



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN
VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY
ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2018**

Předkladatel:

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

listopad 2017

OBSAH:**strana**

1. ÚVOD	4
2. OBECNÁ ČÁST.....	7
2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán	7
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava této struktury v roce 2018 . 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	7
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR.....	8
3. POJIŠTĚNCI	9
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	11
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP	11
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	16
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb	18
4.3.2 Zdravotní politika.....	20
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	21
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů... 23	
5. OSTATNÍ FONDY.....	36
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence.....	36
5.2 Provozní fond.....	39
5.3 Majetek pojišťovny a investice	42
5.4 Sociální fond.....	44
5.5 Rezervní fond	45
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost.....	47
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ.....	48
7. ZÁVĚR	50

Seznam použitých zkratk:

AKORD	Program kvality péče (cílem projektu je zvýšení kvality služeb VZP ČR a jí zajišťovaných služeb)
B2B	Business to Business
BÚ	Bankovní účet
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DIČ	Daňové identifikační číslo
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Klasifikační systém nákladových skupin diagnóz (Diagnosis Related Groups)
EHP	Evropský hospodářský prostor
EP	Evropský parlament
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HDP	Hrubý domácí produkt
IT	Informační technologie
ITIL	Information Technology Infrastructure Library (mezinárodně uznávaný standard pro řízení IT služeb)
IČ	Identifikační číslo
IČP	Identifikační číslo pracoviště
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení
IS	Informační systém
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociální věcí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NIP	Následná intenzivní péče
NIS	Nový informační systém
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
PVZP	Pojišťovna VZP, a. s.
PZLÚ	Přehled léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SMS	Služba krátkých textových zpráv (Short message service)
SÚKL	Statní ústav pro kontrolu léčiv
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZPP	Zdravotně pojistný plán VZP ČR
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál

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. 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. 145/2017 Sb.	Zákon č. 145/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.
Zákon č. 277/2009 Sb.	Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 372/2011 Sb.	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 181/2014 Sb.	Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti, ve znění pozdějších předpisů.
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. 353/2017 Sb.	Vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (úhradová vyhláška).
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení vlády 136/2016 Sb.	Nařízení vlády 136/2016 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 591/2006 Sb., o bližších minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci na staveništích, a nařízení vlády č. 592/2006 Sb., o podmínkách akreditace a provádění zkoušek z odborné způsobilosti, 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 rady (EU)	č. 2016/679 Nařízení EP a rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

1. ÚVOD

VZP ČR je největší zdravotní pojišťovnou v České republice s téměř 6 miliony pojištěnců, která byla zřízena zákonem o Všeobecné zdravotní pojišťovně k 1. lednu 1992, a v roce 2017 tak oslavila 25. výročí své existence. Čtvrtstoletí fungování VZP ČR v systému veřejného zdravotního pojištění vybízí i ke stručnému ohlédnutí se do historie jejího vývoje.

VZP ČR se musela vyrovnat od počátku 90. let při plnění svých cílů i z hlediska svého fungování s mnoha nepříznivými vlivy. Ať to byla ekonomická transformace země s dopady do struktury národního hospodářství a problémy bankovního systému, tak i nastavení a změny ve financování zdravotní péče. K pravidelným ekonomickým cyklům se tak v průběhu posledního čtvrtstoletí přidaly i další negativní vlivy, které často vyústily v ekonomické problémy VZP ČR.

V devadesátých letech se systém veřejného zdravotního pojištění formoval a již v této době vykazoval určité symptomy ekonomické nestability. Nepříznivé období poté vyvrcholilo v letech 2004 a 2005, kdy závazky vůči poskytovatelům po lhůtě splatnosti přesáhly 10 mld. Kč. V následujících třech letech se podařilo hospodaření i za pomoci zásahu státu stabilizovat a dokonce byly vytvořeny větší finanční rezervy. Na konci roku 2008 však vypukla celosvětová hospodářská recese s negativním dopadem do výběru pojistného. Výdajová strana měla zároveň jistou setrvačnost růstu, což zapříčinilo, že byly vyčerpány finanční rezervy a VZP ČR se musela opět potýkat s problémem financování zdravotní péče. Souborem opatření a vnitřních úspor se podařilo VZP ČR prvních pět let po vypuknutí krize poměrně úspěšně překonat, a i když hospodařila se záporným výsledkem, úhrady poskytovatelům zdravotní péče po lhůtě splatnosti byly minimalizovány. V roce 2014 bylo hospodaření VZP ČR poprvé po pěti letech od začátku krize přebytkové. K uvedenému obratu přispělo zlepšení ekonomické situace v ČR, přijetí vládních opatření vedoucích ke zvýšení příjmů a v neposlední řadě také kroky ze strany vedení pojišťovny v oblasti řízení nákladů, úsporných opatření v provozní činnosti, zvýšení efektivity výběru pojistného atd. Další roky tento pozitivní trend potvrdily a ekonomické výsledky VZP ČR se dále zlepšují.

Rok 2017 lze charakterizovat jako pokračování pozitivního trendu a stabilizace hospodaření VZP ČR. V letošním roce byl doplněn rezervní fond do zákonné výše 2,3 mld. Kč převodem ve výši 612 mil. Kč z úspor provozního fondu. I ostatní fondy jsou průběžně finančně plněny, čímž se vytváří rezervy pro ekonomicky nepříznivé období. Daří se stabilizovat pojistný kmen, takže v roce 2017 nedojde k poklesu počtu pojištěnců VZP ČR. Na léčbu svých pojištěnců vynaloží VZP ČR v roce 2017 přes 160 mld. Kč, tedy více než pětinasobek, který uhradila v roce 1992 v době svého vzniku. Podíl nákladů na zdravotní služby VZP ČR na celém systému veřejného zdravotního pojištění přesahuje 60 %.

Základní cíle VZP ČR pro rok 2018 vyplývají z její pozice jako největší pojišťovny v České republice, současné ekonomické situace, sítě PZS a nastavení úhradových mechanismů. VZP ČR bude i nadále zajišťovat hospodárnou, kvalitní a dostupnou zdravotní péči svým pojištěncům. Dále **bude pokračovat v posilování své ekonomické pozice** tak, aby při současném finančním naplnění ostatních fondů dle platné právní úpravy byly vytvořeny potřebné finanční rezervy k případným výkyvům v cash-flow i připravenost na případné zhoršení makroekonomických ukazatelů s následným dopadem do příjmů. V oblasti provozu a investic budou finanční rezervy určeny především k zajištění financování nového informačního systému v průběhu příštích 5 let.

Strategickým cílem v **personální oblasti je budování značky atraktivního zaměstnavatele.** Spokojenost zaměstnanců je podporována možností osobního rozvoje

a kariérního růstu. Každodenní pozornost je věnována stabilizaci klíčových zaměstnanců, výkonově orientované mzdové politice a individuální personální práci. Pozitivnímu vnímání VZP ČR veřejností napomáhá i zaměstnávání handicapovaných osob, absolventů a řada dalších společensky odpovědných aktivit.

Hlavní ekonomický cíl VZP ČR pro rok 2018 vychází z § 6 odst. 3 písm. a) zákona č. 551/1991 Sb., takže zdravotně pojistný plán v základním fondu zdravotního pojištění je sestaven jako přebytkový ve výši 454 mil. Kč. Na tomto plánovaném přebytku se částečně podílí i doplnění RF do limitu v roce 2018 z úspor PF (ze ZFZP tak nebude tento převod uskutečněn). Přebytek vytvořený v ZFZP v roce 2018 bude určen pro financování zdravotní péče v následujícím roce. Předpokladem splnění tohoto cíle je pokračování ekonomického růstu českého hospodářství, udržení výdajů na zdravotní služby v plánované výši a pokračování v nastaveném trendu řízení a práce pojišťovny.

Pro naplnění plánu příjmů bude stěžejní vývoj české ekonomiky v roce 2018, vývoj a struktura pojištěnců VZP ČR a další ukazatele. Některé parametry příjmové strany bilance pro rok 2018 jsou již stanovené. Je to především zvýšení platby za pojištěnce, za které platí pojistné stát o 49 Kč, tedy z 920 Kč na 969 Kč na pojištěnce a navýšení minimální mzdy o 1 200 Kč na 12 200 Kč. Na základě zákona č. 145/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, dojde ke změně výpočtu pojistného z přerozdělení.

ZPP 2018 i střednědobý výhled na roky 2019 a 2020 vychází rámcově z prognózy makroekonomických ukazatelů poskytnutých MF v listopadu 2017 (viz tabulka č. 1) s tím, že samotná predikce růstu příjmů reflektuje i specifika a záměry VZP ČR. Pro porovnání jsou v tabulce uvedeny i aktuálně zveřejněné predikce MPSV a ČNB.

Česká ekonomika prochází obdobím růstu, přičemž těží z příznivých vnitřních i vnějších podmínek. V roce 2016 vzrostl HDP meziročně o 2,5 % a růst ekonomiky pokračoval i v 1. pololetí 2017 o 3,8 %, přičemž ve 2. čtvrtletí 2017 dokonce zrychlil meziroční růst o 4,7 %. Růst byl zaznamenán především u výdajů domácností a salda zahraničního obchodu. I na zdrojové straně rostla všechna odvětví, zejména zpracovatelský průmysl. **Pro rok 2018 je predikován růst HDP nad 3 %.**

Příznivě se vyvíjí makroekonomické ukazatele důležité pro vývoj příjmů z pojistného. V 1. čtvrtletí 2017 vzrostla průměrná mzda o 5,4 % a dosáhla výše 27 892 Kč, ve 2. čtvrtletí vzrostlo tempo růstu o 7,6 % a mzda dosáhla 29 346 Kč. Objem mezd vzrostl ve 2. čtvrtletí dokonce o 9,3 %. Za 1. pololetí 2017 tedy činila průměrná mzda 28 623 Kč a meziročně vzrostla o 6,5 %. Vzhledem k nízké nezaměstnanosti a nedostatku pracovních sil ve všech odvětvích hospodářství bude tlak na zvyšování mezd pokračovat. **Pro rok 2018 činí prognóza růstu průměrné mzdy dle MF meziročně o 7,2 % a růst objemu mezd o 7,6 %. Nezaměstnanost klesá od roku 2014, kdy dosáhla svého vrcholu v doznávající ekonomické recesi.** Počty nezaměstnaných na Úřadu práce dosáhly v lednu 2014 výše 629 tis. osob a od tohoto data, kromě sezónních výkyvů, počty nezaměstnaných klesají. V období od ledna do září 2017 počet nezaměstnaných klesal, přičemž od začátku roku ubylo z registru MPSV 96,5 tis. nezaměstnaných. V září byl zaznamenán rekordně nízký stav počtu nezaměstnaných od května 1998, a to 284 915 osob a podíl 3,8 %. Česká republika má v současnosti nejnižší nezaměstnanost v EU. V dalším období se předpokládá pokračování poklesu počtu nezaměstnaných, ale vzhledem k určité vyčerpanosti pracovního trhu bude již pokles pozvolný. I nadále se bude prohlubovat nedostatek jak kvalifikovaných, tak nekvalifikovaných pracovníků. **Pro rok 2018 odhaduje MF průměrný počet nezaměstnaných ve výši 250 tis. osob, tj. podíl nezaměstnaných osob vůči**

obyvatelstvu ve věku 15-64 let ve výši 3,5 %. Míra inflace v roce 2018 dosáhne dle predikce ČNB výše 2,5 %.

Celkové příjmy ZFZP jsou pro rok 2018 plánovány ve výši 178,8 mld. Kč, tzn. meziroční nárůst o 5,1 %, resp. o 8,7 mld. Kč. **Celkové náklady** ZFZP (bez nefinančních položek) byly stanoveny ve výši 178,3 mld. Kč s meziročním růstem o 6,2 %, tj. o 10,5 mld. Kč. **Závazky za zdravotní péči jsou plánovány ve výši 171,6 mld. Kč a v porovnání s rokem 2017 vzrostou o 6,8 %**, což představuje největší meziroční růst za posledních 5 let. V absolutním vyjádření vzrostou oproti oč. skut. roku 2017 o 11 mld. Kč.

Hospodaření fondů bude probíhat dle platné právní úpravy, záměrů a cílů VZP ČR pro rok 2018. Provozní fond bude naplněn v max. limitu 2,91 % z rozpočtové základny, tj. převodem ze ZFZP ve výši 5,2 mld. Kč. Do fondu prevence bude převedeno v závislosti na objemu příjmů ZFZP z pojistného po přerozdělování celkem 0,53 mld. Kč. **Rezervní fond je již finančně naplněn ve výši 2,3 mld. Kč a v roce 2018 bude dorovnán v závislosti na výši propočtové základny převodem z PF a dosáhne tak celkové hodnoty 2,4 mld. Kč.** Oblast investic bude ovlivněna zejména budováním nového informačního systému, na kterém budou práce pokračovat i v roce 2018. V roce 2017 byl platební styk převeden do ČNB dle novely zákona č. 218/2000 Sb., kterou došlo k začlenění zdravotních pojišťoven pod státní pokladnu. Postupně jsou rušeny bankovní účty v komerčních bankách v závislosti na utlumení počtu plateb. VZP ČR předpokládá v roce 2018 snížení počtu bankovních účtů na nejnižší možnou úroveň s ohledem na evidenci pohledávek na těchto účtech.

VZP ČR stabilizovala hospodaření ve všech svých fondech, zejména ZFZP. Pro rok 2018 je hlavním cílem udržet svůj podíl na trhu veřejného zdravotního pojištění v počtu pojištěnců, udržet přebytkové hospodaření a udržet vytvořené finanční rezervy v jednotlivých fondech.

Tabulka č. 1: Makroekonomické a další ukazatele pro sestavení ZPP 2018 a střednědobého výhledu na roky 2019 a 2020

UKAZATEL	m. j.	Rok 2017 predikce	Rok 2018 predikce	Rok 2019 výhled	Rok 2020 výhled
HDP (dle ČNB)	%	4,5	3,4	3,1	-
HDP (dle MPSV)	%	2,9 až 3,5	2,3 až 3,3	2,0 až 3,0	-
Nárůst objemu mezd (dle MF)	%	7,4	7,6	4,9	4,5
Nárůst průměrné mzdy (dle MF)	%	7,1	7,2	4,5	4,1
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	4,9 až 6,9	5,0 až 7,2	3,6 až 6,0	-
Vyměřovací základ státu	Kč	6 814	7 177	7 540	7 903
Pojistné státu	Kč	920	969	1018	1 067
Minimální mzda	Kč	11 000	12 200	-	-
Minimální pojistné	Kč	1 485	1 647	-	-
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF)	osoby	318 700	249 700	211 700	195 900
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MF)	%	4,3	3,5	3,0	2,8
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MPSV)	%	4,2 až 4,4	4,1 až 4,4	4,1 až 4,4	-
Míra inflace (dle MF)	%	2,2	1,6	1,8	1,8
Míra inflace (dle ČNB)	%	2,5	2,5	-	-

Pozn.: Predikce MF - listopad 2017, MPSV - říjen 2017, ČNB - listopad 2017

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 2018

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 února 2017 a navazujícím vnitřním předpisem VZP ČR.

S cílem dalšího zvýšení efektivity VZP ČR budou v roce 2018 připraveny organizační a strukturální změny reflektující vývoj v systému zdravotnictví.

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. Předmětem podnikání PVZP je pojišťovací činnost podle zákona č. 277/2009 Sb., v odvětvích neživotních pojištění, činnosti související s pojišťovací činností a zajišťovací činnosti pro neživotní zajištění, a to v rozsahu vedeném v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 9100.

VZP ČR dále vlastní 5 % akcií společnosti Společnost pro eHealth databáze, a.s. (do 29. 3. 2017 ZDRAVEL, a.s.). Předmětem podnikání společnosti je výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona v oborech činností stanovených živnostenským oprávněním, jak je vedeno v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 10382.

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

Způsob zajištění služeb VZP ČR bude spočívat v zabezpečení telefonických, osobních a elektronických služeb s tím, že v roce 2018 se předpokládá rozšíření nabídky elektronických služeb. Pro PZS a pro plátce budou rozšířeny možnosti poskytované portálem E-VZP, pojištěncům budou nabídnuty nové služby prostřednictvím portálu Moje VZP. Součástí elektronických služeb zůstává nabídka využití B2B kanálu, který v roce 2018

bude sloužit především pro přímou komunikaci se státními institucemi. Cílem je umožnit rozsáhlý elektronický přístup do VZP ČR k plnému vyřízení všech požadavků z jednoho místa. Jednotlivým uživatelům bude i nadále poskytována individuální pomoc při využívání této služby.

Telefonické služby bude zajišťovat provoz Call centra VZP ČR. Call centrum současně zajistí vypořádání žádostí o příspěvek z fondu prevence, které budou na VZP ČR doručeny korespondenční cestou.

Klientská pracoviště VZP ČR budou zajišťovat kompletní klientský servis v souladu s front office činnostmi pro plátce, poskytovatele zdravotních služeb a pro pojištěnce, kteří se na VZP ČR obrátí osobně. Klientský komfort bude zajištěn také postupnou a jednotnou vizualizací každého pracoviště.

Kvalita telefonických a osobních služeb bude zajišťována důslednou profesionalizací pracovníků telefonického i osobního kontaktu. Profesionalizace pracovníků bude zajištěna prostřednictvím „VZP Akademie“, používáním dat ze „Znalostní databáze“, sjednocením pracovních procesů napříč VZP ČR a pravidelným měřením kvality poskytovaných služeb prostřednictvím interního „mystery shoppingu“ a naplněním adaptačního programu.

Součástí zajištění služeb pro pojištěnce je také nabídka komplexního programu prevence. Do komplexního programu prevence jsou zahrnuty programy zvané pilíře prevence. Jednotlivé akce uvedených programů - pilířů jsou připravovány ve spolupráci s odbornými společnostmi tak, aby plně zajistily zlepšení zdravotního stavu pojištěnců, umožnily čerpat zdravotní služby nad rámec hrazených služeb a současně naplnily klientskou poptávku po nadstandardní prevenci.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR

Na základě materiálu „Strategie rozvoje IS VZP ČR“ schváleného Správní radou VZP ČR 19. 12. 2016, bylo zahájeno budování Nového informačního systému (dále NIS) pro roky 2018-2020.

Cílem je vybudování nového, moderního, otevřeného IS VZP ČR na principech Servisně Orientované Architektury (SOA), dlouhodobě udržitelného plně v souladu s právními požadavky dle zákona č. 136/2016 Sb., kdy dojde k:

- utlumení rozvoje stávajícího IS VZP ČR se zajištěním základních činností VZP ČR:
 - financování zdravotní péče v souladu s právní úpravou - úhradové vyhlášky
 - zajištění požadovaných výstupů dle zákona č. 372/2011 Sb., do Národního registru hrazených služeb včetně nezbytné integrace na služby Základních registrů
 - integraci na nové úložiště elektronických receptů provozovaných SÚKL
- vytvoření nové technologické platformy pro zajištění funkcionalit NIS pomocí následujících projektů:
 - vytvoření infrastruktury včetně nového testovacího prostředí
 - vybudování nové integrační platformy na principech servisně orientované architektury (IP SOA) včetně Operačního datového skladu s podporou zpracování byznys procesů (Workflow)

- vybudování Jednotného uživatelského Front Endu (JFE) - aplikačního frameworku JFE/CRM umožňujícího vytvořit jednotný a konzistentní náhled na všechny partnery VZP ČR, a který zároveň bude zajišťovat prostředí pro nově vytvářené mikroaplikace podporující procesy a agendy VZP ČR
- vybudování Jednotné správy dokumentů (ECM/DMS), včetně vytvoření jednotné podatelny a výpravny
- vybudování centrálních tiskových a komunikačních služeb
- zajištění integrace na stávající IS
- zajištění budování komponent systému NIS v souladu s evropským nařízením GDPR, normou ISO:27001 – systém managementu bezpečnosti informací, zákonem č. 181/2014 Sb.
- budování NIS na principu SOA – business projekty agend NIS
 - budování NIS je rozvrženo do procesních oblastí, do kterých budou postupně převáděny funkcionality stávajících agend IS VZP ČR
- zvýšení podílů interního vývoje VZP ČR na rozvoji IS VZP ČR
 - rozvoj portálového řešení E-VZP a služeb pro klienty MojeVZP, mobilní aplikace
 - rozvoj B2B služeb pro elektronickou komunikaci s partnery
 - rozvoj a budování Datového skladu s následnou implementací systému Business Intelligence pro podporu byznys útvarů
 - implementace rolí pro zajištění integrace jednotlivých komponent systému NIS.

Nezbytnou podmínkou budování NIS pro léta 2018-2020 je transformace činností pracovníků IS VZP ČR v oblastech:

- podnikové (Enterprise) architektury
- návrhu detailního technického řešení a analýz IS
- vytvoření kompetenčního centra pro Integraci
- vývoje aplikací a testování aplikací
- implementace dalších procesů ITIL, kdy pro zajištění dlouhodobé a efektivní správy a rozvoje NIS bude nezbytné posílení kapacit zdrojů VZP ČR ve všech těchto oblastech.

3. POJIŠTĚNCI

V roce 2018 bude VZP ČR výrazněji mediální formou zvyšovat povědomí pojištěnců o skutečnosti, že je spolehlivou institucí schopnou zajistit uhrazení veškeré i vysoce nákladné, moderní a specializované zdravotní péče a poskytování této péče také efektivně kontrolovat. Současně chce pokračovat v krocích zajištění kladného salda pojištěnců. V oblasti péče o pojištěnce a jejich pohybu mezi zdravotními pojišťovnami bude v souladu se stabilizací pojistného kmene kladen hlavní důraz na činnosti úzce související se zvýšením klientského komfortu: rychlost vyřízení klientského požadavku, rozvoj on-line služeb portálu Moje VZP, nabídku klientských programů s hlavním důrazem na cílový segment děti, ženy a muže v produktivním věku.

Dlouhodobě sílící potřeba kvalitněji a efektivněji uspokojovat potřeby pojištěnců klientským komfortem bude zajištěna důslednou profesionalizací pracovníků. Poskytování služeb se stane součástí pozitivního vnímání a image VZP ČR. Cílem zajištění profesionálního

klientského komfortu je poskytnout stejnou obsluhu a stejné vyřešení klientova požadavku ve všech dostupných komunikačních kanálech – osobní obsluha pojištěnce na klientském pracovišti, kontakt s VZP ČR prostřednictvím Call centra, kontakt s VZP ČR prostřednictvím elektronických služeb.

Z dostupných prostředků fondu prevence bude pojištěncům nabídnuto maximum programů směřujících jak k přímé prevenci a diagnostice chorob, tak k propagaci a šíření znalostí o podpoře zdraví.

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

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2016 Skutečnost	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
0–5	278 813	285 802	292 592	102,4
5–10	281 460	282 900	283 985	100,4
10–15	233 073	243 259	253 566	104,2
15–20	229 015	226 532	223 791	98,8
20–25	305 733	286 354	267 863	93,5
25–30	374 654	371 822	368 542	99,1
30–35	396 174	396 789	396 898	100,0
35–40	459 988	440 668	421 621	95,7
40–45	452 476	471 719	491 152	104,1
45–50	382 863	392 120	401 089	102,3
50–55	391 458	392 542	393 126	100,1
55–60	380 942	365 235	349 729	95,8
60–65	434 875	424 001	412 872	97,4
65–70	429 792	423 358	416 489	98,4
70–75	333 022	356 413	380 961	106,9
75–80	229 985	238 594	247 209	103,6
80–85	173 619	168 216	162 774	96,8
85–90	113 827	109 024	104 290	95,7
90–95	30 978	39 598	50 551	127,7
95+	7 450	7 174	6 900	96,2
Celkem ¹⁾	5 920 196	5 922 120	5 926 000	100,1

Poznámka k tabulce:

1) Vazba na tabulku Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 2.

Komentář k tabulce č. 2

Demografický vývoj v České republice se promítá do věkové struktury pojištěnců VZP ČR. Vliv má mírně stoupající porodnost, na druhou stranu stárnutí populace, úmrtnost v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví a pohyb pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami k přestupným termínům. K přestupnému termínu k 1. 7. 2017 se po mnoha letech podařilo VZP ČR dosáhnout kladného salda příchodů a odchodů. V tomto trendu chce VZP ČR pokračovat i v roce 2018 tak, aby stávající tržní podíl byl minimálně zachován.

Věková struktura pojištěnců VZP ČR uvedená v tabulce je průměrný počet pojištěnců dle 20 věkových skupin po pěti letech. Pro každou věkovou skupinu jsou uvedeny skutečné počty v roce 2016, očekávaná skutečnost pro rok 2017 a predikce pro rok 2018.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., je hospodaření VZP ČR evidováno v jednotlivých fondech, které má pojišťovna povinnost vytvářet a spravovat. Nejdůležitějším fondem, který poskytuje věrohodný obraz o celkovém hospodaření, je ZFZP.

Hlavními zdroji a příjmy ZFZP je pojistné na veřejné zdravotní pojištění a peněžní prostředky plynoucí z přerozdělování pojistného, které vychází především z nastavení odvodů pojistného a příslušenství dle příslušných právních norem. Celková výše pojistného je ovlivněna v daném roce vývojem makroekonomického prostředí a počtem pojištěnců včetně jejich struktury.

Čerpání a výdaje jsou dány normami právních předpisů, zejména úhradovými mechanismy, hustotou a rozložením sítě smluvních partnerů, zdravotní politikou a revizní činností pojišťovny. Parametry, ze kterých vychází ZFZP, jsou popsány v jednotlivých kapitolách ZPP 2018.

Hospodaření ZFZP je tak zachyceno jak z pohledu účetního (tvorba a čerpání), tak z pohledu cash-flow (příjmy a výdaje), přičemž mezi oběma pohledy na hospodaření je časový posun. Nejtransparentnějším ukazatelem hospodaření je pak saldo příjmů a nákladů, tj. příjmů, které pojišťovna skutečně vybere a nákladů, které je povinná uhradit.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Hospodaření VZP ČR se v roce 2017 vlivem nad očekávání vysokého růstu české ekonomiky vyvíjí velmi dobře. Výběr pojistného, v návaznosti na zvýšení mezd, snížení počtu nezaměstnaných, efektivitu výběru pojistného a pozitivního salda pojištěnců, vzrostl v období leden až září o 8,4 %. Očekávaná skutečnost výběru pojistného je tak odhadována pro rok 2017 ve výši 117 300 mil. Kč. V položce příjmů z přerozdělování došlo za první tři čtvrtletí pouze k mírnému nárůstu o 1 % zejména z důvodu poklesu státních pojištěnců a jejich přesunu do kategorie zaměstnaných nebo samoplátců, dále v důsledku vývoje věkové struktury pojištěnců VZP ČR a rychlejšího růstu příjmů z pojistného VZP ČR oproti celkovému růstu za systém veřejného zdravotního pojištění. V důsledku změny metodiky výpočtu přerozdělování dle zákona č. 145/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění budou v prosinci přerozdělovány příjmy od 18. do 30. listopadu 2017 a v lednu 2018, budou přerozdělovány příjmy z pojistného za prosinec 2017. Pro rok 2017 tak očekáváme příjmy z přerozdělování ve výši 50 800 mil. Kč, tj. na úrovni roku 2016. I tak celkem **příjmy z pojistného po přerozdělování vzrostou odhadem oproti roku 2016 o 5,4 %, to znamená nejvyšší meziroční růst za posledních 10 let.**

Očekávané náklady na zdravotní služby v roce 2017 dosáhnou výše 160 629 mil. Kč, tzn. meziroční růst o 5,2 %. Výše převodů do PF a Fprev vychází z predikované rozvrhové základny. Převod ze ZFZP do RF byl v roce 2017 uskutečněn z úspor PF ve výši 612 mil. Kč.

Hospodaření ZFZP je pro rok 2018 plánované jako přebytkové dle § 6 odst. 3 písm. a) zákona č. 551/1991 Sb., a to i vlivem doplnění limitu RF z úspor PF, takže převod nebude uskutečněn ze ZFZP a vzniklý přebytek bude k dispozici v dalším roce na úhradu zdravotní péče. Na příjmové straně vychází rámcově z predikce makroekonomických ukazatelů MF s promítnutím specifík a záměrů VZP ČR a navazuje na očekávanou skutečnost roku 2017. Výdaje na zdravotní služby odráží zejména parametry úhradové vyhlášky.

Celková tvorba ZFZP je v roce 2018 plánována ve výši 182 940 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 4,3 %. Meziroční růst je ovlivněn některými položkami v roce 2017 - účetní převod z RF k vyrovnání limitu ve výši 541 mil. Kč, snížení opravných položek ve výši 549 mil. Kč a snížení rezerv na soudní spory ve výši 227 mil. Kč. Hlavním zdrojem tvorby ZFZP bude pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování ve výši 178 660 mil. Kč, které meziročně vzroste o 5,2 %.

Celkové čerpání ZFZP v roce 2018 dosáhne hodnoty 182 435 mil. Kč. Jedná se o meziroční růst o 5,7 %. Závazky za zdravotní péči jsou plánovány ve výši 171 597 mil. Kč a v porovnání s rokem 2017 vzrostou o 6,8 %. Předpis přidělu do PF a Fprev bude uskutečněn v souladu s vyhláškou č. 418/ 2003 Sb. Odpis pohledávek je plánován ve výši 3 360 mil. Kč. V roce 2017 bude na položce „tvorba ostatních rezerv“ vytvořena rezerva pro segment nemocnic ve výši 1 100 mil Kč. Vyučování u segmentu nemocnic za rok 2016 bylo realizováno v červnu roku 2017. Vzhledem k velkému počtu oprav v předaných dokladech ze strany poskytovatelů bude definitivní vyúčtování u nemocnic za rok 2016 realizováno po VZP ČR uznaných opravách a po vypořádání námitek poskytovatelů vůči vyúčtování za rok 2016 až po uplynutí roku 2017.

Celkové příjmy ZFZP dosáhnou v roce 2018 výše 178 792 mil. Kč s predikcí meziročního nárůstu o 5,1 %. Příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení jsou plánovány ve výši 176 800 mil. Kč a meziročně vzrostou o 5,2 %, z toho příjmy z pojistného vzrostou o 6,6 % a příjmy z přerozdělování o 2,0 %.

Celkové výdaje ZFZP v roce 2018 jsou plánovány ve výši 178 338 mil. Kč, a meziročně vrostou o 6,0 %. Převody do ostatních fondů jsou plánovány v závislosti na limitech příp. dorovnání vnitřních závazků.

Konečný zůstatek BÚ ZFZP k 31. 12. 2018 je plánován ve výši 5 440 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 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	-2 818 619	-117 441	4,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	175 372 698	182 940 005	104,3
1.	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	119 060 000	126 860 000	106,6
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech 5)	23 500	0	0,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	50 800 000	51 800 000	102,0
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	169 860 000	178 660 000	105,2
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	2 950 000	2 950 000	100,0
4.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾	3 000	0	0,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	335 000	335 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	30	5	16,7
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	70 000	70 000	100,0
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	540 963	0	0,0
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	840 000	925 000	110,1
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	-26		
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	8		
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 přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	549 459		
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	227 264		
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		172 671 520	182 435 943	105,7
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	160 629 000	171 596 500	106,8
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	660 000	680 000	103,0
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 ⁹⁾	-547 788	304 000	-55,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 430 173	5 709 443	105,1
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾			
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 925 873	5 179 043	105,1
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	504 300	530 400	105,2
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	3 900 000	3 360 000	86,2
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokud 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 ³⁾	150 000	150 000	100,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojišťovnu, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	842 000	935 000	111,0
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	94 000	110,6
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	10		
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	1 100 000		
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	524 949	588 000	112,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	7 388		
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	-117 441	386 621	-329,2
B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2017	Rok 2018	(v %) ZPP 2018/
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 079 430	4 986 285	161,9
II.	Příjmy celkem:	170 077 038	178 792 005	105,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	117 300 000	125 000 000	106,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	50 800 000	51 800 000	102,0
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	168 100 000	176 800 000	105,2
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	840 000	840 000	100,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	334 000	334 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	30	5	16,7
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	90 000	75 000	83,3
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 pojišťovnu	710 000	740 000	104,2
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	3 000	3 000	100,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	8		
13	Beziplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel beziplatného 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			

III.	Výdaje celkem:	168 170 183	178 337 943	106,0
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	159 832 000	171 601 500	107,4
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	660 000	680 000	103,0
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)	7 445 173	5 753 443	77,3
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾		0	
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	6 762 873	5 223 043	77,2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	682 300	530 400	77,7
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 pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	800 000	880 000	110,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 000	2 000	66,7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	90 000	101 000	112,2
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	10		
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 986 285	5 440 347	109,1
	ZB IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	1 258 530	1 258 530	100,0
C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	104 560 571	111 418 363	106,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	9 994 694	10 495 248	105,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů a případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	2 744 735	3 086 389	112,4
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C f. 1 až C f. 4 = B II f. 1	117 300 000	125 000 000	106,6

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

- 1) Propočet limitu přídělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozhrnové 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 f. 3.3, tak i oddíl B III f. 3.3.
- 3) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje hodnotu odstranění tvrdostí v tabulce Fprev, oddíl A III f. 6, musí být hodnota odstranění tvrdostí 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 konečného zůstatku na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v f. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v f. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítávání dodaných 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.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017	vazba na ř. oddíl B II ZFZP
I.	Příjmy celkem:	170 077 038	178 792 005	105,1	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	117 300 000	125 000 000	106,6	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování z podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	50 800 000	51 800 000	102,0	2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění pro přerozdělování (ř. 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	168 100 000	176 800 000	105,2	3
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	840 000	840 000	100,0	4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	334 000	334 000	100,0	5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	30	5	16,7	6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	90 000	75 000	83,3	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	710 000	740 000	104,2	10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	3 000	3 000	100,0	11
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	8			12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				13
13	Mimořádné případy externí				16
14	Mimořádné převody mezi fondy				17

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017	vazba na ř. oddíl A III ZFZP (resp. A II ZFZP)
II.	Čerpání celkem:	167 861 919	178 337 943	106,2	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekci 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:	160 629 000	171 596 500	106,8	1
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	660 000	680 000	103,0	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	-547 788	304 000	-55,5	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				2
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4) v tom:	5 430 173	5 709 443	105,1	
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾		0		B III 3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	4 925 873	5 179 043	105,1	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	504 300	530 400	105,2	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 vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	842 000	935 000	111,0	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	94 000	110,6	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	10			10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	-227 264			11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	1 100 000			12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				15
12	Mimořádné převody mezi fondy				16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem ²⁾	2 215 119	454 062	20,5	

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému u 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

Saldo příjmů a nákladů je pro rok 2018 plánováno jako přebytkové. Oproti vysokému růstu příjmů o 5,1 % vycházející z předpokladu pokračující hospodářské konjunktury stojí vysoký růst nákladů na zdravotní služby o 6,8 %. Tempo růstu nákladů tak převyšuje tempo růstu příjmů o 1,7 %, nicméně vlivem rozdílné výše základny příjmů a nákladů v roce 2017 a naplnění RF z úspor PF, je plán přebytkový ve výši 454 mil. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro roky 2017 i 2018 plánovány v nulové výši.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	845 000	938 000	111,0
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	142 000	155 000	109,2
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 951	6 052	101,7

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj 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 se očekává i nadále pokračující trend nárůstu nákladů. Na tomto nárůstu se podílí zvýšení počtu cizinců žijících v České republice a vyhledávajících lékařskou péči.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (tabulka č. 3, B. II. 3) jsou plánovány ve výši 176 800 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2017 o 5,2 %, tj. o 8 700 mil. Kč. Predikce pro rok 2018 vychází rámcově z makroekonomických ukazatelů MF a dalších ukazatelů, uvedených v kapitole 1. Úvod, tabulka č. 1 a reflektuje i specifika a záměry VZP ČR.

Příjmy z veřejného zdravotního pojištění (tabulka č. 3, B. II. 1) jsou plánovány ve výši 125 000 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2017 o 6,6 %, tj. o 7 700 mil. Kč. Predikce pro rok 2018 vychází zejména:

- z předpokládaného růstu průměrné mzdy o 6,0 %, resp. objemu mezd o 6,5 %. Modelace předpokládá meziroční zvýšení příjmů z pojistného vlivem tohoto parametru o 6 200 mil. Kč
- z předpokládaného průměrného počtu registrovaných nezaměstnaných ve výši 270 tis. osob (podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let ve výši 3,6 %), tj. pokles o 47 tis. osob (o 0,7 % podílu). Modelace předpokládá meziroční zvýšení příjmů z pojistného vlivem tohoto parametru o 1 000 mil. Kč
- ze stanoveného růstu minimální mzdy od 1. 1. 2018 z 11 000 Kč na 12 200 Kč. Modelace předpokládá meziroční zvýšení příjmů z pojistného vlivem tohoto parametru o 500 mil. Kč
- z předpokládaného průměrného počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 5 926 tis. osob.
- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného, kde
 - počet osob v zaměstnaneckém poměru vzroste o 1,2 %
 - počet OSVČ a OBZP mírně vzroste o 0,2 %
- z předpokládaného udržení míry efektivity výběru pojistného na úrovni 98,5 % a pokračování v trendu ve vymáhání pohledávek.

Příjmy z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování (tabulka č. 3, B. II. 2) jsou plánovány ve výši 51 800 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2017 o 2,0 %, tj. o 1 000 mil. Kč. Predikce pro rok 2018 vychází zejména:

- ze stanoveného růstu vyměřovacího základu za osoby, kde je plátcem pojistného stát z 6 814 Kč na 7 177 Kč s platností od 1. 1. 2018. Modelace předpokládá meziroční zvýšení příjmů z přerozdělování vlivem tohoto parametru o 900 mil. Kč
- z novely zákona č. 592/1992 Sb., kdy kromě kompenzací za mimořádně nákladné pojištěnce přibude k věkové struktuře nová skupina chronicky nemocných osob (tzv. farmaceuticko-nákladová skupina neboli PCG model). Modelace předpokládá meziroční zvýšení příjmů z přerozdělování vlivem tohoto parametru o 500 mil. Kč
- z předpokládaného poklesu průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v kategorii osob, za které je plátcem pojistné stát, o 0,8 % v souvislosti s predikovaným poklesem počtu nezaměstnaných. Modelace předpokládá meziroční dopad ve snížení příjmů z přerozdělování vlivem tohoto parametru o 400 mil. Kč.

Předpis příjmů z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (tabulka č. 3, A. II. 3) je plánován ve výši 178 660 mil. Kč a vzroste oproti roku 2017 o 5,2 %, tj. o 8 800 mil. Kč. Predikce pro rok 2018 vychází z plánovaných příjmů uvedených výše (tabulka č. 3, B. II. 3) a předpokládané efektivity výběru pojistného ve výši 98,5 %.

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

Základem kontrolní činnosti VZP ČR dle § 22 zákona č. 592/1992 Sb. bude i v roce 2018 provádění pravidelných kontrol podle plánu kontrol i mimořádných kontrol na základě zvláštních úloh v IS, identifikujících plátce, u nichž je indikována potřeba provedení takové mimořádné kontroly. Důvodem pro toto zařazení je nedodržení zákonem stanovených termínů splatnosti nebo neodpovídající výše plateb pojistného vůči předpisu pojistného. Dalším kritériem pro výběr plátců ke kontrole je neodevzdání přehledů o pojistném, informace o možném zániku plátce, prudké výkyvy v platbách pojistného, případně zahájení insolvenčního řízení atd.

Kontroly placení pojistného u zaměstnavatelů jsou prováděny formou fyzické kontroly plátců pojistného a dále formou vyúčtování pojistného na základě údajů získaných z IS. 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. Kontroly placení pojistného u individuálních plátců, tj. u OSVČ, u kterých měsíční pohledávky na pojistném vyplývají z ročních přehledů odevzdávaných VZP ČR po podání daňového přiznání, a u OBZP, kde pohledávky vyplývají přímo ze zákona, jsou prováděny převážně formou vyúčtování pojistného na základě údajů získaných z IS. Fyzické kontroly účetních dokladů OSVČ se provádějí pouze ve specifických případech.

Na základě výsledků kontrol, kdy je zjištěn nedoplatek, je následně vyměřeno a vymáháno dlužné pojistné, případně penále. VZP ČR vyměří zjištěné částky ve správním řízení platebními výměry, případně plátcům s nezpochybnitelnými pohledávkami efektivnějším postupem mimo správní řízení vystaví výkazy nedoplateků. Ve správním řízení také v souladu s platnými zákony plátcům uloží pokuty za porušení oznamovací povinnosti, za nepředložení dokladů ke kontrole, za nepředložení ročních přehledů o úhrnu záloh, příjmech a výdajích OSVČ, za nepředložení měsíčních přehledů zaměstnavatelů, nebo za porušení povinnosti zaměstnavatele zasílat VZP ČR záznam o pracovním úrazu.

Trendem v oblasti vymáhání dlužného pojistného či penále bude i nadále rozšiřování měkkých forem vymáhání dlužných částek. Principem tohoto typu vymáhání je upozornit plátce na nezaplacené pojistné a penále a měkkými dovednostmi (telefonickou výzvou, sms, mailem, osobním jednáním, písemnou výzvou) jej přimět k úhradě pohledávky dříve, než bude přistoupeno k tvrdému vymáhání (exekuce). Automatická forma upozornění a vyzvání na dluh je řešena hromadně generovanými zprávami ve formě výzev k úhradě, zasílanými dlužníkům přednostně elektronickými komunikačními kanály. Jako další a nezbytný přínos měkkého vymáhání lze jednoznačně uvést výzvy měkkého vymáhání jakožto informační zdroj pro plátce, kdy se plátci po obdržení výzvy obracují na VZP ČR se žádostí o nápravu z důvodu např. chybně uvedené částky pojistného, čísla účtu nebo variabilního symbolu úhrady pojistného z jejich strany. Služba slouží i pro poskytování důležitých informací, jakým byla například změna čísel účtů z důvodu přechodu účtů k ČNB.

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

VZP ČR vnímá smluvní politiku jako kontinuální proces, kterým naplňuje svoji zákonnou povinnost zajistit pojištěncům dostupné zdravotní služby. VZP ČR se i nadále bude věnovat sledování kvality zdravotních služeb poskytovaných stávajícími smluvními partnery tak, aby pro pojištěnce zajistila nejen dostupné, ale i kvalitní a bezpečné zdravotní služby. Průběžně bude sledovat, zda jsou zdravotní služby poskytovány v souladu s právními předpisy, doporučeními odborných společností a zda je zajištěna návaznost dalších potřebných zdravotních služeb.

V segmentu lůžkové péče bude v souvislosti s obnovou smluv v roce 2018 pokračovat optimalizace lůžkového fondu. Již v roce 2017 byla zahájena jednání ve věci typové smlouvy se segmentem poskytovatelů lůžkové péče. Prioritou bude zejména zajištění personálního zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb a současně bude kladen důraz na realizaci centralizovaného modelu specializované péče a vysoce specializované péče. VZP ČR se bude i nadále zaměřovat na přesun vybrané vhodné plánované operativy do režimu jednodenní péče na lůžku a dále na přesun výkonů z akutní lůžkové péče do ambulantní péče. Současně bude podporováno nasmlouvání spojených lůžkových fondů chirurgických nebo interních oborů v menších nemocnicích.

O konkrétním rozsahu hrazených zdravotních služeb bude VZP ČR jednat v průběhu roku 2018. Pro objektivní posouzení stavu byla vypracována analýza využití současných kapacit akutní lůžkové péče. Analýza je založena na vytvoření kapacitních etalonů nad celky dle členění NUTS2. V rámci tohoto celku, který obsahuje cca 1 milion obyvatel, byly stanoveny optimální počty akutních lůžek za jednotlivé obory a odbornosti. V roce 2018 bude analýza detailně rozpracována pro účel jednání s konkrétními poskytovateli zdravotních služeb.

VZP ČR bude v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., i nadále 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. V návaznosti na zákon č. 290/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., bude shodným způsobem nově zveřejňovat též zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče uzavřené s poskytovateli sociálních služeb, včetně jejich změn a dodatků.

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 ZP

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 možné kvality a dodržení zdravotně pojistného plánu.

VZP ČR průběžně monitoruje objednávací doby a produkční ukazatele v jednotlivých zdravotních službách. Na základě tohoto monitoringu bude optimalizovat síť poskytovatelů zdravotních služeb.

V souladu s mezinárodním trendem a s ohledem na vyšší náklady zdravotních služeb v lůžkovém režimu oproti zdravotním službám poskytovaným v domácím prostředí bude VZP ČR posilovat roli zdravotních služeb v domácím prostředí.

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. Důraz bude dále kladen na zajištění poskytování hrazených služeb v oblastech, kde je obtížná dostupnost těchto druhů primární péče, a to formou koeficientu navýšení celkové výše úhrady. Podporovány budou ordinace, kde probíhá příprava budoucích praktických lékařů, což je podstatný krok pro zajištění generační výměny lékařů v těchto segmentech.

Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

V roce 2018 lze očekávat mírný pokles počtu praxí všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost z důvodu věkové struktury lékařů. Na základě dlouhodobého trendu lze očekávat nárůst počtu praxí zubních lékařů, ambulantních specialistů a domácích služeb.

U lůžkových poskytovatelů lze očekávat mírný nárůst počtu pracovišť NIP a DIOP, pracovišť následné péče a dlouhodobé péče a pracovišť hospicové péče v souvislosti s potřebou zajištění péče pro vybrané skupiny pojištěnců.

V případě zdravotnické dopravní služby a zdravotnické záchranné služby, vč. přepravy pacientů neodkladné péče lze pozorovat mírný nárůst počtu IČP, který je způsoben nikoliv faktickým rozšířením sítě poskytovatelů, ale rozšířením počtu výjezdových základen.

Tabulka č. 5: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

F.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS Oček. skutečnost k 31. 12. 2017	Počet PZS ZPP 2018	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	36 613	36 748	100,4
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 379	5 370	99,8
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 102	2 076	98,8
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	8 025	8 093	100,8
1.4	Ambulantní specialisté celkem	15 944	16 012	100,4
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	479	477	100,8
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	424	424	100,0
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	1 403	1 406	100,2
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	1 679	1 680	100,1
	z toho:			
1.7.1	poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	710	714	100,6
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	14	14	100,0
1.7.3	patologie (odbornost 807 + 823)	104	102	98,1
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	1 608	1 634	101,8
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	268	272	101,5
	z toho:			
2.1	Nemocnice	120	120	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	65	66	101,5
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 fizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	1	1	100,0
2.2.4	ostatní	32	33	103,1
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	125	126	100,8
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	39	39	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	86	87	101,2
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	70	71	101,4
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	17	17	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	53	54	101,9
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	22	26	118,2
3	Lázně	44	44	100,0
4	Ozdravovny	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	779	784	100,6
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	299	303	101,3
7	Léčárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 289	2 234	98,5
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	634	645	101,7

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 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 – započtené 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, 926, 927 a pracoviště na jednodenní péči (odb. _J_) a zákrokových sálcích (_Z_)

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), dlouhodobou intenzivní péčí (DIOP, odb. 7U8)

K řádku 2.1 – pouze nemocnice se základním oborem

K řádku 5 – započtená kromě odbornosti 989 také odbornost 799 (přeprava pacientů neodkladné péče (PPNP))

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

4.3.2 Zdravotní politika

Cílem zdravotní politiky VZP ČR bude zajistit pro své pojištěnce 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 poskytovatelů zdravotních služeb 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 2018 uplatňovat standardní úhradové regulační mechanismy vyplývající z úhradové vyhlášky, a to ve všech druzích péče.

Mimo regulace uváděné v úhradové vyhlášce na rok 2018 připravuje VZP ČR vlastní regulační mechanismy u vybraných typů výkonů. Tyto mechanismy 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.

Regulační poplatky a započitatelné doplátky

Novelou ustanovení §16 zákona č. 48/1997 Sb. se od 1. 1. 2018 snižují limity doplatků za předepsané, ze zdravotního pojištění částečně hrazené, léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní účely u vybraných skupin pojištěnců. Pro pojištěnce mladší 18 let a pro pojištěnce ve věku 65 až 69 let se limit doplatků snižuje na částku 1 000 Kč za kalendářní rok.

Pojištěncům starších 70 let se limit doplatků snižuje na 500 Kč za kalendářní rok. V roce 2017 činí odhad těchto nákladů 55 mil. Kč a v roce 2018 se náklady zvýší odhadem na 386 mil. Kč.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Revizní a kontrolní činnost pojišťovny je zakotvena ustanovením zákona č. 48/1997 Sb. (dále jen „zákon“). **Zahrnuje jednak regulační činnost** (souhlas s úhradou zdravotních služeb jako jsou výkony, léčivé přípravky, zdravotnické prostředky, lázeňská léčebně rehabilitační péče) **a dále vlastní kontrolní činnost spočívající v ověření správnosti a 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 dává při současném benevolentním právním nastavení s prakticky minimálními pravidly revizním pracovníkům omezené možnosti na ovlivnění úhrady požadovaných zdravotních služeb, a to při vysokých nárocích na odborné i administrativní zpracování, které navíc zásadně vzrostlo zavedením režimu správného řízení do schvalovací činnosti. Problém představuje zejména zcela nekonkrétní ustanovení § 16 zákona, kde se v současné době VZP ČR potýká s trvalým nárůstem počtu žádostí a s tím i nákladů na zdravotní služby, umocněný zejména příchodem nových molekul. Stejně tak mají revizní pracovníci malou možnost ovlivnit úhradu lázeňské léčebně rehabilitační péče, neboť intence zákona jim nedávají mnoho možností, přitom se jedná o péči, která je svým charakterem zbytná a nemá náležité relevantní vědecké důkazy o účinnosti a nákladové efektivitě. Správné řízení zavedené v polovině roku 2015 vedlo k extrémnímu nárůstu administrativy a revizní pracovníci se potýkají se stále složitějšími žádostmi a odvoláními dané také tím, že jsou z velké části formulovány právními zástupci pojištěnců. Situaci nadále komplikuje minimální judikatura, a pokud nějaká vzniká, tak se vyhýbá obzvláště v případě agendy §16 zákona meritum věci a rozhoduje majoritně o procesní otázce případu. Pojišťovna v roce 2016 a zejména 2017 v rámci povolování úhrady důsledněji než dříve reflektuje na pravomocná rozhodnutí SÚKLu, který je v podmínkách ČR ustaven jako zásadní regulátor úhrady léčivých přípravků. § 16 zákona by neměl řešit systémové problémy, ale řešit pouze individuální jedinečné případy, tak jak byl nejspíš původně zamýšlen. Nakolik však bude možné tuto praxi ustát i v roce 2018 zůstává otázkou. V roce 2018 hodlá VZP ČR při aplikaci § 16 zákona respektovat následující pravidla:

- zda existuje pro danou klinickou situaci hrazená varianta léčby
- zda existují dostatečně silné vědecké důkazy o účinnosti a bezpečnosti navrhované léčby (z prostředků veřejného zdravotního pojištění nelze hradit léčbu experimentální nebo léčbu bez dostatečného vědeckého průkazu efektu navrhované léčby)
- zda indikaci pro danou klinickou situaci SÚKL posuzoval a zda pro ni přiznal úhradu (nelze na § 16 povolovat léčbu v indikaci, kterou SÚKL posuzoval a úhradu nepřiznal, to se týká také léčby podpůrné, která ze zákona není hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění)
- zda se skutečně jedná o výjimečnou situaci (§ 16 by neměl řešit systémové záležitosti úhrady zdravotních služeb, ale právě jedinečnost dané konkrétní klinické situace u daného konkrétního pacienta).

V úhradě nových léčiv přicházejících na trh, případně u léčiv již registrovaných se stanovenou úhradou, bude nadále pokračovat ve spolupráci s odbornými společnostmi ve specifikaci pravidel pro indikaci takové léčby. Pojišťovna také hodlá v problematice § 16 zintenzivnit kooperaci s ostatními pojišťovnami k zajištění jednoty v posuzování.

Kontrola správnosti vyúčtování zdravotních služeb a odůvodněnosti péče indukované je druhou základní aktivitou revizních pracovníků pojišťovny. Jejím cílem je identifikovat poskytovatele zdravotních služeb s nadprůměrnými náklady či jinak atypickým způsobem vykazování poskytnuté péče a revizemi a kontrolami zajistit efektivitu v nákladech na jimi vykazovanou péči. I tady je pozice VZP ČR stále komplikovanější a revizní pracovníci se potýkají s trvalým nárůstem počtu smírčích jednání i soudních sporů. Základem je analytická podpora, která byla v roce 2017 posílena implementací revizních modulů do manažerské nadstavby informačního systému – systém BAM, který je koncipován jako otevřený a v roce 2018 se bude nadále vlastními silami pracovat na tvorbě dalších analytických modulů, které vylepší záchyt problematických poskytovatelů v sofistikovanější podobě, tedy nejen podle absolutního růstu nákladů u daného poskytovatele, který mívá celou řadu příčin, spíše než podvodné jednání. Důležitou součástí revizní práce by měla být projekce revizních nálezů do smluvní politiky, kdy by revizní nálezy mnohem více než nyní měly vést k úpravě stávajících smluv anebo dokonce jejich výpovědi.

V roce 2018 se kontrolní a revizní činnost zaměří zejména na:

- centra se zvláštní smlouvou – nově zařazené léčivé přípravky a diagnostické skupiny, kontrola objemově významných výkonů indukované péče - spojené s úhradou léčiv hrazených v Centrech se Zvláštní smlouvou, kontroly účtovaných cen léčivých přípravků
- následnou péči - 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 nákladné zdravotní výkony, kontroly zařízení odbornosti 913 (všeobecná sestra v sociálních službách)
- komplement – poskytovatelé s nadprůměrnou vlastní produkcí/unikátního ošetřeného pojištěnce, poskytovatelé s nadprůměrným objemem indukované péče a poskytovatele s extrémě ve vykázaných výkonech, co se týká spektra, počtu, či kombinací vykázaných výkonů. V případě laboratorních odborností kontrola vykazování nových výkonů obsažených v novele vyhlášky č. 134/1998 Sb.
- kontroly účtovaných cen – kontroly vykazovaných cen u zvlášť účtovaných léčivých přípravků a zvlášť účtovaného materiálu
- rozšiřování automatických či poloautomatických kontrol nad pracovní databází, tj. ještě před vlastní úhradou zdravotních služeb. Rozšiřování analytických modulů IS, přípravné práce na novém IS
- akutní lůžkovou péči – správnost kódování diagnóz v systému DRG, posuzování odůvodněnosti krátkodobých hospitalizací, tedy rozdělování hospitalizací, kontroly indikátorů kvality péče, správnost vykazování kódů ukončení hospitalizace, odůvodněnost překladů mezi zařízeními
- přepravu – kontroly indikace zdravotních transportů zdravotnickou dopravní službou, kontroly indikace k přepravě v režimu neodkladné péče a kontroly infekčních transportů
- poskytovatele s netypickou vlastní nebo indukovanou produkcí vykázaných zdravotních služeb na základě analýz IS
- stomatologii – dokončení plošné kontroly z informačního systému zaměřené na vykazování stomatologických výrobků a jejich samostatných výrobních fází, dokončení šetření vybrané skupiny poskytovatelů zaměřené na kontrolu kvality poskytované péče,

šetření poskytovatelů s vykázanou abnormální četností výkonů – zaměřeno na PZS s osvědčením odbornosti stomatochirurgie.

Revizní systém bude v roce 2018 úsilovat o racionalizaci nákladů na zdravotní služby, a to jak v regulační, tak kontrolní činnosti.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Skutečná výše úhrady pro rok 2018 bude vycházet zejména z vyhlášky MZ č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále jen „úhradová vyhláška“). V rámci dohodovacího řízení pro rok 2018 bylo mezi zástupci pojišťoven a zástupci PZS dosaženo dohody v segmentech ambulantní gynekologické a porodnické péče, zubního lékařství a parciální dohody v subsegmentu radiodiagnostických služeb. V ostatních segmentech dohody dosaženo nebylo.

Skutečná výše úhrad pro rok 2018 bude vycházet:

- z úhradové vyhlášky
- 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.

Výrazný meziroční nárůst výdajů za nově zaváděné technologie lze očekávat:

- u PET/CT ve výši 150 mil. Kč
- u Tomoterapie ve výši 70 mil. Kč
- u Robotické chirurgie ve výši 80 mil. Kč
- u nukleární magnetické rezonance a CT ve výši 80 mil. Kč
- u léčivých přípravků s obsahem účinné látky nusinersen ve výši 100 mil. Kč
- u onkologické imunoterapie ve výši 150 mil. Kč.

V souvislosti se zavedením povinného využívání elektronických receptů budou všem lékařům v rámci celkového finančního vypořádání kompenzovány zvýšené náklady na jejich zavedení do praxe (náklady na připojení k internetu, elektronický recept, elektronický podpis), a to ve výši 1,70 Kč za předepsanou položku na receptu.

V následující části je uveden plán rozdělení finančních prostředků mezi jednotlivé segmenty poskytovatelů hrazených služeb. Referenčním obdobím pro níže uvedené segmenty je navrhován rok 2016, 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. V souladu s Nařízením Evropského parlamentu č. 2017/852, které od 1. 7. 2018 zakazuje používat zubní amalgám při stomatologickém ošetření mléčných zubů, dětí mladších 15 let a těhotných či kojících žen, byl zařazen do úhrad nový výkon pro ošetření zubního kazu na stálém zubu u dětí do 15 let, u těhotných a kojících žen a upraven a navýšen stávající

výkon ošetření zubního kazu na dočasném zubu z důvodu použití jiných výplňových materiálů. Navýšení úhrady bude realizováno i u položky, která je bonifikací při provedení preventivní prohlídky u dětí do 10 let věku.

VZP ČR bude prosazovat taková opatření, která zabrání překročení ZPP 2018. 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 a praktického lékařství pro děti a dorost 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. V obou segmentech budou dále formou navýšení celkové úhrady lékaři motivováni k účasti na lékařské pohotovostní službě.

V segmentu všeobecného praktického lékařství se VZP ČR zároveň bude snažit motivovat všeobecné praktické lékaře k preventivní péči o své registrované pojištěnce, a to formou navýšení kapitační platby dle vykazování výkonů prevence.

I v roce 2018 bude VZP ČR podporovat ordinace poskytující komplexní péči (zejména péči o chronické pojištěnce, preventivní péči či očkování) v rámci Programu kvality péče AKORD.

Forma a způsob výpočtu regulačních mechanismů budou zachovány ve stejné podobě jako v roce 2017 – VZP ČR bude uplatňovat regulační mechanismy na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči včetně fyzioterapie a výkonů rychlé diagnostiky (POCT metody). Regulační mechanismy budou pro rok 2018 obsahovat, stejně jako v roce 2017, 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 2017 se za unikátní pojištěnku nebude pro výpočet výsledné úhrady považovat taková pojištěnka, na kterou byl vykázán pouze kód 09 511 nebo 09 513, případně jejich kombinace. Kromě bonifikací za preventivní péči budou ordinace, které pečují o těhotné pojištěnky, motivovány k racionalizaci v oblasti vyžádaných genetických vyšetření.

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

Ambulantní léčebně rehabilitační péče

V roce 2018 bude VZP ČR realizovat úhradu v tomto segmentu formou PURO (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce).

Nad rámec maximální úhrady dojde k zohlednění nákladných pojištěnců s uvedenými diagnózami.

Specializovaná ambulantní péče

Úhrada bude realizována dle úhradové vyhlášky a stejně jako v roce 2017 se jedná o úhradu formou PURO (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce).

U odb.305, 306, 308 a 309 dochází ke změně způsobu úhrady na výkonovou úhradu podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,05 Kč, a dále u těchto odborností nebudou realizovány regulační mechanismy.

Dále dochází k navýšení hodnoty bodu pro výkony (15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950) vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta z 1,03 Kč na 1,08 Kč.

VZP ČR bude realizovat pilotní program s cílem zabezpečit včasné zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledvin a tím zajistit přístup k optimální léčbě onemocnění ledvin formou transplantace. Pracoviště nefrologie a pracoviště poskytující hemodialyzační péči zařazená do pilotního programu budou motivována formou bonifikačního programu, který bude založen na bonifikaci za včasné vyšetření vhodnosti k transplantaci ledviny, případně za nalezení a vyšetření živého dárce ledviny.

Diagnostická péče

Pro rok 2018 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 2017 budou i v roce 2018 laboratorní odbornosti rozděleny z hlediska úhrady na dvě skupiny. Na skupinu s nižší hodnotou bodu, do které patří odbornost 816 – laboratoř lékařské genetiky, a na skupinu s vyšší hodnotou bodu, do které patří všechny zbývající laboratorní odbornosti.

Ve skupině všech zbývajících odborností (mimo odbornost 816) bude hodnota bodu i v roce 2018 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 2018 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 vyšší hodnoty bodu pro obě screeningové odbornosti.

Domácí péče

V roce 2018 bude VZP ČR realizovat úhradu v tomto segmentu formou PURO (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce).

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

Na rámec maximální úhrady bude zohledněna péče o pacienty v terminálním stavu.

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

VZP ČR bude tyto hrazené služby hradit podle úhradové vyhlášky, která stanoví úhradu zvláštní ambulantní péče poskytované dle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb., realizovat výkonově podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč s tím, že celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku stanovenou jako vyšší z hodnot stanovených jako násobek indexu 1,34, počtu unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období a průměrné úhrady (vč. zvlášť účtovaného materiálu a léčivých přípravků) na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce v roce 2016 nebo jako součet hodnoty korunových položek a počtu bodů za hodnocené období oceněných ve výši 0,52 Kč. VZP ČR na rozdíl od úhradové vyhlášky vypočte předběžné měsíční úhrady výkonovým způsobem, ty pak budou považovány za zálohy, které budou vypořádány po skončení hodnoceného období.

Ošetřovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Pro rok 2018 bude úhrada ošetřovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb realizovaná výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů s omezením maximální úhrady vztažené na jednoho unikátního pojištěnce, přičemž celková výše úhrady nepřekročí vyšší z částek, které se vypočtou buď 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, nebo jako násobek celkového počtu vykázaných a VZP ČR uznaných bodů v hodnoceném období a minimální hodnoty bodu.

Poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)

Úhradová vyhláška pro rok 2018 stanoví realizovat úhradu akutní lůžkové péče formou případového paušálu podmíněného produkcí měřenou DRG (case mixem) s limitací celkové úhrady, která bude vycházet z produkce referenčního období, tj. roku 2016. Pro rok 2018 stanoví variabilní růst úhrad. Navýšení úhrady za případový paušál (tzv. individuální paušální úhrada) je vázáno na vyšší individuální základní sazby, přičemž čím nižší sazba, tím vyšší růst úhrad. Do výpočtu je zahrnuto navýšení úhrad na směnnost sester. Celková úhrada bude krácena, pokud nárůstu case mixu nebude odpovídat nárůst počtu případů. Současně lze zohlednit vyšší produkci pomocí indexu změny produkce v závislosti na změně počtu globálních unikátních pojištěnců. Úhradová vyhláška zachovává regulace za překlady jako v roce 2017. Do úhrady formou případového paušálu nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků a úhrada výkonů doprovodu.

Z úhrady formou případového paušálu jsou vyčleněny vyjmenované zdravotní služby (porody, novorozenci, HIV, transplantace srdce, plic a jater), které jsou hrazeny výkonovým způsobem se stanovenou limitací úhrady. Podobně jako u individuální paušální úhrady je navýšení úhrad variabilní v závislosti na výši individuální základní sazby a i zde dochází k navýšení z důvodu kompenzace nákladů spojených s navýšením příplatků za směnnost sester. Do úhrady nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků a úhrada výkonů doprovodu.

V rámci individuálně smluvně sjednané složky úhrady navrhuje úhradová vyhláška možnost dohody pro vyjmenované zdravotní služby, pokud se na nich poskytovatel a zdravotní pojišťovna dohodnou.

Úhradová vyhláška stanoví pro segment ambulantní péče u poskytovatelů lůžkových služeb navýšení o 12,4 % oproti roku 2016. Způsob úhrady je nastaven ve třech variantách s tím, že poskytovatel dostane uhrazeno tu nejvyšší z nich. Vybrané zdravotní služby jsou hrazeny shodně jako u ambulantních poskytovatelů. Úhradová vyhláška stanoví hodnoty bodu 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).

Mimo maximální celkovou úhradu úhradová vyhláška vymezuje úhradu za vybrané léčivé přípravky, dále např. za výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, screeningu kolorektálního karcinomu, screeningová vyšetření novorozenců, ústavní pohotovostní služby a další.

V oblasti preskripce a vyžádané péče úhradová vyhláška stanoví shodný regulační mechanismus jako v roce 2017, s výjimkou zmírnění regulací za vystavení více jak 50 % receptů elektronicky.

Nákladná léčiva ve vazbě na Zvláštní smlouvu

Centralizace nákladné péče specifickými léčivými přípravky na specializovaná pracoviště (centra se Zvláštní smlouvou) je od počátku vedena snahou zajistit maximálně racionální, bezpečnou a účelnou moderní farmakoterapii. I v roce 2018 budou nadále do léčby pacientů v centrech se Zvláštní smlouvou vstupovat nové léčivé přípravky a budou se rozšiřovat indikační pravidla u stávajících léčivých přípravků na základě rozhodnutí správního řízení SÚKL.

Trendem poslední doby je především posilování skupiny léčivých přípravků pro onkologicky nemocné pacienty. Přibývají nové léčivé přípravky v onkologických diagnózách, které navýší 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.

Vstupem tzv. biosimilars, resp. generických léčivých přípravků, lze předpokládat zpřístupnění léčby v dané diagnostické skupině většímu počtu pojištěnců.

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.

Náklady na centrovou péči v současné době vykazují největší dynamiku nárůstu v porovnání s ostatními segmenty péče. Velký objem nákladu centrové péče a několikanásobná dynamika nárůstu v porovnání s disponibilními příjmy představuje vysoké riziko pro finanční stabilitu VZP ČR v roce 2018.

V této oblasti VZP ČR realizuje různé typy dohod o sdílení rizik s cílem predikce a limitace dopadu do rozpočtu. Obdobně jako v roce 2017 je připravován odhad vstupu nových farmakoterapií do úhrad z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2018 (Horizon scanning).

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

VZP ČR bude tyto služby hradit podle úhradové vyhlášky, která stanoví úhradu za jeden den hospitalizace paušální sazbou danou pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně. Paušální sazba za jeden den hospitalizace zahrnuje 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 2018 se stanoví jako menší z částky definované úhradovou vyhláškou jako maximální pro daný typ OD nebo částky vypočtené jako hodnota paušální sazby roku 2017 indexovaná ve výši 1,07 nebo částky stanovené úhradovou vyhláškou jako minimální. Takto stanovená paušální sazba bude ještě navýšena dle typu ošetrovacího dne o částku určenou na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu.

Pro úhradu zdravotních služeb ambulantní zdravotní péče předloží VZP ČR již tradičně poskytovatelům, na rozdíl od úhradové vyhlášky, úhradu shodně jako v příslušném ambulantním segmentu, vč. regulačních omezení.

Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

Ošetrovací den následné intenzivní péče a ošetrovací den následné ventilační podpory bude VZP ČR hradit podle úhradové vyhlášky, která stanoví úhradu za jeden den pobytu podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,06 Kč.

S odvoláním na registrační listy k ošetrovacímu dni bude VZP ČR hradit maximálně 90 dní následné intenzivní péče, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překlادů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP. Překlad na jiné pracoviště NIP je možný pouze s předchozím souhlasem revizního lékaře.

Pro ošetrovací den dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče úhradová vyhláška stanoví úhradu za jeden den pobytu podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,06 Kč.

S odvoláním na registrační listy k ošetrovacímu dni bude VZP ČR hradit maximálně 190 dní DIOP, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko DIOP, včetně překlادů na jiné pracoviště DIOP, překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem revizního lékaře.

Prodloužení úhrady ve výši dle předchozího odst. na více než 190 dní je možné jen se souhlasem revizního lékaře.

S ošetrovacím dnem následní intenzivní péče, následné ventilační podpory a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče se vykazuje kategorie pacienta 1.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče a ozdravenské služby

U tohoto segmentu úhradová vyhláška stanoví úhradu za jeden den pobytu u komplexní a příspěvkové péče pro dospělé ve výši úhrady sjednané za jeden den pobytu na rok 2017. Pro pobyt průvodce pojištěnce v lázeňské léčebně rehabilitační péči stanoví úhradu za jeden den pobytu také ve výši, která byla sjednána na rok 2017.

U komplexní a příspěvkové péče pro děti a dorost do 18 let ve výši 106 % úhrady sjednané za jeden den pobytu na rok 2017. Úhrada ubytování a stravy průvodce pojištěnce v lázeňské léčebně rehabilitační péči je stanovena ve stejné výši jako úhrada pro tyto složky u dospělých pojištěnců v komplexní péči.

Pro péči poskytovanou v ozdravovnách úhradová vyhláška stanoví úhradu za jeden den pobytu ve výši 865 Kč. Nově úhradová vyhláška stanoví úhradu ubytování a stravy průvodce pojištěnce, a to ve stejné výši jako úhrada pro tyto složky u pojištěnců v ozdravenské péči. VZP ČR bude úhradu průvodce řešit s poskytovateli individuálně po skončení období.

Zdravotnická dopravní služba a zdravotnická záchranná služba

U zdravotnické dopravní služby bude úhrada dle úhradové vyhlášky pro rok 2018, tj. úhrada dle 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 jsou navýšené oproti roku 2017 takto: Pro zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu je stanovena hodnota bodu ve výši 1,02 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,64 Kč. U poskytovatelů s přetržitým provozem pak je hodnota bodu ve výši 0,85 Kč a fixní složka je stanovena ve výši 0,44 Kč.

V segmentu zdravotnické záchranné služby (odbornost 709) bude úhrada dle úhradové vyhlášky, tj. výkonově a došlo k navýšení hodnoty bodu na 1,15 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 2017. Dopravní výkony budou hrazeny výkonově se stejnou hodnotou bodu jako v roce 2017 tj. ve výši 1,12 Kč.

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, tj. stejně jako v roce 2017.

Lékařská pohotovostní služba (odbornost 003) bude hrazena stejně jako v roce 2017 výkonově dle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč/bod za zdravotní i 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 (dále jen PZLÚ) 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 SÚKL, 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 důsledné prokazování nákladové efektivity a vyhodnocení dopadu do rozpočtu v průběhu správního řízení
- bude VZP ČR vyhledávat ceny léčiv ve veřejně dostupných databázích států EU 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 navýšujícího 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 léčení v zahraničí

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.

Objem zdravotních služeb poskytovaných v zahraničí meziročně spíše kolísá. Plán je stanoven na základě kvalifikovaného odhadu podle vývoje v minulých obdobích, implementace nových unijních předpisů a současné migrační politiky.

Náklady na očkovací látky

U nákladů na povinné očkování se předpokládá navýšení objemu oproti roku 2017, a to z důvodu ukončení výroby a distribuce polysacharidové očkovací látky PNEUMO 23, která je nahrazena konjugovanou očkovací látkou PREVENAR 13.

Ze stejného důvodu lze předpokládat i nárůst finančního objemu u nepovinného očkování.

Tabulka č. 6: Náklady na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů

f.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
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	160 629 000	171 596 500	106,8
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevysílající žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, a výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	40 283 000	41 870 000	103,9
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	6 090 000	6 405 000	105,2
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	8 760 000	9 034 000	103,1
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	6 425 000	6 626 000	103,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	2 335 000	2 408 000	103,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	2 020 000	2 080 000	103,0
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	1 500 000	1 545 000	103,0
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	5 540 000	5 740 000	103,6
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	3 969 000	4 113 000	103,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	1 142 000	1 183 000	103,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	429 000	444 000	103,5
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	1 320 000	1 386 000	105,0
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	1 260 600	1 330 000	105,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	13 810 000	14 320 000	103,7
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.)	tis. Kč	740 000	800 000	108,1
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)	tis. Kč	43 000	45 000	104,7
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)	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	1 200 000	1 315 000	109,6
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vysílající 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)	tis. Kč	88 516 000	96 608 500	109,1
	v tom:				
2.1	samosvatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	80 670 000	87 964 500	109,0
	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")	tis. Kč	19 440 000	21 095 000	108,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	48 140 000	52 695 500	109,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	3 820 000	4 200 000	109,9
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	70 000	74 000	105,7
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.)	tis. Kč	9 200 000	9 900 000	107,6
2.2	samosvatní 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	5 180 000	5 725 000	110,5
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	3 784 000	4 183 000	110,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	1 085 000	1 199 000	110,5
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	221 000	244 000	110,4
2.2.4	ostatní	tis. Kč	90 000	99 000	110,0
2.3	samosvatní poskytovatelé zdravotních služeb vysílající kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	1 915 000	2 094 500	109,4
2.4	samosvatní poskytovatelé zdravotních služeb vysílající kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	615 000	668 500	108,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	136 000	156 000	114,7

3	na lézeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	1 765 000	1 850 000	104,8
	v tom:				
3.1	komplexní lézeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	1 730 000	1 813 000	104,8
3.2	příspěvková lézeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	35 000	37 000	105,7
4	na služby v ozdravných	tis. Kč	15 000	17 000	113,3
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	1 050 000	1 097 000	104,5
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód)	tis. Kč	1 750 000	1 848 000	105,6
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	21 080 000	21 580 000	102,3
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	14 109 000	14 430 000	102,3
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	5 222 000	5 341 000	102,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	8 887 000	9 089 000	102,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	6 971 000	7 130 000	102,3
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	4 790 000	4 992 000	104,2
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	3 023 000	3 150 000	104,2
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	1 832 000	1 909 000	104,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 191 000	1 241 000	104,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 767 000	1 842 000	104,2
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	660 000	680 000	103,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	55 000	386 000	701,8
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	618 000	640 000	103,6
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	47 000	48 000	102,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	514 700	522 600	101,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	161 143 700	172 119 100	106,8

Poznámky k tabulce:

- V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hraď, 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 F. 1.1 tabulky ZFZP

2) Údaj vychází z oddílu A III F. 1 tabulky Fprev m Inus údaje oddílu A II F. 4 tabulky Fprev plus údaje oddílu A III F. 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. 7: Náklady na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
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)	Kč	27 124	28 957	106,8
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, a výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 802	7 065	103,9
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 028	1 081	105,1
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 479	1 524	103,1
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	1 085	1 118	103,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	394	406	103,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	341	351	102,9
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	253	261	102,9
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	935	969	103,5
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	670	694	103,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	193	200	103,5
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	72	75	103,4
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	223	234	104,9
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	213	224	105,4
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	2 332	2 416	103,6
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 vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	125	135	108,0
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	104,6
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 nasmí. odb. kromě 913)	Kč			
1.10	na ošetřovatelskou 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	203	222	109,5
2	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 nasmílované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	14 947	16 302	109,1
	v tom:				
2.1	samosatná poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	13 622	14 844	109,0
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	Kč	3 283	3 560	108,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	Kč	8 129	8 892	109,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	645	709	109,9
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	12	12	105,6
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	1 553	1 671	107,5
2.2	samosatná 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	Kč	875	966	110,4
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	639	706	110,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	183	202	110,4
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	37	41	110,3
2.2.4	ostatní	Kč	15	17	109,9
2.3	samosatná poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	323	353	109,3
2.4	samosatná poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	104	113	108,6
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	23	26	114,6

3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	KČ	298	312	104,7
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	KČ	292	306	104,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	KČ	6	6	105,6
4	na služby v ozdravných	KČ	3	3	113,3
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vš. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	KČ	177	185	104,4
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód)	KČ	296	312	105,5
7	na léky vydané na recepty celkem:	KČ	3 560	3 638	102,2
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	KČ	2 382	2 435	102,2
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	KČ	882	901	102,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	KČ	1 501	1 534	102,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	KČ	1 177	1 203	102,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	KČ	809	842	104,1
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	KČ	510	532	104,1
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	KČ	309	322	104,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	KČ	201	209	104,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	KČ	298	311	104,2
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	KČ	111	115	103,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	KČ	9	65	701,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	KČ	104	108	103,5
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	KČ	8	8	102,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	KČ	87	88	101,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	KČ	27 210	29 045	106,7

Poznámky k tabulce:

• Vazba na tabulku č. 11 a 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 minus 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

Fond prevence (Fprev) bude v roce 2018 naplněn převodem ze ZFZP ve výši 0,3 % celkového příjmu pojistného po přerozdělení, tj. ve výši 530 mil. Kč. Zdrojem budou finanční prostředky z příjmů plynoucích z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných VZP ČR v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Dále pak příjmy ze zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů ve výši 34 mil. Kč (léčebně ozdravné programy pro chronicky nemocné). **Celková plánovaná tvorba Fprev dosáhne v roce 2018 výše 564 mil. Kč**

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. **Plánované náklady na preventivní programy dosáhnou v roce 2018 výše 557 mil. Kč.**

Tabulka č. 8: Fond prevence (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	239 591	228 691	95,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	523 300	564 400	107,9
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	504 300	530 400	105,2
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, 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	504 300	530 400	105,2
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	19 000	34 000	178,9
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	534 200	557 100	104,3
1	Preventivní programy	533 700	556 600	104,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	500	500	100,0
4	Odpis 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	228 691	235 991	103,2

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	61 493	228 595	371,7
II.	Příjmy celkem:	701 302	564 400	80,5
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	682 300	530 400	77,7
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, přirážek 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	682 300	530 400	77,7
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	2		
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	19 000	34 000	178,9
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	534 200	557 100	104,3
1	Výdaje na preventivní programy	533 541	556 600	104,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	500	500	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	159		
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	228 595	235 895	103,2
	ZB IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Tabulka č. 9: Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
1	Náklady na zdravotní programy		392 700	342 600	87,2
	Pilíře preventivní péče a další klientské programy		392 700	342 600	87,2
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	13 000	60 000	100 000	166,7
	Mořský koník	3 000	50 000	80 000	160,0
	Tuzemské ozdravné pobyty	10 000	10 000	20 000	200,0
3	Ostatní činnosti²⁾		62 000	80 000	129,0
	Maminka		40 000	50 000	125,0
	Bezpečný děvkový dárci krve		22 000	30 000	136,4
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		514 700	522 600	101,5

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 mínus údaje oddíl A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Zdravotní služby hrazené z fondu prevence jsou definovány v závislosti na šíři zvoleného pojetí prevence a míře přímých výsledků zlepšujících zdravotní stav obyvatelstva a jsou zařazeny ve třech základních kapitolách: preventivní péče, ozdravné pobyty a ostatní. Každá z uvedených kapitol má svůj rozpočet a jsou sledovány vynaložené náklady.

Náklady na preventivní péči zahrnují náklady na realizaci programů a jejich projektů navazujících na základní koncepční dokument „Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“. V souladu s uvedeným základním koncepčním dokumentem jsou definovány pilíře prevence jako ucelené preventivní programy. Každý z programů je realizován dílčími projekty, které zahrnují prvky primární až terciální prevence. Jednotlivé projekty souvisí s prevencí kardiovaskulárního onemocnění, s prevencí onemocnění diabetes mellitus, s prevencí onemocnění duševního zdraví, s prevencí onkologického onemocnění a s prevencí infekčních onemocnění. Stanovené pilíře preventivní péče jsou

nadstavbou celonárodních screeningových programů, v případě prevence infekčních onemocnění jsou nadstavbou základního, pravidelného očkování. Jednotlivé projekty jsou určeny široké veřejnosti.

Celkové predikované náklady na programy zařazené v části „Zdravotní programy“ jsou ve výši 342,6 mil. Kč.

Náklady na ozdravné pobyty

Náklady na ozdravné pobyty zahrnují náklady na realizaci projektů primární a sekundární prevence určených pro dětskou populaci. Projekt primární prevence je určen pro tuzemské ozdravné pobyty pro děti, které dlouhodobě žijí v regionech s opakovaně překročenými hodnotami imisního limitu. Projekt sekundární prevence je určen chronicky nemocným dětem, kterým je umožněno absolvovat léčebně ozdravný pobyt u moře.

Pro období let 2018 – 2022 byla v návaznosti na usnesení Správní rady VZP ČR vypsána veřejná zakázka na dodavatele služeb léčebně ozdravných pobytů pro chronicky nemocné děti, a to místo jedné na dvě lokality s tím, že uvedeného pobytu se mohou nově zúčastnit také děti s chronickým onemocněním, které musí dodržovat dietní režim bezlepkové diety. Vyšší rozpočet je určen tedy na náklady léčebně ozdravného pobytu, kde se promítá vyšší počet dětí, zajištění jejich doprovodu a lékařské péče na dvou lokalitách a dále služby dietní sestry a náklady na pořízení bezlepkového dietního režimu. Růst nákladů na tuzemské ozdravné pobyty vychází z monitoringu onemocnění dětí školního věku dermorespiračními problémy lehké a středně těžké zátěže, který ukazuje zvýšený zájem o využití uvedeného preventivního programu pro děti žijící trvale ve zhoršených smogových podmínkách.

Celkové predikované náklady na programy zařazené v části „Ozdravné pobyty“ jsou ve výši 100 mil. Kč.

Náklady na ostatní činnosti

Náklady na ostatní činnosti zahrnují náklady na klientské programy, které jsou společensky očekávané a slouží jako vhodný doplněk všech preventivních programů. Současně srovnávají nabídku s nabídkou klientských programů ostatních zdravotních pojišťoven. Jedná se o klientské projekty určené ženám v graviditě a pojištěncům, kteří bezpříspěvkově darují krev.

Program „Maminka“ je určen ženám v graviditě. Monitoring využití programu v rámci prvotrimestrálního screeningu ukazuje na vyšší využití, než v předchozích letech. Taktéž o program „Bepříspěvkoví dárci krve“ je každoročně zvyšující se zájem. I s ohledem na skutečnost, že ostatní zdravotní pojišťovny mají obdobný program, je predikován nárůst nákladů pro rok 2018.

Celkové predikované náklady na programy zařazené v části „Ostatní činnosti“ jsou ve výši 80 mil. Kč.

Rezervou pro případnou úpravu rozpočtu Fprev pro rok 2018 budou disponibilní prostředky evidované k 31. 12. 2017. O tyto prostředky bude upravován v průběhu roku limit rozpočtu na jednotlivé preventivní klientské programy v případě, že by jejich stanovený limit rozpočtu z tvorby Fprev pro rok 2018 nepokryl celý kalendářní rok a z důvodů nedostatku finančních prostředků by musel být preventivní klientský program ukončen dříve než k datu 31. 12. 2018.

5.2 Provozní fond

PF slouží k úhradě nákladů na vlastní činnost. Hlavním zdrojem PF je příděl ze ZFZP vypočtený z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci.

V roce 2017 je PF naplňován v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve výši maximálního limitu. Koeficient pro výpočet přídělů činí 2,91 %.

VZP ČR se daří snižovat náklady na běžný provoz, které souvisí především se zavedenými úspornými opatřeními, centralizací procesů a nákupů, s optimalizací budov, využíváním dynamického nákupního systému k nákupům energií, s přehodnocením stávajících smluvních vztahů, které již nemusí být pro VZP ČR výhodné a opětovným soutěžením (např. spotřební materiál pro tisková zařízení, telekomunikační služby, obnova technické infrastruktury datových center). **Díky trendu úsporných opatření bylo možné převést část finančních prostředků z PF do RF na tvorbu zákonných finančních rezerv. Celkem bylo převedeno 956,7 mil. Kč, z toho 345 mil. Kč v roce 2016 a 611,7 mil. Kč v roce 2017.** S ohledem na dobré výsledky hospodaření je možné v roce 2017 dorovnávat vnitřní dluh ZFZP vůči PF, který k 31. 12. 2016 činil 2 069,1 mil. Kč. Skutečná výše převodu ze ZFZP do PF bude vycházet z dat k 31. 12. 2017 dle dosažené rozvrhové základny pro výpočet maximálního přídělu do PF a následně bude provedeno dorovnání mezi PF a ZFZP.

Pro rok 2018 je plánováno naplňování PF ve výši maximálního limitu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb., tj. s koeficientem pro výpočet přídělu ve výši 2,91 %. Hlavním zdrojem PF bude příděl ZFZP, který je odhadován ve výši 5 179,0 mil. Kč. Základní příděl je doplněn o plánované výnosy (tvorba metodik a číselníků, tvorbu příjmů související s exekučními náklady, záporné kurzové rozdíly atd.) a příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Plánované navýšení čerpání v příštím roce zahrnuje navýšení provozních nákladů v souvislosti se zahájením budování NIS, kdy část nákladů je provozního charakteru. Další část tvoří plnění ze smluv na podporu aplikačního software a programového vybavení Oracle, obnovení licenčního programu Microsoft Enterprise Agreement, zajištění podpory infrastruktury datových center. Čerpání dále zahrnuje zdroje na zajištění marketingových kampaní pro zajištění akvizice nových pojištěnců. Vzhledem ke stáří objektů v majetku VZP ČR kontinuálně narůstá potřeba oprav za účelem technické udržitelnosti a ekonomické hodnoty těchto objektů. Pro následující období je počítáno se zvýšením finančních prostředků na opravy a údržbu těchto budov, ale také s obnovou interiérového vybavení jednotlivých lokalit. I v roce 2018 je plánován prodej nemovitostí, ale již v nižším objemu, neboť probíhá od roku 2012 dle strategie nakládání s nemovitým majetkem. Zůstatková cena prodaného majetku je součástí odpisů hmotného a nehmotného majetku. V případě, že prodejní cena převyšuje cenu zůstatkovou, převádí se rozdíl těchto cen do FRM.

Vzhledem k předpokládanému nedočerpání limitu PF bude i v roce 2018 naplněn RF do zákonného limitu převodem z PF ve výši 94,1 mil. Kč.

K 31. 12. 2018 očekává VZP ČR konečný zůstatek PF ve výši 4 877 mil. Kč.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu VZP ČR

VZP ČR dlouhodobě usiluje o hospodárné a efektivní hospodaření při realizaci jednotlivých finančních výdajů. K zefektivnění vynakládání veřejných prostředků rovněž přispívá

i podrobné zdůvodnění plánovaných veřejných zakázek od limitu nad 50 tis. Kč bez DPH v souladu s tzv. 3 E (hospodárnost, efektivnost a účelnost), které se zpracovává před zahájením zadávacího řízení.

V návaznosti na schválenou strategii v oblasti rozvoje IS VZP ČR bude hlavním záměrem budování NIS (viz podrobněji kapitola 1.1.)

Tabulka č. 10: **Provozní fond** (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v % ZPP 2018/ Oček. skut. 2017)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	3 526 448	4 003 148	113,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 006 846	5 275 974	105,4
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	4 925 873	5 179 043	105,1
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	1 542	13 500	875,5
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	1	1	100,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	30	30	100,0
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	51 700	54 300	105,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	27 700	29 100	105,1
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	Použití, snížení nebo zrušení 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.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	4 530 146	4 402 034	97,2
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	3 883 491	4 271 282	110,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 736 607	1 821 701	104,9
1.2	ostatní osobní náklady	29 000	32 000	110,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	160 295	168 224	104,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	440 099	461 867	104,9
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 450	15 450	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	8 400	19 400	231,0
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	600	600	100,0
1.11	úhrady poplatků	40	40	100,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3 000	2 000	66,7
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	290 000	300 000	103,4
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	1 200 000	1 450 000	120,8
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾			
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	34 732	36 434	104,9
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	611 672	94 142	15,4
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	251	176	70,1
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.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 003 148	4 877 088	121,8

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 946 545	4 003 006	135,9
II.	Příjmy celkem:	6 818 593	5 292 794	77,6
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	6 762 873	5 223 043	77,2
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	1 542	13 500	875,5
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	1	1	100,0
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	30	30	100,0
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	5		
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	12 270	12 884	105,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 634	22 716	105,0
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 ¹⁾	20 238	20 620	101,9
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.	Výdaje celkem:	5 762 132	4 419 094	76,7
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	3 586 408	3 963 846	110,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 731 397	1 816 236	104,9
1.2	ostatní osobní náklady	28 913	31 904	110,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	159 818	167 723	104,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	438 790	460 493	104,9
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 450	15 450	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	8 400	19 400	231,0
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	600	600	100,0
1.11	úhrady poplatků	40	40	100,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3 000	2 000	66,7
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⁾	1 200 000	1 450 000	120,8
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾			
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	34 628	36 325	104,9
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	611 672	94 142	15,4
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	251	176	70,1
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 508 935	303 985	20,1
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 ¹⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	20 238	20 620	101,9
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.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 003 006	4 876 706	121,8
	ZB IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 2) 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 pojišťovna komentuje v příloze.
- 3) V oddílu A III ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1.15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykazování nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílech A III a B III ř. 1.3 a 1.4 zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 5) 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 je určen ke shromažďování prostředků na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Převážná část FRM je vytvářena přidělem z PF ve výši odpisů z dlouhodobého majetku. Fond se snižuje o položku pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech.

Interní závazky PF k FRM k 31. 12. 2016 byly ve výši 1 215 mil. Kč. Tento interní dluh se plánuje v roce 2017 vyrovnat. Očekávaná skutečnost přidělu z běžného účtu PF v roce 2017 bude ve výši 1 508,9 mil. Kč (293,9 mil. Kč přiděl ve výši odpisů a 1 215 mil. Kč vyrovnání vnitřního dluhu).

VZP ČR plánuje v roce 2018 celkové čerpání fondu ve výši 340 mil. Kč.

Reprodukce majetku pro rok 2018 je zaměřena do oblastí vytvářející a podporující hlavní strategický cíl rozvoje IS VZP ČR, a to je budování NIS. Cílem je vybudování nového, moderního, otevřeného IS VZP ČR na principech Servisně Orientované Architektury (SOA). V rámci NIS budou realizovány jednotlivé projekty, jejichž převážná část bude investičního charakteru.

Pro rok 2018 budou investice do IT zaměřeny např. na **vybudování systému pro zpracování dokumentů ve VZP ČR** (systém pro ukládání, správu a archivaci elektronických dokumentů ve VZP ČR založený na otevřených standardních řešeních splňujících legislativní předpisy ČR i EU), na **bezpečnostní monitoring IS VZP ČR** (nástroj pro detekci kybernetických bezpečnostních událostí a nástroj pro sběr a vyhodnocení kybernetických bezpečnostních událostí), na integrační platformu pro servisně orientované služby (integrační komponenty a licence pro integraci služeb ESB), na obnovu serverové infrastruktury atd. Dále bude kladen důraz na modernizaci datových center, na údržbu a zvýšení bezpečnosti IS. V rámci stávajícího informačního systému je v procesu postupného útlumu počítáno pouze se zajištěním nezbytných úprav v souladu s legislativními změnami (vynucené změny), zabezpečením Financování PZS v souladu s úhradovou vyhláškou, zajištěním požadovaných výstupů dle zákona č. 372/2011 Sb., do Národního registru hrazených služeb včetně nezbytné integrace na služby základních registrů a integrací na nové úložiště elektronických receptů provozovaných SÚKL.

Z důvodů dodržení a naplnění zákonných požadavků o ochraně osobních údajů, o kybernetické bezpečnosti a Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, budou provedeny nezbytné investice do systémů technické ochrany budov a elektrické zabezpečovací signalizace. Tento nákup je podstatný pro rozvoj stávajících bezpečnostních technologií, jejich projektování, instalaci a připojení ke stávajícím systémům technické ochrany v nových objektech využívaných VZP ČR.

Ostatní finanční prostředky jsou vyčleněny na pořízení brand materiálu, přičemž cílem je zajistit dostatečné množství kvalitního brand materiálu, k podpoře retenční a akviziční aktivity VZP ČR. Dále pak na rekonstrukci klientských hal v Teplicích a Třebíči, na výměnu ústředěn EPS a do vyvolávacích systémů pro klientská pracoviště.

K 31. 12. 2018 očekává VZP ČR konečný zůstatek BÚ FRM ve výši 2 671 mil. Kč, který bude v následujících letech použit k financování NIS.

Tabulka č. 11: Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v % ZPP 2018/ Oček. skut. 2017)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 592 720	2 706 906	104,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	294 186	304 161	103,4
1	Příděl FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	293 935	303 985	103,4
2	Příděl z přídelů z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezplatné 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	251	176	70,1
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:	180 000	340 000	188,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	180 000	340 000	188,9
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	2 706 906	2 671 067	98,7
B. Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v % ZPP 2018/ Oček. skut. 2017)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 377 716	2 706 902	196,5
II.	Příjmy celkem:	1 509 186	304 161	20,2
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 508 935	303 985	20,1
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	0	0	–
4	Bezplatné 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 splynutí 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	251	176	70,1
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Přijem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	180 000	340 000	188,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	180 000	340 000	188,9
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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 706 902	2 671 063	98,7

5.4 Sociální fond

Tvorba sociálního fondu se skládá ze základního přídělů ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných provozním fondem na mzdy a náhrady mzdy a přídělů ve výši 1 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy ze zisku po zdanění.

Sociální fond bude v roce 2018 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 sociálního fondu k 31. 12. 2018 bude převeden k čerpání do roku 2019.

Tabulka č. 12: **Sociální fond** (v tis. Kč)

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	18 129	18 436	101,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	52 135	54 697	104,9
1	Předpis přídělů z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	34 732	36 434	104,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělů ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	17 366	18 217	104,9
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	37	46	124,3
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušené 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			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	51 828	55 371	106,8
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (f. 1.1 + f. 1.2)	51 822	55 371	106,8
1.1	v tom: zápujčky	100	100	100,0
1.2	ostatní čerpání	51 722	55 271	106,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	6		
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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	18 436	17 762	96,3

B.	Sociální fond (SF)	Rok 2017	Rok 2018	(v % ZPP 2018/
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	20 854	20 897	100,2
II.	Příjmy celkem:	51 871	54 496	105,1
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	34 628	36 325	104,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
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	17 206	18 125	105,3
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	37	46	124,3
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	51 828	55 371	106,8
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (ř. 1.1 + ř. 1.2)	51 822	55 371	106,8
1.1	v tom: zápujčky	100	100	100,0
1.2	ostatní výdaje	51 722	55 271	106,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	6		
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	20 897	20 022	95,8
	ZB IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav zápujček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	21	84	400,0
2	Stav zápujček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	84	138	164,3

5.5 Rezervní fond

Výše rezervního fondu se stanovuje dle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. a jeho plánovaná výše pro rok 2018 činí 2 410 mil. Kč.

V roce 2017 umožnila ekonomická situace VZP ČR dokončit naplňování RF převodem z PF ve výši 612 mil. Kč do výše zákonného limitu a tímto převodem byl vyrovnán vnitřní dluh fondu (rozdíl mezi oddílem A tabulky RF a oddílem B).

Zpětný účetní převod ve výši 541 mil. Kč do ZFZP je v tabulce uveden z důvodu plnění RF převodem z PF.

V roce 2018 bude RF doplněn do propočteného limitu převodem z úspor PF ve výši 94 mil. Kč.

Tabulka č. 13: Rezervní fond (v tis. Kč)

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		2 245 339	2 316 048	103,1
II. Tvorba celkem = zdroje		611 672	94 142	15,4
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech			
2	Úroky z běžného účtu RF			
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	611 672	94 142	15,4
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů:		540 963	0	0,0
1	Příděl z RF do 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	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	540 963		
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III		2 316 048	2 410 190	104,1
B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾		1 704 376	2 316 048	135,9
II. Příjmy celkem:		611 672	94 142	15,4
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech			
2	Úroky z běžného účtu RF			
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 ²⁾			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	611 672	94 142	15,4
III. Výdaje celkem:		0	0	-
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. Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾		2 316 048	2 410 190	104,1
C. Doplňující informace k oddílu B				
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
D. Doplňující tabulka: Propočet limitů RF ³⁾				
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitů přídělů do RF			
2014		149 341 874		
2015		154 577 034	154 577 034	100,0
2016		159 290 749	159 290 749	100,0
2017			168 170 183	
Průměrné roční výdaje ZFP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky		154 403 219	160 679 322	104,1
Výpočet limitů = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFP		2 316 048	2 410 190	104,1

Poznámky k tabulce:

- Účel 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. Blíže 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 rozdíl 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 F. B II 8 a B II 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 limitů se provádí k 31. 12. sledovaného období. Sloučené zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitů RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídělů 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 bankovního účtu RF. Každý rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty cenných papírů) vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna odůvodní v komentáři.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

VZP ČR plánuje i v roce 2018 provozovat činnosti, které podléhají dani z příjmu právnických osob.

Jedná se o činnosti související s hlavní činností VZP ČR, zejména s hospodárným využíváním majetku (nájem prostor sloužících k podnikání, komerční prodej metodik a číselníků) a s prováděním zprostředkovatelské činnosti pro dceřinou společnost Pojišťovnu VZP, a.s. včetně výnosů z této majetkové účasti.

Při provozování zdaňované činnosti VZP ČR jako poplatník daně z příjmu právnických osob respektuje zákon č. 586/1992 Sb., především § 23 odst. 7 upravující ceny mezi ekonomicky spojenými osobami. VZP ČR zároveň dle § 7 odst. 6 zřizovacího zákona č. 551/1991 Sb., nepodniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění. Řídí se vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., vyžadující oddělené sledování a účtování veškerých nákladů a výnosů z této činnosti a jako plátce DPH zákonem č. 235/2004 Sb.

Tabulka č. 8 Ostatní zdaňovaná činnost ve sloupci očekávaná skutečnost 2017 vykazuje kladný hospodářský výsledek 5,20 mil. Kč. Ve výnosech jsou obsaženy výnosy z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a.s. ve výši 1,70 mil. Kč vyplacené z dosaženého zisku po zdanění Pojišťovny VZP, a.s. za rok 2016. Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 4,54 mil. Kč.

Hospodářský výsledek pro rok 2018 je plánován ve výši 5,21 mil. Kč, z toho podíl na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s. jsou plánovány ve stejné výši, v jaké byly v předchozím období vyplaceny, tedy 1,70 mil. Kč. Plánovaný zisk po zdanění činí 4,55 mil. Kč.

Tabulka č. 14: **Ostatní zdaňovaná činnost** (v tis. Kč)

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v % ZPP 2018/ Oček. skut. 2017)
I.	Výnosy celkem	29 375	29 817	101,5
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	29 374	29 816	101,5
2	Úroky	1	1	100,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimofádné případy externí			
6	Mimofádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	24 173	24 605	101,8
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	24 173	24 605	101,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	11 469	11 661	101,7
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1 031	1 047	101,6
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	2 872	2 920	101,7
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	3 935	3 985	101,3
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	4 866	4 992	102,6
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimofádné případy externí			
4	Mimofádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	5 202	5 212	100,2
IV.	Daň z příjmů	665	667	100,3
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	4 537	4 545	100,2

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v%) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 920	104 920	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 920	104 920	100,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dočasně společnosti provozující komerční pojištění			
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:

- 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.
- V oddílu A II f. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I f. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného 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 2018 vzroste o 1,4 % zejména vlivem růstu plánovaných investic v roce 2018 (řádek 4.1). Odpis majetku v odhadované výši 304 mil. Kč bude mít na stav dlouhodobého majetku opačný efekt.

V řádcích 17, 18 jsou promítnuté plánované počty zaměstnanců VZP ČR. Pro rok 2018 je plánovaný mírný nárůst počtu zaměstnanců.

V řádcích 19-21 je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR pro rok 2017 a 2018 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 2017 i 2018 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 2018 odhadována na 6 113 mil. Kč s meziročním poklesem o 2,5 %.

V řádku 25 jsou pro rok 2018 uvedené dohadné položky pasivní v celkové výši 4 006 mil. Kč s plánovaným meziročním růstem o 8,8 %. Dohadné položky pasivní se vztahují zejména k nákladům na zdravotní služby, a to ve výši 3 966 mil. Kč a 40 mil. Kč tvoří vyúčtování započitatelných doplatků na léky a potraviny pro zvláštní účely.

V řádku 26 jsou pro rok 2018 plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 887 mil. Kč, z toho 229 mil. Kč tvoří dohadné položky k pojistnému, 13 mil. Kč k penále, pokutám a přírůzkám k pojistnému, 25 mil. Kč k náhradám nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci a 620 mil. Kč k nákladům na zdravotní služby. Dohadné položky k pojistnému a příslušenství jsou plánovány ve výši oč. skut. roku 2017.

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 9,5 % za každých ukončených 90 dnů pohledávek po splatnosti.

Tabulka č. 15: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	5 926 290	5 930 000	100,1
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 344 801	3 334 000	99,7
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	5 922 120	5 926 000	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 375 436	3 347 000	99,2
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 501 092	2 537 107	101,4
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	180 000	340 000	188,9
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	180 000	340 000	188,9
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 dceřiné společnosti	tis. Kč	104 800	104 800	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	0	0	–
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	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			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
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	Přijaté 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	3 692	3 732	101,1
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlil se na celá čísla)	osob	3 590	3 650	101,7
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 přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	169 274 000	177 974 000	105,1
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 925 873	5 179 043	105,1
22	Skutečný příděl ze ZFP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	4 925 873	5 179 043	105,1
III. Závazky a pohledávky					
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	22 650 000	24 170 000	106,7
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	22 300 000	23 800 000	106,7
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	350 000	370 000	105,7
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	19 247 500	19 863 000	103,2
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	10 230 000	10 900 000	106,5
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	6 267 500	6 113 000	97,5
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	1 600 000	1 700 000	106,3
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	100 000	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	150 000	150 000	100,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 682 100	4 006 100	108,8
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	847 200	887 200	104,7
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 258 530	1 258 530	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	21 148 591	21 736 591	102,8
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	25 650	25 800	100,6
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	25 709	25 750	100,2
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 pasivní (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 poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

7. ZÁVĚR

VZP ČR prošla v posledních letech velkou proměnou. **Upevnila si svou pozici na trhu, je ekonomicky stabilní firmou s relativně stálým kmenem pojištěnců.** Podařilo se dosáhnout i nemalé proměny ve vnímání společnosti okolím a v oblasti komunikace ať už s poskytovateli zdravotní péče, s plátcí pojistného či se svými klienty. Zavedla vlastními silami např. komunikační kanál VZP Point a Moje VZP, zdokonalila webové stránky, kde mimo jiné začala ještě před přijetím příslušné zákonné úpravy zveřejňovat smlouvy s PZS a zjednodušila jejich vyhledávání. Zároveň úspěšně pokračuje v procesu převádění finančních prostředků VZP ČR z účtů komerčních bank na bankovní účty u ČNB, který probíhá na základě novely zákona č. 218/2000 Sb.

V současné době VZP ČR pracuje na naplnění Strategie rozvoje a implementace nového informačního systému pro následující roky, který by měl zefektivnit práci uživatelů, respektovat změny v uživatelském prostředí a zároveň akceptovat aktuální požadavky na kybernetickou bezpečnost a ochranu osobních údajů. Daří se jí neustále zlepšovat svou image i na trhu práce, kde dokazuje, že patří mezi atraktivní zaměstnavatele. Intenzivně spolupracuje s ministerstvem zdravotnictví na projektu adresného zvaní na onkologický screening, zaměřeném na včasné odhalení rakoviny prsu, rakoviny děložního hrdla a rakoviny tlustého střeva a konečníku.

VZP ČR se podařilo v posledních třech letech postupně stabilizovat své hospodaření a v roce 2017 tento proces dokončí. Bude to znamenat finanční naplněnost jednotlivých fondů, včetně zákonné výše rezervního fondu a zároveň minimální rezerva v případě zhoršení ekonomického prostředí. **V roce 2018 je cílem především vytvořit mírně přebytkové hospodaření ZFZP a udržet i vytvořené finanční rezervy alespoň ve výši roku 2017, a to za předpokladu vysokého nárůstu úhrad PZS. Cíle VZP ČR pro rok 2018 jsou náročné jak v oblasti provozně-ekonomické, tak i v oblasti udržení celkového pozitivního obrazu VZP ČR.**

V jednotlivých oblastech plánu jsou cíle pro rok 2018 následující:

Počet pojištěnců je stanoven v roce 2018 v průměrné výši **5 926 tis. osob**, tzn. mírný nárůst oproti roku 2017 o cca 4 tis. osob. U osob zaměstnaných se předpokládá nárůst o 1,2 %, u samoplátců mírný nárůst o 0,2 % a u státních pojištěnců pokles o 0,8 % vlivem predikovaného dalšího poklesu nezaměstnanosti. Z hlediska věkové struktury pojištěnců se předpokládá mírný nárůst o 0,1 % u pojištěnců do 50 let, u skupiny nad 50 let se v součtu předpokládá stabilní počet.

Celkové příjmy ZFZP dosáhnou v roce 2018 výše **178,8 mld. Kč** s meziročním růstem o 5,1 %, resp. o 8,7 mld. Kč. Z toho příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování dosáhnou výše 176,8 mld. Kč, tj. nárůst oproti roku 2017 o 5,2 %. Dosažení plánovaných příjmů vychází z předpokladu pokračování růstu české ekonomiky i v roce 2018, především růstu mezd a platů a dalšího poklesu nezaměstnanosti.

Celkové náklady ZFZP (bez nefinančních položek) byly pro rok 2018 stanoveny ve výši **178,3 mld. Kč**, ale oproti roku 2017 vzrostou o 6,2 % (vlivem různé výše základny příjmů a nákladů v roce 2017).

Náklady na zdravotní péči dosáhnou výše **171,6 mld. Kč** s nárůstem o 6,8 %, resp. o 11 mld. Kč. Úhrady v jednotlivých segmentech zdravotní péče vychází z výsledků dohodovacích řízení a úhradové vyhlášky. Největší nárůst je plánován v segmentech lůžkové péče o 9,1 % a náklady v této skupině dosáhnou výše 96,6 mld. Kč, z toho do nemocnic směřuje 88 mld. Kč, tj. přes 51 % z celkových nákladů. Na ambulantní segmenty bude vynaloženo celkem 41,9 mld. Kč s meziročním růstem o 3,9 %, přičemž největší

objem nákladů je plánován na ambulantní specializovanou péči ve výši 14,3 mld. Kč a meziročním růstem o 3,7 %. Na léky vydané na recepty je plánováno 21,6 mld. Kč a vzrostou o 2,3 %, na zdravotnické prostředky vydané na poukazy bude vydáno 5 mld. Kč s růstem o 4,2 %.

Provozní fond bude naplněn převodem ze ZFZP do limitu **ve výši 5,2 mld. Kč** daného vyhláškou č. 418/2003 Sb., tj. 2,91 % z objemu příjmů z pojistného po přerozdělování a sankcí. Celková tvorba provozního fondu je plánovaná ve výši 5,3 mld. Kč. **Celkové čerpání** provozního fondu bylo stanoveno ve výši **4,4 mld. Kč**, tj. pokles oproti roku 2017 o 2,8 % (vliv převodu 612 mil. Kč do RF v roce 2017 a 94 mil. Kč v roce 2018). Vytvořená úspora bude rezervou pro financování nového informačního systému v dalších letech. Na investice je plánováno 0,34 mld. Kč především v oblasti informačních technologií.

Rezervní fond byl naplněn do zákonné výše 2,3 mld. Kč již v roce 2017, z toho 957 mil. Kč z úspor PF (345 mil. Kč v roce 2016 a 612 mil. Kč v roce 2017). V roce 2018 je plánován převod opět z úspor PF ve výši 94 mil. Kč z důvodu dorovnání limitu dle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. Celková výše RF je v roce 2018 plánovaná ve výši **2,4 mld. Kč**.

Fond prevence bude naplněn převodem ze ZFZP do limitu 0,3 % z objemu příjmů z pojistného po přerozdělování dle zákona č. 551/1991 Sb., tj. ve výši 530 mil. Kč. Celková **tvorba fondu** dosáhne výše **564 mil. Kč**, fond bude **čerpán ve výši 557 mil. Kč**. Náklady na preventivní zdravotní péči dosáhnou v roce 2018 výše 523 mil. Kč (bez příspěvků účastníků ozdravných pobytů), z toho na zdravotní programy připadá 343 mil. Kč, na ozdravné pobyty 100 mil. Kč a na ostatní činnosti 80 mil. Kč.

Prognóza ekonomického vývoje pro Českou republiku je pro rok 2018 příznivá a z toho vyplývá i příznivý předpoklad hospodaření VZP ČR. Přesto existují rizika, která mohou ohrozit hlavní i dílčí cíle VZP ČR v roce 2018. **Jedná se především o následující rizika:**

- horší vývoj makroekonomických ukazatelů České republiky, než činí současné odhady s negativními dopady do příjmů
- úbytek počtu pojištěnců a s tím související pokles příjmů z výběru pojistného
- výraznější změna struktury portfolia pojištěnců, která může vést k negativnímu vývoji v příjmech z pojistného i v příjmech z přerozdělování a k vyššímu růstu výdajů na zdravotní služby
- vyšší než plánovaný růst cen zdravotních výkonů a úhrad PZS způsobený vlivy vně VZP ČR
- legislativní změny v průběhu roku 2018, se kterými nebylo v době sestavení tohoto plánu počítáno
- zvýšený rozsah poskytovaných zdravotnických služeb vzniklých nárůstem nemocnosti v důsledku neočekávaného výskytu hromadných onemocnění.

Nastavený trend vývoje VZP ČR ve všech oblastech působení z posledních let je dobrým základem pro směřování v roce 2018 i v následujících letech. Kromě vyrovnaného hospodaření je pro VZP ČR důležité i zlepšování svých služeb pro poskytovatele zdravotní péče, plátce pojistného a své pojištěnce a udržení pozitivní image pojišťovny.

V Praze dne 27. listopadu 2017