



ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN na rok 2019 (návrh)



(září 2018)



kód pojišťovny
205

Obsah

1. ÚVOD	5
2. OBECNÁ ČÁST	6
3. POJIŠTĚNCI	14
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	15
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP	15
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	22
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	22
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS	22
4.3.2 Zdravotní politika	25
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	27
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů	28
5. OSTATNÍ FONDY	36
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence	36
5.2 Provozní fond	40
5.3 Majetek pojišťovny a investice	44
5.4 Sociální fond	47
5.5 Rezervní fond	49
5.6 Jiná činnost (než je provozování v. z. p.)	51
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	54
7. ZÁVĚR	60

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami:

ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
ČNB	Česká národní banka
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
DMS ELO	Document management systém
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DW	Data Warehouse (datový sklad)
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GDPR	General Data Protection Regulation (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
ICT	Informační a komunikační technologie
IR-DRG	International Refined Diagnosis Related Group (mezinárodní zpřesněné skupiny vztažené k diagnóze)
ISVČ	Informační systém výdajová část
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MD	Microsoft Dynamics
MF	Ministerstvo financí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NEN	Národní elektronický nástroj

NIP	Následná intenzivní péče
NVP	Následná ventilační péče
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
Oček. skut.	Očekávaná skutečnost
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
PCG	Farmaceuticko-nákladové skupiny
PF	Provozní fond
PLDD	Praktické lékařství pro děti a dorost
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SAS	Statistical Analysis Software
SF	Sociální fond
SIP	System integrované péče
SMS	Short message service
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
VPL	Všeobecné praktické lékařství
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

Přehled citovaných právních předpisů související s textovou částí a tabulkovými přílohami:

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. 592/1992 Sb.	zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 218/2000 Sb.	zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 23/2017 Sb.	zákon č. 23/2017 Sb., zákon o pravidlech rozpočtové odpovědnosti
Zákon č. 24/2017 Sb.	zákon č. 24/2017 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím právní úpravy rozpočtové odpovědnosti
Zákon č. 280/1992 Sb.	zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

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), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 500/2004 Sb.	zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
Zákon č. 551/1991 Sb.	zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 563/1991 Sb.	zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 201/2018 Sb.	vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019
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. 362/2010 Sb.	vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu
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
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění
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
Nářízení vlády č. 567/2006	Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů

1. ÚVOD

Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

ZPP ČPZP na rok 2019 je základní vnitřní normou, která vymezuje hlavní cíle činnosti ZP, včetně podmínek a forem jejich věcného, odborného a organizačního zajištění.

ZPP na rok 2019 je sestaven při respektování následujících skutečností:

- předpokladu inflačního a cenového vývoje v ČR a jeho vlivu na příjmovou a výdajovou část ZPP s promítnutím dopadu nově účinných právních předpisů,
- předpokladu vývoje v oblasti mezd a platů zaměstnanců, příjmů od OSVČ a OBZP,
- odhadu vývoje počtu pojištěnců v daných věkových skupinách a dle pohlaví,
- dohod ZP a PZS v rámci dohodovacího řízení na rok 2019,
- stanovených nákladových indexů pro jednotlivé věkové skupiny a pohlaví,
- předpokladu dalšího vývoje počtu a struktury PZS,
- prognózy podílu jednotlivých typů PZS na čerpání z celkového objemu prostředků určených na financování zdravotních služeb,
- analýzy skutečností roku 2018 známých v době zpracování ZPP.

ZPP na rok 2019 je sestaven v souladu s dlouhodobou strategií pojišťovny udržet do budoucna vyrovnanou bilanci hospodaření s prostředky v. z. p. Vzhledem k předpokládaným příjmům a výdajům ČPZP na zdravotní služby, v souvislosti se zpracováním parametrů vyhlášky č. 201/2018 Sb., vykazuje ZFZP kladné saldo mezi příjmy a výdaji ve výši cca 31 mil. Kč.

ČPZP je povinna zajistit svým pojištěncům místně a časově dostupné a kvalitní zdravotní služby. Záměrem ČPZP je proto v roce 2019 uplatňovat efektivní nákup a organizaci zdravotních služeb, cíleně ovlivňovat jejich dostupnost a kvalitu, důsledně provádět kontrolu jejich poskytování a využívání, zejména pak jejich vyúčtování, a to z hlediska objemu a kvality, a realizovat cílené preventivní programy ve prospěch svých pojištěnců. V oblasti výdajů pak bude prioritou snaha o prosazení optimalizace způsobů úhrad zdravotních služeb a včasná úhrada oprávněných závazků vůči PZS.

Zdroje čerpání podkladů

ZPP je zpracován v souladu s vyhláškou č. 125/2018 Sb. a platnými právními předpisy citovanými v Přehledu, případně s jejich předpokládanými změnami. Východiskem pro zpracování ZPP je ukazatel průměrného počtu pojištěnců pro rok 2019, který činí 1 259 000 osob. Pro stanovení a propočet předkládaných ukazatelů byla použita statistika dlouhodobě sledovaných dat získaných prostřednictvím IS ČPZP.

Při sestavení ZPP bylo dále přihlédnuto k:

- *Makroekonomické predikci ČR* zveřejněné pro roky 2018-2019 a výhledu do roku 2021,
- předpokládané minimální mzdě ve výši 13 200 Kč stanovené s účinností od 1.1.2019 - měsíční pojistné OBZP tak bude činit 1 782 Kč,
- platbě státu za pojištěnce, za něž je stát plátcem, a to v částce 1 018 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně.

2. OBECNÁ ČÁST

Sídlo ZP, statutární orgán

Obchodní firma:	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Jeremenkova 161/11, Vítkovice, 703 00 Ostrava
IČO:	47672234
Statutární orgán:	JUDr. Petr Vaněk, Ph.D., generální ředitel
Bankovní spojení:	ČNB, pobočka Ostrava
Telefon, e-mail:	597 089 205, posta@cpzp.cz
Internetová adresa:	http://www.cpzp.cz
ID datové schránky:	mk5ab8i

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna byla pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 28.9.1992, č.j. 23-22176/92-5 podle zákona č. 280/1992 Sb., a vznikla dne 1. prosince 1992 zápisem do obchodního rejstříku vedeného Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. 9632/96 bylo ke dni 1.7.1996 povoleno sloučení ZP ATLAS - (Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna) se sídlem ve Zlíně, nám. T. G. Masaryka 588, IČO 49981829, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. ZP ATLAS byla k 1.7.1996 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 19631/2009 bylo ke dni 1.7.2009 povoleno sloučení Zdravotní pojišťovny AGEL se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Zalužanského 1192/15, IČO 27832449, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna AGEL byla ke dni 1.7.2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 26749/2009 bylo ke dni 1.10.2009 povoleno sloučení České národní zdravotní pojišťovny se sídlem Praha 2, Ječná 39, IČO 49709917, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou včetně změny názvu Hutnické zaměstnanecké pojišťovny k datu 1.10.2009 na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00, IČO 47672234. Česká národní zdravotní pojišťovna byla ke dni 1.10.2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 15525/2012 bylo ke dni 1.10.2012 povoleno sloučení Zdravotní pojišťovny METAL – ALIANCE se sídlem Kladno, Čermákova 1951, PSČ 272 00, IČO 48703893, s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00, IČO 47672234. Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE byla ke dni 1.10.2012 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

Současná organizační struktura a její předpokládaná úprava v roce 2019

Správní rada České průmyslové zdravotní pojišťovny je nejvyšším orgánem ČPZP. Rozhoduje o zásadních otázkách týkajících se činnosti ČPZP jako celku.

Dozorčí rada České průmyslové zdravotní pojišťovny je kontrolním orgánem ČPZP. Dohlíží na dodržování obecně závazných právních předpisů a vnitřních norem ČPZP. Navrhuje auditorskou společnost Správní radě ČPZP na základě doporučení Výboru pro audit. Kontroluje plnění zdravotně pojistného plánu a projednává zprávy o výsledcích hospodaření a účetní závěrku.

Generální ředitel České průmyslové zdravotní pojišťovny je statutárním orgánem ČPZP. Řídí ZP v souladu s obecně závaznými právními předpisy a rozhodnutími správní rady, jedná za ČPZP a zastupuje ji ve vnějších vztazích.

Výbor pro audit v souladu se Statutem Výboru pro audit ČPZP sleduje zejména postup sestavování účetní závěrky, účinnost vnitřní kontroly a systému řízení rizik, účinnost interního auditu a proces povinného auditu účetní závěrky, posuzuje nezávislost auditora a auditorské společnosti, doporučuje auditorskou společnost Dozorčí radě ČPZP.

Vnitřní členění a činnost útvarů pojišťovny upravuje Organizační řád ČPZP, který byl projednán a schválen správní radou.

Organizační strukturu ČPZP tvoří šest odborných úseků:

- úsek generálního ředitele,
- úsek finanční,
- úsek zdravotní,
- úsek obchodní,
- úsek ICT,
- úsek divizí.

Odborné úseky zajišťují činnosti zejména v oblastech:

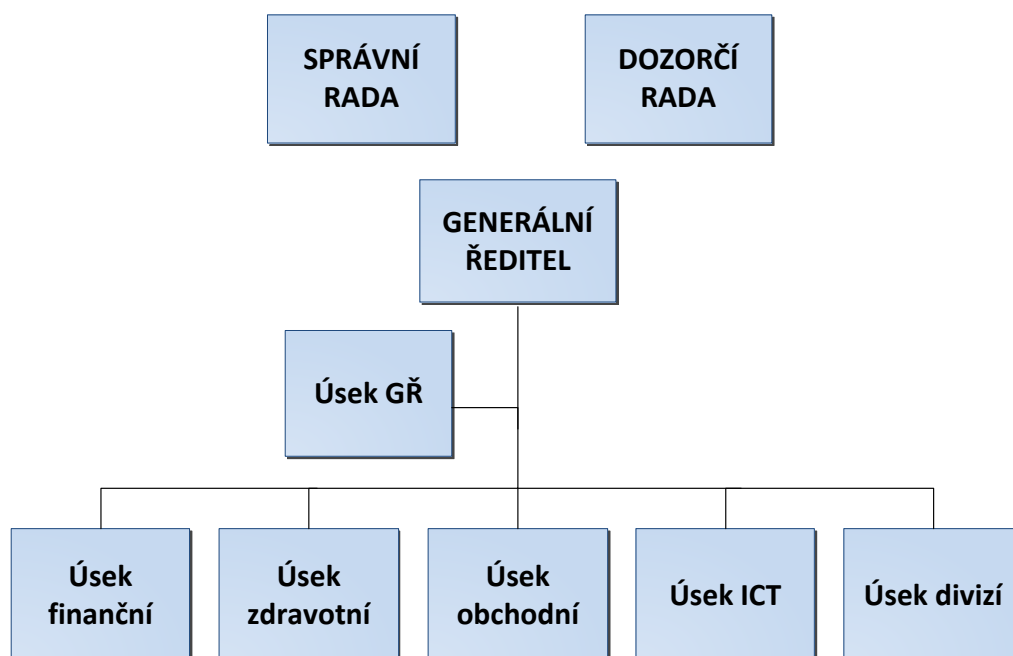
- realizace usnesení a rozhodnutí Správní rady ČPZP a orgánů státní správy,
- výběru pojistného, tvorby a údržby registrů pojištěnců a plátců pojistného,
- uzavírání a obnovování smluvních vztahů s poskytovateli zdravotních služeb,
- příjmu a zpracování dokladů o poskytnutých zdravotních službách, sledování nákladů na tyto zdravotní služby a provádění kontroly u poskytovatelů zdravotních služeb,
- hospodaření ČPZP, účtování, financování úhrad za poskytované zdravotní služby a nakládání s fondy České průmyslové zdravotní pojišťovny,
- kontroly ve vztahu k plátcům pojistného,
- propagace ČPZP, osvětové a informační činnosti,
- činností souvisejících s členstvím ČR v Evropské unii.

Pobočky zabezpečují na svých pracovištích činnosti zejména v oblastech:

- každodenního kontaktu s pojištěnci ČPZP (registrace a evidence pojištěnců, provádění změn v údajích o pojištěncích, vydávání a výměna průkazů pojištěnců),
- kontroly placení pojistného a plnění oznamovací povinnosti plátců pojistného a pojištěnců,
- zprostředkování smluvního pojištění a připojištění a poskytování dalších služeb pojištěncům ČPZP,
- prezentace pojišťovny v terénu (propagace ČPZP na akcích, distribuce tiskovin, navazování kontaktů se zájmovými skupinami osob),
- převzetí dávek od PZS v papírové či elektronické podobě.

Z důvodu zvýšení nároků na administraci agendy zadávání veřejných zakázek včetně potřeby zadávání prostřednictvím NEN přizpůsobí ČPZP v roce 2019 svou organizační strukturu aktuálním potřebám zajištění této agendy.

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ČPZP



Existující (nebo plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP

ČPZP je zakladatelem *Nadačního fondu prevence zdraví* (Nadační fond), který byl zřízen v souladu s usnesením Správní rady HZP ze dne 25. listopadu 1998. Nadační fond byl dne 7. prosince 1998 zapsán do rejstříku nadací a nadačních fondů vedeného Krajským obchodním soudem v Ostravě v oddílu N, vložka 64, IČO 25826476. Informace o zřízení a jmění Nadačního fondu je součástí *Výroční zprávy HZP za rok 1998*. Nadační fond byl zřízen za účelem financování zlepšené zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění formou preventivních zdravotních programů a příspěvků.

Způsob zajištění služeb ZP ve vztahu k plátcům pojistného

Dostupnost informací pro plátce pojistného bude zajištěna zejména prostřednictvím pobočkové sítě jednotlivých divizí a jejich zaměstnanců. Plátcům pojistného zde získají informace o nabízených službách, o povinnostech vyplývajících z příslušných právních předpisů a jejich změnách i o způsobu plnění svých zákonem stanovených povinností.

Plátcům pojistného mohou dále využívat služeb *Informačního centra ČPZP* a komunikovat s pojišťovnou prostřednictvím sofistikovaných elektronických nástrojů *E-přepážky ČPZP (Portálu ZP)* a mobilní aplikace *Zdraví v mobilu*. Tyto systémy jsou stále rozvíjeny a zkvalitňovány a podávají komplexní informace o nabízených službách, o systému veřejného zdravotního pojištění a konkrétní informace pro jednotlivé plátce pojistného.

Nedílnou součástí nabízených služeb jsou i přehledné webové stránky, které poskytují informace nejen o ČPZP, ale i o dění v českém zdravotnictví.

Okruh plátců zdravotního pojištění je v rámci svobodného pohybu pracovních sil v EU rozšířen i o zahraniční plátce, ke kterým ČPZP přistupuje stejně jako k českým plátcům.

Komunikace s plátcem pojistného bude zajišťována útvarem pro správu pojistného, a to především odborem výběru pojistného, který provádí kontroly odvodů plateb pojistného, vyměřuje dlužné pojistné a penále, stanovuje pravděpodobnou výši pojistného a je metodickým a informačním centrem pro zaměstnance pobočkové sítě v oblasti výběru pojistného.

Způsob zajištění služeb ZP ve vztahu k PZS

ČPZP bude v roce 2019 zajišťovat kontakt s PZS zejména v oblastech:

- smluv uzavřených s PZS,
- cenových ujednání ke smlouvám s PZS,
- úhrad za poskytnuté zdravotní služby,
- informací o podmínkách pro uzavření smluvního vztahu,
- informační podpory praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v rámci diferencované kombinované kapitačně výkonové platby,
- Systému integrované péče,
- registrace pojištěnců u lékařů primární péče,

- kontrolní činnosti ČPZP,
- informačního, konzultačního a poradenského servisu ČPZP,
- spolupráce s ČLK, ČSK, ČLS JEP, orgány státní správy a sdruženími PZS,
- spolupráce s Kanceláří zdravotního pojištění při realizaci úhrad za ošetření cizinců v rámci EU,
- vzdělávací činnosti.

ČPZP uhradí zdravotní služby poskytnuté svým pojištěncům s cílem zachovat a zlepšit jejich zdravotní stav. ČPZP uhradí akutní a neodkladnou péči, která bude poskytnuta jejím pojištěncům ve státech EU a v zemích, se kterými Česká republika uzavřela mezistátní smlouvy.

ČPZP bude pokračovat v realizaci úhradových mechanismů s cílem snížit incidenci vyšších stádií chronických a civilizačních onemocnění, což ve svém důsledku zefektivní náklady vynaložené na léčbu těchto onemocnění u pojištěnců ČPZP. V oblasti primární zdravotní péče se jedná zejména o spolupráci s praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost prostřednictvím SIP.

Cílem SIP je optimalizace péče o stále rostoucí počet pojištěnců s chronickými onemocněními v ordinacích praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost a zajištění aktivní péče o bezpečí registrovaných pacientů sledováním lékových interakcí.

ČPZP bude i nadále informovat praktické lékaře o nákladovosti zdravotních služeb poskytnutých jejich pacientům ve všech segmentech zdravotní péče. V rámci programů bude ČPZP svým smluvním praktickým lékařům zajišťovat v dlouhodobém časovém horizontu podrobnou informační a datovou podporu s cílem zabezpečit kvalifikovaná rozhodnutí vedoucí k účelnému poskytování zdravotních služeb.

ČPZP se ve spolupráci s jednotlivými PZS bude případně zapojovat do specifických programů, jejichž cílem je zlepšení zdravotního stavu pojištěnců. Výsledky bude možné použít i pro prognózu vývoje zdravotního stavu obyvatelstva a plánování potřeb zdravotních služeb.

Způsob zajištění služeb ZP ve vztahu k pojištěncům

Nejdůležitějším úkolem zdravotní pojišťovny ve vztahu ke svým pojištěncům je zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb v optimální síti smluvních poskytovatelů. Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb splňuje veškeré požadavky zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zejména pak z hlediska zajištění její teritoriální a časové dostupnosti.

Klientský servis bude i v roce 2019 realizován převážně prostřednictvím pobočkové sítě, která je dle územního členění zastřešována třemi divizemi. Síť poboček pokrývá celé území České republiky. S ohledem na vývoj počtu pojištěnců a dosažení potřebné dostupnosti je počet poboček průběžně optimalizován. Síť poboček je postupně kultivována, nevyhovující pobočky se stěhují do nových prostor, aby byl zajištěn dobrý dojezd a přístup k pobočkám, včetně bezbariérového vstupu pro imobilní občany a maminky s kočárky. ČPZP bude klást důraz na vysokou profesionální úroveň zaměstnanců poboček, která je předpokladem pro rychlou, vstřícnou, odbornou a spolehlivou obsluhu klientů a na kvalitní zaměstnance, kteří akceptují a prosazují firemní kulturu. K tomu přispívá i proces kontinuálního vzdělávání

zaměstnanců pobočkové sítě. Školení a semináře jsou zajišťovány interními i externími lektory, příp. také formou e-learningu.

Vedle tradiční sítě tzv. kamenných poboček využívá ČPZP také moderní komunikační kanály. Vzhledem k tomu, že moderní technologie jsou již běžnou součástí každodenního života pojištěnců, rozšiřuje ČPZP svou nabídku v této oblasti. ČPZP bude nadále na svých webových stránkách zveřejňovat zejména aktuální informace o dění v pojišťovně, nabídce programů, kontaktech a připravovaných akcích. Pojištěnci si budou moci ověřit, zda je jejich ošetřující lékař smluvním partnerem ČPZP. Pro komunikaci s klienty bude dále aktivně sloužit elektronická podatelna nebo *Informační centrum ČPZP*, které denně vyřídí několik stovek dotazů pojištěnců, plátců pojistného i poskytovatelů zdravotních služeb. Klienti již běžně komunikují on-line prostřednictvím chatu, majitelé mobilních telefonů zase využívají responsivní web, pomocí něhož mohou zjistit informace o pobočkách ČPZP nebo vyhledat smluvní lékaře. ČPZP pro své klienty každoročně vydává řadu tiskovin, ve kterých naleznou aktuální nabídku programů a služeb hrazených nad rámec veřejného zdravotního pojištění, připravované marketingové a propagační akce, kontakty na pojišťovnu a další užitečné informace. ČPZP také pro veřejnost provozuje web pro podporu zdravého životního stylu s názvem *Jezte s rozumem*.

ČPZP eviduje rostoucí zájem pojištěnců o výpis z osobního účtu pojištěnce a zaměstnanci poboček jsou připraveni poskytnout klientům na vyžádání jak tištěnou podobu výpisu, tak přístup k elektronické podobě jejich osobního účtu prostřednictvím *E-přepážky ČPZP*. V roce 2019 plánuje ČPZP rozšiřovat nabídku služeb dostupných prostřednictvím *E-přepážky ČPZP*. Základním důvodem je rostoucí počet registrovaných uživatelů této služby. ČPZP v roce 2017 zprovoznila aplikaci pro mobilní telefony *Zdraví v mobilu* obsahující základní informace pro pojištěnce ČPZP – výdajový účet, přehled poplatků u lékaře, ale také funkce pro širokou veřejnost, např. pro nastávající maminky. V roce 2019 bude ČPZP mobilní aplikaci optimalizovat a rozšíří ji o další nové funkce orientované zejména na pojištěnce ČPZP, například lékové interakce.

ČPZP bude i v roce 2019 pokračovat v projektu *Prevence v mobilu*, v rámci kterého bude zasílat SMS, které pojištěncům připomenou termíny preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a u gynekologa. Předpokladem pro využití služby je ověření mobilního čísla na pobočkách ČPZP a aktivace služby. Cílem projektu je posílení účasti pojištěnců ČPZP na preventivních prohlídkách. Preventivní prohlídky mají klíčový význam pro snížení rizika výskytu závažných onemocnění i nákladů na následnou léčbu. Včasně odhalení příznaků vážného onemocnění navíc zvyšuje šance na úplné vyléčení.

Strategickým cílem je udržení stávajících, získání nových pojištěnců a zlepšení všech výkonových ukazatelů. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna plánuje neustále zvyšovat úroveň nabídky poskytovaných služeb a proklientského přístupu, což se pozitivně odrazí ve spokojenosti stávajících klientů a v nárůstu počtu nových klientů.

Záměry rozvoje informačního systému

Rozvoj informačního systému ČPZP bude v roce 2019 orientován především na další obnovu infrastruktury, rozvoj současné architektury IS a jeho modulů v souvislosti s vývojem okolních systémů, požadavky interních procesů pojišťovny a požadavky plynoucí z legislativních změn. Mezi nejvýznamnější plánované změny patří rozvoj výdajové části, a to

příprava na změnu systému DRG, investice související s rozvojem bezpečnostních technologií a generační výměna hlavního diskového úložiště.

Výdajový modul

ISVČ je realizován na platformě DB Oracle a je integrován do infrastruktury IS ČPZP. V roce 2019 se předpokládá další rozvoj a kultivace tohoto systému v oblasti rozšiřování a zkvalitňování kontrol zdravotních služeb v revizním systému. V roce 2019 je plánováno paralelní využívání systému IR-DRG a testovacího provozu CZ-DRG v systému vyhodnocování úhrad zdravotní péče a s tím spojené úpravy IS. S očekávanou změnou zákona č. 48/1997 Sb. bude nutno řešit rozšíření evidence zdravotnických prostředků o novou kategorizaci a vazbu na majetkovou evidenci v IS MD Navision. Z rozvojových změn plánovaných na rok 2019 je možné dále uvést - vytvoření modulu pro řešení reklamací vyúčtované zdravotní péče s vazbou na portál ČPZP, další rozvoj funkcionalit a rozhraní pro předávání dat a workflow e-receptů z IS SÚKL, implementace změn souvisejících s novou úhradovou vyhláškou, úpravy ISVČ v návaznosti na zamýšlené workflow žádanek a lání v portálu ZP, projekt žádanka na laboratorní vyšetření, funkcionality související s postupným zaváděním technických opatření vyplývajících z požadavků ochrany osobních údajů a GDPR, zabezpečení elektronických dokumentů v souladu s nařízením EU eIDAS, integrace informací mezi moduly ISVČ pro účely zvýšení efektivity post revizních kontrol, další rozvoj dle požadavků uživatelů, reakcí na aktuální legislativní změny a změny metodik a datového rozhraní mezi ZP a okolními subjekty.

Příjmový a finanční modul

Příjmový a finanční modul je implementován na platformě IS MD Navision. V roce 2018 byl dokončen projekt Upgrade MD Navision na verzi 2017. Rozvoj příjmové a finanční části bude především v oblastech - doplnění majetkové evidence zdravotnických prostředků včetně napojení na ISVČ, vybudování B2B komunikace na nový centrální registr pojištěnců ve vazbě na projekt VZP, optimalizace transportů závazků a pohledávek PZS a pojištěnců mezi ISVČ a IS MD Navision, rozvoj automatizace přebírání a ukládání skenovaných dokumentů, úpravy výkazů pro účetnictví státu, rozvoj modulu evidence cestovních příkazů a modulu dopravy, funkcionality související s postupným zaváděním technických opatření vyplývajících z požadavků ochrany osobních údajů a GDPR, zabezpečení elektronických dokumentů v souladu s nařízením EU eIDAS, automatizovaná součinnost s orgány celní správy při vyřizování bezdlužností a další dle průběžných uživatelských a legislativních požadavků.

Datový sklad

ČPZP provozuje DW v technologii SAS a bude jej dále rozvíjet jako datovou platformu sjednocující informace z dostupných heterogenních zdrojů jednotlivých modulů IS ČPZP a zároveň jako platforma pro výstup těchto dat pro další zpracování. Projekt Manažerský informační systém bude sofistikován i v roce 2019. Systém Fraud Framework bude rozšiřován do dalších oblastí vykázané zdravotní péče i lékového hospodářství.

Správa dokumentů, elektronický archiv a spisová služba

Systém DMS ELO je centrálním úložištěm dokumentů. WISPI již obsahuje moduly *E-spisovna* a *E-podatelna*. V systému DMS ELO plánuje ČPZP implementaci modulu ověřování elektronických podpisů a časových značek. V roce 2019 bude pokračovat rozvoj

dle uživatelských požadavků s důrazem na vyšší využití předávání dokumentů z agendových systémů elektronickou formou přes datové schránky.

Portálové řešení obsluhy externích partnerů a klientů

ČPZP provozuje vlastní portál včetně vazeb na společný Portál zdravotních pojišťoven. ČPZP využívá společnou funkcionalitu PZP - elektronizace smluv s PZS. V portálu ČPZP jsou plánovány úpravy dle požadavků odborných úseků, zejména řešení reklamací vyúčtované zdravotní péče s vazbou na modul výdajové části IS a renovace systémových funkcí. ČPZP provozuje mobilní aplikaci *Zdraví v mobilu* navázanou na služby portálu ČPZP, která bude v roce 2019 doplněna o nové funkcionality.

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny dlouhodobě zvažují možné cesty dalšího rozvoje a fungování společně spravovaného Portálu zdravotních pojišťoven.

Dosavadní stav Portálu zdravotních pojišťoven se s ohledem na nezbytnost kontinuální správy a jeho potřebný rozvoj již nejeví jako efektivní. Z tohoto důvodu ZZP zadaly externí advokátní kanceláři k vypracování právní analýzy, která se zabývá zejména možnostmi převodu majetkových práv k Portálu zdravotních pojišťoven na společně určený subjekt, např. SZP ČR a jeho dalším rozvojem. V případě proveditelnosti převodu, odsouhlasení všemi správními radami dotčených ZP a následném uskutečnění této transakce, by byla veškerá majetková práva jednotlivých ZPP k Portálu zdravotních pojišťoven převedena na společně určený třetí subjekt, který by následně Portál zdravotních pojišťoven ve prospěch ZZP úplatně spravoval a zabezpečoval jeho další rozvoj. Souběžně jsou analyzovány i ekonomické a daňové dopady případné transakce. V případě, že tento proces bude neúspěšný, připravuje ČPZP alternativu zajištění funkcionalit sdílených ve společném Portálu zdravotních pojišťoven, a to ve vlastním portálu a informačním systému ČPZP.

Infrastruktura

Základní technologickou platformou jsou servery na bázi procesorů Intel, operační systémy MS Windows a Linux, databáze MS SQL a Oracle. Investice v roce 2019 budou směřovány do obnovy a rozšiřování kapacit infrastruktury. Nejvýznamnější změnou bude generační výměna diskových úložišť. V souvislosti s rozvojem řešení kybernetické bezpečnosti je plánováno pořízení a implementace dalších technologií v této oblasti. V roce 2019 bude realizována každoroční pravidelná obnova koncových zařízení.

Interní aplikace

V oblasti interních aplikací ČPZP předpokládá využívání a rozvoj řešení realizovaných v předchozích letech a nepočítá s významnou změnou aplikační architektury. Zůstane zachována orientace na groupwarové aplikace společnosti Microsoft MS Exchange a MS SharePoint server. Pro docházkový systém, řízení personální a mzdové agendy bude využíván a dále rozvíjen systém VEMA.

3. POJIŠTĚNCI

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

Hlavním cílem ČPZP v roce 2019 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene a zvýšení spokojenosti a loajality pojištěnců. Tento cíl bude zajišťován trvalým zvyšováním informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách ČPZP, oblastech jejího působení a dostupnosti zdravotních služeb. Ke splnění tohoto cíle přispěje zlepšení komunikace a zvýšení jejího komfortu prostřednictvím e-mailové a SMS komunikace.

Vývoj migrace pojištěnců v roce 2017 potvrdil menší zájem o přeregistrační termín k 1.7. a větší na přelomu roku. V roce 2018 už ale tento trend nebyl tak výrazný. ČPZP bude i v roce 2019 prostřednictvím své marketingové činnosti zdůrazňovat kvalitu svých služeb a finanční stabilitu, aby stávající pojištěnci neměli důvod měnit svou zdravotní pojišťovnu. Očekávaný počet pojištěnců ke konci roku 2018 je 1 257 000, k 31.12.2019 pak 1 259 000 osob. V přepočtu na meziroční porovnání průměrných stavů se jedná o nárůst z 1 250 686 pojištěnců v roce 2018 na 1 259 000 osob v roce 2019, tedy o cca + 0,7 %.

K udržení plánovaného počtu pojištěnců přispěje zejména rozšiřování poskytovaných služeb, jejich kvalita a dostupnost. Zvyšování kvality služeb a vstřícný, odborný přístup všech zaměstnanců pojišťovny povede nejen k udržení stávajících, ale také k získání nových pojištěnců. Snahu o stabilizaci kmene pojištěnců podpoří nabídka preventivních programů zaměřených na rodiny s dětmi s důrazem na nabídku programů podporujících prevenci závažných onemocnění a na zdravý životní styl. Loajalitu pojištěnců a odpovědný přístup k péči o své zdraví ČPZP podpoří preventivně-motivačním programem Bonus Plus a projekty s vazbou na základní fond zdravotního pojištění.

Věková struktura pojištěnců ČPZP

Na základě dlouhodobého vývoje lze předpokládat, že v roce 2019 budou nejpočetněji zastoupeny skupiny pojištěnců ve věku 35 až 40 let a 40 až 45 let.

Největším vlivem, který se odráží ve změnách struktury pojistného kmene, je bezpochyby demografický vývoj populace, kdy se hraniční ročníky přesouvají mezi jednotlivými věkovými kategoriemi.

Ve srovnání s věkovou strukturou obyvatel České republiky dle dostupných údajů Českého statistického úřadu bude zastoupení pojištěnců ČPZP nižší ve skupinách osob ve věku 60 až 85 let. Naopak vyšší podíl zastoupení pojištěnců ČPZP ve srovnání s věkovou strukturou obyvatel České republiky je zřejmý ve skupinách osob ve věku 0 až 20 let.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2018	Rok 2019	ZPP 2019/
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček.	ZPP	Oček.
		skutečnost		skut. 2018
				(v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 039 147	3 352 550	110,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	33 218 341	35 706 827	107,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	25 417 766	27 527 440	108,3
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	-160 000	10 000	-6,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 240 030	7 605 650	105,0
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 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	32 657 796	35 133 090	107,6
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	60 000	60 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	2	0	0,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	240	250	104,2
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
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	90 988	100 087	110,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	5 615	0	0,0
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	400 000	410 000	102,5
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	3 700	3 400	91,9
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			

19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	32 904 938	35 527 153	108,0
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	31 065 000	33 537 400	108,0
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	94 528	108 710	115,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	-308 265	0	0,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	1 041 302	1 124 823	108,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	22 841	29 409	128,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	988 714	1 063 204	107,5
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	29 747	32 210	108,3
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	150 000	200 000	133,3
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůzků 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⁾			
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	92 500	102 680	111,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 466	1 500	102,3
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 100	14 550	103,2
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	970	1 000	103,1
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
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 přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	532 000	540 000	101,5
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	7 600	5 200	68,4
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	3 352 550	3 532 224	105,4

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2018	Rok 2019	ZPP 2019/
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 146 790	2 340 036	109,0
II.	Příjmy celkem	32 358 605	34 781 980	107,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	24 969 940	27 054 500	108,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 240 030	7 605 650	105,0
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	32 209 970	34 660 150	107,6
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	66 878	55 000	82,2
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	2	0	0,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	240	250	104,2
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	57 800	66 470	115,0
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	100	110	110,0
12	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	5 615	0	0,0
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	18 000	0	0,0
III.	Výdaje celkem	32 165 359	34 751 083	108,0
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	31 045 000	33 507 550	107,9
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	75 900	87 285	115,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	992 588	1 124 823	113,3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	22 841	29 409	128,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	940 000	1 063 204	113,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	29 747	32 210	108,3
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	91 550	101 660	111,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 466	1 500	102,3
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 100	14 550	103,2
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	970	1 000	103,1
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	19 685	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 340 036	2 370 933	101,3
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	3 104	3 104	100,0

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	22 932 940	24 847 840	108,3
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 765 000	1 912 356	108,3
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	272 000	294 304	108,2
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	24 969 940	27 054 500	108,3

Poznámky:

Příloha č. 2

- 1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování 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) Propočít převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 3) Propočít 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 v příloze č. 8, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut 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 zaměstnavatelka 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.

Plánovaná tvorba základního fondu zdravotního pojištění na rok 2019 zahrnuje:

- Předpis plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění od zaměstnavatelů a samoplátců, při jehož propočtu bylo přihlédnuto k:

- plánovanému počtu pojištěnců v kategoriích plátců pojistného zaměstnavatel a samoplátce,
 - vybraným makroekonomickým ukazatelům publikovaným na webových stránkách MF s přihlédnutím k předpokládanému růstu české ekonomiky,
 - vývoji plateb pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2018.
- Příjmy plynoucí z předpokládaných výsledků přerozdělování pojistného, při jejichž propočtu bylo přihlédnuto k:
 - plánovanému počtu a věkové struktuře pojištěnců ČPZP,
 - celkovému počtu plátců pojistného,
 - plánovanému výběru pojistného v kategoriích plátců pojistného ČPZP zaměstnavatel, OSVČ a OBZP, jehož průměrný nárůst na jednoho pojištěnce je předpokládán ve výši 8,3 % oproti roku 2018,
 - plánovaným vyměřovacím základům v rámci ČR s očekávaným nárůstem oproti skutečnosti roku 2018,
 - nákladovým indexům pro přerozdělování pojistného na v. z. p. pro rok 2019 stanoveným dle zákona č. 592/1992 Sb. a procentním podílům pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrady nákladných zdravotních služeb stanovených pro rok 2019,
 - platbám od státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, kdy platba za jednoho takového pojištěnce bude 1 018 Kč měsíčně.
 - Výnosy z náhrad nákladů na hrazené služby.
 - Předpis pohledávek za Kanceláři zdravotního pojištění.
 - Předpis pohledávek za paušální platby na cizí pojištěnce - důchodce EU.
 - Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a náhradám nákladů na hrazené služby.

Příjmy na bankovních účtech ZFZP jsou očekávanou skutečnou výší příjmů, která byla stanovena na základě dlouhodobých zkušeností v oblasti plnění platebního režimu plátců pojistného.

Zdroje ZFZP budou čerpány v souladu se zněním vyhlášky č. 418/2003 Sb. zejména na úhrady závazků za zdravotní služby hrazené z v. z. p. a převody přídělů do PF, RF a Fprev.

Čerpáním ZFZP dle ZPP ČPZP na rok 2019 a výdaji na bankovních účtech ZFZP budou zejména:

- Úhrady zdravotních služeb včetně korekcí, provedených kontrol a úhrad souvisejících s režimem poplatků a doplatků, jejichž výše vyplývá z analýzy vývoje nákladů na zdravotní služby a stanovení očekávaného nárůstu těchto nákladů v roce 2019.
- Poplatky a poštovné související se ZFZP, v nichž jsou zohledněny poštovní poplatky související s povinností ZP uhradit pojištěncům částky převyšující zákonný limit doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.
- Příděly finančních prostředků do PF, RF a Fprev.
- Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce.
- Odpisy dlužného pojistného a penále. Jedná se o nedobytné pohledávky, viz kapitola 6.
- Tvorba opravných položek k pojistnému a penále dle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky č. 418/2003 Sb.

**Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč) z vybraných položek části
A III a B II ZFZP**

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	32 358 605	34 781 980	107,5	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	24 969 940	27 054 500	108,3	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 240 030	7 605 650	105,0	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	32 209 970	34 660 150	107,6	B II 3
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	66 878	55 000	82,2	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	2	0	0,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	240	250	104,2	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	57 800	66 470	115,0	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	100	110	110,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	5 615	0	0,0	B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	18 000	0	0,0	B II 17
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	32 215 338	34 781 953	108,0	
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	31 065 000	33 537 400	108,0	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	94 528	108 710	115,0	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	-308 265	0	0,0	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	1 041 302	1 124 823	108,0	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k)	22 841	29 409	128,8	A III 3.1

	vyhlášky o fondech ¹⁾				
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	988 714	1 063 204	107,5	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	29 747	32 210	108,3	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 pojišťovně včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	92 500	102 680	111,0	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 466	1 500	102,3	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 100	14 550	103,2	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	970	1 000	103,1	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech				A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 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⁾	143 267	27	0,0	

Poznámky:

Příloha č. 2

- 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.

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem vč. paušální platby ¹⁾	tis. Kč	93 966	104 180	110,9
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	19 450	21 060	108,3
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	4 831	4 947	102,4

Poznámky:

Příloha č. 13

- 1) Údaj vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) přílohy č. 2.
- 2) Vyjádřeno počtem výkazů.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

Mezi hlavní činnosti ČPZP náleží výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění, kontrola správnosti stanovení výše pojistného, výše odvedených plateb a dodržování dalších zákonných povinností zaměstnavatelů i individuálních plátců pojistného definovaných v zákonech č. 48/1997 Sb. a č. 592/1992 Sb. Kontrola odvodů plateb pojistného bude soustředěna především na odbor výběru pojistného a dále z důvodu zefektivnění a zrychlení kontrolní činnosti bude využíváno i pobočkové sítě jednotlivých divizí.

Kontroly odvodů pojistného u zaměstnavatelů budou prováděny na základě podaných přehledů o platbách pojistného za zaměstnance, které obsahují součet vyměřovacích základů zaměstnanců, celkovou výši pojistného a počet zaměstnaných pojištěnců, porovnáním výše předpisu pojistného s provedenou výší úhrady. Zaměstnavatelé budou vyzýváni k předložení chybějících přehledů a současně budou upozorněni, že v případě nesplnění jejich zákonem stanovené povinnosti jim bude ve správním řízení stanovena pravděpodobná výše pojistného a následně vyčísleno dlužné pojistné a penále.

Soustavná kontrolní činnost bude probíhat také u individuálních plátců – OSVČ a OBZP na základě porovnání výše předpisů pojistného s provedenými úhradami. U osob samostatně výdělečně činných budou rovněž kontrolovány podané přehledy o příjmech a výdajích a tito plátcí budou vyzýváni k jejich doložení, pokud nesplní svoji povinnost odevzdat přehled do jednoho měsíce po podání daňového priznání.

Kontroly placení pojistného budou u všech kategorií plátců prováděny na základě údajů evidovaných v IS ČPZP. Při zjištění dluhu na pojistném bude plátcí nejprve zaslána výzva k úhradě dlužného pojistného a souvisejícího penále. Pokud plátce neuhradí dlužné částky, bude dlužné pojistné a penále vyměřeno výkazem nedoplatků, vydaným podle § 53 zákona č. 48/1997 Sb. Výkaz nedoplatků může být předmětem dalšího vymáhání, pokud plátce ani po jeho vydání nezaplatí pohledávky. Důraz při kontrolní činnosti bude kladen především na provedení kontroly u plátců, kteří neodvádějí pojistné za své zaměstnance, případně hradí pojistné s prodlením, a u právnických osob v likvidaci nebo u plátců, u nichž bylo zahájeno insolvenční řízení.

Vedle důsledné kontrolní činnosti bude cílem zaměstnanců ČPZP dosáhnout dohody s plátcem pojistného o úhradě dlužných částek tak, aby bylo dlužné pojistné a penále zapláceno dobrovolně a bez prodlení.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS

Záměry vývoje smluvní politiky

ČPZP zajistí prostřednictvím sítě smluvních PZS v roce 2019 svým pojištěncům zdravotní služby, které budou odpovídat jejich predikované potřebě jak v parametrech dostupnosti, tak i kvality a struktury.

ČPZP se bude aktivně účastnit výběrových řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb konaných v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. Při optimalizaci a kultivaci sítě PZS bude spolupracovat s MZ, krajskými úřady, ostatními ZP, ČLK, ČSK a dalšími odbornými společnostmi.

V oblasti primárních zdravotních služeb (VPL, PLDD a gynekologie) bude ČPZP preferovat poskytování zdravotních služeb v prodloužených ordinačních hodinách s následnou bonifikací těch PZS, kteří se budou aktivně účastnit na zajišťování prevence pojištěnců ČPZP. Budou bonifikováni lékaři (VPL a PLDD) zajišťující lékařskou pohotovostní službu, a to dle § 110, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, a rovněž lékaři (VPL a PLDD), kteří doloží rozhodnutí o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacích programů v oboru VPL a PLDD, a to dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

ČPZP bude v roce 2019 aplikovat SIP společně s praktickými lékaři s cílem zlepšit, regulovat a optimalizovat poskytované zdravotní služby. SIP obsahuje nástroje a předpoklady pro aktivní ovlivňování a kontrolu nákladů na zdravotní služby, řízení a kontrolu kvality zdravotních služeb a usměrňování přístupu k nim. Lékař pečuje o pacienty s rizikem vzniku chronických onemocnění a pacienty s již prokázaným chronickým onemocněním. Mimo vlastní diagnosticko-terapeutický proces edukace pacientů ke zdravému životnímu stylu, lékař dostává informace o lékových kontraindikacích u své klientely a s jejich využitím má možnost korigovat preskripci a lékové kontraindikace takto eliminovat.

S rostoucím tlakem na snižování průměrné ošetrovací doby pacienta na akutním lůžku bude ČPZP usilovat o zvýšení efektivity zdravotních služeb v rámci stávající ambulantní sítě. Budou podporovány ambulantní praxe provádějící diagnostickou a léčebnou činnost a zavádějící nové diagnostické a léčebné metody s použitím moderních technologií v plném úvazku lékařského místa. Současně bude ČPZP pokračovat v přesunu vybrané menší operativy do režimu jednodenní chirurgie, respektive do režimu jednodenní péče na lůžku.

V návaznosti na probíhající reformu psychiatrické péče ČPZP pravidelně analyzuje počty smluvních poskytovatelů zdravotní péče v odbornosti psychiatrie a dalších souvisejících odborností.

MZ, ZP a Psychiatrická společnost ČLS JEP podepsaly Memorandum o spolupráci při realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče, jehož výsledkem je způsob realizace Strategie reformy psychiatrické péče. Jedná se zejména o restrukturalizaci (redukce lůžek následné péče) psychiatrických nemocnic nebo alternativně jejich transformaci na fungování v novém uspořádání systému psychiatrické péče, kde bude těžiště v komunitní péči o pacienta.

ČPZP podporuje vznik center duševního zdraví a postupně bude uzavírat i v roce 2019 smlouvy s těmito centry doporučenými MZ, a to v objemu odpovídajícím postupnému uvolňování kapacit psychiatrických nemocnic.

Do konce roku 2019 budou smluvní centra duševního zdraví hrazena z vyhlášeného projektu MZ „Podpora vzniku Center duševního zdraví“. Smlouvy budou sjednány v pilotním provozu a ČPZP budou vykazovány zdravotní a sociální kódy s nulovou hodnotou (signální).

ČPZP vnímá určitá rizika při tvorbě nového pilíře psychiatrické péče poskytovaných zdravotně-sociálních služeb mezi primární ambulantní a lůžkovou péčí psychiatrické péče, zejména v oblastech forem financování, oddělení sociálních služeb a zajištění odborným personálem.

ČPZP přihlédne před vydáním souhlasného stanoviska k uzavření smlouvy na místní a časovou dostupnost stávajících a plánovaných služeb, dále na personální zabezpečení a věcné a technické vybavení zdravotních služeb a rovněž na funkční vazbu těchto služeb na již smluvní psychiatrické nemocnice.

ČPZP bude i v roce 2019 dále podporovat prostřednictvím smluvních partnerů poskytování domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu života. Postupně bude rozšiřovat smlouvy s mobilními hospici, a to v souvislosti s potřebou zajištění této péče rovnoměrně ve všech regionech ČR.

Při uzavírání nových smluvních vztahů s PZS se bude ZP řídit především:

- potřebami pojištěnců ČPZP,
- stávající situací ve zdravotnictví ČR,
- případnými změnami právních předpisů,
- požadavky garance časové a místní dostupnosti,
- potřebou optimalizace sítě smluvních partnerů.

V rámci řízení sítě poskytovatelů akutní i následné lůžkové péče bude ČPZP pokračovat v optimalizaci struktury a rozsahu lůžkového fondu v souvislosti s procesem obnovy smluv, který byl započat v roce 2018 a doposud nebyl z větší části v rámci jednání se všemi zainteresovanými subjekty dokončen. ČPZP bude v roce 2019 reflektovat na v současné době komplikovaně udržitelnou situaci poskytování zdravotních služeb na pracovištích urgentních příjmů poskytovatelů akutní lůžkové péče, zejména v segmentu nízkoprahových urgentních příjmů. Cílem je nastavit a sjednat s jednotlivými pracovišti odpovídající metodiky pro poskytování, vykazování a úhradu těchto zdravotních služeb a zároveň znovu smluvně posílit účast a zodpovědnost terénních zdravotnických pracovišť na poskytování tohoto druhu zdravotních služeb.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění v regionech působnosti ZP

ČPZP považuje současnou síť PZS pro potřeby svých pojištěnců za dostatečnou. V roce 2019 však ČPZP nevyklučuje možnost doplnění počtu PZS v souladu se stanovenými parametry místní a časové dostupnosti, které ZP ukládá nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Síť smluvních PZS bude optimalizována v souladu s potřebami pojištěnců ČPZP. Mezi hlediska ovlivňující optimalizaci sítě smluvních PZS budou i nadále patřit zejména délka čekacích dob na vybrané druhy zdravotních služeb, možnost výběru PZS v odpovídající vzdálenosti od místa bydliště pojištěnce a počet pojištěnců v daném regionu. Při zajišťování dostupnosti zdravotních služeb v jednotlivých regionech zohledňuje ČPZP demografické a geografické zvláštnosti regionu.

ČPZP bude nadále analyzovat síť smluvních partnerů a v oblastech s klesajícím počtem smluvních lékařů, zejména v primární péči a stomatologii, bude ČPZP aktivně přistupovat k vyhlašování výběrových řízení na poskytovatele zdravotních služeb na příslušných krajských úřadech.

Ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů pro dospělé a ČSK bude ČPZP v segmentech primární péče při výběrových řízeních klást důraz na oblasti se sníženou dostupností zdravotních služeb. V takto vytipovaných oblastech bude ČPZP nabízet PZS finanční bonifikaci formou dohody o ceně.

ČPZP i v roce 2019 očekává pozvolný nárůst počtu pracovišť NIP a DIOP, pracovišť následné péče, zejména následné rehabilitační péče a dlouhodobé péče a pracovišť hospicové péče s ohledem na demografický vývoj struktury obyvatelstva ČR a potřebu zajištění péče pro vybrané rizikové skupiny pojištěnců.

Regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k PZS

ČPZP bude při realizaci regulačních omezení objemu poskytnutých zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění vycházet z rámce daného platnými právními předpisy. Pojišťovna rovněž předpokládá uplatnění individuálních smluvních regulačních omezení, a to zejména u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří se významným způsobem podílejí na celkovém objemu zdravotních služeb poskytovaných pojištěncům ČPZP.

Jednotlivá regulační omezení budou definována ve smluvních ujednáních pro příslušné hodnocené období a budou stanovena v přímé vazbě na způsoby úhrady péče pro jednotlivé segmenty sítě poskytovatelů zdravotních služeb. Kromě objemu péče bude parametricky regulována i spotřeba léčivých přípravků na lékařský předpis, zvláště účtovaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, a také objem indukovaných zdravotních služeb ve vybraných odbornostech.

Vyhodnocení regulačních omezení

Vyhodnocení a uplatnění nároků ČPZP plynoucích z regulačních mechanismů bude vůči poskytovatelům zdravotních služeb standardně realizováno v rámci konečného vyúčtování a finančního vypořádání úhrad za poskytované zdravotní služby po skončení příslušného hodnoceného období. Případné námítky poskytovatelů zdravotních služeb ke způsobu nebo výši uplatněných regulačních omezení budou projednány a v oprávněných případech ČPZP námítky zohlední v celkové výši úhrady za poskytnuté zdravotní služby.

4.3.2 Zdravotní politika

ČPZP bude realizovat zdravotní politiku s cílem profilovat se jako stabilní a silná ZP zabezpečující potřebné, dostupné a kvalitní zdravotní služby pro své pojištěnce za cenu respektující dlouhodobě udržitelný růst výdajů za poskytované zdravotní služby v ČR. Tyto principy byly významným způsobem promítnuty do procesu tzv. dohodovacího řízení o způsobech a výši úhrad pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb pro rok 2019, které bylo uzavřeno dohodami zúčastněných stran ve všech segmentech poskytování zdravotních služeb. Proto bude ČPZP v roce 2019 při uplatňování své zdravotně-smluvní politiky vycházet z rámce daného vyhláškou a nebude v tak široké míře uplatňovat individuální smluvní ujednání jako v předchozích letech.

ČPZP bude důsledně uplatňovat dohodnutá smluvní ujednání včetně regulačních omezení při zachování objektivního přístupu k smluvním PZS tak, aby jejich dopady neomezovaly práva pacientů na uplatnění nároku na zdravotní služby.

ČPZP bude prosazovat vlastní lékovou politiku, a to především prostřednictvím smluvních regulačních opatření a kontrolou opodstatněnosti preskripce léčivých přípravků, jejich dávkování a dodržování indikačních a preskripčních omezení. ČPZP plánuje i v roce 2019 společně s lékaři aktivně prosazovat optimalizaci spotřeby léčivých přípravků a zajistit informovanost pojištěnců o jejich spotřebě.

Samostatně i prostřednictvím lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven se bude ČPZP nadále podílet na procesech souvisejících se stanovením cen, výše a podmínek úhrad léčivých přípravků ve správních řízeních vedených SÚKL i při bilaterálních nebo multilaterálních vyjednáváních s držiteli oprávnění k výrobě nebo distribuci léčivých přípravků a zdravotnického materiálu, např. realizací cost - sharingových, risk - sharingových smluv. S touto aktivitou ČPZP rovněž souvisí problematika kontroly vykazování bonusů, slev a jiných obchodních protiplnění při nákupu léčivých přípravků a zdravotnického materiálu poskytovateli zdravotních služeb. ČPZP zahrne, obdobně jako v roce 2018, i v roce 2019 do smluv upravujících úhradové mechanismy příslušná ustanovení, jejichž cílem bude posílení transparentnosti a odpovědnosti dodržování závazných metodických pravidel pro vykazování poskytnutých zdravotních služeb (s důrazem na léčivé přípravky a zdravotnický materiál) tak, aby kontinuálně docházelo ke zvyšování efektivity alokace finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovna se bude řídit právním názorem Ministerstva zdravotnictví a příkazem ministra č. 13/2018, který ukládá přímo řízeným organizacím mimo jiné i povinnost hlásit zdravotním pojišťovnám slevy (adresné bonusy) a to i zpětně. Aby byl zachován rovný přístup plátce ke všem poskytovatelům zdravotních služeb, bude ZP vyžadovat tyto informace od všech svých smluvních partnerů. ZP zakomponuje povinnost aktualizovat ceny ZUM a ZULP po započtení všech dodatečných adresných slev do úhradových dodatků pro rok 2019.

Služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění bude ČPZP hradit dle mechanismů sjednaných v rámci individuálních smluvních ujednání vycházejících z vyhlášky. Úhradové mechanismy mohou zahrnovat:

- úhradu výkonovým způsobem se smluvně sjednanou hodnotou bodu,
- úhradu výkonovým způsobem do limitu maximální úhrady ve výši smluvně sjednaného procentuálního meziročního navýšení celkové úhrady,
- úhradu formou individuálně sjednané ceny za jednotku vybrané zdravotní péče,
- paušální úhradu, případovou paušální úhradu za hospitalizační péči klasifikovanou dle DRG, ambulantní paušální úhradu,
- modifikovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbu či kombinovanou platbu za diagnózu.

ČPZP je připravena v roce 2019 vyčlenit část prostředků ZFZP nad běžný úhradový rámec na specializované a účelově cílené projekty, které umožní přenos nových medicínských postupů a technologií do klinické praxe. V této souvislosti si ČPZP vyhrazuje právo na jejich individuální posouzení a schválení.

Pokud dojde u PZS k významným odůvodněným změnám v rozsahu, struktuře a objemu poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím, může ČPZP tyto

změny projednat, písemně odsouhlasit a zohlednit v rámci konečného vyúčtování hrazených služeb.

Nesmluvním PZS bude ČPZP hradit pouze neodkladnou akutní péči dle vyhlášky č. 134/1998 Sb.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Revizní činnost je komplex činností prováděný revizními lékaři a odbornými pracovníky ve zdravotnictví způsobilými k vykonávání kontrolní činnosti. V ČPZP jsou uplatňovány mechanismy kontrolní a revizní činnosti prostřednictvím IS a vlastní činností revizních pracovníků.

Cílem ČPZP bude v roce 2019 stejně jako v minulých letech snaha o maximální racionalizaci úhrad a minimalizaci neúčelného poskytování zdravotních služeb, resp. jejich účelového vykazování ze strany PZS. ČPZP bude pokračovat v rozšiřování prerevizních kontrol s cílem zajistit vyšší efektivitu alokace lidských zdrojů v oblasti revizních lékařů a revizních pracovníků a snížení střední doby identifikace podezřelého dokladu. ČPZP bude pokračovat v procesu koncepčního propojování systému kontrol prerevizních s postrevizními a naopak, včetně napojení na připravovaný systém evidence součinností s orgány činnými v trestním řízení.

S ohledem na detekované změny ve vykazování PZS vůči realizovaným kontrolám s cílem minimalizace záchyty bude na základě zjištěných skutečností průběžně docházet k rozšiřování definicí podezřelého vykazování. Také bude kladen zvýšený důraz na kontroly předkládaných papírových dokladů, ke kterým neexistuje ekvivalent příslušného datového rozhraní *Metodiky pro pořizování a předávání dokladů*.

Kontrolní činnost u PZS bude zahrnovat veškeré druhy a formy uhrazených zdravotních služeb, především však těch, které jsou z hlediska nákladů významné. Jedná se zejména o:

- lůžkovou péči,
- ambulantní péči,
- zdravotnické prostředky a léčivé přípravky.

ČPZP bude aktivně rozvíjet spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky v rámci projektu *DRG Restart* orientovaným na vybudování dlouhodobě udržitelné datové, informační a personální základny pro optimalizaci a kultivaci systému úhrad lůžkové péče. V roce 2019 pojišťovna předpokládá provozování zakonzervovaného systému IR-DRG a průběžnou implementaci nového systému CZ-DRG do vnitřních struktur informačního systému a jeho testování.

Revizní lékaři budou i nadále věnovat zvýšenou pozornost procesu schvalování a posuzování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v intencích příslušné legislativy. U zdravotnických prostředků bude ČPZP upřednostňovat přidělování repasovaných zdravotnických prostředků v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.

V roce 2019 je v oblasti zdravotnických prostředků očekávána aplikace nové legislativy včetně nového kategorizačního stromu zdravotnických prostředků. Je předpokládána zvýšená aktivita směrem k pojištěncům v souvislosti s očekávaným poměrně komplexním dopadem

na pojištěnce. V závislosti na hloubce očekávané změny bude nezbytné upravit kontrolní, případně i účetní systém pojišťovny. Lze očekávat, že tato připravovaná legislativa přinese mnohem složitější administraci a s tím spojené provozní náklady.

U léčivých přípravků budou kontroly zaměřeny především na respektování indikačních omezení stanovených rozhodnutím SÚKL. V roce 2019 ČPZP předpokládá zavedení kontrol na základě získaných zkušeností z provozu elektronické preskripce. Pojišťovna bude v oblasti žádostí dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. rozvíjet systém posuzování nároku přiměřeně vycházejícího ze zákona č. 500/2004 Sb. S ohledem na extrémně rostoucí počty těchto žádostí, zejména v oblasti léčivých přípravků, bude pojišťovna hledat možnosti administrativní udržitelnosti posuzovacího procesu.

V oblasti náhrad cestovních nákladů pojištěnců, kteří využili k přepravě soukromé vozidlo dle ustanovení § 37 zákona č. 48/1997 Sb., ČPZP pro rok 2019 předpokládá vydání nového cenového předpisu MZ s konstatováním odklonu od vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí a návratu k jednotné sazbě za ujetý kilometr.

V roce 2019 dojde k vyhodnocení dopadu změn proběhlých v roce 2018 v oblasti pojištěncem uhrazených započitatelných doplatek za předepsané léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely dle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. Pojišťovna zde očekává podstatné navýšení administrativy vyplývající z navýšení počtu pojištěnců s přeplatkem nad limit a z toho vyplývajícího počtu obvyklých reklamací.

V rámci expertní a poradenské činnosti budou revizní lékaři ČPZP poskytovat pomoc při řešení dotazů a podnětů klientů na poskytování zdravotních služeb a podílet se na řešení žádostí o součinnost Policie ČR.

Úkolem revizních pracovníků v roce 2019 zůstává dohlížet na účelné a hospodárné poskytování zdravotních služeb pojištěncům ČPZP v souladu s platnými právními předpisy.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
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)	31 065 000	33 537 400	108,0
	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)	9 408 667	10 084 062	107,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 502 074	1 757 427	117,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	2 051 788	2 164 636	105,5

	(odbornosti 001 a 002)			
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 289 240	1 363 721	105,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	762 548	800 915	105,0
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	570 824	602 219	105,5
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	399 482	419 456	105,0
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 230 000	1 293 960	105,2
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	932 171	982 116	105,4
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	228 317	236 795	103,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	1 201	1 294	107,7
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	68 311	73 755	108,0
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	196 427	206 278	105,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	189 591	200 208	105,6
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	194	6 970	3 592,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	3 215 000	3 384 860	105,3
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 některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	199 508	217 464	109,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	13 859	14 437	104,2
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)	5 190	5 450	105,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾	0	0	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	237 882	249 776	105,0
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	15 807 267	17 351 932	109,8
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	14 347 690	15 760 184	109,8
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 200 322	5 706 180	109,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 286 673	7 993 047	109,7

2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	10	11	110,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	126 739	152 000	119,9
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 733 946	1 908 946	110,1
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	351 236	386 685	110,1
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) a OD 00029	960 110	1 057 319	110,1
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	601 526	661 348	109,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	180 282	199 945	110,9
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	44 562	49 517	111,1
2.2.4	ostatní	133 740	146 509	109,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	371 006	396 976	107,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	113 416	121 355	107,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	15 045	16 098	107,0
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	411 441	431 607	104,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	404 009	420 371	104,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	7 432	11 236	151,2
4	na služby v ozdravovnách	3 247	3 379	104,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	157 000	164 850	105,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	272 784	287 031	105,2
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 951 432	4 105 474	103,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 696 994	2 801 090	103,9
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	873 474	917 557	105,0
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 823 520	1 883 533	103,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 254 438	1 304 384	104,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	806 622	837 284	103,8
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	495 316	514 229	103,8
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	236 306	244 671	103,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	259 010	269 558	104,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	311 306	323 055	103,8
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech²⁾	94 528	108 710	115,0

10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	55 000	63 821	116,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	97 012	99 250	102,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	210 000	223 000	106,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	31 275 000	33 760 400	107,9

Poznámky:

Příloha č. 11

- 1) V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hraadí, 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 přílohy č. 2.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 mínus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 příloh č. 9 a 10.

ČPZP vycházela při predikci nákladů na zdravotní služby na rok 2019 v jednotlivých segmentech PZS z výsledků dohod uzavřených v rámci dohodovacího řízení pro rok 2019, které budou zakotveny do úhradové vyhlášky pro rok 2019.

Celkový meziroční nárůst nákladů na zdravotní služby bude nadále ovlivněn zvyšující se poptávkou po zdravotních službách obyvatel ČR, zlepšující se preventivní a diagnostickou zdravotní péčí, pokračujícím trendem zvyšování podílu léčených pojištěnců se závažnými nebo chronickými onemocněními ve specializovaných centrech a také systémovým navyšováním platů lékařského i nelékařského personálu u jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb.

U segmentů poskytujících primární péči bude ČPZP v roce 2019, obzvláště u praktických lékařů pro dospělé a gynekologů, podporovat poskytování preventivní péče. U praktických lékařů pro dospělé a pro praktické lékaře pro děti a dorost se očekávají v roce 2019 vyšší náklady z důvodu navýšení základní kapitační platby. Také v segmentu zubního lékařství bylo dohodnuto relativně významné meziroční navýšení položkových úhrad za standardní zubní péči.

V segmentu ambulantní gynekologické péče bude ČPZP pokračovat ve výkonovém způsobu úhrady s omezením maximální úhrady vztažené na jednu unikátní ošetřenou pojištěnku s bonifikací za prováděnou preventivní péči a péči v těhotenství.

V rámci dohodovacího řízení byl ČPZP garantován nárůst výdajů na úhradu nákladů pro poskytovatele specializované ambulantní péče. ČPZP v tomto segmentu však neočekává vyšší nárůst nákladů, než ve srovnání s růstem mezi roky 2017 a 2018. Úhrada bude realizována dle stejného úhradového mechanismu jako v roce 2018, kdy se jedná o úhradu formou Průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce.

Obecně lze konstatovat, že ČPZP v segmentu ambulantních zdravotních služeb reflektuje při plánování výše nákladů na zdravotní služby v roce 2019, dle svých dosavadních praktických zkušeností, realitu vývoje objemu celkových úhrad. Je potřeba zdůraznit, že se nejedná

o navyšování cen za zdravotní služby ze strany ČPZP, ale o objektivní nárůsty ovlivněné zejména následujícími skutečnostmi:

- změnou způsobu úhrady – např. zvýšení počtu neregulovaných PZS, změna počtu unikátních pojištěnců z 50 na 100, vyjmutí psychiatrie z regulací,
- průběžným růstem nových kapacit ambulantních specialistů,
- změnami v Sazebníku výkonů – např. nové výkony, nové odbornosti, navýšení reží u výkonů,
- povinností zdravotní pojišťovny zajistit dostupnost ambulantních služeb,
- dopadem zrušení poplatků v ambulancích, který se nadále setrvačností promítá do četnosti návštěv.

Pro poskytovatele zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. se důsledkem dohody neočekává významnější nárůst nákladů.

Zdravotní péče na řádku č. 1.9 není vykazována a plánována z důvodu, že dotčení PZS ji vykazují pod odborností 911 a proto je tato péče zahrnuta v ř. 1.6.

Segment akutních lůžkových zdravotních služeb dosahuje vysokého podílu na nákladech z prostředků veřejného zdravotního pojištění. ČPZP nadále předpokládá růst nákladů ve všech jeho subsegmentech, který bude stejně jako v roce 2018 i v roce 2019 akcelerován zejména opatřením MZ ke zvýšení platů lékařského i nelékařského personálu. Toto zvýšení se přímo promítne výrazným meziročním nárůstem nákladů na zdravotní služby poskytované na pracovištích akutní i následné lůžkové péče. Očekávaný růst nákladů bude rovněž ovlivněn zvýšenými náklady na léčbu závažných, zejména onkologických onemocnění, a dále chronických onemocnění léčivými přípravky podávanými v centrech vysoce specializovaných zdravotních služeb dle § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášky č. 376/2011 Sb.

V rámci zpřesnění a zvýšení přehlednosti jednotlivých parametrů uvedených v příloze č. 11, provedla ČPZP od roku 2018 oddělení sledovaných nákladů na následnou intenzivní a dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči, která byla doposud zahrnuta do výše nákladů na akutní lůžkovou péči uváděnou na řádku 2.1.2 přílohy č. 11, a predikce nákladů na zdravotní služby poskytované v tomto segmentu je uvedena samostatně v řádku 2.1.4. Reálný meziroční nárůst nákladů na následnou intenzivní a dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči v roce 2019 se bude pohybovat na úrovni až 120 % nákladů roku 2018 z důvodu meziroční valorizace úhrady za ošetrovací den NIP a NVP a smluvně sjednaného nárůstu počtu lůžek následné intenzivní péče.

Obecně ČPZP vnímá pokračování dosavadního trendu v počtech ošetrovaných pojištěnců a bude klást důraz na smluvně zajištěné směřování pacientů z akutní lůžkové péče do ambulantní a jednodenní péče na lůžku.

V segmentu následných lůžkových zdravotních služeb ČPZP očekává dle výsledku dosažené dohody růst nákladů, který bude způsoben zvyšováním paušálních sazeb za ošetrovací den a také mírným nárůstem počtu hospitalizovaných pacientů. ČPZP bude i v roce 2019 pokračovat v úsilí smluvně zajistit svým pojištěncům transparentní, klinicky efektivní a kontrolovatelnou délku ošetrovací doby.

Z důvodu stále rostoucího cestování obyvatelstva mimo území ČR, ČPZP očekává v roce 2019 zvýšenou úhradu pojištěncům za náklady vynaložené na čerpání zdravotních služeb během pobytu v zahraničí.

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
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)	24 838	26 638	107,2
	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)	7 523	8 010	106,5
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 201	1 396	116,2
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 641	1 719	104,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 031	1 083	105,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	610	636	104,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	456	478	104,8
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	319	333	104,3
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	983	1 028	104,5
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	745	780	104,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	183	188	103,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	1	1	107,0
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	55	59	107,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	157	164	104,3
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	152	159	104,9
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	0	6	3 569,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 571	2 689	104,6
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	160	173	108,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	11	11	103,5
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)	4	4	104,3
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾	0	0	–

1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	190	198	104,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	12 639	13 782	109,0
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	11 472	12 518	109,1
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 158	4 532	109,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 826	6 349	109,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	109,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	101	121	119,1
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.)	1 386	1 516	109,4
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	281	307	109,4
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) a OD 00029	768	840	109,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	481	525	109,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	144	159	110,2
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	36	39	110,4
2.2.4	ostatní	107	116	108,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	297	315	106,3
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	91	96	106,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	12	13	106,3
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	329	343	104,2
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	323	334	103,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	6	9	150,2
4	na služby v ozdravovnách	3	3	103,4
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	126	131	104,3
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	218	228	104,5
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 159	3 261	103,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče	2 156	2 225	103,2

	(samostatní ambulantní PZS)			
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	698	729	104,4
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 458	1 496	102,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 003	1 036	103,3
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	645	665	103,1
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	396	408	103,1
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	189	194	102,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	207	214	103,4
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	249	257	103,1
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech²⁾	76	86	114,2
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	44	51	115,3
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	78	79	101,6
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů³⁾	168	177	105,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	25 006	26 815	107,2

Poznámky:

Příloha č. 12

- 1) Vazba na přílohu č. 11 s použitím průměrného počtu pojištěnců, příloha č. 1 – Přehled základních ukazatelů ř. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 přílohy č. 2.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 příloh č. 9 a 10.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

Preventivní programy

V rámci zdravotních služeb hrazených z fondu prevence se ČPZP v roce 2019 zaměří zejména na programy podporující zdravý způsob života, na programy prevence vzniku závažných onemocnění a na rehabilitačně rekondiční preventivní programy. Náplň preventivních programů bude v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. zaměřena především na níže uvedené oblasti:

- rehabilitačně rekondiční preventivní programy,
- preventivní programy podporující zdravý způsob života,
- preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění,
- preventivní programy pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy²⁾		199 030	211 930	106,5
	Rehabilitačně rekondiční preventivní programy		36 600	38 500	105,2
	Preventivní programy podporující zdravý způsob života		53 680	54 000	100,6
	Preventivní programy proti vzniku závaž. onemocnění		103 800	113 430	109,3
	Programy pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně		4 950	6 000	121,2
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	637	10 970	11 070	100,9
	Přímořské ozdravné pobyty	397	7 120	7 200	101,1
	Vysokohorské ozdravné pobyty	240	3 850	3 870	100,5
3	Ostatní činnosti²⁾				
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		210 000	223 000	106,2

Poznámky:

Příloha č. 14

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze k 31. prosinci kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Rehabilitačně rekondiční preventivní programy jsou organizovány ve spolupráci se zakládajícími organizacemi ČPZP, které se na těchto programech finančně podílí. Do rekondičních preventivních programů jsou zařazováni zaměstnanci, kteří vykonávají nejen fyzicky namáhavou práci v hlučném a prašném prostředí, ale také zaměstnanci se zvýšenou psychickou zátěží, s vysokým nárokem na organizační činnosti a vysokou mírou odpovědnosti. Poskytovatelé rehabilitačně rekondičních pobytů jsou vybíráni na základě otevřených výběrových řízení.

Preventivní programy podporující zdravý způsob života motivují pojištěnce ke zlepšení jejich zdravotního stavu a zároveň zvyšují kvalitu jejich života prostřednictvím sportovních a relaxačních aktivit. Sportovní a relaxační aktivity přispívají ke snižování rizika onemocnění civilizačními chorobami, ke zlepšení zdravotního stavu a také k vytváření pozitivního vztahu ke zdravému způsobu života.

V rámci programů určených na podporu zdravého životního stylu ČPZP zvýší příspěvek rodičům dětí, které se zúčastní škol a školek v přírodě nebo které budou trávit čas aktivně na letních pobytových nebo příměstských táborech. Formování pozitivního vztahu ke zdravému způsobu života bude ČPZP u svých pojištěnců podporovat především prostřednictvím programů zaměřených na plavání a také příspěvkem na pravidelné pohybové aktivity.

Přínos preventivních programů proti vzniku závažných onemocnění spočívá v předcházení závažným onemocněním, která v případě neléčení výrazně snižují kvalitu života pojištěnců a zvyšují náklady na zdravotní služby. Těžištěm programů proti vzniku závažných onemocnění budou tak jako v minulých letech příspěvky na očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění. Cílem této politiky je přispět ke zvýšení proočkovanosti populace a tím nepřímo k eliminaci předpokládaných vysokých nákladů při léčbě samotných infekčních nemocí.

Bezpríspevkové dárcovství krve, plazmy a kostní dřeně patří ke společensky prospěšné činnosti. ČPZP tyto aktivity podporuje vybranými preventivními programy, zejména příspěvky za ocenění medailemi profesora MUDr. Jana Janského a Zlatými kříži, které vydává Český červený kříž, a také vitaminy, které dárce obdrží po odběru přímo na transfúzní stanici. ČPZP oceňuje svými příspěvky i zcela nové dárce.

Za další ze svých klíčových zdravotních programů považuje ČPZP program Manažerka mateřství. V rámci programu nabídne ČPZP nastávajícím matkám možnost čerpat příspěvky na péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění, např. na prvotrimestrální screening, který není hrazen z veřejného zdravotního pojištění, ale také příspěvky na kurzy pro těhotné nebo psychoprophylaktickou přípravu těhotných k porodu.

Významná část pojištěnců ČPZP žije v průmyslově zatíženém životním prostředí, které negativně ovlivňuje jejich zdravotní stav. Počet zánětů horních cest dýchacích, atopických ekzémů a dalších chorob spojených s oslabenou imunitou trvale roste zejména u dětí. Z těchto důvodů ČPZP organizuje ozdravně léčebné pobyty pro děti do 15 let pořádané v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí, přičemž rodiče dětí se na nákladech na pobyty finančně spolupodílí. V roce 2019 bude ČPZP realizovat tři druhy ozdravně léčebných pobytů: přímořské pobyty, které se budou konat v Černé Hoře, vysokohorské pobyty ve Vysokých Tatrách a pobyty pro děti předškolního věku s doprovodem v Priessnitzových léčebných lázních Jeseník.

ČPZP přistupuje aktivně i k problematice chronických onemocnění, kde je obecný pojem „chronická onemocnění“ nejčastěji používán v souvislosti s civilizačními onemocněními (kardiovaskulární, metabolické, onkologické choroby). Podstatou konceptu prevence je představa, že aktivním ovlivňováním rizikových faktorů bude možné snížit výskyt nemocí. Oproti dřívějšímu výkladu pojmu „prevence“ vnímá ČPZP prevenci nejen jako zabránění vzniku choroby, ale i jako zmírnění progresu choroby nebo oddálení jejich klinických projevů. Prevence tedy pokrývá všechna stadia přirozeného vývoje nemoci. Ve shodě s tímto přístupem ČPZP v průběhu roku

2018 implementovala do své produktové nabídky dva nové programy zaměřené na prevenci závažných a civilizačních onemocnění, konkrétně programy pro chronicky nemocné pojištěnce ČPZP s diagnózou „hypertenze“ a „hyperlipidemie“. V roce 2019 je ČPZP připravena obohatit nabídku preventivních programů o další programy pro chronicky nemocné pojištěnce ČPZP.

Objem finančních prostředků z Fprev určených na realizaci preventivních programů, včetně náplně jednotlivých preventivních programů, je schvalován Správní radou ČPZP. Skladba preventivních programů na rok 2019 bude respektovat případné legislativní změny v oblasti čerpání Fprev a bude sestavena v souladu se záměry vývoje struktury pojištěnců.

ČPZP přistupuje aktivně k vyhodnocování dopadu realizace preventivních programů na zdraví pojištěnců. V roce 2019 bude provedeno vyhodnocení preventivních programů ČPZP za rok 2018 s akcentací na jejich zdravotní přínos a nákladovou efektivitu.

V případě, že některé očkovací vakcíny budou v průběhu roku 2019 zařazeny na seznam vakcín hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, přestane na ně ČPZP z Fprev poskytovat finanční příspěvky.

Fond prevence (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2018	Rok 2019	ZPP 2019/
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček.	ZPP	Oček. skut.
		skutečnost		2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 034 039	1 094 286	105,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	619 747	652 210	105,2
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	469 747	482 210	102,7
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	469 747	482 210	102,7
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	29 747	32 210	108,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	380 000	390 000	102,6
1.2.3	převod z PF	60 000	60 000	100,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
5	Zrušení opravných položek	150 000	170 000	113,3
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	559 500	602 512	107,7
1	Preventivní programy	210 000	223 000	106,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	500	512	102,4
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	115 000	150 000	130,4
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů	19 000	19 000	100,0

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	215 000	210 000	97,7
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 094 286	1 143 984	104,5

B.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2018	Rok 2019	ZPP 2019/
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Oček.	ZPP	Oček. skut.
		skutečnost		2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	250 377	269 074	107,5
II.	Příjmy celkem:	251 997	236 210	93,7
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	229 747	236 210	102,8
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	229 747	236 210	102,8
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	29 747	32 210	108,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	140 000	144 000	102,9
1.2.3	převod z PF	60 000	60 000	100,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
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 prevent. programů			
6	Mimořádné případy externí	700	0	0,0
7	Mimořádné převody mezi fondy	21 550	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	233 300	223 512	95,8
1	Výdaje na preventivní programy	208 900	223 000	106,7
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	500	512	102,4
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
6	Mimořádné případy externí	700	0	0,0
7	Mimořádné převody mezi fondy	23 200	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	269 074	281 772	104,7
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k posl. dni sled. období			

Příloha č. 7

Ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. dovoluje ZPP za podmínky naplnění RF a při vyrovnaném hospodaření ZP použít finanční prostředky odpovídající až 1 % z pojistného

na v. z. p. po přerozdělení provedeném podle zákona o pojistném na v. z. p. za bezprostředně předcházející kalendářní rok jako zdroj Fprev. Za splnění těchto podmínek může ZP převést jako zdroj Fprev také finanční prostředky z PF a příjmy plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných touto pojišťovnou v oblasti v. z. p.

Vzhledem k předpokládaným výsledkům hospodaření, dle kterých bude ČPZP výše uvedené podmínky splňovat, využije všech zákonných možností k posílení zdrojů Fprev. Příděl z PF bude použit především k financování programů proti vzniku závažných onemocnění. V případě potřeby v roce 2019 převede ČPZP v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. a po schválení Správní radou ČPZP do Fprev část nerozděleného zisku z jiné činnosti z minulých let ve výši max. 30 mil. Kč.

Zdroje Fprev budou čerpány k úhradám zdravotních služeb a preventivních programů poskytovaných pojištěncům ČPZP nad rámec zdravotních služeb hrazených z v. z. p. Náklady na jednotlivé preventivní programy budou vázány na skutečnou výši příjmů fondu.

5.2 Provozní fond

Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	689 316	742 843	107,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	989 684	1 064 836	107,6
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	988 714	1 063 204	107,5
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravot. 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	450	1 100	244,4
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 PZS podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	520	532	102,3
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			

13	Snížené nebo zrušené 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	936 157	1 002 151	107,0
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	866 218	932 817	107,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	374 272	411 690	110,0
1.2	ostatní osobní náklady	48 500	48 700	100,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	37 907	41 508	109,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	105 299	115 302	109,5
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 133	7 850	110,1
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	4 030	3 320	82,4
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	5 690	5 820	102,3
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	3	5	166,7
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	2	2	100,0
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3	0	0,0
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	1 400	1 450	103,6
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	75 000	80 000	106,7
1.15	ostatní závazky	206 979	217 170	104,9
1.15.1	v tom: spotřeba energie	12 895	13 540	105,0
1.15.2	opravy a udržování	9 400	9 870	105,0
1.15.3	nájemné	14 820	15 160	102,3
1.15.4	náklady na informační technologie	32 288	33 902	105,0
1.15.5	propagace	49 500	51 975	105,0
1.15.6	spotřebované nákupy	11 900	12 512	105,1
1.15.7	ostatní služby	45 276	48 600	107,3
1.15.8	ostatní provozní náklady	30 900	31 611	102,3
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 485	8 234	110,0
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	450	1 100	244,4

	písm. k) vyhlášky o fondech			
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	60 000	60 000	100,0
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	2 004	0	0,0
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	742 843	805 528	108,4

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	744 352	745 014	100,1
II.	Příjmy celkem	951 725	1 064 836	111,9
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	940 000	1 063 204	113,1
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 splynutí 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	450	1 100	244,4
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			
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	520	532	102,3
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	10 755	0	0,0
III.	Výdaje celkem	951 063	1 025 921	107,9
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	810 148	878 329	108,4

1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	425 850	463 800	108,9
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	54 310	59 496	109,5
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	123 860	135 686	109,5
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	4 030	3 320	82,4
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	5 690	5 820	102,3
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	3	5	166,7
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	2	2	100,0
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3	0	0,0
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	196 400	210 200	107,0
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 465	8 212	110,0
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	450	980	217,8
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	70 500	78 400	111,2
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	60 000	60 000	100,0
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⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	2 500	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	745 014	783 929	105,2
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky:

Příloha č. 3

- 1) 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.
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi odděleními 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.

PF bude v roce 2019 tvořen:

- převodem zůstatku fondu k 31.12.2018,
- přidělem finančních prostředků ze ZFZP ve výši 3,05 % očekávaných skutečných příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad nákladů na hrazené služby, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného,
- ostatními pohledávkami souvisejícími s provozním fondem.

Plánované čerpání PF zahrnuje:

- čerpání PF na náklady související s provozní činností,
- převod finančních prostředků do SF ve výši 2 % plánovaného ročního objemu nákladů na mzdy a náhrady mezd,
- převod finančních prostředků do Fprev ve výši max. 10 % z plánovaného předpisu přidělu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Položka nákladů na mzdy v roce 2019 vychází z makroekonomické predikce očekávaného růstu objemu mezd a platů v ČR zveřejněné MF, z výsledku kolektivního vyjednávání, z plánovaného počtu zaměstnanců a prostoru pro osobní náklady.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu ZP

ČPZP usiluje o hospodárné, účelné a efektivní hospodaření se všemi svěřenými finančními prostředky, tedy i s finančními prostředky, které v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. převádí do provozního fondu. Cílem ZP je při efektivním vynakládání finančních prostředků neustále zvyšovat úroveň poskytovaných služeb pro pojištěnce a PZS a zkvalitňovat podmínky pro zaměstnance, což se zpětně projeví v úrovni poskytovaných služeb.

Ve snaze dostát záměrům stanoveným ve ZPP v oblasti zhospodárnění provozu sleduje ZP již řadu let čerpání nákladů provozní režie podle nákladových středisek. Plnění rozpočtu nákladových středisek bude i nadále čtvrtletně analyzováno a hodnoceno. Výsledky čtvrtletních rozborů plnění rozpočtu provozní režie budou jedním z kritérií osobního hodnocení vedoucích zaměstnanců ČPZP.

Maximální limit pro přiděl finančních prostředků do PF a jejich skutečný příděl je pro rok 2019 plánován v souladu s § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	168 024	175 852	104,7

II.	Tvorba celkem = zdroje	75 450	81 100	107,5
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	75 000	80 000	106,7
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 prodejnou a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	450	1 100	244,4
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	67 622	89 490	132,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	67 622	89 490	132,3
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	24 836	23 790	95,8
1.2	dopravní prostředky	1 063	3 000	282,2
1.3	informační technologie	41 300	60 800	147,2
1.4	ostatní	423	1 900	449,2
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	175 852	167 462	95,2

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	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	162 673	169 001	103,9

II.	Příjmy celkem	71 450	79 380	111,1
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	70 500	78 400	111,2
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 prodejnou a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	450	980	217,8
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	500	0	0,0
III.	Výdaje celkem	65 122	89 490	137,4
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	64 622	89 490	138,5
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 zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	500	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	169 001	158 891	94,0

Příloha č. 4

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

V roce 2019 plánuje ČPZP čerpat finanční prostředky FRM ve výši 89,49 mil. Kč. Pojišťovna využije tyto prostředky pro obnovu svého majetku ve čtyřech základních skupinách:

- pozemky, budovy, stavby 23,79 mil. Kč
- dopravní prostředky 3,00 mil. Kč
- informační technologie 60,80 mil. Kč
- ostatní 1,90 mil. Kč

V roce 2019 ČPZP využije finanční prostředky v oblasti nemovitého majetku na modernizaci objektů nebo výměnu zastaralých součástí budov ve svém vlastnictví. Cílem je zlepšit bezpečnost provozu a hygienické podmínky na pracovištích.

V rámci rozvoje informačních technologií je v roce 2019 naplánována řada dílčích změn a projektů. Mezi ty nejdůležitější patří rozvoj ISVČ, investice do bezpečnostních technologií, rozvoj systémů pro komunikaci s klienty ČPZP, generační výměna diskových úložišť a rozvoj infrastruktury.

Efektivně vynaložené prostředky fondu reprodukce majetku představují snížení nákladů na opravy a udržování majetku obměnou zastaralé techniky. Stejně jako u investic do nemovitého majetku i v tomto případě budou plněny požadavky pracovní hygieny a především bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany vyplývající z platných právních předpisů a vlastního provozu ČPZP.

5.4 Sociální fond

Sociální fond (v tis. Kč)

A.	Sociální fond (SF)	Rok 2018	Rok 2019	ZPP 2019/
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček.	ZPP	Oček. skut.
		skutečnost		2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 710	4 680	99,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	7 514	8 236	109,6
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 485	8 234	110,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí 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	29	2	6,9
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	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené 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)	7 544	7 706	102,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	7 544	7 706	102,1
1.1	v tom: zápůjčky	18	0	0,0
1.2	ostatní čerpání	7 526	7 706	102,4
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	4 680	5 210	111,3

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 232	4 264	100,8
II.	Příjmy celkem	7 562	8 217	108,7
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 465	8 212	110,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	70	0	0,0
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
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 zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	27	5	18,5
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezáplatná 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	7 530	7 691	102,1
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	7 530	7 691	102,1

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	4 264	4 790	112,3
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příloha č. 5

Zdroje SF jsou určeny k financování sociálních potřeb zaměstnanců ČPZP, kteří jsou v hlavním pracovním poměru. Tvorba a čerpání SF se v ZPP ČPZP na rok 2019 řídí ustanoveními § 4 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání budou stanoveny *Kolektivní smlouvou ČPZP na rok 2019*.

5.5 Rezervní fond

Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF)	Rok 2018	Rok 2019	ZPP 2019/
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček.	ZPP	Oček. skut.
		skutečnost		2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	393 420	416 261	105,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	22 841	29 409	128,8
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	22 841	29 409	128,8
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 splynutí 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	416 261	445 670	107,1

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období¹⁾	393 420	416 261	105,8
II.	Příjmy celkem	22 841	29 409	128,8
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	22 841	29 409	128,8
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 splynutí 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⁾	416 261	445 670	107,1

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF²⁾	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
	Propočtová základna pro výpočet limitu přídelu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2015	26 283 477		
2	Výdaje ZFZP za rok 2016	27 587 384	27 587 384	
3	Výdaje ZFZP za rok 2017	29 381 309	29 381 309	
4	Výdaje ZFZP za rok 2018		32 165 359	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	27 750 723	29 711 351	107,1
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	416 261	445 670	107,1

Příloha č. 6

Poznámky:

- 1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že $A I = B I$, případně $A IV = B IV$, tyto rozdíly zdůvodní.
- 2) 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 přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ČPZP vytváří a spravuje RF ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

5.6 Jiná činnost (než je provozování v. z. p.)

Standardními aktivitami ČPZP v oblasti jiné činnosti v roce 2019 budou:

- pronájem nebytových prostor v Ostravě a Kladně,
- zprostředkování pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí.

Výnosy z jiné činnosti budou tvořeny zejména provizemi za zprostředkování pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí a příjmy z pronájmu nebytových prostor. Plánovanou výši úroků tvoří úroky z vkladů na bankovních účtech pro jinou činnost.

Plánovaná výše nákladů v roce 2019 představuje náklady vzniklé v souvislosti s údržbou pronajímaných částí provozních budov ČPZP a v souvislosti se zprostředkováním pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. Nepřímé náklady, které budou dodavateli fakturovány, budou při věcném uznání jednotlivých faktur klíčovány a přiřazovány do oblasti provozní režie na činnost ZP i do oblasti jiné činnosti v souladu s ustanoveními vnitřního předpisu ČPZP. Odpisy vyjadřují poměrnou část celkových odpisů vztahující se k pronajímané ploše nemovitostí ve vlastnictví ČPZP.

ČPZP bude ke dni 31.12.2018 evidovat ve svém účetnictví nerozdělený zisk z jiné činnosti z minulých let ve výši cca 38 mil. Kč a z tohoto plánuje v roce 2019 v případě potřeby a po schválení Správní radou ČPZP následující převody:

- Doplnění zdrojů Fprev ve výši max. 30 mil. Kč na pokrytí výdajů souvisejících s nabídkou preventivních programů, v souladu s ustanovením § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb.
- Finanční příspěvek do Nadačního fondu ve výši max. 1,5 mil. Kč.

Jiná činnost (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
I.	Výnosy celkem	9 216	9 598	104,1
1	Výnosy z jiné činnosti	9 196	9 578	104,2
2	Úroky	20	20	100,0
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⁾	6 537	6 918	105,8
1	Provozní náklady související s jinou činností	6 537	6 918	105,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 630	2 893	110,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	238	262	110,1
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	662	728	110,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	437	445	101,8
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	2 570	2 590	100,8
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	2 679	2 680	100,0
IV.	Daň z příjmů	509	509	100,0
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	2 170	2 171	100,0

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky:

- 1) 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.
- 2) V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněního prodeje.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	ZPP 2019/ Oček. skut. 2018 (v %)
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	1 257 000	1 259 000	100,2
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	711 000	711 000	100,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	1 250 686	1 259 000	100,7
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	709 669	711 000	100,2
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	522 298	531 788	101,8
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	67 622	89 490	132,3
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	67 622	89 490	132,3
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb. ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	641	645	100,6
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	638	645	101,1

19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., (dále jen „vyhláška o fonděch“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,05	3,05	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fonděch	tis. Kč	32 416 848	34 859 150	107,5
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fonděch	tis. Kč	988 714	1 063 204	107,5
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	988 714	1 063 204	107,5
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	3 599 861	3 776 011	104,9
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	3 496 411	3 670 182	105,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	103 450	105 829	102,3
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 366 143	5 690 149	106,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 215 000	2 400 000	108,4
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	2 445 798	2 549 798	104,3
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	665 000	698 250	105,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 695	9 918	102,3
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	30 650	32 183	105,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	851 078	851 078	100,0
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	298 246	308 246	103,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 104	3 104	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 848 517	4 020 317	104,5

Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 291	1 298	100,5
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 286	1 295	100,7

Poznámky:

Příloha č. 1

- 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).

Ostatní ukazatele

Řádek 3 a řádek 4 - údaje o stavu a pořízení investičního majetku vycházejí z účetní evidence - účtová třída 1 a 2, z očekávaného objemu pořízeného majetku a očekávané výše zúčtovaných odpisů.

Řádek 17 a řádek 18 - plánovaný počet zaměstnanců v roce 2019 souvisí s plánovaným nárůstem počtu pojištěnců.

Řádek 19 až řádek 22 - maximální výše limitu přidělu finančních prostředků na činnost ZP a jejich skutečný příděl je pro rok 2019 plánován v souladu s § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., a to ve výši 3,05 % z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad nákladů na hrazené služby, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného.

V případě zvýšené potřeby čerpání finančních prostředků v souvislosti s provozní činností budou použity dosud vytvořené zdroje.

Příjmy z pokut, penále a přírůžek k pojistnému vyměřených do 31.12.1998 jsou příjmem ZFZP. Příjmy z pokut, penále a přírůžek k pojistnému vyměřených od 1.1.1999 jsou příjmem Fprev. Základnu pro výpočet limitu provozních nákladů tvoří součet příjmů uvedených v příloze č. 2, oddíl B II. ř. 3, 4, 5 a příjmů z přílohy č. 7, oddíl B II. ř. 1.2.2.

Závazky a pohledávky

Řádek 23.1 - závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období dvanáctého měsíce kalendářního roku, které jsou pojišťovnou zpracovány a propláceny dle splatnosti v prvním měsíci následujícího kalendářního roku včetně dohadných položek pasivních.

Řádek 23.3 - ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří běžné závazky z oblasti provozní režie včetně dohadných položek pasivních a jiné činnosti ČPZP.

Řádek 24.1 - pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za dvanáctý měsíc kalendářního roku, které je pro ČPZP příjmem v prvním měsíci následujícího kalendářního roku.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného a dohadné položky aktivní k pojistnému, dále pak pohledávky z vyměřeného penále a pokut.

Pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti tvoří zejména zálohové platby na úhradu zdravotních služeb a dohadné položky aktivní vytvořené k pohledávkám za PZS.

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti jsou zejména pohledávky z oblasti provozní režie a pohledávky z jiné činnosti.

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti jsou dlužné pohledávky za náhradami nákladů na hrazené služby.

Řádek 25 - dohadné položky pasivní zahrnují konečné zůstatky dohadných položek v ZFZP k závazkům vůči PZS, které budou vytvářeny na základě předběžných vyhodnocení smluvních ujednání o regulačních omezeních za příslušná referenční období u jednotlivých segmentů zdravotních služeb a činí k 31.12.2018 celkem 707 792 tis. Kč, dohadnou položku ve výši předpokládaných záloh na úhradu očkovacích látek ve výši 108 044 tis. Kč a dohadné položky zúčtované do PF ke mzdovým nákladům v celkové výši 35 242 tis. Kč.

Řádek 26 - dohadné položky aktivní tvoří konečné zůstatky dohadných položek k pojistnému, které budou vycházet z údajů o plátcích pojistného, kteří nezaslali přehledy o platbách pojistného a kterým bude vypočtena pravděpodobná výše pojistného a dohadné položky vytvořené k pohledávkám za PZS.

Řádek 28 - opravné položky k pohledávkám bude ČPZP tvořit podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky č. 418 /2003 Sb. Z celkového očekávaného zůstatku k 31.12.2018 ve výši 3 848 517 tis. Kč bude 2 635 865 tis. Kč zúčtováno v ZFZP, a 1 212 652 tis. Kč ve Fprev.

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči PZS

ČPZP realizuje úhrady PZS v souladu s právními předpisy upravujícími způsoby a výši úhrad zdravotních služeb. Součástí úhrad je v určených termínech také vypořádání regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s PZS. Závazky vzniklé ZP z titulu uplatnění regulačních omezení vztahujících se k výkonům PZS ovlivňují bilanci ZFZP ve formě dohadných položek, které ČPZP vytváří v souladu s ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb.

ČPZP hospodařila v uplynulém období bez závazků po lhůtě splatnosti. Tyto závazky nepředpokládá ČPZP ani v roce 2019.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek pasivních

ČPZP předpokládá vytvoření pasivních dohadných položek k závazkům vůči PZS vztahujícím se k roku 2018 ve výši 707 792 tis. Kč a dohadná položka k závazkům vztahujícím se k úhradě očkovacích látek bude vytvořena ve výši 108 044 tis. Kč. Ve stejné celkové výši pak budou vytvořeny dohadné položky k závazkům vztahujícím se k roku 2019. ZP evidovala v rámci závěrečných účetních operací ke dni 31.12.2017 dohadné položky k závazkům za zdravotní služby ve výši 1 010 139 tis. Kč. Tyto dohadné položky budou do konce roku 2018 rozpuštěny ve výši realizace regulačních omezení a případný zůstatek bude stornován. Dále ČPZP evidovala dohadnou položku k závazkům týkajících se úhrady očkovacích látek za 101 515 tis. Kč vytvořenou ve výši poskytnutých záloh. Zálohy byly v polovině roku 2018 vyúčtovány a zůstatek dohadné položky byl stornován. Obdobný postup bude zvolen i v roce 2019.

Dohadné položky v oblasti provozních nákladů jsou tvořeny zejména ke mzdovým nákladům, a to vždy ke dni 31.12. účetního období. Zahrnují odhadované vyčíslení nevyčerpané dovolené zaměstnanců a předpokládané odměny za běžný kalendářní rok vyplácené v následujícím roce. Dohadné položky jsou plánovány ve výši 35 242 tis. Kč s tím, že vždy v průběhu následujícího účetního období budou zcela rozpuštěny. Dohadné položky ke mzdovým nákladům jsou rovněž tvořeny v rámci jiné činnosti. Jelikož se jedná o nevýznamné částky, nejsou tyto dohadné položky plánovány.

Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

ČPZP bude v roce 2019 provádět intenzivní kontrolní činnost odvodů plateb pojistného u plátců. Zjištěné dlužné pojistné a penále bude vyměřovat výkazy nedoplatků, které v případě jejich nezaplacení bude dále vymáhat.

Pohledávky ve lhůtě splatnosti za plátcí pojistného k 31.12.2018 dosáhnou výše 2 215 000 tis. Kč. K 31.12.2019 se zvýší na 2 400 000 tis. Kč. Důvodem je vyšší objem předepsaného pojistného za období 12/2019 v porovnání s obdobím 12/2018 vyplývající zejména z dalšího nárůstu průměrné mzdy.

Pohledávky po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného k 31.12.2018 dosáhnou výše 2 445 798 tis. Kč. K 31.12.2019 se zvýší na 2 549 798 tis. Kč. Tento vývoj souvisí zejména s rostoucím počtem provedených kontrol u jednotlivých plátců pojistného, s využíváním institutu pravděpodobné výše pojistného u zaměstnavatelů a s narůstajícím počtem insolvenčních řízení. ČPZP věnuje vývojovým trendům pohledávek po lhůtě splatnosti dlouhodobou pozornost a předpokládá i v roce 2019 zhruba poloviční tempo růstu tohoto ukazatele (+ 4,3 %) oproti predikovaným příjmům z vybraného pojistného (+ 8,3 %).

Z pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31.12.2019 budou nejvyšší objem představovat pohledávky starší více než 1 rok. Větší zastoupení budou mít pohledávky za fyzickými osobami (OBZP a OSVČ). U OBZP je z dlouhodobého hlediska velmi problematické pohledávky účinně vymáhat. Velmi často se jedná o ekonomicky neaktivní pojištěnce, kteří nemají žádný majetek ani dostačující příjem a nelze je zařadit mezi plátce hrazené státem. V důsledku předpokládaného zvýšení minimální mzdy od 1.1.2019, od které se odvíjí výše měsíční platby pojistného, lze u OBZP očekávat další navýšení pohledávek po lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátcí pojistného budou odepisovány pouze ze zákonem vymezených důvodů v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. Pohledávky budou odepsány v případech dluhů zcela nedobytných. Hlavními důvody odepisování nedobytných pohledávek jsou bezvýsledné vymáhání, zánik dlužníka jako právnické osoby bez právního nástupce a neuspokojení pohledávky přihlášené do insolvenčního řízení.

ČPZP plánuje v roce 2019 odepsat pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti celkem ve výši 350 000 tis. Kč, z toho 200 000 tis. Kč z titulu dlužného pojistného a 150 000 tis. Kč z titulu penále.

Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám

ČPZP evidovala ke dni 31.12.2017 opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného a k náhradám nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 3 647 617 tis. Kč, z toho ve Fprev ve výši 1 147 652 tis. Kč. V průběhu roku 2018 bude část z nich v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. a vnitřním předpisem rozpuštěna a budou tvořeny nové opravné položky k pohledávkám, které budou vždy k ultimu kalendářního čtvrtletí splňovat podmínky pro tvorbu opravných položek. Ke dni 31.12.2018 předpokládá ZP stav opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného a za náhradami nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 3 848 517 tis. Kč, v tom v ZFZP ve výši 2 635 865 tis. Kč a 1 212 652 tis. Kč ve Fprev.

Uplatňováním obdobného způsobu v průběhu roku 2019 očekává ČPZP stav opravných položek ke dni 31.12.2019 ve výši 4 020 317 tis. Kč, v tom 2 767 665 tis. Kč v ZFZP, 1 252 652 tis. Kč ve Fprev.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek aktivních

ČPZP vytvoří v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. v rámci závěrečných účetních operací dohadné položky k předpokládanému objemu pohledávek za plátcí pojistného, kteří za období leden až listopad nezaslali přehled o platbách pojistného a kterým bude k datu 31.12. vyměřena pravděpodobná výše pojistného. Pro rok 2018 ZP předpokládá objem takto vyměřeného pojistného vyjádřeného dohadnou položkou ve výši 40 000 tis. Kč a ve výši 160 000 tis. Kč pro rok 2019.

ČPZP nepředpokládá vytváření dohadných položek k penále. V souladu s vnitřním předpisem může ZP tvořit dohadnou položku k penále v případě dlužníků, jimž byly doručeny výkazy nedoplatků, které však k 31.12. nenabývaly právní moci. Takové případy by mohly v objemu tvořit pouze nevýznamnou částku, která podstatným způsobem neovlivní celkovou bilanci Fprev.

Dohadné položky aktivní k pohledávkám za PZS jsou vytvářeny v případech, kdy vznikne v souvislosti s konečným vypořádáním předběžných úhrad včetně regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s PZS pohledávka za PZS, tato je vypořádána započtením s nejbližší úhradou zdravotních služeb. K 31.12.2018 ZP očekává zůstatek dohadné položky za PZS ve výši 130 447 tis. Kč, k 31.12.2018 očekává zůstatek ve stejné výši.

Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2018 je předpokládán ve výši 298 246 tis. Kč, z toho 127 799 tis. Kč je zůstatek dohadných položek nerozpuštěných ke dni 31.12.2018. Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2019 je předpokládán ve výši 308 246 tis. Kč, z toho 17 799 tis. Kč je zůstatek dohadných položek z minulých let nerozpuštěných k 31.12.2019.

Odhad pohledávek za PZS

V objemu pohledávek za PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 665 000 tis. Kč v roce 2018 a ve výši 698 250 tis. Kč pro rok 2019 jsou obsaženy zejména zálohové platby na úhrady zdravotních služeb. Jedná se o skutečně poskytnuté zálohy na fakturované zdravotní služby a ČPZP předpokládá, že budou zúčtovány formou započtení v termínu vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb za měsíc prosinec, tj. v lednu následujícího roku. Na tyto zálohy ZP v souladu se zásadami danými účetními předpisy netvoří dohadné položky. Pohledávky z revizí zdravotních služeb nejsou předmětem tvorby dohadných položek z důvodu jejich započítávání se závazky v rámci měsíčních úhrad zdravotních služeb a z důvodu nevýznamné výše těchto pohledávek, která podstatným způsobem neovlivňuje objem nákladů na zdravotní služby. ČPZP neneviduje žádné pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti.

7. ZÁVĚR

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2019 byl sestaven s plnou odpovědností tak, aby bylo dosaženo vyrovnaného hospodaření ČPZP s přiměřenou rezervou pro krytí případných mimořádných výdajů na zdravotní služby a ČPZP i nadále hradila veškeré své závazky ve lhůtách splatnosti. ZPP byl zpracován v souladu s platnou legislativou v době jeho tvorby.

Na straně příjmů ČPZP předpokládá výběr pojistného, který je podložen jeho dosavadním vývojem v roce 2018 a také makroekonomickými predikcemi MF ČR, což umožňuje naplnit relativně vysoký předpoklad růstu nákladů na poskytované zdravotní služby, léčivé přípravky a zdravotnické prostředky. Pozitivní vývoj lze očekávat i ve snižování objemu finančních prostředků odváděných v systému přerozdělování pojistného rozšířeného o tzv. farmaceuticko-nákladové skupiny PCG, což je způsobeno zvýšeným počtem chronicky nemocných občanů, kteří přecházejí do ČPZP z ostatních zdravotních pojišťoven. Jejich motivací je vysoká úroveň poskytovaných služeb, vstřícnost při zajišťování zdravotní péče pro chronicky nemocné pacienty a obsahově vhodně zaměřené preventivní programy.

Současný klasifikační systém aplikovaný pro úhradu akutní lůžkové péče IR-DRG neodpovídá dnešním potřebám a přináší systému značné deformace a nespravedlnosti v oblasti úhrad. V souvislosti s očekávaným dalším rozvojem veřejného zdravotnictví se ČPZP bude i nadále aktivně podílet na připravovaném přechodu na nově vyvíjený systém CZ-DRG. Spolupráce pojišťovny při přípravě odpovídajících metodik v průběhu roku 2018 je dobrým základem na pokračování úzké kooperace s pracovníky MZ a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR i v roce 2019. ČPZP se připravuje na implementaci nových metodik CZ-DRG do informačního systému a v průběhu následujícího roku očekává souběžné vyhodnocování produkce v obou DRG systémech, včetně následného vyhodnocení dopadu implementace nové úhradové metodiky u lůžkových poskytovatelů.

Konečná výše úhrady léčivých přípravků, především těch, které jsou hrazeny pouze PZS poskytujícím zdravotní služby na specializovaných pracovištích (tzv. centrové léky), se může v roce 2019 opět relativně významně lišit od předpokladů stanovených ZPP. Vstup nových především vysoce inovativních přípravků, rozšiřování indikačních kritérií pro již hrazené léčivé přípravky a tlak na úhradu léčiv, které dosud nemají stanovenou úhradu z v. z. p., jsou faktory, které významně ovlivní celkový objem úhrad za léčivé přípravky.

ČPZP trvale zvyšuje odolnost informačního systému proti kybernetickým rizikům a neformálně se řídila požadavky zákona č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů, a požadavky návazných vyhlášek pro kategorii významných informačních systémů už od jeho vzniku. V současné době probíhá proces přihlášení se k tomuto zákonu oficiálně a v roce 2019 budou opatření revidována a implementována v plném rozsahu.

Zdravotně pojistný plán ČPZP jako základní dokument pro činnost pojišťovny bude v roce 2019 průběžně vyhodnocován a k jeho naplnění budou přijímána příslušná opatření v souladu se systémem řízení rizik.

**Návrh Zdravotně pojistného plánu České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2019
Dozorčí rada ČPZP projednala a vzala na vědomí dne 25. září 2018 a Správní rada
ČPZP projednala a schválila dne 26. září 2018.**

V Ostravě dne 26.9.2018

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'I' and 'M' followed by a long horizontal stroke that curves downwards to the right.

**Ing. Ivan Myška
předseda Dozorčí rady ČPZP**

A handwritten signature in blue ink, consisting of a diagonal line that starts from the bottom left and goes towards the top right, with some additional strokes.

**Ing. Mojmír Kašpříš
předseda Správní rady ČPZP**