Kč. Pro rok 2017 je limit rozpočtu na léčebně ozdravný pobyt predikován ve výši 50 mil. Kč.

Celkové predikované náklady na programy zařazené v kapitole Fondu prevence „Ozdravné pobyty“ jsou ve výši 60 mil. Kč.

### **Náklady na ostatní činnosti**

Tato kapitola zahrnuje náklady na klientské programy, které slouží jako vhodný doplněk všech preventivních programů a srovnávají nabídku VZP ČR s nabídkou klientských programů od konkurenčních zdravotních pojišťoven. Celkové predikované náklady na programy zařazené v kapitole Fondu prevence „Ostatní činnosti“ jsou ve výši 56 mil. Kč. Limit rozpočtu bude možné upravit s ohledem na změnu klientských programů při zachování standardně očekávaných programů pro ženy v graviditě a pro bezpříspěvkové dárce krve.

Rezervou pro úpravu rozpočtu Fprev pro rok 2017 budou disponibilní prostředky evidované k datu 31. 12. 2016. O tyto prostředky bude upravován v průběhu roku limit rozpočtu na jednotlivé preventivní klientské programy v případě, že by stanovený limit rozpočtu z tvorby Fprev 2017 nepokryl celý kalendářní rok a nedostatek finančních prostředků by ukončil preventivní klientský program dříve než k datu 31. 12. 2017.

## 5.2 Provozní fond

V roce 2016 je PF VZP ČR naplňován ve výši maximálního limitu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. Přestože od roku 2015 byl novelou této vyhlášky upraven vzorec pro výpočet maximálního limitu převodu prostředků ze ZFZP do PF a koeficient byl snížen z 3,24 % na 2,91 %, pokračující trend úsporných opatření, který nastartovala VZP ČR v období světové finanční krize, umožňuje provést převod do RF ve výši 345 mil. Kč na tvorbu zákonných finančních rezerv.

**V roce 2017 bude PF rovněž naplňován ve výši maximálního limitu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb.** Vzorec pro výpočet maximálního limitu převodu prostředků ze ZFZP do PF se v příštím roce nemění a koeficient nabývá opět hodnoty 2,91 %. I pro příští rok plánuje VZP ČR prodej některých nemovitostí, což je reflektováno jednak na straně tvorby PF, jednak v čerpání fondu v hodnotě podílu odpisů hmotného a nehmotného majetku, které zahrnují zůstatkovou cenu prodávaných budov, a v hodnotě přidělu do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou. Nárůst nákladů na běžný provoz souvisí s budováním nového IS, se zprovozněním nového datového centra a rovněž s plánovaným prodejem nemovitostí, neboť tato položka zahrnuje také hodnotu pozemků k prodaným nemovitostem. VZP ČR rovněž plánuje, že díky úsporám na běžném provozu z minulých let převede do RF částku 611 mil. Kč na tvorbu zákonných finančních rezerv. K 31. 12. 2017 očekává VZP ČR konečný zůstatek PF ve výši 2 829 mil. Kč.

### Záměry v oblasti zhospodárnění provozu VZP ČR

V oblasti zhospodárnění vlastní provozní činnosti pokračuje VZP ČR nadále v centralizaci procesů a nákupů a využívání dynamického nákupního systému na dodávky energií.

V roce 2017 plánuje VZP ČR prodej nemovitostí v objemu 98 mil. Kč, a to v rámci kontinuálního procesu optimalizace využití budov, který zahájila v roce 2012.

VZP ČR hodlá na konci roku 2016 vypsát několik otevřených řízení na obnovu technické infrastruktury datových center. Tyto nákupy zajistí významné úspory provozních nákladů, neboť pořizovací cena nových komponent včetně tříleté záruky je nižší než cena podpory za období tří let. V roce 2017 budou přesoutěženy telekomunikační služby a vzhledem k trendu snižování cen na telekomunikačním trhu lze předpokládat snížení provozních nákladů i v této oblasti.

**Tabulka č. 11: Provozní fond (v tis. Kč)**

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>2)</sup>	2 847 146	3 041 517	106,8
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>4 810 440</b>	<b>5 024 655</b>	<b>104,5</b>
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 665 894	4 875 414	104,5
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	91 775	98 431	107,3
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	75	0	0,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	250	10	4,0
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	25 636	24 200	94,4
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	26 810	26 600	99,2
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF			
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>4 616 069</b>	<b>5 237 072</b>	<b>113,5</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	4 226 276	4 590 808	108,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 684 998	1 745 840	103,6
1.2	ostatní osobní náklady	28 800	32 000	111,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	155 592	161 396	103,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>4)</sup>	427 186	443 122	103,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčím orgánům	15 000	15 450	103,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	14 500	15 000	103,4
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	3 000	3 000	100,0
1.11	úhrady poplatků	200	0	0,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	5 000	5 000	100,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahující k PF	492 000	570 000	115,9
1.16	ostatní závazky <sup>5)</sup>	1 400 000	1 600 000	114,3
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>			
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 700	34 917	103,6
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	345 000	610 925	177,1
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	11 093	422	3,8
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
12	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>3 041 517</b>	<b>2 829 100</b>	<b>93,0</b>



B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	639 121	837 668	131,1
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>4 811 140</b>	<b>5 026 249</b>	<b>104,5</b>
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 665 894	4 875 414	104,5
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	91 775	98 431	107,3
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	75	0	0,0
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	250	10	4,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	12 735	12 024	94,4
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	22 402	22 201	99,1
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	18 009	18 169	100,9
13	Zisk z prodeje cenných papírů			
14	Zisk z držby cenných papírů			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>4 612 593</b>	<b>5 233 277</b>	<b>113,5</b>
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	3 727 402	4 013 676	107,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 679 943	1 740 602	103,6
1.2	ostatní osobní náklady	28 714	31 904	111,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	155 129	160 916	103,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>4)</sup>	425 916	441 804	103,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 000	15 450	103,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	14 500	15 000	103,4
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	3 000	3 000	100,0
1.11	úhrady poplatků	200	0	0,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	5 000	5 000	100,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.15	ostatní výdaje 5)	1 400 000	1 600 000	114,3
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systémů <sup>3)</sup>			
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 599	34 812	103,6
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	345 000	610 925	177,1
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	11 093	422	3,8
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	495 499	573 442	115,7
8	Příděl do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
11	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF			
12	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF			
13	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
14	Mimořádné případy externí			
15	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>837 668</b>	<b>630 640</b>	<b>75,3</b>
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C.	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

**Poznámky k tabulce:**

- Finanční zálohy (poskytované mezi odděleními bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- V oddílu A III ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1.15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- V oddílech A III a B III ř. 1.3 a 1.4 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- Součástí ostatních závazků v oddílu A na ř. 1.16 a výdajů v oddílu B na ř. 1.15 je podíl nákladů na zdravotní knížky, který nesouvisí s osobním účtem pojištěnce.



### 5.3 Majetek pojišťovny a investice

FRM slouží k soustředování prostředků směřujících na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Ke krytí investičních potřeb bude v roce 2017 sloužit příděl z PF ve výši odpisů a zůstatek fondu jako úspora z předchozích období.

**VZP ČR plánuje v roce 2017 celkové čerpání fondu ve výši 698 mil. Kč.** Největší část představují investice směřované do IT. V roce 2016 došlo k pozastavení nebo posunu některých investic v oblasti IT (např. datová centra) a realizovaly se především nutné opravy a havárie. Pro rok 2017 a další roky je hlavním záměrem budování nového IS, kdy z tohoto důvodu dochází k nárůstu investic. Finanční prostředky určené na IT jsou zaměřeny především na vytváření nových aplikací, modernizaci datových center, údržbu, rozvoj a zvýšení bezpečnosti IS.

Další část tvoří investice stavební, investice do zabezpečovací techniky a ostatní. V oblasti stavebních investic v roce 2017 plánuje VZP ČR výdaje zejména na rekonstrukci clientských hal v Náchodě a v Třebíči, rekonstrukci výtahů, realizaci nových klimatizačních systémů, uskutečnění opatření v rámci stávajících chladicích systémů související s přechodem z chladiva R22 na chladiva ekologická, doplnění základacích systémů do centrální spisovny.

Finanční prostředky vyčleněné na ostatní investice jsou určeny na akce v oblasti systémů technické ochrany budov.

K 31. 12. 2017 plánuje VZP ČR zůstatek v části A – Tvorba a čerpání ve výši 2 343 mil. Kč.

Tabulka č. 12: **Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)**

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 310 454	2 467 136	106,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	506 682	573 864	113,3
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	495 499	573 442	115,7
2	Předpis přídělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM	90	0	0,0
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	11 093	422	3,8
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	350 000	698 479	199,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	350 000	698 479	199,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 467 136	2 342 521	94,9

<b>B. Fond reprodukce majetku (FRM)</b>		Rok 2016	Rok 2017	(v %) ZPP 2017/
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2016
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>		<b>869 260</b>	<b>1 025 945</b>	<b>118,0</b>
<b>II. Příjmy celkem:</b>		<b>506 685</b>	<b>573 864</b>	<b>113,3</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	495 499	573 442	115,7
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM	90	0	0,0
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	11 093	422	3,8
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí	3		
12	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III. Výdaje celkem:</b>		<b>350 000</b>	<b>698 479</b>	<b>199,6</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	350 000	698 479	199,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>		<b>1 025 945</b>	<b>901 330</b>	<b>87,9</b>

## 5.4 Sociální fond

Tvorba SF se skládá ze základního přídělu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných PF na mzdy a náhrady mzdy a přídělu ve výši 1 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy ze zisku po zdanění.

**SF bude v roce 2017 čerpán v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., Kolektivní smlouvou a vnitřními předpisy VZP ČR formou následujících sociálních výhod:**

- osobní konto (bezhotovostní forma čerpání na penzijní připojištění a životní pojištění)
- příspěvek na stravování
- sociální výpomoci, sociální půjčky
- pracovní jubilea, dary při odchodu do starobního důchodu
- příspěvek na finanční podporu celorepublikových sportovních akcí pořádaných pro zaměstnance VZP ČR
- příspěvek na očkování proti žloutence.

Rozdíly mezi účetním a peněžním stavem SF, tj. mezi částí A a B tabulky SF jsou dány časovým posunem mezi zaúčtováním předpisů a provedenými platbami.

Konečný zůstatek SF k 31. 12. 2017 bude převeden k čerpání do roku 2018.

**Tabulka č. 13: Sociální fond (v tis. Kč)**

<b>A. Sociální fond (SF)</b>		Rok 2016	Rok 2017	(v %) ZPP 2017/
<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2016
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>18 838</b>	<b>14 652</b>	<b>77,8</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>49 440</b>	<b>52 411</b>	<b>106,0</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 700	34 917	103,6
2	Úroky z běžného účtu SF	2		
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	15 719	17 459	111,1
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Spłaty ze zápuček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	19	35	184,2
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Beziplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>53 626</b>	<b>54 672</b>	<b>102,0</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	53 566	54 672	102,1
1.1	v tom: zápučky	100	100	100,0
1.2	ostatní čerpání	53 466	54 572	102,1
2	Bankovní (poštovní) poplatky	60		
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>14 652</b>	<b>12 391</b>	<b>84,6</b>
<b>B.</b>	<b>Sociální fond (SF)</b>	Rok 2016	Rok 2017	(v %) ZPP 2017/
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2016
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>21 598</b>	<b>17 411</b>	<b>80,6</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>49 439</b>	<b>52 206</b>	<b>105,6</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 599	34 812	103,6
2	Úroky z běžného účtu SF	2		
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	15 819	17 359	109,7
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Spłaty ze zápuček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	19	35	184,2
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Beziplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>53 626</b>	<b>54 672</b>	<b>102,0</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	53 566	54 672	102,1
1.1	v tom: zápučky	100	100	100,0
1.2	ostatní výdaje	53 466	54 572	102,1
2	Bankovní (poštovní) poplatky	60		
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>17 411</b>	<b>14 945</b>	<b>85,8</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			
<b>C.</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav zápuček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	16	97	606,3
2	Stav zápuček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	97	162	167,0

## 5.5 Rezervní fond

**Plánovaná výše RF** dle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. pro rok 2017 činí **2 315 mil. Kč.**

V roce 2015 bylo do RF převedeno ze ZFZP 1 200 mil. Kč. V roce 2016 je RF doplněn ve výši 504 mil. Kč, z toho 159 mil. Kč převodem ze ZFZP a 345 mil. Kč převodem z PF.

Zpětné účetní převody do ZFZP ve výši 345 mil. Kč v roce 2016 a 611 mil. Kč v roce 2017 jsou plánovány z důvodu vyrovnání účetní části A tabulky RF s vypočteným limitem v části D tabulky RF.

V souvislosti s předpokládaným pokračováním finanční stabilizace VZP ČR je pro rok 2017 **plánováno doplnit RF převodem 611 mil. Kč z PF. Tím bude zůstatek RF naplněn v zákonné výši 2 315 mil. Kč a nebude evidován vnitřní dluh.**

Tabulka č. 14: **Rezervní fond** (v tis. Kč)

<b>A. Rezervní fond (RF)</b>	<b>Rok 2016</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>(v %) ZPP 2017/</b>
<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Oček. skutečnost</b>	<b>ZPP</b>	<b>Oček. skut. 2016</b>
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 215 013</b>	<b>2 245 339</b>	<b>101,4</b>
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>345 320</b>	<b>610 925</b>	<b>176,9</b>
1 Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	-
2 Úroky z běžného účtu RF	320	0	0,0
3 Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4 Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5 Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6 Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7 Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8 Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9 Mimořádné případy externí			
10 Mimořádné převody mezi fondy	345 000	610 925	177,1
<b>III. Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>314 994</b>	<b>540 949</b>	<b>171,7</b>
1 Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2 Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3 Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4 Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5 Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6 Mimořádné případy externí			
7 Mimořádné převody mezi fondy	314 994	540 949	171,7
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>2 245 339</b>	<b>2 315 315</b>	<b>103,1</b>

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup>	1 200 070	1 704 390	142,0
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>504 320</b>	<b>610 925</b>	<b>121,1</b>
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	159 000	0	0,0
2	Úroky z běžného účtu RF	320	0	0,0
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů <sup>2)</sup>			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	345 000	610 925	177,1
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III <sup>1)</sup></b>	<b>1 704 390</b>	<b>2 315 315</b>	<b>135,8</b>
C.	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
D.	<b>Doplňující tabulka: Propočet limitu RF <sup>3)</sup></b>			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF			
2013		145 148 984		
2014		149 341 874	149 341 874	100,0
2015		154 577 034	154 577 034	100,0
2016			159 144 127	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	149 689 297	154 354 345	103,1
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 245 339	2 315 315	103,1

Poznámky k tabulce:

- Údaj oddílu B I a B IV vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že  $A I = B I + C 1$ , případně  $A IV = B IV + C 2$  bude rozdíly komentovat v příloze tabulky.
- Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B II 8 a B II 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B II 8 a B III 3.
- Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.  
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období.  
Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.  
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z BÚ RF.  
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty cenných papírů) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF.  
Tento rozdíl zdravotní pojišťovna odůvodní v komentáři.

## 5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

VZP ČR jako poplatník daně z příjmů právnických osob plánuje i v roce 2017 provozovat dani podléhající činnosti.

Jedná se o činnosti související s hlavní činností VZP ČR, s hospodárným využíváním majetku VZP ČR (nájem prostor sloužících k podnikání, finanční majetek) a s prováděním zprostředkovatelské činnosti.

Při provozování ostatní zdaňované činnosti respektuje VZP ČR příslušnou právní úpravu, tzn. především § 7 odst. 6 zákona č. 551/1991 Sb. VZP ČR nepodniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění. Dále respektuje § 23 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb., upravující ceny mezi ekonomicky spojenými osobami, zákon



č. 235/2004 Sb. jako plátce DPH a vyhlášku MF č. 418/2003 Sb., vyžadující oddělené sledování a účtování činností, pro něž byla VZP ČR zřízena, a ostatních zdaňovaných činností.

Dne 25. 4. 2016 rozhodla Správní rada VZP ČR o vrácení 46 % akcií zpět společnosti IZIP, a.s. Vrácením 1 104 akcií ve jmenovité hodnotě 1 000 Kč za jednu akcii a celkové ceně 1 104 tis. Kč snížila VZP ČR podíl v této společnosti na původních 5 %.

Tabulka Ostatní zdaňovaná činnost ve sloupci očekávaná skutečnost 2016 vykazuje kladný hospodářský výsledek 6,25 mil. Kč. Ve výnosech jsou obsaženy výnosy z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a.s. ve výši 2,55 mil. Kč vyplacené z dosaženého zisku po zdanění Pojišťovny VZP, a.s. za rok 2015. Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 5,55 mil. Kč.

**Hospodářský výsledek pro rok 2017 je plánován ve výši 5,51 mil. Kč, z toho podíly na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s. ve výši 2,55 mil. Kč. Plánovaný zisk po zdanění činí 4,95 mil. Kč.**

Tabulka č. 15: **Ostatní zdaňovaná činnost** (v tis. Kč)

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	<b>Výnosy celkem</b>	<b>27 763</b>	<b>27 126</b>	<b>97,7</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	27 755	27 118	97,7
2	Úroky	8	8	100,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vívem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	<b>Náklady celkem 1)</b>	<b>21 508</b>	<b>21 611</b>	<b>100,5</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	21 508	21 611	100,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	10 613	10 925	102,9
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	955	986	103,2
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	2 655	2 737	103,1
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	3 499	3 442	98,4
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic 2)			
1.9	ostatní provozní náklady	3 786	3 521	93,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vívem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	<b>Výsledek hospodaření = I – II</b>	<b>6 255</b>	<b>5 515</b>	<b>88,2</b>
IV.	<b>Daň z příjmů</b>	<b>704</b>	<b>563</b>	<b>80,0</b>
V.	<b>Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV</b>	<b>5 551</b>	<b>4 952</b>	<b>89,2</b>
B.	<b>Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ</b>	<b>Rok 2016 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2017 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016</b>
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	106 024	104 920	99,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 920	104 920	100,0
	<b>Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 800	104 800	100,0

Poznámky k tabulce:

- 1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- 2) V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněního prodeje.

## 6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

**Tabulka „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny“ kvantifikuje agregované vybrané charakteristické ukazatele o činnosti a hospodaření VZP ČR.**

**V řádku 3** je promítnutý stav dlouhodobého majetku, který v roce 2017 vzroste o 4,6 % zejména vlivem růstu plánovaných investic v roce 2017 (řádek 4.1). Naopak prodej nemovitostí bude mít na plánovaný stav dlouhodobého majetku opačný efekt.

**V řádku 5** je plánovaný stav finančních investic, který se v roce 2016 snižuje o 1,1 mil. Kč z důvodu zpětného prodeje 46 % akcií společnosti IZIP. V roce 2017 se změna stavu finančních investic neplánuje.

**V řádcích 11 a 12** jsou promítnuty splátky návratné finanční výpomoci, poskytnuté ze státního rozpočtu v roce 2013 ve výši 1 000 mil. Kč. V roce 2016 bylo uhrazeno v souladu se splátkovým kalendářem posledních 500 mil. Kč.

**V řádcích 17, 18** jsou promítnuté plánované počty zaměstnanců VZP ČR. Počet zaměstnanců VZP ČR je stabilizovaný.

**V řádcích 19-21** je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR pro rok 2016 a 2017 dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb. V obou letech je koeficient pro výpočet limitu nákladů na vlastní činnost ve výši 2,91 %.

**V řádku 22** je skutečný příděl ze ZFZP do PF, který je ve výši maximálního limitu.

**V řádku 23** jsou zachyceny předpokládané konečné zůstatky závazků VZP ČR celkem ke konci období, a to v členění na závazky ve lhůtě a po lhůtě splatnosti.

Výše závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti vychází z nastaveného způsobu úhrad PZS.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro rok 2016 i 2017 plánovány v nulové výši.

**V řádku 24** jsou uvedeny celkové předpokládané pohledávky VZP ČR ke konci roku v členění na pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě i po lhůtě splatnosti, včetně evidovaných před správním řízením, pohledávky za PZS a ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti jsou uvedeny po odečtení opravných položek. Jejich výše je pro rok 2017 odhadována na 8 643 mil. Kč s meziročním růstem o 1,8 %.

**V řádku 25** jsou pro rok 2017 uvedené dohadné položky pasivní v celkové výši 3 948 mil. Kč s plánovaným meziročním růstem o 5,7 %. Dohadné položky pasivní se vztahují zejména k nákladům na zdravotní služby, a to ve výši 3 908 mil. Kč. Dále 40 mil. Kč tvoří vyúčtování započitatelných doplatků na léky a potraviny pro zvláštní účely.

**V řádku 26** jsou pro rok 2017 plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 1 044 mil. Kč, z toho 226 mil. Kč tvoří dohadné položky k pojistnému, 14 mil. Kč k penále, pokutám a přírůzkám k pojistnému, 24 mil. Kč k náhradám škod a 780 mil. Kč k nákladům na zdravotní služby. Dohadné položky k pojistnému a příslušenství jsou plánovány ve výši oč. skut. roku 2016.

**V řádku 28** je plánovaná výše opravných položek k pohledávkám za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Odhad vychází z modelace tvorby opravných položek ve výši 7 % za každých ukončených 90 dnů pohledávek po splatnosti.

**Tabulka č. 16: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny**

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
<b>I. Pojištěnci</b>					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	5 916 338	5 906 000	99,8
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 395 753	3 375 000	99,4
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	5 919 000	5 909 000	99,8
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 425 026	3 404 000	99,4
<b>II. Ostatní ukazatele</b>					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 711 507	2 836 544	104,6
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	350 000	698 479	199,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	350 000	698 479	199,6
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	104 920	104 920	100,0
5.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč	104 800	104 800	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	-1 104	0	0,0
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč	-1 104	0	0,0
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	500 000		
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0		
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijátá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlil se na celá čísla)	osob	3 684	3 692	100,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlil se na celá čísla)	osob	3 568	3 673	102,9
19	Výpočet limitů nákladů na činnost podle vyhlášky 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, limitů nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlil se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	160 340 000	167 540 000	104,5
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 665 894	4 875 414	104,5
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	4 665 894	4 875 414	104,5
<b>III. Závazky a pohledávky</b>					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	19 860 000	20 060 000	101,0
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>1)</sup>	tis. Kč	19 500 000	19 700 000	101,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	360 000	360 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	20 430 000	21 043 000	103,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 340 000	9 800 000	104,9
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti <sup>2)</sup>	tis. Kč	8 490 000	8 643 000	101,8
24.3	pohledávky za poskytovatelé zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>3)</sup>	tis. Kč	1 300 000	1 300 000	100,0
24.4	pohledávky za poskytovatelé zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	200 000	200 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	900 000	900 000	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	200 000	200 000	100,0
25	Dohadné položky pasívní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 734 200	3 948 200	105,7
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 156 200	1 044 200	90,3
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	365 166	365 166	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	19 532 320	19 829 320	101,5
<b>Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6</b>					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	24 115	25 300	104,9
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	24 267	25 000	103,0
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Poznámky k tabulce:

- 1) V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasívní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).
- 2) V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátcí pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.
- 3) V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovatelé zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).



## 7. ZÁVĚR

**Základní cíle a směry rozvoje VZP ČR se z dlouhodobé perspektivy nemění. Úkolem ZPP 2017 je tyto cíle v rámci roku 2017 postupně plnit. Z dlouhodobých cílů považuje VZP ČR tyto za stěžejní:**

- udržení rozhodujícího postavení na trhu veřejného zdravotního pojištění
- ekonomická stabilita
- tvorba, udržení a rozvoj finančních rezerv
- kvalitní a komplexní poskytování služeb pro pojištěnce, plátce pojistného a poskytovatele zdravotních služeb, souhrnně pro své klienty.

Plnění těchto cílů vyžaduje komplexní přístup ve všech základních činnostech VZP ČR, protože na sebe navzájem navazují a podmiňují se.

VZP ČR bude nadále dodržovat svůj dosavadní všeobecný charakter a nebude se z hlediska skladby pojištěnců cíleně zaměřovat na vybranou klientelu, ale soustředí se na udržení stávajícího portfolia pojištěnců. Ke splnění tohoto cíle bude využívat dostupných nástrojů v oblasti marketingu, preventivních programů a zaměří se i na kvalitní poskytování zdravotních služeb pro své pojištěnce. **V roce 2017 bude cílem udržení celkového počtu pojištěnců ve výši 5,9 mil. osob**, což odpovídá zhruba 56 % až 57 % podílu na trhu.

VZP ČR se daří stabilizovat své hospodaření od roku 2014, kdy poprvé od roku 2008 vykázala mírně přebytkovou bilanci. V dalších letech se hospodaření dále zlepšovalo a v roce 2016 VZP ČR očekává kladné saldo příjmů a nákladů ZFZP ve výši 2,1 mld. Kč. Tyto dobré ekonomické výsledky jsou výslednicí jak vnějších vlivů, především růstu české ekonomiky, tak vnitřních vlivů, zejména politiky VZP ČR v oblasti výdajů na zdravotní služby, vysoké míry efektivity výběru pojistného kolem 98,5 % a úsporných opatření ve vnitřním provozu. **Pro rok 2017 je cílem dosáhnout vyrovnané bilance s kladným saldem příjmů a nákladů ve výši 0,25 mld. Kč.**

**Celkové příjmy ZFZP pro rok 2017 jsou predikovány ve výši 168,25 mld. Kč a s meziročním růstem o 4,5 %.** Predikce příjmů vychází z předpokladu růstu české ekonomiky v roce 2017 o 2,5 %, udržení tempa růstu průměrných mezd v rozmezí 4 až 5 % a poklesu průměrného počtu registrovaných nezaměstnaných pod 400 tis. osob. Druhým podstatným vlivem na vývoj příjmů bude navýšení platby za státní pojištěnce o 50 Kč, tedy na 920 Kč měsíčně za pojištěnce. Zvyšuje se i minimální mzda z 9 900 Kč na 11 000 Kč, která kromě osob odkázaných na tuto mzdu, následně vytvoří tlak i na růst mezd pracovníků s vyšší než minimální mzdou.

**Náklady ZFZP jsou plánovány pro rok 2017 v celkové výši 168,0 mld. Kč s meziročním růstem o 5,7 %.** **Náklady na zdravotní služby byly stanoveny ve výši 161,7 mld. Kč a meziročně vzrostou o 5,9 %.** Růst je plánován pro rok 2017 ve všech segmentech v návaznosti na parametry úhradové vyhlášky a výsledky dohodovacích řízení. Náklady v ambulantních segmentech v průměru vzrostou o 4,7 %, v lůžkových zařízeních o 7,3 %, náklady na léky vydané na recepty o 2,2 %, náklady na lázně o 6,1 % atd. Na zdravotní péči nad rámec veřejného zdravotního pojištění plánuje VZP ČR vynaložit v roce 2017 celkem 0,5 mld. Kč.

**Rozpočty provozního fondu a investic** vycházely v minulých letech z požadavků, které diktovaly dopady ekonomické krize. Byl snižován jak limit převodu ze ZFZP, tak následně čerpání. Vzhledem k tomu, že finance jsou i v těchto fondech konsolidovány, je možné **v roce 2017 přistoupit k odložené spotřebě a investicím**, při uplatnění zásad účelnosti,

hospodárnosti a efektivity. VZP ČR i v roce 2017 bude pokračovat v prodeji přebytečného nemovitého majetku v objemu 98 mil. Kč. Plánovaný prodej nemovitostí ovlivní ve zvýšené míře jak tvorbu PF, tak jeho čerpání v položce odpisů a nákladů spojených s prodejem pozemků. Investice budou směřované zejména do informačních technologií. V roce 2016 došlo k pozastavení nebo posunu některých investic v oblasti IT (např. datová centra) a realizovaly se především nutné opravy a havárie. Pro rok 2017 a další roky je hlavním záměrem budování nového informačního systému.

**Rezervní fond plánuje VZP ČR v roce 2017 doplnit převodem z PF ve výši 0,6 mld. Kč. Tím bude RF finančně naplněn v zákonné výši 2,3 mld. Kč.** VZP ČR nebude v roce 2017 evidovat vnitřní ani vnější dluhy. Na účtech fondů veřejného zdravotního pojištění k 31. 12. 2017 se předpokládá zůstatek cca 7,1 mld. Kč, z toho 3,1 mld. Kč na účtech ZFZP. Tento zůstatek ještě není dostatečně vysoký na pokrytí dopadů obdobné krize, jaká vypukla koncem roku 2008 a časového nesouladu mezi příjmy a výdaji. Proto i **v dalších letech bude cílem VZP ČR dále navyšovat finanční rezervy.**

**Současně s výše uvedenými cíli a predikcemi VZP ČR definuje následující rizika:**

- horší vývoj ekonomiky v roce 2017, než je předpoklad výchozí makroekonomické predikce tohoto plánu, zejména nižší růst mezd a platů, horší vývoj nezaměstnanosti a tím nižší růst příjmů z výběru pojistného
- dopad neočekávaných událostí nebo již známých, ale s nejasným dopadem do ekonomického cyklu evropských ekonomik (Brexit, migrační krize, zadluženost států, bankovní sektor, atd.)
- vyšší úbytek počtu pojištěnců i vlivem nekalých praktik konkurence a tím možný pokles příjmů z výběru pojistného. Současně změna struktury portfolia může vést k růstu výdajů na zdravotní péči
- dodatečné požadavky poskytovatelů zdravotních služeb nad rámec úhradové vyhlášky MZ
- dopad vyúčtování zdravotní péče za rok 2016, případné nové kapacity roku 2017
- vyšší než plánovaný růst cen zdravotních výkonů a úhrad zdravotnickým zařízením způsobený vlivy vně VZP ČR
- vyšší než očekávaný růst výdajů v oblasti spotřeby léků a zdravotnických prostředků, včetně cenového vývoje
- náklady na centrovou péči v současné době vykazují největší plošnou dynamiku nárůstu v porovnání s ostatními segmenty péče. Rizikem je velký objem nákladů centrové péče a několikanásobná dynamika nárůstu
- uvažované snížení spoluúčasti sociálně nejcitlivějších skupin pojištěnců na výdajích na částečně hrazené léčivé přípravky s cílem zlepšení sociální situace rodin s dětmi a občanů v seniorním věku. Tato změna zákona č. 48/1997 Sb., by znamenala další finanční zatížení pro zdravotní pojišťovny
- návrh zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který umožní zařízením sociálních služeb navýšit rozsah zdravotních služeb pro klienty, kteří tuto zdravotní péči potřebují, čímž dojde k dalšímu zvýšení nákladů na zdravotní služby
- poskytování nových druhů nákladné zdravotní péče na vrub veřejného zdravotního pojištění

- zvýšený rozsah poskytovaných zdravotnických služeb vzniklých nárůstem nemocnosti v důsledku neočekávaného výskytu hromadných onemocnění.

Cíle rozvoje VZP ČR a predikce jejího hospodaření vyznívají pro rok 2017 optimisticky. **VZP ČR postupně stabilizuje své hospodaření a její celkový obraz jak v laické, tak i v odborné veřejnosti je pozitivní.** Tyto výsledky jsou dosahovány kromě vnějších vlivů i zásluhou dobré práce zaměstnanců VZP ČR. **Proto, nejen pro rok 2017, ale i pro další období, si VZP ČR klade za cíl v tomto nastaveném směru pokračovat a dále zlepšovat služby pro své klienty.**

V Praze 28. listopadu 2016