



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN
VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY
ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2019**

Předkladatel:

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

září 2018

OBSAH:**strana**

1. ÚVOD	4
2. OBECNÁ ČÁST.....	6
2.1 Název, kód a sídlo zdravotní pojišťovny	6
2.2 Organizační struktura a předpokládané změny v roce 2019.....	6
2.3 Informace o dceřiných společnostech a právnických osobách	6
2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům	6
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR.....	7
3. POJIŠTĚNCI	8
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	9
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP	9
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	14
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP.....	16
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb	16
4.3.2 Zdravotní politika.....	17
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	26
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů ...	28
5. OSTATNÍ FONDY.....	32
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence.....	32
5.2 Provozní fond.....	35
5.3 Majetek pojišťovny a investice	38
5.4 Sociální fond	40
5.5 Rezervní fond	41
5.6 Jiná činnost.....	43
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ.....	44
7. ZÁVĚR	46

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)
DWDM	Technologie pro zajištění multiplexu signálů v optických sítích (Dense Wavelength Division Multiplexing)
ECM/DMS	Elektronický systém spisové služby (ECM/DMS)
EHP	Evropský hospodářský prostor
EHS	Evropské hospodářské společenství
EP	Evropský parlament
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation)
HDP	Hrubý domácí produkt
IT	Informační technologie
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
PF	Provozní fond
PSOD	Paušální sazby za jeden den hospitalizace
PZLÚ	Přehled léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SOA	Integrační Platforma Architektury orientovaná na služby (Service Oriented Architecture)
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
VZ	Veřejná zakázka
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. 372/2011 Sb.	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 290/2017 Sb.	Zákon č. 290/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.
Zákon č. 170/2018 Sb.	Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění.
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. 125/2018 Sb.	Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami.
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení EP a ES č. 883/2004	Nařízení EP a ES č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.
Nařízení EP a ES č. 987/2009	Nařízení EP a ES, kterým se stanoví prováděcí pravidla k EP a ES č. 883/2004.
Nařízení EP č. 2017/852	Nařízení EP č. 2017/852 ze dne 17. května 2017 o rtuti a o zrušení nařízení (ES) č. 1102/2008.

1. ÚVOD

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen „VZP ČR“) **v roce 2017 pokračovala v upevňování své ekonomické pozice.** Přebytek hospodaření pokračoval čtvrtý rok po sobě, přičemž tendence růstu byla vzestupná. To umožnilo VZP ČR postupně finančně naplnit kromě základního fondu i ostatní fondy, včetně rezervního. **Příznivý ekonomický vývoj sebou nese pozitivní dopad i v jiných oblastech,** zejména v oblasti zdravotní péče, kde kromě celkového zvyšování úhrad bude např. i nadále docházet k bonifikování těch poskytovatelů, kteří vlastní diplom celoživotního vzdělávání, takže poskytovatelé budou motivováni k prohlubování a rozšiřování znalostí ve svém oboru s předpokládaným růstem kvality poskytované péče pro pojištěnce VZP ČR. Výsledkem příznivé ekonomické situace a úsilí zaměstnanců je tak pozitivní vnímání značky VZP ČR u laické i odborné veřejnosti a šíření jejího dobrého jména.

I v roce 2018 tento příznivý trend pokračuje a existují předpoklady, že v tomto roce VZP ČR dosáhne jednoho z nejlepších ekonomických výsledků ve své historii. Avšak jestliže v roce 2017 vzrostlo HDP České republiky o 4,5 %, z prvních dat ČSÚ za 1. pololetí 2018 je patrný sestupný trend. **Česká ekonomika se tak pravděpodobně nachází již za vrcholem ekonomického růstu,** což potvrzují i údaje z pracovního trhu, kdy je rekordně nízká nezaměstnanost doprovázená převísem pracovních nabídek. Co se týká mezd, tak okolnosti nutí soukromé firmy i státní správu zvyšovat výrazněji jejich růst, přičemž tento trend bude pokračovat ještě minimálně do roku 2019 i přes případné snižování tempa růstu ekonomiky. V oblasti vývoje nezaměstnanosti zřejmě už k žádným výraznějším výkyvům v příštím roce nedojde a stav bude víceméně setrvalý. Podniky se snaží nedostatek pracovní síly řešit dovozem ze zahraničí, zejména z východních zemí. **Všechny tyto okolnosti, pokud nedojde k nějakému výraznějším otřesu, ukazují na pokračování růstu ekonomiky i v dalším roce, i když ne s takovou razancí jako v roce 2017.**

VZP ČR rámcově vycházela při sestavení Zdravotně pojistného plánu na rok 2019, stejně jako v předešlých letech, **z poslední zveřejněné makroekonomické predikce MF a dále z dostupných predikcí MPSV a ČNB. Pro výpočty zejména příjmové strany byly makroekonomické ukazatele modifikovány s ohledem na hospodářský vývoj, specifika a cíle VZP ČR.** Tempo růstu české ekonomiky v roce 2019 zvolní a dle predikce MF meziročně vzroste o 3,1 %, optimističtější odhad ČNB předpokládá růst o 3,4 %. VZP ČR je tradičně ve svých odhadech opatrnější a předpokládá meziroční růst o 3,0 %, vzhledem k již značně vyčerpanému pracovnímu trhu a absenci jiných stimulů nebo strukturálních změn v hospodářství, které by výrazněji zvýšily výkonnost české ekonomiky. Také odhad predikce růstu průměrné hrubé mzdy v národním hospodářství pro rok 2019 o 5,5 % dle VZP ČR je nižší oproti růstu o 8,0 % v predikci MF, ale nižší je i odhad MPSV, a to v rozmezí 4,7 % až 6,7 %.

Na základě zákona č. 145/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, došlo v roce 2018 ke změně výpočtu pojistného z přerozdělení. Sazba za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, vzroste z 969 Kč v roce 2018 o 49 Kč na 1 018 Kč v roce 2019.

Makroekonomické parametry pro rok 2019 jsou spolu s plánovaným stabilním pojistným kmenem VZP ČR dobrým předpokladem pro sestavení přebytkového plánu. **Pro rok 2019 VZP ČR stanovila dosažení přebytkové bilance ZFZP ve výši 0,9 mld. Kč, a to při meziročním růstu nákladů na zdravotní služby o 8,7 %.**

Celkové příjmy ZFZP jsou pro rok 2019 plánovány ve výši 194,6 mld. Kč s meziročním růstem o 5,0 %, resp. o 9,2 mld. Kč. Celkové náklady ZFZP (bez nefinančních položek) byly stanoveny ve výši 193,7 mld. Kč s meziročním růstem o 8,7 %, tj. o 15,4 mld. Kč.

V oblasti zdravotní péče je rok 2019 průlomový v míře úspěšně skončených Dohodovacích řízení mezi zdravotními pojišťovnami a zástupci příslušných sdružení poskytovatelů. **Na základě uzavřených dohod plánuje VZP ČR navýšit v roce 2019 náklady na zdravotní služby oproti roku 2018 o 8,7 %, což představuje historicky největší meziroční růst. V absolutním vyjádření jsou plánované náklady na zdravotní služby ve výši 186,1 mld. Kč s meziročním růstem o 15 mld. Kč.** Jedná se o průlom ve vztahu mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami, kdy poprvé došlo k dohodě, takže o výši úhrad nebude rozhodovat MZ až vydáním úhradové vyhlášky.

Hospodaření fondů bude probíhat dle platné právní úpravy, záměrů a cílů VZP ČR pro rok 2019. Provozní fond bude naplněn v max. limitu 2,91 % z rozpočtové základny, tj. převodem ze ZFZP ve výši 5,6 mld. Kč. Do fondu prevence bude převedeno v závislosti na objemu příjmů ZFZP z pojistného po přerozdělování celkem 0,58 mld. Kč. Rezervní fond bude v roce 2019 doplněn do zákonné výše propočtené ve výši 2,5 mld. Kč převodem z úspor provozního fondu ve výši 125 mil. Kč. V oblasti investic bude pokračovat zejména budování nového informačního systému. **V roce 2018 byl úspěšně dokončen převod platebního styku do ČNB** dle novely zákona č. 218/2000 Sb., kterou došlo k začlenění zdravotních pojišťoven pod státní pokladnu. Za dva roky tak z původních 740 účtů u tří komerčních bank zůstaly aktivní 2 účty v jedné bance pro nezbytné služby, které prozatím ČNB neposkytuje.

V roce 2018 VZP ČR očekává rekordní hospodářské výsledky minimálně za posledních 10 let. Postupně jsou tvořeny finanční rezervy ve všech fondech, které jsou určené pro období hospodářské stagnace nebo poklesu. V roce 2019 predikce počítá s pokračováním ekonomického růstu, zároveň však významně vzrostou i úhrady poskytovatelům zdravotních služeb. Tvorba rezerv se tak s největší pravděpodobností oproti roku 2018 výrazně zpomalí. Kromě ekonomických cílů na rok 2019, mezi které patří zejména dosažení přebytkového hospodaření, si VZP ČR klade za úkol udržet vysoký klientský standard, což je i dlouhodobý cíl. I nadále bude udržována hustá síť klientských pracovišť s vysoce kvalifikovanými pracovníky. Plánován je i rozvoj moderních forem komunikace, které budou zajišťovat vysoký komfort klientského servisu.

Tabulka č. 1: Makroekonomické a další ukazatele pro sestavení ZPP 2019 a střednědobého výhledu na roky 2020 a 2021

UKAZATEL	m. j.	Rok 2018 predikce	Rok 2019 predikce	Rok 2020 výhled	Rok 2021 výhled
HDP (dle MF)	%	3,2	3,1	2,7	2,4
HDP (dle ČNB)	%	3,2	3,4	3,3	-
HDP (dle MPSV)	%	3,4 až 4,0	2,6 až 3,4	2,0 až 3,0	-
Nárůst objemu mezd a platů (dle MF)	%	9,3	8,3	5,5	5,4
Nárůst průměrné mzdy (dle MF)	%	8,0	8,0	5,2	5,2
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	6,9 až 8,1	4,7 až 6,7	3,9 až 6,3	-
Nárůst průměrné mzdy (dle ČNB)	%	8,7	6,8	5,5	-
Vyměřovací základ státu	Kč	7 177	7 540	7 903	7 903
Pojistné státu	Kč	969	1018	1 067	1 067
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF)	osoby	241 000	204 000	187 000	185 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MF)	%	3,3	3,0	2,8	2,7
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MPSV)	%	3,2 až 3,5	3,1 až 3,6	3,1 až 3,6	-
Míra inflace (dle MF)	%	2,2	2,3	1,9	1,8
Míra inflace (dle ČNB)	%	2,3	2,3	2,0	-

Pozn.: Predikce MF - červenec 2018, ČNB - srpen 2018, MPSV - srpen 2018

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Název, kód a sídlo zdravotní pojišťovny

Název: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Kód: 111

Sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020

2.2 Organizační struktura a předpokládané změny v roce 2019

Statutárním orgánem VZP ČR je dle § 15 zákona č. 551/1991 Sb. ředitel.

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

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 září 2018 a navazujícím vnitřním předpisem VZP ČR.

V roce 2019 lze očekávat případné úpravy organizační struktury v návaznosti na zajištění legislativních změn s dopadem na činnosti VZP ČR a její optimalizaci za účelem zvýšení efektivity VZP ČR v návaznosti na vývoj ekonomické situace ve společnosti.

2.3 Informace o dceřiných společnostech a právnických osobách

VZP ČR je jediným akcionářem společnosti Pojišťovna VZP, a.s. Předmětem podnikání Pojišťovny VZP, a.s. 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 e-Health databáze, 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

VZP ČR bude v roce 2019 zabezpečovat svým klientům telefonické, osobní a elektronické služby. Pro PZS a pro plátce budou rozšiřovány možnosti poskytované portálem e-VZP, pojištěncům budou nabídnuty nové služby prostřednictvím portálu Moje VZP. Pro přímou komunikaci se státními institucemi bude využíván především B2B kanál. Cílem je umožnit všem klientům vyřízení maximálního množství požadavků z jednoho místa prostřednictvím

přístupu do VZP ČR elektronickou cestou. Každému uživateli bude i nadále poskytována individuální podpora při využívání této služby.

Dotazy a požadavky klientů přijaté telefonicky či e-mailem bude i nadále vyřizovat Call centrum VZP ČR. To zajišťuje také prvoliniovou podporu uživatelů e-VZP a vypořádává žádosti o příspěvky z fondu prevence, které klienti zasílají korespondenční cestou. I během roku 2019 bude navyšována kapacita Call centra za účelem zvýšení a zlepšení obslužnosti klientů.

Osobní kontakt klientů s VZP ČR bude probíhat prostřednictvím sítě cca 200 poboček po celé ČR. Klientská pracoviště budou zajišťovat osobní servis v souladu s front-office činností pro plátce, poskytovatele zdravotních služeb a pro pojištěnce. Postupně budou na další pobočky instalovány nové vyvolávací systémy a nadále bude sjednocován také jejich vizuální styl.

Kvalita telefonických a osobních služeb bude zajišťována důslednou profesionalizací pracovníků telefonického i osobního kontaktu, která 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 dalšími dostupnými nástroji. Pro rychlou adaptaci nově nastupujících zaměstnanců bude využíván propracovaný adaptační program.

Součástí zajištění služeb pro pojištěnce je také nabídka komplexního programu prevence. VZP ČR nabízí svým klientům několik pilířů preventivní péče s cílem zlepšit zdravotní stav pojištěnců. Pro zajištění nejvyšší kvality klientských benefitů jsou pilíře preventivní péče připravovány ve spolupráci s odbornými společnostmi. Všechny tyto benefity jsou poskytovány nad rámec hrazených služeb a současně naplňují klientskou poptávku po nadstandardní prevenci.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR

V návaznosti na Správní radou VZP ČR odsouhlasenou strategii budování nového informačního systému (dále jen „NIS“) z prosince 2016 pokračuje řízení a koordinace všech činností souvisejících s budováním NIS. Primárním záměrem je změna stávajícího IS při zachování maximální podpory všech obchodních činností VZP ČR s využitím moderních trendů v oblasti IT, cloudových služeb, sociálních sítí a mobilních zařízení. Důraz je kladen především na rozšíření elektronické komunikace s klienty/partnery a směřování VZP ČR k tzv. „bezpapírové organizaci“.

Mezi první stěžejní technologické projekty, které mají výše uvedený záměr naplnit, řadíme projekt vybudování uceleného systému pro komplexní správu, tvorbu a zpracování dokumentů vč. elektronického systému spisové služby (ECM/DMS) a projekt nové integrační platformy (IP SOA), jenž má primárně zajistit implementaci nové technologie pro bezpečný a monitorovaný přenos dat/souborů mezi jednotlivými komponentami IS VZP ČR. Oba tyto projekty tvoří základní technologické stavební kameny NIS. U projektu ECM/DMS aktuálně probíhá dokončování výběrového řízení VZ „Vybudování systému pro zpracování dokumentů ve VZP ČR“. Projekt IP SOA se nachází ve fázi finalizace přípravy Zadávací dokumentace pro vyhlášení VZ „Centrální integrační služba“, která je plánována na říjen 2018.

Současně s technologickými projekty NIS pokračují práce na již v loňském roce zahájených business projektech (Správa životního cyklu dokumentů ve VZP ČR, Registr pojištěnců a plátců v NIS, Registr poskytovatelů zdravotních služeb v NIS) a nových projektech

zahájených v letošním roce (Registr ostatních partnerů, Mezinárodní agenda zdravotního pojištění, Jednotná správa číselníků, Revize Ekonomických agend), u nichž došlo v úvodní fázi projektu k provedení zpracování procesní analýzy pro popis budoucího fungování jednotlivých domén s ohledem na primární a vedlejší cíle VZP ČR. Aktuálně probíhá v jednotlivých projektech navazující rozpad výše zmiňovaných procesů do detailních aktivit, a to paralelně s transformací identifikovaných potřeb odborných útvarů do požadavků na NIS s důrazem na získání a udržení potřebné znalosti na straně VZP ČR.

Nelze opomenout rovněž dokončení přípravy Zadávací dokumentace pro vyhlášení VZ na implementaci Znalostní báze a redakčního systému, který by měl VZP ČR přinést sdílení a jednotnou správu informací a obsahu pro interní i externí komunikaci s klienty a partnery.

3. POJIŠTĚNCI

V roce 2019 se VZP ČR zaměří vedle akvizice nových pojištěnců zejména na stabilizaci pojistného kmene, a to zvláště na pojištěnce, kteří jsou pojištěnci VZP ČR dlouhodobě.

Pokračující změnou přístupu a dalšími postupnými úpravami svých procesů řešení klientských požadavků chce VZP ČR zlepšit spokojenost svých klientů a tím si do budoucna zachovat konkurenceschopnost.

V oblasti péče o pojištěnce a jejich volby 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 preventivních klientských programů s hlavním důrazem na všechny segmenty pojištěnců - děti, ženy a muže v produktivním věku, seniory i chronické pacienty.

Jedním z cílů VZP ČR je zajištění profesionálního klientského komfortu za pomoci poskytování stejné obsluhy a stejného vyřešení klientova požadavku ve všech dostupných komunikačních kanálech. Mezi ně patří - osobní obsluha pojištěnce na klientském pracovišti, kontakt s VZP ČR prostřednictvím Call centra i elektronicky.

VZP ČR bude výrazněji a adresnou mediální formou zvyšovat povědomí pojištěnců o skutečnosti, že je spolehlivou institucí schopnou zajistit hrazení veškeré i vysoce nákladné, moderní a specializované zdravotní péče a poskytování této péče také efektivně kontrolovat. VZP ČR se zaměří na nabídku maxima preventivních klientských programů, které tvoří celek a směřují jak k přímé prevenci a diagnostice chorob, tak k propagaci a šíření znalostí o podpoře zdraví. Vedle dlouhodobých programů bude portfolio programů rozšířeno, a to s ohledem na jejich správné zacílení na konkrétní segmenty pojištěnců (věková struktura, pohlaví, chronicita).

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Hospodaření VZP ČR je v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., evidováno v jednotlivých fondech, které má pojišťovna povinnost vytvářet a spravovat. Hospodaření je tak zachyceno jak z pohledu účetního (tvorba a čerpání), tak z pohledu cash-flow (příjmy a výdaje).

ZFZP je určujícím a nejdůležitějším fondem, který poskytuje věrohodný obraz o ekonomické a finanční situaci VZP ČR.

Tvorba a příjmy vychází v hlavních položkách zejména z nastavení odvodů pojistného a příslušenství dle platných právních předpisů, celkového vývoje makroekonomického prostředí a z plánovaného počtu a struktury pojištěnců v daném roce.

Čerpání a výdaje jsou dány především nastavením právních předpisů, zejména úhradových mechanismů, hustoty a rozložení sítě smluvních partnerů, zdravotní politikou a revizní činností pojišťovny.

Saldo příjmů a nákladů je nejtransparentnějším ukazatelem hospodaření ZFZP. Zachycuje příjmy, které Pojišťovna skutečně vybere a náklady, které je povinná uhradit.

Parametry, ze kterých vychází plán ZFZP, jsou popsány v jednotlivých kapitolách ZPP 2019.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Hlavním ekonomickým cílem ZFZP pro rok 2019 je dosáhnout přebytkového hospodaření s kladným saldem příjmů a nákladů ve výši 0,9 mld. Kč a v návaznosti na pokračující růst české ekonomiky tvořit finanční rezervy pro období hospodářské recese.

Celková tvorba ZFZP je plánována ve výši **199,1 mld. Kč**, s meziročním růstem o 9,4 mld. Kč. Hlavním zdrojem tvorby je pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování, které dosáhne výše 194,2 mld. Kč. Z toho předpis příjmů pojistného z veřejného zdravotního pojištění ve výši 137,9 mld. Kč a peněžní prostředky z přerozdělování ve výši 56,3 mld. Kč. Tvorba je dále ovlivněna vyměřenou výší penále, pokut a přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na hrazené služby. Dále pak vyšší pohledávek za zahraničními pojišťovnami za cizince a převodem plnění RF z PF prostřednictvím ZFZP.

Celkové čerpání ZFZP je plánováno ve výši **198,0 mld. Kč**, tj. růst o 8,7 %. Závazky za zdravotní služby dosáhnou výše **186,1 mld. Kč** a meziročně vzrostou o **15 mld. Kč, tj. o 8,7 %**. Jedná se o historicky nejvyšší meziroční nárůst nákladů na zdravotní služby. Takto vysoký nárůst nákladů je možný vzhledem k očekávané a plánované výši příjmů. Předpis přidělu do PF a Fprev bude uskutečněn v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. Odpis pohledávek je plánován ve výši 3,3 mld. Kč.

Celkové příjmy ZFZP jsou plánovány ve výši **194,6 mld. Kč**. Hlavním příjmem budou příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení, které meziročně vzrostou o 5,0 % na částku 192,2 mld. Kč. Výběr pojistného je očekáván ve výši 135,9 mld. Kč a meziročně by se měl zvýšit o 7,1 mld. Kč. Příjmy z přerozdělení by měly činit 56,3 mld. Kč, tj. meziroční růst o 2,1 mld. Kč. Penále, pokuty, přírážky k pojistnému a náhrady jsou plánovány ve stejné výši jako v roce 2018. V řádku „Ostatní příjmy“ v plánované výši 212 mil. Kč jsou zahrnuty i kompenzace plynoucí od farmaceutických firem dle uzavřených smluv za překročení limitu stanoveného VZP ČR pro daná léčiva v odhadované výši 187 mil. Kč. U příjmů od zahraničních pojišťoven za cizince

je predikován růst o 24,4 mil. Kč. V řádku „Mimořádné převody mezi fondy“ je promítnutý převod z PF, jako úspora určená pro dorovnání limitu RF.

Celkové výdaje ZFZP jsou plánovány ve výši **193,6 mld. Kč** a meziročně vzrostou o 7,8 %. Výdaje za zdravotní služby i převody do jednotlivých fondů jsou plánovány ve stejné výši jako jejich předpisy.

Konečný zůstatek BÚ ZFZP k 31. 12. 2019 je plánován ve výši **11,9 mld. Kč**.

Tabulka č. 2: **Základní fond zdravotního pojištění** (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 861 281	10 454 469	365,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	189 707 746	199 102 081	105,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	130 700 000	137 900 000	105,5
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	52 500	0	0,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	54 200 000	56 300 000	103,9
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (f. 1 + f. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	184 900 000	194 200 000	105,0
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 150 000	3 150 000	100,0
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾	4 000	0	0,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	330 000	330 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	37	30	81,1
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	200 000	197 000	98,5
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí 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	1 026 745	1 100 000	107,1
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	-10		
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	7		
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
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	3 410		
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	97 557	125 051	128,2

III. Čerpání celkem = snížení zdrojů		182 114 558	198 012 210	108,7
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	171 177 500	186 142 000	108,7
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	720 000	750 000	104,2
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 ¹⁾	-488 848	115 000	-23,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídelů do jiných fondů	6 009 396	6 332 210	105,4
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	97 557	125 051	128,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	5 362 839	5 630 559	105,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	549 000	576 600	105,0
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	3 360 000	3 260 000	97,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	145 000	145 000	100,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	990 000	1 115 000	112,6
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 500	4 000	72,7
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	65 000	70 000	107,7
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	9		
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			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	349 408	944 000	270,2
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	12 745		
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	10 454 469	11 544 340	110,4
B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2018	Rok 2019	(v %) ZPP 2019/
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 118 356	10 854 676	212,1
II.	Příjmy celkem	185 323 480	194 572 581	105,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	128 800 000	135 900 000	105,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	54 200 000	56 300 000	103,9
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (f. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	183 000 000	192 200 000	105,0
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	950 000	950 000	100,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	340 000	340 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	37	30	81,1
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	215 000	212 000	98,6
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí 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 pojištěnce	720 580	745 000	103,4
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	300	500	166,7
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	6		
13	Bezüplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	97 557	125 051	128,2

III.	Výdaje celkem	179 587 160	193 557 210	107,8
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	172 585 920	186 142 000	107,9
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	720 000	750 000	104,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	6 043 396	6 332 210	104,8
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	97 557	125 051	128,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	5 362 839	5 630 559	105,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	583 000	576 600	98,9
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	895 000	1 000 000	111,7
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6 000	4 000	66,7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	73 000	79 000	108,2
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	9		
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	-16 165		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	10 854 676	11 870 047	109,4
	ZB IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	148 600	148 600	100,0
C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	115 068 568	121 437 995	105,5
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	10 609 827	11 084 531	104,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	3 121 605	3 377 474	108,2
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	128 800 000	135 900 000	105,5

Poznámky:

- 1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- 2) Propočet převodu do FF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 3) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje ve Fprev, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokud a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka 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 zdůvodní.

Tabulka č. 2a: Saldo příjmů a nákladů (v tis. Kč)

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	185 323 480	194 572 581	105,0	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	128 800 000	135 900 000	105,5	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování z podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	54 200 000	56 300 000	103,9	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	183 000 000	192 200 000	105,0	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	950 000	950 000	100,0	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	340 000	340 000	100,0	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	37	30	81,1	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	215 000	212 000	98,6	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	720 580	745 000	103,4	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	300	500	166,7	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	6			B II 12
12	Beziplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel beziplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	97 557	125 051	128,2	B II 17
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	178 243 995	193 663 210	108,7	
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	171 177 500	186 142 000	108,7	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	720 000	750 000	104,2	A III 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	-488 848	115 000	-23,5	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělu do jiných fondů	6 009 396	6 332 210	105,4	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	97 557	125 051	128,2	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	5 362 839	5 630 559	105,0	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	549 000	576 600	105,0	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 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	990 000	1 115 000	112,6	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 500	4 000	72,7	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	65 000	70 000	107,7	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	9			A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	-3 410			A III 11 – A III 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A III 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾	7 079 485	909 371	12,8	

Poznámky:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 2) Zdravotní pojišťovna doplní komentář k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Komentář k tabulce č. 2a

VZP ČR i v roce 2019 očekává kladné saldo hospodaření s přebytkem, a to ve výši 0,9 mld. Kč. Přebytková bilance je založena na pokračování hospodářského růstu s pozitivním dopadem na růst příjmů, které jsou plánovány v celkové výši 194,6 mld. Kč. Pokračování hospodářské konjunktury s sebou nese i zvýšené požadavky na růst nákladů na zdravotní služby, které se meziročně zvýší o 8,7 % a celkové čerpání ZFZP bude činit 193,7 mld. Kč. Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro roky 2018 i 2019 plánovány v nulové výši.

Tabulka č. 3: Náklady na léčení cizinců

f.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	995 500	1 119 000	112,4
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	164 000	183 000	111,6
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 070	6 115	100,7

Poznámky:

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

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

Komentář k tabulce č. 3

V oblasti nákladů na léčení cizinců v ČR se očekává i nadále pokračující trend nárůstu nákladů. V tomto ukazateli se i nadále projevuje nárůst počtu migrujících občanů EU/EHS, Švýcarska a smluvních států, kterým byly v ČR poskytnuty zdravotní služby.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (tabulka č. 2, B. II. 3) jsou plánovány ve výši 192 200 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2018 o 5,0 %, tj. o 9 200 mil. Kč. Predikce pro rok 2019 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. 2, B. II. 1) jsou plánovány ve výši 135 900 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2018 o 5,5 %, tj. o 7 100 mil. Kč. Predikce pro rok 2019 vychází zejména:

- z předpokládaného růstu průměrné mzdy v národním hospodářství o 5,5 %, resp. objemu mezd o 5,7 %.
- z předpokládaného průměrného počtu registrovaných nezaměstnaných ve výši 250 tis. osob (podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let ve výši 3,3 %). Predikce počtu nezaměstnaných a jejich podíl je ve výši očekávané skutečnosti roku 2018
- z předpokládaného průměrného počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 5 939 tis. osob.
- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného, kde
 - počet osob v zaměstnaneckém poměru bude na úrovni očekávané skutečnosti roku 2018
 - počet OSVČ a OBZP bude na úrovni očekávané skutečnosti roku 2018
- 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. 2, B. II. 2) jsou plánovány pro rok 2019 ve výši 56 300 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2018 o 3,9 %, tj. o 2 100 mil. Kč. Predikce pro rok 2019 vychází zejména:

- ze stanoveného růstu vyměřovacího základu za osoby, kde je plátcem pojistného stát ze 7 177 Kč na 7 540 Kč s platností od 1. 1. 2019
- z predikovaného počtu pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách a počtu pojištěnců v jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupinách
- z predikované výše pojistného za období prosinec 2018 až listopad 2019.

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

V rámci kontrolní činnosti VZP ČR budou v roce 2019 prováděny pravidelné kontroly plátců pojistného na základě stanovených plánů nebo v případě indikované potřeby (např. nedodržení zákonem stanovených termínů splatnosti nebo výše plateb pojistného, neodevzdání přehledu o pojistném, informace o možném zániku plátce, prudké výkyvy v platbách pojistného, atd.) i mimořádné kontroly.

Kontroly placení pojistného u zaměstnavatelů jsou prováděny formou fyzické kontroly dokladů a dále formou vyúčtování pojistného. Kontroly úhrad pojistného u individuálních plátců, tj. u OSVČ a OBZP, jsou prováděny převážně formou vyúčtování pojistného. Fyzické kontroly účetních dokladů OSVČ se provádějí pouze ve specifických případech.

Jestliže je při kontrole zjištěno dlužné pojistné nebo penále a plátcem nejsou tyto dlužné částky uhrazeny, VZP ČR je vyměří ve správním řízení platebními výměry nebo je v případě nesporných dluhů předepíše mimo správní řízení výkazy nedoplatků. Ve správním řízení jsou také v souladu s platnými zákony plátcům ukládány pokuty za porušení oznamovací povinnosti, nepředložení dokladů ke kontrole, nepředložení ročních přehledů o úhrnu záloh, nepředložení měsíčních přehledů zaměstnavatelů, atd.

I v roce 2019 budou trendem v oblasti vymáhání dlužného pojistného či penále zejména měkké formy vymáhání dlužných částek, kdy je plátce předem upozorňován na nezaplacené pojistné a penále formou telefonické nebo písemné výzvy, textové nebo e-mailové zprávy, případně při osobním jednání. Cílem této komunikace je přimět plátce k úhradě pohledávky dříve, než bude přistoupeno k tvrdým formám vymáhání (tj. k exekučnímu řízení). Dalším přínosem výzev měkkého vymáhání je možnost jejich využití jako informačního zdroje pro plátce.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

Hlavním záměrem smluvní politiky VZP ČR je zajištění dostupnosti hrazených služeb pro pojištěnce VZP ČR ve všech oborech. Smluvní politika VZP ČR se v roce 2019 zaměří zejména na efektivní využití lůžkového fondu a zlepšení prostupnosti péče (akutní – následná – dlouhodobá – ambulantní – péče ve vlastním sociálním prostředí – zdravotně sociální péče) a dále na posílení následné a dlouhodobé lůžkové péče a poskytování zdravotních služeb ve vlastním sociálním prostředí pacientů, a to s ohledem na stárnutí populace. Prioritou bude i nadále zajištění personálního zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb se zaměřením na erudici a efektivní využití zdravotnického personálu, centralizaci specializované péče a vysoce specializované péče a e-Health. Současně bude podporován přesun vybrané operativy u plánovaných zákroků do režimu jednodenní péče na lůžku a nasmlouvávání spojených lůžkových fondů.

V návaznosti na Memorandum Ministerstva zdravotnictví ČR, zdravotních pojišťoven a Psychiatrické společnosti ČLS JEP o spolupráci na realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče bylo v polovině roku 2018 zahájeno poskytování zdravotních a sociálních služeb ve vybraných Centrech duševního zdraví. Na konci roku 2019 proběhne vyhodnocení projektu z hlediska přínosu pro pojištěnce a očekávaných finančních nákladů pro systém veřejného zdravotního pojištění.

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., zveřejňuje shodným způsobem 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. Jelikož VZP ČR hospodaří s veřejnými prostředky, prokazuje prostřednictvím zveřejněných smluv jejich transparentní vynakládání.

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.

V roce 2019 bude VZP ČR v rámci realizace smluvní politiky nadále sledovat místní a časovou dostupnost poskytovaných zdravotních služeb v jednotlivých oborech, včetně vyhodnocení, zda jsou zdravotní služby poskytovány v souladu s právními předpisy. I nadále bude monitorovat objednací doby pro přijetí nového pojištěnce do péče u stávajících smluvních partnerů v dané odbornosti a daném regionu. VZP ČR bude věnovat pozornost regionálnímu rozložení poskytovatelů zdravotních služeb, vč. zpracování map s přepočteným počtem zdravotnických pracovníků v dané odbornosti na 100 tisíc pojištěnců VZP ČR a 100 tisíc obyvatel ČR pro potřeby zhodnocení poměrů na regionální úrovni a z celorepublikového pohledu. Vzhledem k věkové struktuře lékařů bude VZP ČR podporovat vznik praxí v regionech se zhoršenou dostupností nebo tam, kde nedošlo k převedení praxe v rámci generační výměny.

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavním cílem zdravotní politiky bude i v roce 2019 zajistit pro pojištěnce VZP ČR kvalitní, bezpečné, spektrem dostatečné, místně a časově dostupné zdravotní služby. Naplnění zdravotní politiky bude vycházet z objemu disponibilních finančních prostředků na úhradu nákladů na zdravotní služby.

Výše úhrady pro rok 2019 bude vycházet především z dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2019. MZ posoudí, zda jsou tyto dohody v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a vydá je jako vyhlášku MZ, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „úhradová vyhláška“). V rámci Dohodovacího řízení pro rok 2019 bylo poprvé v historii dosaženo dohod ve všech segmentech. Základním předpokladem pro jednání v rámci Dohodovacího řízení byl odhadovaný růst příjmů celého systému veřejného zdravotního pojištění, který vycházel z predikce růstu mezd dle MF. Zároveň byl znám odhad mandatorních výdajů daných rozvojem technologií (např. centrové léky, nové kapacity a přístroje), evropskou legislativou (např. výplně ve stomatologii) a prioritou zdravotních pojišťoven v zajištění směnného provozu u poskytovatelů lůžkové péče. Zbylá část očekávaného nárůstu byla rozdělena rovným dílem mezi jednotlivé segmenty tak, aby každému segmentu byl nabídnut 5 % nárůst úhrady oproti roku 2018. Součástí dohod bylo také nastavení kvalitativních kritérií, nebo kritérií cílících na lepší dostupnost zdravotní péče.

Skutečná výše úhrad pro rok 2019 bude vycházet:

- z dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2019
- z úhradové vyhlášky pro rok 2019
- 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 dalších individuálních úhradových a bonifikačních programů zaměřených na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb (např. programu kvality péče AKORD)
- z plánovaného průměrného počtu pojištěnců.

Výrazný meziroční nárůst nákladů lze očekávat:

- u stomatologické péče (evropská legislativa - amalgámové výplně) ve výši 900 mil. Kč
- u centrových léčiv ve výši 1 200 mil. Kč
- u stabilizace sester ve směnném provozu ve výši 2 900 mil. Kč
- u nových přístrojů a kapacit ve výši 300 mil. Kč.

I v roce 2019 budou všem lékařům kompenzovány zvýšené náklady na zavedení povinného využívání elektronických receptů v návaznosti zavedení do praxe v rámci celkového finančního vypořádání. Patří mezi ně náklady na připojení k internetu, (elektronický recept, elektronický podpis), a to ve výši 1,70 Kč za předepsanou položku na receptu.

V roce 2019 budou i nadále kompenzovány regulační poplatky (výkon 09543). Oproti předchozím obdobím však bude referenčním limitem počet vykázaných regulačních poplatků v roce 2017.

V následující části je uveden plán rozdělení finančních prostředků mezi jednotlivé segmenty poskytovatelů hrazených služeb. Referenčním obdobím pro níže uvedené segmenty je rok 2017, není-li v textu uvedeno jinak.

Zubní lékařství

V segmentu zubního lékařství bude VZP ČR i v roce 2019 pokračovat ve stávajícím způsobu úhrady. Položky úhrady standardní zubní péče budou hrazeny pevnými sazbami. V roce 2019 je však VZP ČR nucena reagovat na Nařízení EP č. 2017/852 ze dne 17. května 2017 o rtuti a o zrušení nařízení (ES) č. 1102/2008. Tato směrnice umožňuje od 1. ledna 2019 používat zubní amalgám jen v kapslové formě. Zároveň zubním lékařům zakazuje použití volně balené rtuti. Proto bude navýšena úhrada za výplně do částky 495 Kč, což znamená 83% nárůst jednotkové ceny. Tato cena odpovídá výši skloionomerní výplně uplatňované v roce 2018 pro děti mladší 15 let a těhotné a kojící ženy.

Dále bylo s poskytovateli dohodnuto, že ceny stomatologických výrobků uvedených v příloze č. 4 k zákonu č. 48/1997 Sb., budou v roce 2019 navýšeny celkově o 2 %.

VZP ČR bude i v roce 2019 hodnotit kvalitu a efektivitu poskytovaných hrazených služeb v segmentu zubního lékařství. Motivačním nástrojem pro PZS je bonifikační systém, který odměňuje PZS poskytující kvalitní a efektivní zdravotní služby.

Všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost

Segment všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost bude i v roce 2019 financován formou tzv. kombinované kapitačně-výkonové platby, výkonové úhrady a kombinované kapitačně-výkonové platby s dorovnáním kapitace – tzv. malé praxe.

U nejdostupnějších poskytovatelů (tj. rozložení ordinačních hodin do 30 hodin/5 dní v týdnu a min. 1 den v týdnu ordinační hodiny prodlouženy do 18. hodiny a dva dny v týdnu možnost objednat se na přesný termín) bude valorizována kapitační sazba. Kapitační sazba může být dále navýšena u poskytovatelů, jejichž lékaři jsou držiteli dokladu o celoživotním vzdělávání. Všeobecné praktické lékaře bude VZP ČR motivovat k preventivní péči o registrované pacienty. Dle vykázaných výkonů prevence bude docházet k navýšení kapitační platby. Podpořeny budou i výkony, které nejsou zahrnuty v kapitační platbě. Vyšší hodnotu bodu oproti ostatním výkonům budou mít výkony preventivních prohlídek, očkování a dispenzarizace diabetiků. Hodnota bodu může být ještě navýšena, pokud poskytovatel doloží, že lékaři, kteří u něj poskytují hrazené služby, jsou držiteli dokladu o celoživotním vzdělávání, a dále, pokud se jedná o nejdostupnější poskytovatele (viz výše jako u kapitační sazby).

U praktických lékařů pro děti a dorost bude navýšen nákladový index pro výpočet přepočtených pojištěnců ve věkových skupinách 0-4 roky a 10-14 let, a to na základě stále náročnější práce s těmito věkovými skupinami.

V obou segmentech budou dále formou navýšení celkové úhrady lékaři motivováni k účasti na lékařské pohotovostní službě.

VZP ČR bude podporovat i v roce 2019 ordinace poskytující komplexní péči (zejména péči o chronické pojištěnce, preventivní péči či očkování) v rámci Programu kvality péče AKORD.

V roce 2019 bude sjednocena forma a způsob výpočtu regulačních mechanismů u všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost.

Na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky budou uplatňovány samostatně regulační mechanismy na předepsané inkontinenční pomůcky, na vyžádanou péči a výkony rychlé diagnostiky.

Ambulantní gynekologická péče

V segmentu poskytovatelů ambulantní gynekologické péče bude VZP ČR pokračovat v úhradě formou výkonové úhrady s omezením maximální úhradou vztažené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období). Maximální výše úhrady bude oproti referenčnímu období navýšena částečně plošně a dále budou mít nárok na navýšení úhrady poskytovatelé, kteří splní stanovená kvalitativní kritéria (např. doložení dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů, zajištění dostupnosti služeb, racionalizace v oblasti péče o těhotné pojištěnky a v oblasti vyžádaných genetických vyšetření). Nad rámec maximální úhrady budou hrazeny ZULP použité v rámci anti-D imunizace Rh negativních žen a v rámci hrazeného očkování proti infekcím HPV u osob ve věku 13 až 14 let.

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

Ambulantní léčebně rehabilitační péče

V roce 2019 bude VZP ČR realizovat úhradu v odbornostech fyzioterapeut a ergoterapeut formou výkonové úhrady s omezením celkové maximální úhrady, která vychází z průměrné úhrady vztažené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období) a počtu pojištěnců ošetřených v hodnoceném období. Při výpočtu celkové maximální úhrady bude také přímo zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce s uvedenými diagnózami. Celková maximální úhrada bude oproti referenčnímu období částečně navýšena plošně a částečně koeficientem navýšení, který zohledňuje dohodnutá kvalitativní kritéria.

Specializovaná ambulantní péče

Způsob úhrady v tomto segmentu bude realizován stejně jako v předchozích letech. Část odborností (např. 305, 306, 308, 309) a vybraných výkonů (např. vybrané výkony odbornosti 403 a 705, screening kolorektálního karcinomu a novorozenecký screening) bude hrazena výkonově s definovanou hodnotou bodu a zbytek poskytovatelů bude hrazených výkonově s omezením maximální úhradou vztaženou na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období). Při výpočtu maximální úhrady bude přímo zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce (stejně jako v minulých letech jsou to pojištěnci, u kterých náklady představují pětinasobek průměrné úhrady).

Hodnota bodu bude oproti roku 2018 v celém segmentu částečně navýšena plošně a částečně v závislosti na splnění vybraných kvalitativních kritérií (poskytovatel je držitelem dokladu o celoživotním vzdělávání, poskytovatel zajišťuje v dané odbornosti péči alespoň 30 hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, resp. 24 hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, poskytovatel má ordinační dobu min. 2 dny v týdnu do 18 hodin nebo 2 dny v týdnu od 7 hodin, případně, alespoň jeden den od 7 hodin a zároveň alespoň jeden den v týdnu do 18 hodin).

Maximální úhrada bude oproti referenčnímu období také navýšena částečně plošně a částečně prostřednictvím koeficientu navýšení, který bude založen na obdobném principu jako navýšení hodnoty bodu za splnění kvalitativních kritérií (zajištění dostupnosti, doložení dokladu celoživotního vzdělávání).

Regulační mechanismy za poskytnuté a předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči budou zachovány stejně jako v roce 2018.

Ambulantní hemodialyzační péče

Ambulantní hemodialyzační péče bude stejně jako v předchozích letech hrazena výkonovým způsobem. Oproti roku 2018 bude v roce 2019 navýšena hodnota bodu, a to částečně plošně a částečně na základě hodnocení kvality výsledků poskytované hemodialyzační péče.

V roce 2019 bude VZP ČR i nadále pokračovat v realizaci pilotního programu, kterým si klade za cíl zabezpečit včasné zařazení svých pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledvin. Chce tak svým pojištěncům zajistit optimální léčbu onemocnění ledvin formou transplantace. Motivací pro pracoviště nefrologie a pracoviště poskytující hemodialyzační péči bude bonifikační systém. Bonifikaci získá pracoviště za včasné vyšetření vhodnosti k transplantaci ledviny a popřípadě za nalezení a vyšetření vhodného dárce.

Regulační mechanismy za poskytnuté a předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, ZUM a ZULP a za vyžádanou péči budou zachovány stejně jako v roce 2018.

Diagnostická péče

V roce 2019 bude VZP ČR realizovat úhradu péče v laboratorních odbornostech výkonovým způsobem s omezením maximální úhradou vztažené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období). Ke změně dochází u výkonů 09119 – Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let a 97111 – Separace séra nebo plazmy, které budou nově hrazeny výkonově a budou mít stanoven samostatný maximální limit úhrady.

V roce 2019 dojde oproti roku 2018 k nárůstu hodnoty bodu. Hodnota bodu bude odlišně stanovena pro odbornost 802 (0,85 Kč), odbornost 816 (0,80 Kč) a pro ostatní odbornosti (0,71 Kč). S výjimkou odbornosti 816 bude hodnota bodu i v roce 2019 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. Do úhrady laboratorních odborností je mimo jiné zapracován mechanismus, který zajišťuje poskytovatelům minimální hodnotu bodu ve výši 85 % hodnoty bodu dané odbornosti.

V segmentu radiodiagnostických služeb VZP ČR v roce 2019 bude navazovat na úhradový mechanismus, který byl uplatňován i v roce 2018, kdy výsledná úhrada je stanovena úhradou za poskytnuté výkony 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 aktuálním období.

Základní hodnota bodu bude oproti roku 2018 valorizována a dále se bude diferencovat podle toho, jaké spektrum výkonů poskytovatelé vykazují (tj. poskytovatelé, kteří provádí pouze skiaskopii, dále rentgenová vyšetření, počítačovou tomografii, nebo magnetickou rezonanci). Poskytovatelé, kteří budou provádět výkony počítačové tomografie a magnetické rezonance mohou navíc získat nárok na další navýšení hodnoty bodu, pokud doloží, že jsou po celý rok 2019 zapojeni do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat.

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

Domácí péče

V roce 2019 bude VZP ČR realizovat úhradu v odbornostech sestra domácí zdravotní péče, psychiatrická sestra, nutriční terapeut a porodní asistentka formou výkonové úhrady s omezením celkové maximální úhrady, která vychází z průměrné úhrady vztažené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období) a počtu pojištěnců ošetřených v hodnoceném období. Při výpočtu celkové maximální úhrady bude také přímo zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce. Celková maximální úhrada bude částečně navýšena plošně a částečně ve vazbě na splnění dohodnutých kvalitativních kritérií. Nad rámec celkové maximální úhrady bude uhrazena péče o pacienty v terminálním stavu. Valorizována bude i hodnota bodu ve všech odbornostech.

Úhrada domácí specializované paliativní péče bude realizována prostřednictvím dohodnutých zdravotních výkonů. Dohodnutá pravidla vychází z pilotního programu VZP ČR realizovaného v letech 2015–2017. Pro úhradu této péče bude stanovena celková maximální výše úhrady, která vychází z průměrné doby poskytování této péče jednomu pojištěnci (což je 30 dnů u dospělých a 90 dnů u dětských pacientů) a počtu pojištěnců ošetřených v hodnoceném období.

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

Pro rok 2019 byla v rámci Dohodovacího řízení mezi zástupci poskytovatelů a zástupci pojišťoven uzavřena dohoda o úhradě následovně: hrazené služby zvláštní ambulantní péče poskytované dle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb. budou hrazeny výkonově podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč s tím, že celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku stanovenou jako vyšší z hodnot vypočtených jako násobek indexu 1,11, počtu unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období a průměrné úhrady (vč. zvlášť účtovaného materiálu a léčivých přípravků) na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce v roce 2017 nebo jako součet hodnoty korunových položek a počtu bodů za hodnocené období oceněných ve výši 0,73 Kč.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Pro rok 2019 bude úhrada ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb realizována analogicky s úhradou definovanou v úhradové vyhlášce pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb. Úhrada bude realizována výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů s omezením maximální úhradou vztaženou 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. Součástí úhrady bude i bonifikační úhrada za poskytování ošetrovatelské péče pojištěncům

ve vybraných nákladných diagnózách, která byla realizována u části pobytových zařízení sociálních služeb.

Poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)

Pro rok 2019 byla v rámci Dohodovacího řízení uzavřena mezi zástupci poskytovatelů a zástupci pojišťoven dohoda o úhradě akutní lůžkové péče. I v roce 2019 bude realizován vícesložkový způsob úhrady.

Úhrada formou případového paušálu bude realizována shodným mechanismem jako v roce 2018, s podporou vysoce specializované péče, s navýšením za příplatky zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třisměnném nebo nepřetržitém provozním režimu. Produkce roku 2019 měřená DRG (case mixem) vychází z produkce referenčního období roku 2017. Pro rok 2019 se stanoví variabilní růst úhrad. Navýšení úhrady za případový paušál je vázáno na výši individuální základní sazby, přičemž čím nižší sazba, tím vyšší růst úhrad. Celková úhrada bude krácena, pokud nárůst case mixu nebude odpovídat nárůstu počtu případů. Současně lze zohlednit vyšší produkci pomocí indexu změny produkce v závislosti na změně počtu globálních unikátních pojištěnců. Regulace překladů bude realizována shodným mechanismem jako v roce 2018. Do úhrady formou případového paušálu nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků a úhrada výkonů doprovodu.

Rovněž úhrada vyčleněná z úhrady formou případového paušálu bude realizována shodným mechanismem jako v roce 2018, s navýšením za příplatky zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třisměnném nebo nepřetržitém provozním režimu. 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 paušální úhrady je navýšení úhrad variabilní v závislosti na výši individuální základní sazby. Do úhrady nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků a úhrada výkonů doprovodu.

V rámci individuálně smluvně sjednané složky úhrady si zdravotní pojišťovna a poskytovatel mohou sjednat ve smlouvě rozdílnou výši a způsob úhrady hrazených služeb i pro jiné hrazené služby, než jsou zahrnuty v úhradě případovým paušálem nebo v úhradě vyčleněné z úhrady případovým paušálem.

Úhrada ambulantní složky bude realizována shodným mechanismem jako v roce 2018. Dohoda stanovuje pro segment ambulantní péče u poskytovatelů lůžkových služeb navýšení o 11,2 % oproti roku 2017. 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. Dohoda stanovuje 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. zvýšení či snížení výsledné hodnoty bodu dle jednotlivých příloh). Shodně jako v roce 2018 vstupuje do úhrady bonifikace za nepřetržitý provoz.

Mimo maximální celkovou úhradu dohoda vymezuje úhradu za vybrané léčivé přípravky, výkony screeningu, výkony ústavní pohotovostní služby a další.

Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči bude realizováno shodným regulačním mechanismem jako v roce 2018.

Nákladná léčiva ve vazbě na Zvláštní smlouvu

Cílem VZP ČR pro rok 2019 bude snaha o stabilizaci objemu finančních prostředků pro centrovou péči. Centralizace nákladné péče na specializovaná pracoviště je od počátku vedena snahou zajistit maximálně racionální, bezpečnou a účelnou moderní farmakoterapii.

I v roce 2019 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. Finanční vliv vstupu nových léčivých přípravků je různý v závislosti na tom, zda lék vstupuje do již zavedené léčby určité diagnózy jako další alternativa, či vzniká nová diagnostická skupina. Pokud vstupují nová léčiva do již zavedené diagnostické skupiny, obvykle to nemusí znamenat nárůst nákladů na danou diagnostickou skupinu, ale rozšíření portfolia léčivých přípravků. K nárůstu nákladů dochází v případě vzniku nové diagnostické skupiny. Vstupem nových léčivých přípravků došlo ke vzniku nových diagnostických skupin, např. cystická fibróza a hypolipidemia. V roce 2019 do úhrady vstupuje nákladné léčivo pro léčbu spinální svalové atrofie.

V reakci na dynamiku vstupu léčivých přípravků na trh v České republice a s ohledem na vysokou medicínskou potřebu bude VZP ČR i nadále vyjednávat s držiteli rozhodnutí o registraci. VZP ČR bude i v roce 2019 připravovat odhad vstupu nových farmakoterapií do úhrad z veřejného zdravotního pojištění s cílem pružně reagovat na rostoucí počet centrových léků (Horizon scanning). S tím souvisí i aktivní uzavírání smluv o sdílení rizik s cílem zajištění dostupné léčby pro všechny pacienty, a to v souladu s „Metodikou pro posuzování léčivých přípravků“. Vstupem tzv. biosimilars, resp. generických léčivých přípravků, lze předpokládat zpřístupnění léčby v dané diagnostické skupině většímu počtu pojištěnců.

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

V tomto segmentu je úhrada lůžkové péče již řadu let realizována prostřednictvím paušální sazby za jeden den hospitalizace (dále jen „PSOD“). Do hodnoty PSOD je zahrnuta hodnota příslušného ošetrovacího dne, včetně režie k ošetrovacímu dni, kategorie pacienta, paušální částka za léčivé přípravky a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření a výkony agregované do ošetrovacího dne podle seznamu zdravotních výkonů.

Pro rok 2019 bude výše úhrady stanovena jako součet hodnoty paušální sazby roku 2018 (bez příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu ve třisměnném nebo nepřetržitém provozním režimu) indexované ve výši 1,05 a částky určené v roce 2019 na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání ve třisměnném nebo nepřetržitém provozním režimu. PSOD je stanovena pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně. Celková výše úhrady za hodnocené období pak bude maximálně do výše 107 % celkové úhrady 2018 a součtu úhrad za zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům ke každému vykázanému a zdravotní pojišťovnou uznanému ošetrovacímu dni v roce 2019.

Pro ambulantní péči dohoda stanoví úhradu podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši dohodnuté úhrady pro ambulantní péči v akutní lůžkové péči. VZP ČR ale na rozdíl od dohody nabídne poskytovatelům stejně jako v minulých letech úhradu shodně jako v příslušném ambulantním segmentu, včetně regulačních omezení.

Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

V Dohodovacím řízení byla mezi zástupci poskytovatelů a pojišťoven uzavřena dohoda o úhradě v roce 2019 následovně:

Výkony následné intenzivní péče (dále jen „NIP“), následné ventilační péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“), budou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,11 Kč.

Maximální počet hrazených výkonů NIP na jednoho unikátního pojištěnce je 90, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP. Maximální počet hrazených výkonů DIOP na jednoho unikátního pojištěnce je 190, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko DIOP, včetně překladů 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.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče a ozdravenské služby

U tohoto segmentu byla mezi zástupci poskytovatelů a zdravotních pojišťoven v Dohodovacím řízení o úhradě v roce 2019 uzavřena dohoda, že u komplexní a příspěvkové péče pro dospělé bude úhrada za jeden den pobytu ve výši 105 % úhrady, která byla sjednána na rok 2018.

U komplexní a příspěvkové péče pro děti a dorost do 18 let bude úhrada za jeden den pobytu ve výši 100 % úhrady, která byla sjednána na rok 2018. Úhrada ubytování a stravy průvodce pojištěnce bude ve stejné výši jako úhrada pro tyto složky u dospělých pojištěnců v komplexní péči.

Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči bude prováděna úhrada 30 Kč za vykázaný výkon 09543 podle seznamu výkonů. Tento výkon může být vykázan maximálně 3krát během jednoho pobytu pojištěnce.

Pro péči poskytovanou v ozdravovnách byla dohodnuta úhrada ve výši 908 Kč za jeden den pobytu s tím, že navýšení úhrady oproti roku 2018 bude realizováno ve složce ozdravného programu. Úhrada ubytování a stravy průvodce pojištěnce bude ve výši jako úhrada těchto složek u pojištěnců v ozdravenské péči.

Zdravotnická dopravní služba a zdravotnická záchranná služba

V roce 2019 bude zdravotnická dopravní služba hrazena odlišně od předchozích let, a to výkonově dle seznamu zdravotních výkonů. Hodnota bodu se bude lišit pro smluvní poskytovatele podle toho, zda poskytují či neposkytují nepřetržitý provoz a je stanovena ve výši 1,08 Kč v případě nepřetržitého provozu a 0,88 Kč u poskytovatelů, kteří neposkytují hrazené služby v nepřetržitém provozu. Kromě toho bude hrazena i manipulace s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem vsedě nebo vleže, a to na základě sjednané ceny.

V případě zdravotnické záchranné služby (odbornost 709) bude v roce 2019 úhrada realizována výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů. Oproti roku 2018 však dojde k valorizaci hodnoty bodu jak u zdravotních výkonů (1,16 Kč) s výjimkou výkonu č. 06714, který bude hrazen s hodnotou bodu 1,00 Kč a bude limitován stejně jako v roce 2018, tak u dopravních výkonů (1,17 Kč).

Úhrada za přepravu pacientů neodkladné péče (sekundární převozy - odbornost 799) bude realizována výkonovou úhradou s hodnotou bodu ve výši 1,15 Kč pro zdravotní výkony s výjimkou výkonu č. 06714 (1 Kč s limitací do výše objemu nákladů roku 2017) i pro dopravní výkony.

Lékařská pohotovostní služba (odbornost 003) bude v roce 2019 hrazena výkonově dle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč/bod za zdravotní i dopravní výkony.

Náklady na léky vydané na recepty

Cílem VZP ČR je stejně jako v předchozích letech zajištění udržitelnosti nákladů v oblasti léčivých přípravků vydaných na recept. V této souvislosti bude i nadále pravidelně vydávat v měsíčních intervalech tzv. Přehled léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely (dále jen „PZLÚ“) hrazených ze zdravotního pojištění – AMBULEKY®. Databáze slouží jako nástroj k ovlivnění racionální preskripce, a s tím spojené udržitelnosti výdajů z veřejného zdravotního pojištění. VZP ČR bude stejně jako v letech předchozích rozšiřovat portfolio léčiv zařazených na Pozitivní list VZP ČR s cílem zajištění bezdoplatkových variant pro pacienty/klienty.

Pro ovlivnění nákladů na léčivé přípravky na recept a zvláště účtované léčivé přípravky bude VZP ČR vyhledávat ceny léčiv ve veřejně dostupných databázích států Evropské unie s možností snížení maximální ceny léčiv i s ohledem na snížení, resp. eliminaci doplatků pro pacienty. Dále bude se zástupci držitelů rozhodnutí o registraci vyjednávat Smlouvy o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce a Smlouvy o úhradě.

V případě nových farmakoterapeutických intervencí bude VZP ČR aktivně jednat v souladu s „Metodikou pro posuzování léčivých přípravků a pravidel pro jednání s farmaceutickými společnostmi“ s cílem predikovatelného finančního dopadu do rozpočtu a zajištění akceptovatelného profilu nákladové efektivity.

VZP ČR jakožto účastník správního řízení bude důsledně dbát na objektivnost farmakoekonomických analýz, důsledné prokazování nákladové efektivity a vyhodnocení dopadu do rozpočtu v průběhu správního řízení.

V roce 2019 bude poskytovatelům lékařské péče hrazen výkon 09552 – Signální výkon výdeje léčivého přípravku, základní dispence a související administrativa. Oproti roku 2018 však bude v roce 2019 hrazen každý výdej jednoho druhu léčivého přípravku na receptu (položka na receptu), a to v hodnotě 14 Kč. Celkový objem této úhrady poskytovateli lékařské péče bude limitován počtem vykázaných položek v roce 2014.

Kromě toho bude zřízen fond pro podporu poskytovatelů lékařské péče, kteří zajišťují dostupnost lékařské péče v odlehlých, nedostupných oblastech. Finanční prostředky z tohoto fondu budou rozděleny dle předem dohodnutých pravidel.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

VZP ČR předpokládá od 1. 1. 2019 platnost nové legislativy v oblasti zdravotnických prostředků, kdy by mělo dojít ke změně v celém systému úhrad a registrace zdravotnických prostředků. Celý proces vstupu nových zdravotnických prostředků do úhrad z prostředků veřejného zdravotního pojištění bude nově v kompetenci SÚKL. VZP ČR bude využívat legislativně dostupné nástroje pro racionalizaci úhrad formou smluvního ujednání o nejvyšší ceně s distributory a výrobci zdravotnických prostředků. Vzhledem k plánovanému přechodnému období nelze predikovat přesný dopad do plánu. Z dostupných statistických dat lze nadále předpokládat tendenci mírného nárůstu počtu pojištěnců, jimž bude předepsán zdravotnický prostředek na poukaz. Z hlediska úhrad lze v praxi očekávat zcela

nový systém, na jehož základě pravděpodobně dojde k navýšení množství typů hrazených zdravotnických prostředků, zejména nových technologií v oblasti diabetologie a doposud nehrazených prostředků pro oblast respirační terapie. Součástí nové legislativy je i zcela nový návrh tzv. kategorizačního stromu zdravotnických prostředků. Oproti stávajícím 185 položkám zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění při poskytování ambulantních služeb dojde ke vzniku více než 600 nových kategorií. Změní se rovněž výše úhrad a to i u prostředků doposud hrazených ze 75 % z konečné ceny. Tyto prostředky se ve velké většině stanou plně hrazenými.

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.

Plán nákladů pro rok 2019 na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům VZP ČR v zahraničí a hrazené ze ZFZP je predikován na základě kvalifikovaného odhadu a dle vývoje v minulých obdobích a zvyšující se migrace osob, kteří čerpají zdravotní služby v rámci EU, EHS a Švýcarska.

Náklady na očkovací látky

V roce 2019 nedochází ke změnám ve spektru očkovacích látek pro pravidelná očkování ani u očkovacích látek pro nepovinné očkování. Vlivem plánované vyšší proočkovanosti v roce 2019 oproti roku 2018 předpokládáme nárůst nákladů oproti roku 2018.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Revizní a kontrolní činnost pojišťovny vyplývá z ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. Spočívá jednak v regulační činnosti (tj. souhlas s úhradou zdravotních služeb jako jsou výkony, léčivé přípravky, zdravotnické prostředky, lázeňská léčebně rehabilitační péče) **a jednak vlastní kontrolní činnost k ověření oprávněnosti úhrady vykázaných zdravotních služeb z prostředků** veřejného zdravotního pojištění Revizní pracovníci se dále podílejí svojí expertní činností na dalších agendách pojišťovny, ekonomicky důležité je např. vyčíslení náhrad škod podle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., zpracování stanovisek ve smluvní politice, stanovisek k regulačním srážkám apod.

Regulační činnost v roce 2019 prodělá významné změny v souvislosti s plánovanou novelizací zákona č. 48/1997 Sb. v kapitole zdravotnických prostředků (potřeba novelizace vyplývá z Nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/15, kterým se k 31. 12. 2018 ruší příslušná ustanovení zákona). VZP ČR se na tvorbě novely významně podílela, a přestože se nejedná o konečnou podobu zákona, je již nyní jisté, že změny budou vyžadovat vypracování nové koncepce, která zajistí jednotný postup při schvalování zdravotnických prostředků v rámci celé pojišťovny a zaručí rovný přístup při naplňování práv pojištěnce. Novelizace patrně povede k nárůstu nákladů na zdravotnické prostředky a prostor pojišťovny k implementaci nových procesů, které ze zákona budou vyplývat, bude časově velmi omezený. Dalším okruhem regulační činnosti vytěžujícím ve velké míře kapacity zejména revizních lékařů je ustanovení § 16 zákona č. 48/1997 Sb., kde se VZP ČR trvale potýká s nárůstem počtu žádostí. V poslední době uplatňovaný striktnější přístup VZP ČR má pozitivní vliv na prohlubování spolupráce s odbornými společnostmi, kdy je společně vyvíjena snaha definovat skupiny pacientů, kterým nová léčiva mohou

přinášet největší profit. Současně probíhají jednání s držiteli registrace těchto léčiv s cílem nalézt akceptabilní model úhrady s ohledem na celkový dopad na finanční prostředky zdravotního pojištění způsobený užíváním léčivých přípravků. Neurčitost ustanovení § 16 zákona č. 48/1997 Sb. zůstane patrně nadále problémem, i v kontextu jeho nové aplikace v oblasti zdravotnických prostředků, a proto v roce 2019 nelze očekávat zásadní pokles počtu žádostí či výše nákladů. Cílem VZP ČR však bude v roce 2019 umožnit pojištěncům rychlý přístup k úhradě specifické a z medicínského hlediska nejvhodnější terapie při zachování důrazu na dodržení ZPP.

V rámci regulační činnosti VZP ČR bude nadále záměrem centralizace posuzování s cílem zajistit potřebnou jednotu v posuzování nároků pojištěnce na úhradu předmětných zdravotních služeb (plošně je zavedené centralizované schvalování vybraných nákladných zdravotnických prostředků a léčiv, regionálně potvrzování lázeňské léčebně rehabilitační péče, popř. i další agenda).

Kontrola správnosti vyúčtování zdravotních služeb a odůvodněnosti péče indukované je druhou základní aktivitou revizního systému, jejímž účelem je zajistit hospodárné vynakládání prostředků veřejného zdravotního pojištění. Systém probíhá ve dvou stupních. Prvním jsou celé skupiny automatických a poloautomatických kontrol, které jsou aplikovány na všechny dávky poskytovatelů odesílané do pojišťovny. Tyto kontroly sledují např. dodržení nasmlouvaného rozsahu péče, frekvenční a jiná omezení vyplývající ze sazebníku výkonů, obvyklé množství předepisovaných nebo podávaných léčiv atp. Trvalým úsilím VZP ČR je udržovat aktuální řídicí číselníky těchto kontrol, optimalizovat stávající kontroly a vyvíjet kontroly nové. Tím dochází k časové úspoře revizních pracovníků, kteří se mohou zaměřit na fyzické revize PZS.

Základem fyzických revizí je identifikace nestandardního způsobu vykazování poskytovatelů a u nich realizovat šetření ve zdravotnické dokumentaci. Dosavadní systém, kdy se hledělo především na nadprůměrnou nákladovost, případně růst nákladů v čase, byl v roce 2018 posílen implementací revizního modulu do manažerské nadstavby informačního systému BAM. Nový systém provádí multifaktoriální analýzu výkaznictví a na základě toho tipuje zařízení vhodná k revizi (samotný růst nákladů má často úplně jiné příčiny než podvodné jednání). Tento systém je v průběhu roku 2018 pilotně otestován a v roce 2019 je plánované jeho plné využití.

Kontrolní činnost je v rámci VZP ČR částečně centralizována, kdy se centralizované revizní skupiny Ústředí zaměřují na vybranou problematiku úhrady zdravotních služeb (např. centra se zvláštní smlouvou, doprava, akutní lůžková péče aj.) Tento model prokázal svou opodstatněnost, jsou zajištěny jednotné výstupy z revizí, existuje tým odborníků, který je schopen kvalifikovaně zastupovat VZP ČR při smířčích jednáních případně soudních sporech a je schopen odborně oponovat legislativní či jiné návrhy a jednat s odbornou veřejností.

V příštím roce se centralizované revizní skupiny v centrech se zvláštní smlouvou zaměří na plnění indikačních podmínek úhrady nově zařazovaných centrových léčiv, a to včetně vykazovaných cen a dále na oprávněnost indukované péče (zejména laboratorní vyšetření). Předmětem kontrolní činnosti centralizované skupiny pro komplement se stanou genetická vyšetření s nově nastaveným systémem vykazování. V akutní lůžkové péči proběhnou revize na kontroly kódování v systému DRG, posuzování odůvodněnosti krátkodobých hospitalizací, kontroly unbundlingu, kontroly indikátorů kvality péče, správnosti vykazování kódů ukončení hospitalizace a odůvodněnosti překladů mezi zařízeními. Revizní činnost následné péče je prováděna jak centralizovanou revizní skupinou tak vzhledem k počtu poskytovatelů regionálními pobočkami. Tento model je dlouhodobě osvědčený, centralizovaná revizní skupina má rozsáhlé zkušenosti a velké renomé, díky čemuž

zabezpečuje odbornou pomoc při smírčích a soudních jednáních a současně zajišťuje metodické vedení pracovníků regionálních poboček a školení v rámci VZP ČR, ale i externě.

Revizní pracovníci regionálních poboček v roce 2019 budou provádět revize na skryté sociální hospitalizace v zařízeních následné péče, dále budou realizovat revize na základě námitek k vyúčtování zejména ambulantních zařízení, na podkladě námitek pojištěnců k přehledu úhrad zdravotních služeb a dále revidovat na základě komplexních analýz z revizního modulu BAM zařízení, u kterých bude identifikována nestandardní odchylka ve vykazovaných zdravotních službách. Limitací se ukazuje nárůst agendy s revizemi nesouvisející, především agenda správního řízení.

Revizní systém má nepostradatelné místo v kontrole nákladů na zdravotní služby, ať už se jedná o schvalování úhrady zdravotních služeb revizními lékaři anebo vykazování zdravotních služeb k úhradě ze zdravotního pojištění. Význam nespočívá pouze v aktuálním dopadu do úhrad, ale má význam především prospektivní - revizní pracovníci znají reálnou situaci v terénu a znají slabiny stávajících pravidel úhrady. Vlastní existence revizí a riziko postihu vytváří určité mantinely vykazování.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Náklady na zdravotní služby vycházejí z dohod, které byly uzavřeny v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2019 (viz kapitola č. 4.3.2).

Celkové náklady VZP ČR v roce 2019 budou ve výši 186 142 mil. Kč, tj. 108,7 % očekávané skutečnosti roku 2018. Nejvyšší náklady na zdravotní služby jsou plánovány na lůžkovou zdravotní péči ve výši 105 336 mil. Kč, tj. 56,6 % celkových nákladů. Náklady na ambulantní zdravotní službu budou v roce 2019 představovat 24,5 % celkových nákladů, náklady na léky a zdravotnické prostředky 15,1 % celkových nákladů a ostatní náklady budou ve výši 3,8 % z celkových nákladů.

Tabulka č. 4: Náklady na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	171 177 500	186 142 000	108,7
	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, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	41 816 500	45 584 000	109,0
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	6 230 000	7 352 000	118,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	9 010 000	9 684 000	107,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	6 589 000	7 081 000	107,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	2 421 000	2 603 000	107,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	2 161 000	2 370 000	109,7
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	1 500 000	1 592 000	106,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	5 862 000	6 227 000	106,2
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	4 299 000	4 577 000	106,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	1 132 000	1 194 000	105,5
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)			
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	431 000	456 000	105,8
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	1 339 500	1 453 000	108,5
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	1 325 000	1 435 000	108,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	12 000	15 000	125,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	14 290 000	15 344 000	107,4
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., kterou se provádějí)	830 000	937 000	112,9
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	36 000	47 000	130,6
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. (odbornost 913)	44 000	47 000	106,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasmL odb. kromě 913)¹⁾			
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	1 380 000	1 515 000	109,8
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 nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	96 210 000	105 336 000	109,5
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	87 755 000	95 778 000	109,1
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro poživování")	21 070 000	22 646 000	107,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	52 710 000	57 597 000	109,3
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	4 199 000	4 662 000	111,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	66 000	72 000	109,1
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.)	9 710 000	10 801 000	111,2
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	630 000	750 000	119,0
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD	5 560 000	6 283 000	113,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	4 002 000	4 510 000	112,7
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	1 218 000	1 390 000	114,1
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	244 000	275 000	112,7
2.2.4	ostatní	96 000	108 000	112,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	2 070 000	2 340 000	113,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	665 000	752 000	113,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	160 000	183 000	114,4

3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	1 830 000	1 970 000	107,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 794 000	1 931 000	107,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	36 000	39 000	108,3
4	na služby v ozdravovnách	17 000	18 000	105,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vš. Individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 040 000	1 235 000	118,8
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	1 835 000	1 946 000	106,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	21 610 000	22 648 000	104,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	14 537 000	15 273 000	105,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	5 152 000	5 400 000	104,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	9 385 000	9 873 000	105,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	7 073 000	7 375 000	104,3
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	4 940 000	5 442 000	110,2
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 054 000	3 364 000	110,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	1 794 000	1 976 000	110,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 260 000	1 388 000	110,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 886 000	2 078 000	110,2
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	720 000	750 000	104,2
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	367 000	395 000	102,1
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	730 000	774 000	106,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	42 000	44 000	104,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	505 700	573 900	113,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	171 683 200	186 715 900	108,8

Poznámky:

- 1) V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hradí, je nutno uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky ZFZP
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky Fprev mínus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky Fprev plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky Fprev

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. 5: Náklady na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 průměrného pojistěnce (v Kč)

f.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., f. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	28 823	31 342	108,7
	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, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	7 041	7 675	109,0
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 049	1 238	118,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 517	1 631	107,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 109	1 192	107,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	408	438	107,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	364	399	109,7
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	253	268	106,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	987	1 048	106,2
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	724	771	106,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	191	201	105,5
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)			
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	73	77	105,8
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	226	245	108,5
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	223	242	108,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	2	3	125,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 406	2 584	107,4
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.)	140	158	112,9
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	6	8	130,6
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. (odbornost 913)	7	8	106,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 9131)			
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	232	255	109,8
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 nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	16 200	17 736	109,5
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	14 776	16 127	109,1
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování")	3 548	3 813	107,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	8 875	9 698	109,3
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	707	785	111,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	11	12	109,1
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.)	1 635	1 819	111,2
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	106	126	119,0
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD	936	1 058	113,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	674	759	112,7
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	205	234	114,1
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	41	46	112,7
2.2.4	ostatní	16	18	112,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	349	394	113,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	112	127	113,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	27	31	114,4
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	308	332	107,6
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	302	325	107,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	6	7	108,3
4	na služby v ozdravovnách	3	3	105,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	175	208	118,7
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	309	328	106,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 639	3 813	104,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 448	2 572	105,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	867	909	104,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 580	1 662	105,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 191	1 242	104,3
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	832	916	110,2
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	514	566	110,1
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	302	333	110,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	212	234	110,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	318	350	110,2
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech²⁾	121	126	104,2
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	65	67	102,1
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	123	130	106,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	7	7	104,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů³⁾	85	97	113,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	28 908	31 439	108,8

Poznámky:

- 1) Vazba na tabulku Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů s použitím průměrného počtu pojistěnců, tabulka Přehled základních ukazatelů ř. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky ZFZP
- 3) 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

Právní rámec pro tvorbu a užití fondu prevence (dále jen „Fprev“) je dán zákonem č. 551/1991 Sb. 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 zdravotních služeb, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

Zdroji Fprev budou v roce 2019 finanční prostředky:

- z příjmů plynoucích z výnosu pokut, přírážek k pojistnému a penále ukládaných podle jiných právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění a přijatých VZP ČR v průběhu roku 2019 (podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.), avšak maximálně do výše 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělení provedeném podle zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
- ze zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů, především přímošský ozdravný pobyt s názvem Mořský koník.

Pro rok 2019 VZP ČR předpokládá, že Fprev bude tvořen částkou ve výši 599,7 mil. Kč, z toho převod ze ZFZP je plánován v maximální výši 576,6 mil. Kč. Čerpání fondu by mělo dosáhnout výše 597,5 mil. Kč.

Tabulka č. 6: **Fond prevence** (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	349 449	392 280	112,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	572 131	599 700	104,8
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	549 000	576 600	105,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.			
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 § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	549 000	576 600	105,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	31		
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	23 100	23 100	100,0
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	529 300	597 500	112,9
1	Preventivní programy	528 800	597 000	112,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	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.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	392 280	394 480	100,6

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	316 024	392 824	124,3
II.	Příjmy celkem:	606 100	599 700	98,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	583 000	576 600	98,9
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.			
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 § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	583 000	576 600	98,9
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	23 100	23 100	100,0
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	529 300	597 500	112,9
1	Výdaje na preventivní programy	528 671	597 000	112,9
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	500	500	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	129		
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	392 824	395 024	100,6
	ZB IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Tabulka č. 7: Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
1	Náklady na zdravotní programy²⁾	514 533	350 700	385 900	110,0
	Prevence infekčních onemocnění		127 400	130 000	102,0
	Prevence kardiovaskulárních chorob		150 000	120 000	80,0
	Prevence onkologických onemocnění		30 000	57 200	190,7
	Prevence onemocnění diabetem		3 000	3 500	116,7
	Prevence onemocnění duševního zdraví		300	30 200	10 066,7
	Bezpečková dieta		40 000	40 000	100,0
	Programy pro chronicky nemocné		0	4 000	–
	Pilotní projekty		0	1 000	–
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	3 000	95 000	80 000	84,2
	Mořský koník	3 000	80 000	80 000	100,0
	Tuzemské ozdravné pobyty		15 000	0	0,0
3	Ostatní činnosti²⁾	72 000	60 000	108 000	180,0
	Bezpečkové dárci krve		20 000	60 000	300,0
	Maminka		40 000	48 000	120,0
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾	589 533	505 700	573 900	113,5

Poznámky:

- Zdravotní pojišťovna vykazuje k 31. prosinci kalendářního roku.
- Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- Vazba na údaje tabulky Fprev oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu 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 ve třech základních kapitolách preventivní péče: zdravotní programy, ozdravné pobyty a ostatní činnosti. Každá z uvedených kapitol má svůj rozpočet a jsou sledovány vynaložené náklady.

Náklady na zdravotní programy 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, onemocnění diabetes mellitus, onemocnění duševního zdraví, 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 **385,9 mil. Kč**.

Náklady na ozdravné pobyty

Náklady na ozdravné pobyty zahrnují náklady na realizaci projektu sekundární prevence určených chronicky nemocným dětem, kterým je umožněno absolvovat léčebně ozdravný pobyt u moře.

Pro období let 2018–2022 jsou realizovány léčebně ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti, v lokalitách Černá hora a Bulharsko. V průběhu léčebně ozdravného pobytu je zajištěn doprovod dětí a lékařská péče na obou lokalitách a dále služby dietní sestry a náklady na pořízení bezlepkového dietního režimu pro děti trpící celiakií. Celkové predikované náklady na programy zařazené v části „Ozdravné pobyty“ jsou ve výši **80 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 těhotným ženám a matkám po porodu a pojištěncům, kteří bezpříspěvkově darují krev.

Celkové predikované náklady na programy zařazené v části „Ostatní činnosti“ jsou ve výši **108 mil. Kč**.

Rezervou pro případnou úpravu rozpočtu Fprev pro rok 2019 budou disponibilní prostředky evidované k 31. 12. 2018. O tyto prostředky bude v případě potřeby upravován v průběhu roku limit rozpočtu na jednotlivé preventivní klientské programy v případě, že by jejich stanovený limit rozpočtu z tvorby Fprev pro rok 2019 nepokryl celý kalendářní rok a z důvodů nedostatku finančních prostředků by jinak musel být preventivní klientský program ukončen dříve než k datu 31. 12. 2019.

5.2 Provozní fond

Provozní fond je určen k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny a je vytvářen a spravován v souladu s § 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. V roce 2019 bude PF naplňován ve výši maximálního limitu dle uvedené vyhlášky a koeficient pro převod finančních prostředků ze ZFZP do PF bude ve výši **2,91 %**.

V návaznosti na přijatá úsporná opatření v minulých letech je možné již od roku 2016 plnit RF z finančních prostředků PF. Tak tomu bude i v roce 2019, kdy se předpokládá převést z PF do RF (tj. do výše zákonného limitu) částku ve výši 125,1 mil. Kč. **Celkem za období let 2016-2019 bude z úspor PF převedena do RF částka ve výši 1 179,3 mil. Kč.**

Předpis přidělu ze ZFZP je pro rok 2019 predikován ve výši 5 630,6 mil. Kč. Tento základní přiděl je dále doplněn o plánované výnosy (tj. tvorba metodik a číselníků, tvorbu příjmů související s exekucními náklady, záporné kurzové rozdíly atd.) a příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, tvorbu dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného vlastní činností. **Celková tvorba PF** by tak měla dosáhnout **5 714,9 mil. Kč.**

Čerpání PF je plánováno ve výši **4 482,1 mil. Kč** a oproti očekávané skutečnosti 2018 se zvýší o 428,3 mil. Kč, tj. o 10,6 %. Plánované navýšení souvisí především s navýšením objemu mzdových prostředků o 9,8 %. Tento nárůst je vyvolán potřebou reagovat na aktuální situaci na trhu práce, kdy stále přetrvává stav nedostatku pracovní síly a vyšší fluktuace. Meziroční růst průměrné mzdy při předpokládaném zvýšení počtu zaměstnanců by měl činit cca 8 %.

Ostatní závazky jsou plánovány ve výši 1 202,0 mil. Kč s meziročním růstem o 134 mil. Kč. Uvedené navýšení souvisí s růstem cen energií na trhu, s propagací, kdy se posunuje termín realizace dříve plánovaných akcí na zajištění marketingových kampaní pro zajištění akvizice nových pojištěnců, s údržbou budov, s provozními náklady na projekty související s novým informačním systémem (např. vybudování systému pro zpracování dokumentů, vybudování integrační komponenty mezi NIS a SIS tzv. Konektor I., apod.). Dále pak s náklady na fyzickou ostrahu objektů VZP ČR, kdy došlo ke změně mezd na trhu práce, na školení spojené s NIS, s konzultačními službami v oblasti GDPR a informační bezpečnosti.

Předpis přidělu do sociálního fondu je plánován ve výši 41,4 mil. Kč (tj. objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy).

Konečný zůstatek BÚ PF k 31. 12. 2019 se očekává ve výši **6 954,6 mil. Kč.**

V případě nezbytné potřeby navýšení jednotlivých položek PF v průběhu roku 2019, bude toto navýšení pokryto v rámci PF ze zůstatku BÚ z minulých období.

Tabulka č. 8: Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 321 984	5 723 313	132,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 455 150	5 714 869	104,8
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	5 362 839	5 630 559	105,0
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	13 500	6 100	45,2
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1		
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	50 500	49 400	97,8
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	28 300	28 800	101,8
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	4 053 821	4 482 143	110,6
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	3 918 271	4 315 660	110,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 886 701	2 071 598	109,8
1.2	ostatní osobní náklady	29 000	32 000	110,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	173 804	190 714	109,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	472 046	517 975	109,7
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	16 165	15 818	97,9
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	500	200	40,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	5	5	100,0
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	256 400	269 700	105,2
1.15	ostatní závazky	1 068 000	1 202 000	112,5
1.15.1	v tom: spotřeba energie	55 000	73 000	132,7
1.15.2	opravy a udržování	74 000	88 000	118,9
1.15.3	nájemné	146 000	145 000	99,3
1.15.4	náklady na informační technologie	399 000	416 000	104,3
1.15.5	propagace	69 000	102 000	147,8
1.15.6	spotřebované nákupy	33 000	34 000	103,0
1.15.7	ostatní služby	145 000	159 000	109,7
1.15.8	ostatní provozní náklady	147 000	185 000	125,9
2	Předpis zákonně výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	37 734	41 432	109,8
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
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	259		
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	97 557	125 051	128,2
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	5 723 313	6 956 039	121,5

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 377 217	5 738 886	131,1
II.	Příjmy celkem	5 420 987	5 700 511	105,2
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	5 362 839	5 630 559	105,0
2	Převod 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	13 500	6 100	45,2
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1		
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	14 024	14 725	105,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	20 274	21 288	105,0
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem záloh včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	26 504	27 829	105,0
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	-16 165		
III.	Výdaje celkem	4 059 318	4 484 750	110,5
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	3 636 099	4 015 424	110,4
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	1 925 318	2 112 641	109,7
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	173 279	190 138	109,7
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	470 632	516 422	109,7
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	16 165	15 818	97,9
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kursové rozdíly související s PF	500	200	40,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	5	5	100,0
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 050 000	1 180 000	112,4
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	37 625	41 313	109,8
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	259	0	0,0
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	261 274	275 133	105,3
8	Převod 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 ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	26 504	27 829	105,0
11	Splátky zápujček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí	0		
13	Mimořádné převody mezi fondy	97 557	125 051	128,2
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	5 738 886	6 954 647	121,2
	Z B IV přináší hodnotu rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky:

- V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Prostřednictvím **Fondu reprodukce majetku** je ve VZP ČR pořizován dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek. V souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., je FRM hlavně tvořen přídělem z PF ve výši odpisů a příjmem z prodeje majetku VZP ČR, tj. kladným rozdílem mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku.

Předpis přídělů ve výši odpisů by měl pro rok 2019 dosáhnout 275,1 mil. Kč. Snížená výše odpisů je způsobena nižším než plánovaným čerpáním investic z minulých let, a to v důsledku posunutí termínu při realizaci jednotlivých výběrových řízení, týkajících se hlavně investic do informačních technologií. Příjmy z prodeje majetku nejsou s ohledem na plánovaný prodej pouze 1 budovy v Bruntále (za předpokladu vyřešení soudního sporu – restituce) plánovány.

Interní závazky PF k FRM z minulých let byly k 31. 12. 2017 vyrovnány, tudíž i převod z běžného účtu PF je plánován ve stejné výši jako jeho předpis.

Celková tvorba FRM je pro rok 2019 plánována ve výši **275,1 mil. Kč**. Oproti tomu čerpání je plánováno ve výši **277,2 mil. Kč**. Finanční krytí bude zabezpečeno, a to i v případě vyššího čerpání oproti plánu, z disponibilních finančních prostředků z minulých let soustředěných na bankovním účtu FRM.

Stěžejní část investic bude směřována do **informačních technologií ve výši 239,9 mil. Kč**. Další část tvoří **stavební investice** (tj. pozemky, budovy, stavby) ve výši **14,0 mil. Kč** a **ostatní investice ve výši 23,3 mil. Kč**.

Investice do informačních technologií budou zaměřeny jednak na akce, na které jsou již uzavřeny smlouvy (např. zajištění vyúčtování hrazených služeb, bonifikací a regulací za rok 2018, nákup serverové infrastruktury aplikací centrálního IS, na výměnu L3 prepínačů a na dodávku diskových polí střední třídy). Dále pak na akce, jejichž realizace se přesouvá z roku 2018 do 2019 (např. na vybudování systému pro zpracování dokumentů ve VZP ČR, na vytvoření znalostní báze a redakčního systému - Knowledge base, na nákup a implementace DWDM zařízení, které slouží pro propojení datových center). Nové investiční akce budou směřovány např. na zabezpečení centrální integrační služby - integrační komponenta pro business procesní služby, na vybudování integrační komponenty mezi NIS a SIS tzv. Konektor I., na nákup SW na obnovení licenčního programu Microsoft Enterprise Agreement.

Stavební investice jsou zaměřeny především na rekonstrukce klientských hal a na stavební úpravy pro call centrum v Ostravě. Ostatní investice se týkají např. výměny ústředí EPS, realizací nových klimatizací a rekonstrukci kotelen a výtahů.

Konečný zůstatek BÚ FRM k 31. 12. 2019 je plánován ve výši 2 781,6 mil. Kč. VZP ČR počítá, že náklady na investice budou mít s ohledem na budování NIS rostoucí tendenci a konečný zůstatek bude požit k jeho finančnímu krytí.

V případě nezbytné potřeby navýšení jednotlivých položek FRM v průběhu roku 2019, bude toto navýšení pokryto v rámci FRM ze zůstatku BÚ z minulých období.

Tabulka č. 9: Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 687 703	2 786 738	103,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	261 533	275 133	105,2
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	261 274	275 133	105,3
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	259	0	0,0
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	162 498	277 185	170,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	162 498	277 185	170,6
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	9 542	14 002	146,7
1.2	dopravní prostředky			
1.3	informační technologie	146 951	239 890	163,2
1.4	ostatní	6 005	23 293	387,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty 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	2 786 738	2 784 686	99,9
B. Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 684 596	2 783 631	103,7
II.	Příjmy celkem	261 533	275 133	105,2
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	261 274	275 133	105,3
2	Převod 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			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod 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	259	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	162 498	277 185	170,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	162 498	277 185	170,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod 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 zápujček 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	2 783 631	2 781 579	99,9

5.4 Sociální fond

Plán SF na rok 2019 je sestaven v souladu s aktuálním zněním vyhlášky č. 418/2003 Sb., Kolektivní smlouvou a vnitřními předpisy.

Zdrojem SF je základní příděl ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných provozním fondem na mzdy a náhrady mzdy a příděl ve výši 1 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy z hospodářského zisku po zdanění.

Ze sociálního fondu VZP ČR budou v roce 2019 poskytovány tyto sociální výhody:

- osobní konto (bezhotovostní forma čerpání na životní pojištění a penzijní připojištění, resp. doplňkové penzijní spoření)
- příspěvek na stravování
- sociální výpomoci, sociální půjčky
- dary k pracovnímu jubileu a při odchodu do starobního důchodu
- příspěvek na celorepublikové sportovní akce pořádané pro zaměstnance VZP ČR
- příspěvek na očkování proti hepatitidě.

Konečný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2019 bude převeden do následujícího účetního období.

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

A.	Sociální fond (SF)	Rok 2018	Rok 2019	(v %) ZPP 2019/
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	20 542	24 444	119,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	56 609	62 198	109,9
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	37 734	41 432	109,8
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	18 867	20 716	109,8
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	8	50	625,0
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)	52 707	55 300	104,9
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	52 707	55 300	104,9
1.1	v tom: zápujčky	100	100	100,0
1.2	ostatní čerpání	52 607	55 200	104,9
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
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	24 444	31 342	128,2

B.	Sociální fond (SF)	Rok 2018	Rok 2019	(v %) ZPP 2019/
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	22 888	25 867	113,0
II.	Příjmy celkem	55 688	62 729	112,6
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	37 625	41 313	109,8
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	18 055	21 366	118,3
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 zápuček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	8	50	625,0
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	52 707	55 300	104,9
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	52 707	55 300	104,9
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
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	25 867	33 298	128,7
	ZB IV pfináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

5.5 Rezervní fond

Výši a užití rezervního fondu upravuje příslušné ustanovení zákona č. 551/1991 Sb., a podrobnější vymezení prováděcí vyhláška č. 418/2003 Sb.

RF byl finančně naplněn v letech 2007-2010 a po vyčerpání v období ekonomické krize bylo zahájeno jeho opětovně plnění v roce 2015, přičemž část finančních prostředků byla v období let 2016-2018 ve výši 1 054 mil. Kč převedena z úspor provozního fondu. Vzhledem k finanční naplněnosti všech fondů byly v roce 2018 finanční prostředky ve výši 98 mil. Kč převedeny nejdříve do ZFZP a následně do RF podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky č. 418/2003 Sb. Stejný mechanismus plnění RF je plánován i pro rok 2019.

V roce 2019 bude RF doplněn převodem z PF prostřednictvím ZFZP ve výši 125 mil. Kč a jeho výše dosáhne 2 539 mil. Kč.

Tabulka č. 11: Rezervní fond (v tis. Kč)

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		2 316 048	2 413 605	104,2
II. Tvorba celkem = zdroje		97 557	125 051	128,2
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	97 557	125 051	128,2
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů		0	0	-
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		2 413 605	2 538 658	105,2
B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		2 316 048	2 413 605	104,2
II. Příjmy celkem		97 557	125 051	128,2
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	97 557	125 051	128,2
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III. Výdaje celkem		0	0	-
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III¹⁾		2 413 605	2 538 658	105,2
C. Doplnující tabulka: Propočítání limitu RF ²⁾		Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
Propočítavá základna pro výpočet limitu přídělu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2015	154 577 034		
2	Výdaje ZFZP za rok 2016	159 290 749	159 290 749	
3	Výdaje ZFZP za rok 2017	168 853 302	168 853 302	
4	Výdaje ZFZP za rok 2018		179 587 160	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	160 907 028	169 243 737	105,2
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 413 605	2 538 656	105,2

Poznámky:

- Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období. Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech. Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídělu v doplnující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků z bankovního účtu RF 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 vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

5.6 Jiná činnost

VZP ČR plánuje i v roce 2019 provozovat jiné činnosti, než je provádění veřejného zdravotního pojištění.

Jedná se o zdaňované činnosti, které podléhají dani z příjmu právnických osob. Souvisí s hlavní činností VZP ČR, zejména s hospodárným využíváním majetku (nájmy prostor sloužících k podnikání, komerční prodej metodik a číselníků) a s prováděním zprostředkovatelské činnosti pro dceřinou společnost Pojišťovnu VZP, a.s., která bude nastavena v návaznosti na zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (s účinností k 1. 12. 2018), 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.

V tabulce č. 12 je ve sloupci očekávaná skutečnost 2018 kladný hospodářský výsledek ve výši 5,26 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 2017. Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 4,58 mil. Kč.

Hospodářský výsledek pro rok 2019 je plánován ve výši 5,59 mil. Kč, z toho podíly 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 4,85 mil. Kč.

Tabulka č. 12: Jiná činnost (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	Výnosy celkem	31 529	33 711	106,9
1	Výnosy z jiné činnosti	31 529	33 711	106,9
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	26 268	28 125	107,1
1	Provozní náklady související s jinou činností	26 268	28 125	107,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	11 952	12 539	104,9
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1 073	1 126	104,9
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	2 993	3 140	104,9
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	4 874	5 433	111,5
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	5 376	5 887	109,5
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	5 261	5 586	106,2
IV.	Daň z příjmů	677	738	109,0
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	4 584	4 848	105,8
B.	Doplňující informace o cenných papírech pořizovaných z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
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 dceřiné 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:

- Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci 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 II f. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněního prodeje.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

V řádku 3 je promítnutý stav dlouhodobého majetku, který v roce 2019 vzroste o 0,1 % zejména vlivem růstu plánovaných investic v roce 2019 (řádek 4.1). Odpis majetku v odhadované výši 275 mil. Kč bude mít na stav dlouhodobého majetku opačný efekt.

V řádcích 17, 18 jsou promítnuté plánované počty zaměstnanců VZP ČR. Pro rok 2019 je plánovaný mírný nárůst počtu zaměstnanců.

V řádcích 19-21 je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR pro rok 2018 a 2019 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 2018 i 2019 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 2019 odhadována na 6 477 mil. Kč s meziročním poklesem o 3,1 %.

V řádku 25 jsou pro rok 2019 uvedené dohadné položky pasivní v celkové výši 4 011 mil. Kč s plánovaným meziročním poklesem o 7,3 %. Dohadné položky pasivní se vztahují zejména k nákladům na zdravotní služby, a to ve výši 3 791 mil. Kč a 220 mil. Kč tvoří vyúčtování započitatelných dopltek na léky a potraviny pro zvláštní účely.

V řádku 26 jsou pro rok 2019 plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 694 mil. Kč, z toho 180 mil. Kč tvoří dohadné položky k pojistnému, 10 mil. Kč k penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému, 29 mil. Kč k náhradám nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci a 475 mil. Kč k nákladům na zdravotní služby. Dohadné položky k pojistnému a příslušenství jsou plánovány ve výši oč. skut. roku 2018

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. 13: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	5 935 000	5 935 000	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 326 974	3 322 000	99,9
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	5 938 915	5 939 000	100,0
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 351 408	3 345 000	99,8
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytnutých záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 450 831	2 452 883	100,1
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytnutých záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	162 498	277 185	170,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	162 498	277 185	170,6
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	104 920	104 920	100,0
5.1	z toho: vázáno v 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., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon 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 bezúplatné plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	3 732	3 755	100,6
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	3 590	3 650	101,7
19	Výpočet limitu 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, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	184 290 000	193 490 000	105,0
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	5 362 839	5 630 559	105,0
22	Skutečný příděl ze ZFP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	5 362 839	5 630 559	105,0
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	21 850 000	21 950 000	100,5
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	21 500 000	21 600 000	100,5
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	350 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	20 932 500	21 437 000	102,4
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	11 200 000	11 820 000	105,5
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	6 682 500	6 477 000	96,9
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	1 880 000	1 970 000	104,8
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	130 000	130 000	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	140 000	140 000	100,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 329 200	4 011 200	92,7
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 107 200	694 200	62,7
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	148 600	148 600	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	20 862 923	21 806 923	104,5
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	28 000	28 100	100,4
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	25 552	25 600	100,2

Poznámky:

- 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

Hlavní cíle a úkoly VZP ČR pro rok 2019 vychází z aktuální ekonomické situace a pozitivního výhledu i pro další období. Celkově se české ekonomice daří a to se odráží na vysokém růstu příjmů z pojistného. Zároveň se daří efektivně řídit výdaje za zdravotní služby a úspory jsou vykazovány i v oblasti vnitřního provozu a investic. **Ve všech fondech VZP ČR je tak situace finančně stabilizovaná a jsou postupně vytvářeny finanční rezervy pro období ekonomické stagnace nebo poklesu.**

V roce 2019 již nelze očekávat tak silný růst české ekonomiky, přičemž snížení tempa je patrné již v první polovině roku 2018. Zejména pracovní trh již naráží na své limity a další výrazný pokles nezaměstnanosti je již nepravděpodobný. Také růst mezd v roce 2018 má z hlediska odvodů pojistného zásadní pozitivní vývoj. **MF předpokládá vysoký růst průměrných mezd v národním hospodářství v roce 2019 o 8,0 %, VZP ČR se ale pro potřeby kalkulace příjmů přiklonila k variantě růstu průměrné hrubé mzdy v národním hospodářství o cca 5,5 %.** I tak by celkové příjmy měly vzrůst v roce 2019 o solidních 5 %, z toho pojistné o 5,5 %, **takže bude možné zvýšit úhrady PZS meziročně o 8,7 %.** Rozdílný indexový růst příjmů a nákladů vychází z rozdílné výše základny roku 2018.

Pro rok 2019 je hlavním ekonomickým cílem dosažení přebytkové bilance a pokračování tvorby finančních rezerv. Přebytková bilance ZFZP je kalkulována ve výši 0,9 mld. Kč. Na bankovním účtu ZFZP plánuje VZP ČR ke konci roku 2019 alokovat finanční prostředky ve výši 11,9 mld. Kč a celkem na všech fondech veřejného zdravotního pojištění pak 24,6 mld. Kč. V případě zůstatku BÚ ZFZP to znamená finanční rezervu zhruba na 23 dní průměrných úhrad PZS. Ale například v roce 2008, kdy vypukla globální recese s dopady v následujících letech, činila finanční rezerva ZFZP 31 dní průměrných úhrad PZS.

Vedle ekonomických úkolů je cílem VZP ČR i nadále udržení vysokého klientského standardu poskytování služeb plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům. Splnění tohoto cíle bude dosaženo především udržením husté sítě klientských pracovišť s kvalifikovanými pracovníky. Dále pro PZS a pro plátce budou rozšiřovány možnosti poskytované portálem e-VZP, pojištěncům budou nabídnuty nové služby prostřednictvím portálu Moje VZP. Pro přímou komunikaci se státními institucemi bude využíván především B2B kanál.

U pojištěnců se VZP ČR v roce 2019 zaměří jak na akvizice nových pojištěnců, tak na stabilizaci pojistného kmene, zejména dlouhodobých pojištěnců VZP ČR. V oblasti péče o pojištěnce a jejich volby mezi zdravotními pojišťovnami bude v souladu se stabilizací pojistného kmene kladen hlavní důraz na činnosti úzce související se zvýšením klientského komfortu i nabídkou preventivních klientských programů s hlavním důrazem na všechny segmenty pojištěnců - děti, ženy a muže v produktivním věku, seniory i chronické pacienty. **V roce 2019 je cílem VZP ČR udržet počet pojištěnců zhruba na úrovni roku 2018, tedy 5,9 mil. osob, což představuje cca 56,5 % tržního podílu.**

V oblasti investic budou hlavní činnosti zaměřeny na akce související s budováním nového informačního systému. Primárním záměrem je změna stávajícího IS při zachování maximální podpory všech obchodních činností VZP ČR s využitím moderních trendů v oblasti IT, cloudových služeb, sociálních sítí a mobilních zařízení. Důraz je kladen především na rozšíření elektronické komunikace s klienty a směřování VZP ČR k tzv. „bezpapírové organizaci“.

V oblasti zdravotní péče bude rok 2019 průlomový v míře úspěšně skončených dohodovacích řízení mezi zdravotními pojišťovnami a zástupci příslušných sdružení

poskytovatelů. Na základě uzavřených dohod plánuje VZP ČR v roce 2019 navýšit náklady na zdravotní služby o 15 mld. Kč, což představuje růst o 8,7 %. Na tyto náklady tak VZP ČR vydá 186,1 mld. Kč. Plánovaný vysoký růst těchto nákladů odráží ekonomický růst ČR i snahu VZP ČR o rozvoj inovativních metod v oblasti medicíny. Jedná se o historický průlom ve vztahu poskytovatelů a zdravotních pojišťoven, kdy obě strany nebudou v úhradách zdravotní péče spoléhat pouze na úhradovou vyhlášku vydávanou MZ. Nadále bude docházet k uplatňování bonifikačních programů, jehož cílem je motivovat PZS k efektivnímu poskytování kvalitních hrazených služeb, při souběžném efektu stabilizace portfolia našich pojištěnců.

Splnění hlavních cílů VZP ČR pro rok 2019 ohrožují tak jako v minulosti četná rizika. Vzhledem k současné velmi příznivé ekonomické situaci tak hlavní riziko leží v dopadu nějaké mimořádné události, která nepříznivě ovlivní hospodářský růst a tím i plnění příjmové strany bilance VZP ČR. Vzhledem k tomu, že česká ekonomika je malá a výrazně otevřená světu, tak rizika často leží spíše vně. A těch rizik je v současné době více než dost – vysoká předluženost zejména jižních evropských států a některých bank, dopady migrační krize do politického dění, obchodní válka, klimatické dopady atd. Vedle vnějších rizik jsou to rizika na domácí půdě, kdy pokračující tlak na zvyšování mezd ve zdravotnictví a případné další požadavky PZS na zvyšování úhrad za poskytnuté zdravotní služby nad rámec uzavřených dohod může vést k rozkolísání bilance VZP ČR. Další riziko nedodržení plánu na nákladové straně souvisí s rostoucím trendem na úhradu zdravotních služeb jinak z veřejného zdravotního pojištění nehrazených uplatňováním nároků podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. Proto VZP ČR v tomto ZPP klade důraz na tvorbu finančních rezerv a bude tak připravena na zvládnutí případné krize.

Celkově lze konstatovat, že plán na rok 2019 i výhled na další roky je optimistický. VZP ČR si vytyčila obtížné, ale realistické cíle a k jejich dosažení má všechny předpoklady. Pomíneme-li rizika, která nemůže ovlivnit, tak i v roce 2019 bude nejdůležitějším prostředkem k dosažení těchto cílů především každodenní práce zaměstnanců VZP ČR.

V Praze dne 24. září 2018