

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN
ČESKÉ PRŮMYSLOVÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY
na rok 2018
(návrh)



(listopad 2017)



Obsah

1 Úvod	6
2 Obecná část	8
3 Pojištěnci	16
4 Základní fond zdravotního pojištění	18
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP.....	18
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP.....	25
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP.....	26
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS.....	26
4.3.2 Zdravotní politika.....	29
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost.....	30
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů.....	32
5 Ostatní fondy	39
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence.....	39
5.2 Provozní fond.....	43
5.3 Majetek pojišťovny a investice.....	48
5.4 Sociální fond.....	50
5.5 Rezervní fond.....	52
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost.....	55
6 Přehled základních ekonomických ukazatelů	57
7 Závěr	63

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami:

AISC	Agendový informační systém evidence cizinců
AISEO	Agendový informační systém evidence obyvatel
AP CMU	Access Point (přístupový bod) Centra mezistátních úhrad
BÚ	Bankovní účet
CP	Cenné papíry
CRP	Centrální registr pojištěnců
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
CÚER	Centrální úložiště elektronických receptů
DMS ELO	Document management systém
DMZ	Demilitarizovaná zóna
DRG	Diagnosis Related Group (skupiny vztažené k diagnóze)
DW	Data Warehouse (datový sklad)
EU	Evropská unie
FN	Fakultní nemocnice
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

IČO	Identifikační číslo osoby
ISVČ	Informační systém výdajová část
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MD	Microsoft Dynamics
MF	Ministerstvo financí
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NRHZZ	Národní registr hrazených zdravotních služeb
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
Oček. skut.	Očekávaná skutečnost
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SAS	Statistical Analysis Software
SF	Sociální fond
SIP	Systém integrované péče
SMS	Short message service
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
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. 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. 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. 109/2006 Sb.	zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 128/2016 Sb.	zákon č. 128/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
Zákon č. 145/2017 Sb.	zákon č. 145/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 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. 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
Zákon č. 592/1992 Sb.	zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 593/1992 Sb.	zákon č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 353/2017 Sb.	vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018
Vyhláška č. 354/2017 Sb.	vyhláška č. 354/2017 Sb., kterou se mění 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. 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

- 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. 644/2004 Sb. vyhláška č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu
- Nářízení vlády
č. 286/2017 Sb. nařízení vlády č. 286/2017 Sb., kterým se mění nařízení 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

Zdravotně pojistný plán České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2018 je základní vnitřní normou, která vymezuje hlavní cíle činnosti ZP, včetně podmínek a forem jejich věcného, odborného a organizačního zajištění.

Zpracování ZPP na rok 2018 je provedeno dle *Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2018* (dále jen metodika), která byla zadána Ministerstvem zdravotnictví ČR dopisem č.j. MZDR 35251/2017-2/DZP ze dne 3. srpna 2017 jako soubor základních zdravotně pojistných a ekonomických ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny.

ZPP na rok 2018 je zpracován v souladu s právními předpisy citovanými v Přehledu. Dle doporučení MZ v metodice ZPP akceptuje úpravu výše uvedených právních předpisů platných v době jeho zpracování, případně jejich předpokládaných změn.

ZPP na rok 2018 je sestaven při respektování následujících skutečností:

- předpokladu inflačního a cenového vývoje v České republice 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,
- 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 2017 známých v době zpracování ZPP.

ZPP na rok 2018 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. 353/2017 Sb. vykazuje ZFZP kladné saldo mezi příjmy a výdaji ve výši cca 10 mil. Kč.

ČPZP je povinna zajistit svým pojištěncům místně a časově dostupné a kvalitní zdravotní služby. Záměrem ČPZP je proto v roce 2018 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.

Na základě transpozice evropské směrnice 2011/85/EU o požadavcích na rozpočtové rámce členských států byl ve Sbírce zákonů uveřejněn pod č. 23/2017 Sb., zákon o pravidlech rozpočtové odpovědnosti, který upravuje pravidla rozpočtové odpovědnosti veřejných institucí. Pro účely rozpočtové odpovědnosti jsou podle § 3 písm. g) této právní normy za veřejné instituce považovány rovněž zdravotní pojišťovny. Ve spojitosti se zákonem

o pravidlech rozpočtové odpovědnosti byl schválen i zákon č. 24/2017 Sb., kterým se mění některé zákony. Kromě jiného jde i o změnu zákona č. 280/1997 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Oba zákony nabyly účinnosti dnem 21.2.2017.

Zdroje čerpání podkladů

ZPP na rok 2018 obsahuje údaje odpovídající očekávanému vývoji. Východiskem pro zpracování zdravotně pojistného plánu je ukazatel průměrného počtu pojištěnců pro rok 2018, který činí 1 244 000 osob, a předpokládaný vývoj počtu pojištěnců dle pohlaví v jednotlivých věkových skupinách. Pro stanovení a propočtení předkládaných ukazatelů byla použita statistika dlouhodobě sledovaných dat získaných prostřednictvím IS ČPZP.

Při sestavení ZPP bylo dále přihlédnuto k:

- *Predikci základních makroekonomických indikátorů ČR* zveřejněné MF pro roky 2017 a 2018, s ohledem na deklarovaný růst ekonomiky, vývoj míry nezaměstnanosti a předpokládané navýšení vyměřovacích základů pro výběr pojistného,
- minimální mzdě ve výši 12 200 Kč stanovené nařízením vlády č. 286/2017 Sb. s účinností od 1.1.2018 - měsíční pojistné OBZP tak bude činit 1 647 Kč,
- platbě státu za pojištěnce, za něž je stát plátcem, a to v částce 969 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- novému způsobu přerozdělování pojistného rozšířeného o tzv. farmaceuticko-nákladové skupiny (PCG) a dalších příjmů zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění.

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, fax, e-mail:	599 090 100, 599 090 280, 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 2018

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:

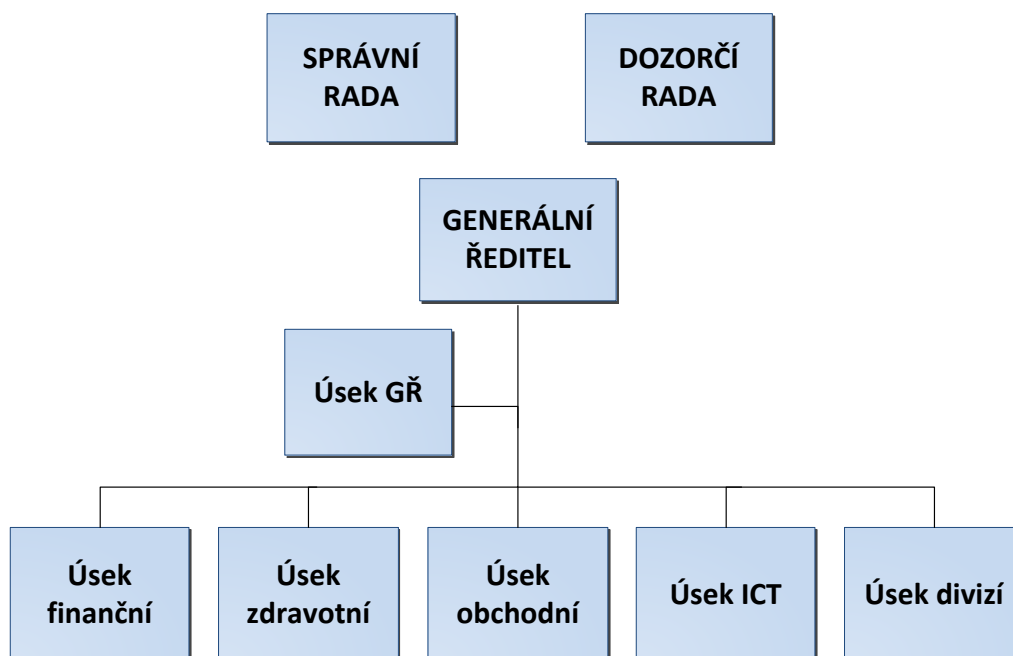
- realizace usnesení a rozhodnutí Správní rady ČPZP a orgánů státní správy,
- výběru pojistného, tvorby a údržby registrů pojištěnců a plátců pojistného,
- uzavírání a obnovování smluvních vztahů s poskytovateli zdravotních služeb,
- příjmu a zpracování dokladů o poskytnutých zdravotních službách, sledování 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,
- činnostmi 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.

V rámci optimalizace organizační struktury bude v roce 2018 úsek strategie nahrazen úsekem ICT včetně dílčích organizačních změn formálního rázu, přičemž zásadní rámec organizační struktury zůstane zachován. Cílem těchto změn bude zajištění přímého řízení služeb informačních a komunikačních technologií z úrovně odborného úseku za účelem zvýšení efektivity práce a dosažení maximální hospodárnosti ve všech sférách působnosti ČPZP.

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ČPZP



Existující (či 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. 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. Plátcí 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.

Plátcí pojistného mohou dále využívat služeb *Informačního centra ČPZP* a komunikovat s pojišťovnou prostřednictvím sofistikovaných elektronických nástrojů *E-přepážky ČPZP (Portálu ZP)*. 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 plátcí 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 2018 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 2018 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 bude počet poboček průběžně optimalizován. Síť poboček bude postupně kultivována, nevyhovující pobočky budou stěhovány do nových prostor, aby byl zajištěn dobrý dojezd a přístup k pobočkám, včetně bezbariérového vstupu pro imobilní občany a maminky s kočárky. Vysoká profesionální úroveň zaměstnanců poboček bude předpokladem pro rychlou,

vstřícnou a spolehlivou obsluhu klientů. K tomu přispěje i proces kontinuálního vzdělávání zaměstnanců pobočkové sítě. Školení a semináře budou 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 budou 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 chytrých mobilních telefonů zase využívají responsivní web, pomocí něhož mohou zjistit informace o pobočkách ČPZP, vyhledat smluvní lékaře nebo zkontrolovat svůj osobní účet pojištěnce. 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 2018 plánuje ČPZP rozšiřovat nabídku služeb dostupných prostřednictvím *E-přepážky ČPZP*. Základním předpokladem je rostoucí počet registrovaných uživatelů této služby. ČPZP v roce 2017 zprovoznila aplikaci pro mobilní telefony *Zdraví v mobilu* obsahující základní nástroje pro pojištěnce ČPZP – výdajový účet, přehled poplatků u lékaře, ale také funkce pro širokou veřejnost, např. pro nastávající maminky. Tento produkt bude ČPZP v dalších letech propagovat za účelem získání co největšího počtu uživatelů.

ČPZP bude i v roce 2018 pokračovat v projektu *Prevence v mobilu*, prostřednictvím kterého budou zasílány SMS zprávy pojištěncům s připomenutím termínů preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa. Předpokladem pro zaslání upozornění je aktivace přístupu do *E-přepážky ČPZP* a udělení souhlasu se zasíláním SMS zpráv. Cílem projektu je posílení účasti pojištěnců ČPZP na preventivních prohlídkách. Preventivní prohlídky mají klíčový význam ve snížení rizika výskytu závažných onemocnění i nákladů na následnou léčbu. Včasné odhalení příznaků vážného onemocnění navíc zvyšuje šance na úplné vyléčení.

Stejnou formou, tedy prostřednictvím SMS, hodlá ČPZP upozorňovat plátce pojistného na neuhrazené pohledávky. ČPZP předpokládá vyšší míru úspěšnosti při řešení dlužných částek než při korespondenční komunikaci.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna plánuje neustále zvyšovat úroveň nabídky poskytovaných služeb, což se pozitivně odrazí ve spokojenosti stávajících klientů a v nárůstu počtu nových klientů.

Záměry rozvoje informačního systému

ČPZP zaměří v roce 2018 svou činnost v oblasti informačních systémů na plánovaný rozvoj IS ČPZP v rámci požadavků uživatelů na rozvoj jednotlivých systémů a požadavků plynoucích z legislativních změn. Hlavními úkoly roku 2018 jsou dokončení pilotního provozu upgradovaného IS MD Navision, příjmové a finanční části IS ČPZP ve verzi 2017, obnova HW, rozvoj infrastruktury a technologií pro zvýšení kybernetické bezpečnosti IS ČPZP a zajištění technologických požadavků plynoucích z obecného nařízení EU GDPR.

Výdajový modul

ISVČ je realizován na DB Oracle a je integrován do infrastruktury IS ČPZP. V roce 2018 se předpokládá další rozvoj a kultivace tohoto systému v oblasti rozšiřování a zkvalitňování kontrol zdravotních služeb v revizním systému. Z nových funkcionalit plánovaných na rok 2018 je možno dále uvést vytvoření modulu pro řešení reklamací vyúčtované zdravotní péče s vazbou na portál ČPZP, zprovoznění a úpravy rozhraní na předávání eReceptů z IS SÚKL. Další úpravy spojené s požadavkem předávání dat na NRHZS. Úpravy ISVČ v návaznosti na zamýšlené workflow žádanek a lůžek v portálu ZP. Další rozvoj se týká požadavků uživatelů, reakcí na aktuální legislativní změny a změny metodik a datového rozhraní mezi ZP a okolními subjekty dle požadavku platných metodik.

Příjmový a finanční modul

Příjmový a finanční modul je implementován na bázi IS MD Navision. V roce 2018 bude po přechodu IS MD Navision verze 2017 do ostrého provozu probíhat pilotní provoz a ukončení projektu. Dalšími úkoly budou rozvoj využití informací z registru AISEO a AISC, rozvoj B2B komunikace s CRP dle připravenosti VZP, automatizované přebírání a ukládání skenovaných dokumentů, vazba na nové řešení skenování, úpravy výkazů pro účetnictví státu, modul evidence cestovních příkazů, modul dopravy a další dle průběžných uživatelských a legislativních požadavků.

Datový sklad

ČPZP provozuje DW v technologii SAS, který bude dále rozvíjen jako datová platforma sjednocující informace z dostupných heterogenních zdrojů jednotlivých modulů IS ČPZP a zároveň jako platforma pro vstup těchto dat do dalšího zpracování. Projekt Manažerský informační systém bude sofistikován i v roce 2018. Systém Fraud Framework bude rozšiřován do dalších oblastí vykázané zdravotní péče.

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 2018 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 roce 2018 je plánována realizace nových workflow pro předávání a schvalování lázeňských návrhů a žádank na prostředky zdravotnické techniky. V portálu ČPZP jsou plánovány úpravy dle požadavků odborných úseků, zejména řešení reklamací vyúčtované zdravotní péče s vazbou na modul ISVČ a renovace funkcí pro registraci klientů portálu. ČPZP nabízí od roku 2017 mobilní aplikaci Zdraví v mobilu navázanou na služby portálu ČPZP. V této aplikaci je plánován další rozvoj, nejzajímavější funkcionalitou bude možnost vyhledávat lékové a potravinové interakce.

Infrastruktura

Základní technologickou platformou jsou servery na bázi procesorů Intel, operační systémy MS Windows a Linux, databáze MS SQL a Oracle. Investice v roce 2018 budou směřovány do obměny serverů VMware farmy, generační výměny diskových polí pro systém DMS ELO, rozvoj DMZ a dalších technologických opatření pro zvýšení kybernetické bezpečnosti IS ČPZP a zajištění technologických opatření plynoucích z požadavků obecného nařízení EU GDPR. V roce 2018 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 2018 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene a zvýšení 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., klienti pro přeregistraci více využívají přelom roku. V roce 2018 už ale tento trend zřejmě nebude tak výrazný. ČPZP bude prostřednictvím své marketingové činnosti zdůrazňovat kvalitu svých služeb a finanční stabilitu, aby stávající pojištěnci neměli důvod měnit svou zdravotní pojišťovnu. Očekávaný průměrný počet pojištěnců ke konci roku 2017 je 1 242 053, k 31.12.2018 pak 1 244 000 osob. V přepočtu na meziroční porovnání průměrných stavů se jedná o nárůst o cca 2 tisíc pojištěnců, tedy o + 0,2 %.

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

Věková struktura pojištěnců ČPZP

Průměrné počty pojištěnců ve věkových skupinách v tabulce Věková struktura - 15 navazují na údaje tabulky Zuk – 1, ř. 2.

Na základě dlouhodobého vývoje lze předpokládat, že v roce 2018 budou nejpočetněji zastoupeny skupiny pojištěnců ve věku 35 až 40 let a 40 až 45 let.

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.

Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2016 Skutečnost	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v%)
0–5	79 133	78 731	78 248	99,4
5–10	89 247	89 535	89 016	99,4
10–15	74 371	77 162	78 365	101,6
15–20	69 406	70 190	70 303	100,2
20–25	76 601	73 810	72 689	98,5
25–30	83 726	84 014	83 922	99,9
30–35	82 730	82 316	82 077	99,7
35–40	100 427	95 911	94 035	98,0
40–45	108 118	110 868	111 160	100,3
45–50	84 313	86 898	88 453	101,8
50–55	78 645	80 230	80 657	100,5
55–60	68 615	68 114	67 960	99,8
60–65	72 638	72 275	72 070	99,7
65–70	66 006	66 736	66 897	100,2
70–75	45 632	49 208	50 686	103,0
75–80	27 255	29 521	30 385	102,9
80–85	15 080	15 595	15 878	101,8
85–90	7 729	8 037	8 186	101,9
90–95	2 396	2 485	2 579	103,8
95+	338	417	434	104,1
Celkem ¹⁾	1 232 406	1 242 053	1 244 000	100,2

Věková struktura – 15

Poznámky k tabulce:

- 1) Vazba na tabulku č. 1, ř. 2.

4 Základní fond zdravotního pojištění

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč) - část I.

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 363 392	2 363 400	100,0
II	Tvorba celkem = zdroje	30 211 630	32 497 764	107,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	23 054 667	24 806 822	107,6
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	-15 000	-20 000	133,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 640 953	7 040 142	106,0
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	29 695 620	31 846 964	107,2
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	56 000	60 000	107,1
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	4	0	0,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	110	120	109,1
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	75 896	87 280	115,0
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			
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 přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	380 000	500 000	131,6
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	4 000	3 400	85,0
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	30 211 622	32 490 417	107,5
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	28 472 278	30 581 692	107,4
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	68 928	70 996	103,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	481 827	0	0,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	956 354	1 022 403	106,9
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	24 079	23 562	97,9
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	904 805	969 377	107,1
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	27 470	29 464	107,3
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	164 000	180 000	109,8
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾			
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	80 380	92 452	115,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	230	250	108,7
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	7 900	8 030	101,6
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	376	390	103,7
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	3 104	0	0,0
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	520 000	600 000	115,4
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	7 000	5 200	74,3
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 363 400	2 370 747	100,3

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 636 966	1 711 583	104,6
II.	Příjmy celkem:	29 600 202	31 705 534	107,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	22 823 150	24 557 709	107,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 640 953	7 040 142	106,0
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	29 464 103	31 597 851	107,2
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	71 632	55 000	76,8
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	4	0	0,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	110	120	109,1
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	45 620	52 463	115,0
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	39	100	256,4
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
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	18 694	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	29 525 585	31 695 554	107,3
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	28 462 031	30 577 228	107,4
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	73 675	75 885	103,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	954 713	1 022 403	107,1
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	24 093	23 562	97,8
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	903 150	969 377	107,3
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	27 470	29 464	107,3

3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP 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	75 872	87 253	115,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	230	250	108,7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	7 900	8 030	101,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	376	390	103,7
8	Záporné kurzové 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	24 463	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 711 583	1 721 563	100,6
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	3 104	3 104	100,0

C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	20 935 537	22 537 096	107,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 654 464	1 771 727	107,1
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	233 149	248 886	106,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	22 823 150	24 557 709	107,6

Poznámky k tabulce ČÁST I. :

ZFZP – 2

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírázky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 3) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdostí vykázána na tomto řádku.
I pokud zaměstnanecká 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.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázan převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proučtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků.

Plánovaná tvorba základního fondu zdravotního pojištění na rok 2018 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 2017.
- Příjmy plynoucí z předpokládaných výsledků přerozdělování pojistného, při jejichž propočtu bylo přihlédnuto k:
- vlivu posledního přerozdělování pojistného roku 2017 (zkrácené období pro hlášení ZP - výše vybraného pojistného),
 - novému způsobu přerozdělování pojistného rozšířeného o tzv. farmaceuticko-nákladové skupiny (PCG),
 - 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 7,6 % oproti roku 2017,
 - plánovaným vyměřovacím základům v rámci ČR s očekávaným nárůstem oproti skutečnosti roku 2017,
 - nákladovým indexům pro přerozdělování pojistného na v. z. p. pro rok 2018 stanoveným dle zákona č. 592/1992 Sb. a procentním podílům pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrady nákladných zdravotních služeb stanovených pro rok 2018,
 - platbám od státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, kdy platba za jednoho takového pojištěnce je 969 Kč měsíčně.
- Výnosy z náhrad nákladů na hrazené služby.
 - Předpis pohledávek za Kanceláří 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 2018 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 2018.
- 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.
- Příděl finančních prostředků do PF, RF a Fprev.
- Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce.
- Odpis 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 - část II.

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2017	Rok 2018	ZPP 2018/	vazba
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2017 (v %)	na ř. oddílu B II ZFZP
I.	Příjmy celkem:	29 600 202	31 705 534	107,1	-
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	22 823 150	24 557 709	107,6	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 640 953	7 040 142	106,0	2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	29 464 103	31 597 851	107,2	3
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				4
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	71 632	55 000	76,8	5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	4	0	0,0	6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	110	120	109,1	7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	45 620	52 463	115,0	10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	39	100	256,4	11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				13
13	Mimořádné případy externí				16
14	Mimořádné převody mezi fondy	18 694	0	0,0	17
A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2017	Rok 2018	ZPP 2018/	vazba
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2017 (v %)	na ř. oddílu A III ZFZP (resp. A II ZFZP)
II.	Čerpání celkem:	29 520 622	31 705 217	107,4	
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	28 472 278	30 581 692	107,4	1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	68 928	70 996	103,0	1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	481 827	0	0,0	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				2

3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	956 354	1 022 403	106,9	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	24 079	23 562	97,9	3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	904 805	969 377	107,1	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	27 470	29 464	107,3	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	80 380	92 452	115,0	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	230	250	108,7	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	7 900	8 030	101,6	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	376	390	103,7	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	3 104	0	0,0	11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				15
12	Mimořádné převody mezi fondy				16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem ²⁾	79 580	317	0,4	

Poznámky k tabulce ČÁST II.

ZFZP - 2

- 1) Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči PZS, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem vč. paušální platby ¹⁾	tis. Kč	80 610	92 702	115,0
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	17 500	19 250	110,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4 606	4 816	104,5

Poznámky k tabulce:

Léčení cizinců - 13

- 1) Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) tabulky 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 plateb 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., ve znění pozdějších předpisů. 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 – osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů 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 informačním systému 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., ve znění pozdějších předpisů. 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, u právnických osob v likvidaci nebo u plátců, u nichž bylo zahájeno insolvenční řízení.

Vedle důsledné kontrolní činnosti bude cílem zaměstnanců 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 2018 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.

Při uzavírání smluvních ujednání o poskytování a úhradě zdravotních služeb s PZS dle zákona č. 48/1997 Sb. bude ČPZP vycházet zejména z výsledků výběrového řízení s ohledem na potřebu zajištění dostupnosti zdravotních služeb pro své pojištěnce v daném regionu. ZP bude přihlížet k celostátním směrným číslům vyjadřujícím potřebu počtu lékařských míst v jednotlivých odbornostech pro zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb v konkrétní odbornosti i k podkladům odborných společností.

Na základě novely zákona č. 48/1997 Sb. mají ZP povinnost zveřejňovat smlouvy s PZS. ČPZP uveřejňuje smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb s PZS způsobem umožňujícím dálkový přístup. Stejným způsobem a ve lhůtách stanovených výše uvedeným zákonem bude zveřejňovat každý dodatek nebo změnu smlouvy, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny PZS za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb.

ČPZP je povinna uveřejnit i všechny provozní smlouvy, a to včetně smluv o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče, odbornost 913 v registru smluv spravovaném MV podle zákona č. 340/2015 Sb.

K povinnostem ZP patří také zajistit realizaci právních předpisů Evropské unie, případně mezistátních smluv. ČPZP bude v roce 2018 aplikovat nařízení EU o poskytování a úhradě zdravotních služeb a spolupracovat při zajišťování činnosti s Kanceláří zdravotního pojištění.

ČPZP bude v roce 2018 aplikovat Systém integrované péče 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 edukuje pacienty 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.

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.

I v roce 2018 bude ČPZP nabízet svým partnerům v segmentu praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost a ambulantním specialistům smlouvy na dobu neurčitou a garantovat tak stabilitu dlouhodobého smluvního vztahu a tím podporovat PZS v kvalitní péči o své pojištěnce.

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 2018 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 krajích zohledňuje ČPZP demografické a geografické zvláštnosti regionu. Také v roce 2018 bude ČPZP analyzovat síť smluvních partnerů a v oblastech s ubývajícím počtem smluvních lékařů, zejména v primární péči, bude ČPZP aktivně přistupovat k vyhlášení výběrových řízení na poskytovatele zdravotní péče na příslušných krajských úřadech.

V oblasti primárních zdravotních služeb 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.

Vysoce specializované zdravotní služby budou poskytovány nadregionálně ve specializovaných centrech. Při výběru smluvních partnerů spolupracuje ČPZP s odbornými společnostmi a MZ.

Přednemocniční neodkladné zdravotní služby budou zajišťovány smluvní sítí územních pracovišť zdravotnické záchranné služby v jednotlivých krajích.

Vedle optimalizace sítě PZS bude kladen důraz na kvalitu poskytovaných služeb, mimo jiné tím, že prioritně budou zdravotní služby sjednány s PZS, kteří jsou akreditováni či certifikováni.

Sít' smluvních PZS

ČPZP je zdravotní pojišťovnou s celorepublikovou působností. V minulosti došlo k doplnění sítě smluvních PZS a takto rozšířená síť dostatečně garantuje jejich dostupnost pro všechny pojištěnce ČPZP. V roce 2018 předpokládá ČPZP pouze minimální rozšiřování smluvní sítě, a to v odbornostech praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, klinická stomatologie a gynekologie.

Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Oček. skut. k 31.12.2017	Počet PZS ZPP 2018	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v%)
1.	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	22 040	22 059	100,1
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	4 349	4 353	100,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	1 835	1 837	100,1
1.3	Praktický zubní lékař (odb. 014 - 015, 019)	5 378	5 381	100,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 031	8 040	100,1
1.5	Domácí služby (odb. 925, 911, 914, 916 a 921)	342	343	100,3
1.5.1	z toho: domácí služby (odb. 925)	325	326	100,3
1.6	Rehabilitační PZS (odb. 902)	1 016	1 016	100,0
1.7	PZS komplementu (odb. 222, 801 - 807, 809, 812 - 823)	523	523	100,0
	z toho:			
1.7.1	PZS radiologie a zobrazovací techniky (odb. 806 a 809)	363	363	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odb. 808)	0	0	-
1.7.3	Patologie (odb. 807 + 823)	6	6	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	566	566	100,0
2.	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	269	269	100,0
	z toho:			
2.1	Nemocnice	143	143	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a PZS vykazujících výhradně kód OD 00005)	63	63	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	24	24	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	15	15	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN), (OD 00023, OD 00028)	10	10	100,0
2.2.4	ostatní	15	15	100,0
2.3	Léčebny dlouhodob. nemocných celkem (vykazující kód 00024)	121	121	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	42	42	100,0
2.3.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	79	79	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	54	54	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	19	19	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	35	35	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)	19	19	100,0
3.	Lázně	54	54	100,0
4.	Ozdravovny	3	3	100,0
5.	Zdravotnická dopravní služba	233	233	100,0
6.	Zdravotnická záchranná služba (odb. 709)	32	32	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 600	2 600	100,0
8.	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	0	0	-

Soustava smluvních PZS – 14

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 námitky poskytovatelů zdravotních služeb ke způsobu nebo výši uplatněných regulačních omezení budou projednány a v oprávněných případech ČPZP námitky zohlední v celkové výši úhrady za poskytnuté zdravotní služby.

4.3.2 Zdravotní politika

ČPZP bude realizovat zdravotní politiku s cílem profilovat se jako 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. Proto bude i v roce 2018 nadále ČPZP pokračovat v širším uplatňování individuálních smluvních ujednání v oblasti úhrady zdravotních služeb i správy sítě smluvních PZS.

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 2018 společně s lékaři aktivně prosazovat optimalizaci spotřeby léčivých přípravků a zajistit informovanost pojištěnců o jejich spotřebě.

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.

Služby hrazené z v. z. p. bude ČPZP platit dle mechanismů sjednaných v rámci individuálních ujednání. Úhradové mechanismy mohou zahrnovat:

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

ČPZP je připravena v roce 2018 vymezit 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.

Po ukončení období roku 2018 bude možná reakce na odůvodněné změny jen na základě oboustranně podepsané písemné změny, která bude zveřejněna na webu ČPZP.

Pokud nebude cenové ujednání s daným PZS uzavřeno a zveřejněno na webu ČPZP nejpozději do 31.12.2018, nebude ČPZP po ukončení období roku 2018 akceptovat změny ze strany tohoto PZS.

V případech, kdy mezi ČPZP a PZS nedojde k individuální smluvní dohodě o způsobu a výši úhrady, regulačních omezeních a objemu poskytovaných zdravotních služeb, budou zdravotní služby poskytované v roce 2018 hrazeny dle platného znění vyhlášky MZ pro úhradu v jednotlivých segmentech PZS. Nesmluvním PZS bude ČPZP hradit pouze neodkladnou akutní péči dle vyhlášky č. 134/1998 Sb. v platném znění.

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 2018 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 v roce 2018 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.

V roce 2018 je očekáván ostrý náběh elektronické preskripce zastřešované metodickým a technickým řešením SÚKL. V souvislosti s hromadným zapojením lékařů a lékárníků, kteří většinou nemají žádné zkušenosti s eReceptem, je očekávána ze strany předepisujících PZS i lékáren zvýšená chybovost, a to zejména v nekorespondujících údajích evidovaných v CÚER vůči údajům předávaným pojišťovně běžnou fakturací.

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.

ČPZP bude ve své kontrolní činnosti nadále pokračovat v nastavených trendech posuzovacího a schvalovacího procesu. V souvislosti se zaznamenaným zvýšeným počtem podání pojištěnců v oblasti lůžkové léčebně rehabilitační péče předpokládáme zvýšený důraz na dodržování smluvně sjednaných podmínek formou fyzických revizí v sídle PZS.

Kontrolní činnost u poskytovatelů ambulantních služeb bude soustředěna na PZS, kteří na základě poznatků z praxe či analytických výstupů ČPZP budou vykazovat odchylky v nákladovosti.

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 a prostředků ekonomicky nejméně náročných v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení. U léčivých přípravků budou kontroly zaměřeny především na respektování indikačních omezení stanovených rozhodnutím SÚKL.

V rámci expertní a poradenské činnosti, která náleží mezi významné činnosti revizních lékařů, budou tito poskytovat pomoc při řešení dotazů a podnětů klientů na poskytování zdravotních služeb, podílet se na řešení žádostí Policie ČR a spolupracovat se zaměstnanci ČPZP v rámci zpracování agendy dle platných nařízení EU a při vyčíslování nákladů regresních náhrad.

Úkolem revizních pracovníků v roce 2018 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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	28 472 278	30 581 692	107,4
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	8 907 845	9 287 579	104,3
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	1 376 579	1 425 690	103,6
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	1 973 740	2 036 628	103,2
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	1 238 527	1 275 683	103,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	735 213	760 945	103,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	561 360	578 201	103,0
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	467 783	491 172	105,0
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	1 257 377	1 287 001	102,4
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	955 242	979 000	102,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	230 500	235 000	102,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	1	1	100,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	71 634	73 000	101,9
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	182 250	187 717	103,0
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	181 923	185 561	102,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	2 873 792	3 046 220	106,0
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	194 000	205 640	106,0
1.8	na zdravotní péči PZS poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o v. z. p. a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	5 877	6 450	109,7
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	0	0	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	209 087	228 500	109,3

2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a ZP vydaných na poukazy)	tis. Kč	14 046 520	15 621 678	111,2
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	12 786 984	14 236 000	111,3
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	4 148 148	4 580 000	110,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	7 146 026	7 970 000	111,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	0	0	–
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	58 810	120 000	204,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	1 434 000	1 566 000	109,2
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	803 010	883 500	110,0
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	510 648	562 500	110,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	145 734	161 000	110,5
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN), (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	38 646	43 000	111,3
2.2.4	ostatní	tis. Kč	107 982	117 000	108,4
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	338 999	372 899	110,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	103 695	114 064	110,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	13 832	15 215	110,0
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	409 064	417 700	102,1
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	397 578	406 000	102,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	11 486	11 700	101,9
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	3 700	3 774	102,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	157 273	162 778	103,5
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód oš. dne)	tis. Kč	285 955	294 534	103,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	3 747 581	3 804 292	101,5
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	2 584 916	2 630 000	101,7
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	862 426	878 000	101,8

7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 722 490	1 752 000	101,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 162 665	1 174 292	101,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	744 634	774 500	104,0
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	458 242	476 500	104,0
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	225 312	234 500	104,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	232 930	242 000	103,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	286 392	298 000	104,1
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	68 928	70 996	103,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	11 917	55 000	461,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	88 861	88 861	100,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	158 300	214 000	135,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	28 630 578	30 795 692	107,6

Poznámky k tabulce:

Nákl. na zdrav. služby - struktura - 11

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 tabulek č. 9 a 10.

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

ČPZP vycházela při predikci nákladů na zdravotní služby na rok 2018 v jednotlivých segmentech PZS z principů vyhlášky č. 353/2017 Sb.

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 2018, 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 2018 vyšší náklady z důvodu mírného navýšení základní kapitační platby.

I přestože je vyhláškou č. 353/2017 Sb. garantován jen velmi mírný nárůst nákladů pro poskytovatele specializované ambulantní péče, očekává ČPZP v tomto segmentu vyšší nárůst nákladů, a to s ohledem na avizovaná další jednání o výši úhrad na rok 2018 mezi

plátcí, poskytovateli zdravotních služeb a sdruženími hájícími zájmy poskytovatelů zdravotních služeb v tomto segmentu.

Pro poskytovatele zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) a e) zákona č. 48/1997 Sb. se důsledkem vyhlášky č. 353/2017 Sb. očekává ČPZP v roce 2018, stejně jako v roce 2017, významnější nárůst nákladů.

ČPZP v segmentu ambulantních specialistů reflektuje, 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.

Segment akutních lůžkových zdravotních služeb dosahuje vysokého podílu na nákladech z prostředků v. z. p. ČPZP nadále předpokládá růst nákladů ve všech jeho subsegmentech, který bude v roce 2018 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 tabulce 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 tabulky 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 2018 se bude pohybovat na úrovni 108 % nákladů roku 2017.

ČPZP očekává 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 pokračující růst nákladů, který bude způsoben zvyšováním paušálních sazeb za ošetrovací den. ČPZP bude i v roce 2018 pokračovat v úsilí smluvně zajistit svým pojištěncům transparentní, klinicky efektivní a kontrolovatelnou délku ošetrovací doby.

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.

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

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	22 924	24 583	107,2
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	7 172	7 466	104,1
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 108	1 146	103,4
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 589	1 637	103,0
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	997	1 025	102,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	592	612	103,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	452	465	102,8
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	377	395	104,8
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	1 012	1 035	102,2
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	769	787	102,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	186	189	101,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	58	59	101,7
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	147	151	102,8
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	146	149	101,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	Kč	2 314	2 449	105,8
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	156	165	105,8
1.8	na zdravotní péči PZS poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdr. důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o v. z. p. a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	5	5	109,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	168	184	109,1

2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, 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)	Kč	11 309	12 558	111,0
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	10 295	11 444	111,2
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 340	3 682	110,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	5 753	6 407	111,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	0	0	–
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	47	96	203,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializ. pracovištích (viz § 15 zák. č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	1 155	1 259	109,0
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	647	710	109,9
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	411	452	110,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	117	129	110,3
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN), (OD 00023, OD 00028)	Kč	31	35	111,1
2.2.4	ostatní	Kč	87	94	108,2
2.3	samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	273	300	109,8
2.4	samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	Kč	83	92	109,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	11	12	109,8
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	329	336	102,0
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	320	326	102,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	9	9	101,7
4	na služby v ozdravovnách	Kč	3	3	101,8
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	127	131	103,3
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	Kč	230	237	102,8
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 017	3 058	101,4
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 081	2 114	101,6
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	694	706	101,6
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 387	1 408	101,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	936	944	100,8

8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	600	623	103,8
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	369	383	103,8
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	181	189	103,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	188	195	103,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	231	240	103,9
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech¹⁾	Kč	55	57	102,8
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	10	44	460,8
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	72	71	99,8
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	127	172	135,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	23 051	24 755	107,4

Poznámky k tabulce:

Nákl. na zdrav. služby - struktura na 1 pojištěnce - 12

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 mínus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 tabulek č. 9 a 10.

Vazba na tabulku č. 11 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č. 1 – Přehled základních ukazatelů ř. 2.

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 2018 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 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy		147 800	202 750	137,2
	Rehabilitačně rekondiční preventivní programy		36 000	43 000	119,4
	Preventivní programy podporující zdravý způsob života		32 700	48 240	147,5
	Preventivní programy proti vzniku závaž. onemocnění		75 000	107 015	142,7
	Programy pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně		4 100	4 495	109,6
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	612	10 500	11 250	107,1
	Přímořské ozdravné pobyty	398	7 250	7 300	100,7
	Vysokohorské ozdravné pobyty	214	3 250	3 950	121,5
3	Ostatní činnosti²⁾				
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		158 300	214 000	135,2

Poznámky k tabulce.

Náklady na prevent. péči - 16

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky 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 poskytne příspěvek rodičům dětí, které se zúčastní škol a školek v přírodě nebo které budou trávit čas aktivně na letních 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 dřeň 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.

Za další ze svých klíčových zdravotních programů považuje ČPZP program Manažerka mateřství. V rámci programu nabídne ČPZP nastávajícím matkám 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 psychoprofylaktickou 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 2018 plánuje ČPZP realizaci tří druhů ozdravně léčebných pobytů: přímořských pobytů, které se budou konat v Černé Hoře, vysokohorských pobytů a pobytů pro děti předškolního věku s doprovodem. Předpokladem pro uskutečnění vysokohorských pobytů a pobytů pro děti s doprovodem je uzavření nového smluvního vztahu s dodavateli, kteří budou vybráni na základě otevřených výběrových řízení.

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 2018 bude respektovat případné legislativní změny v oblasti čerpání Fprev a bude sestavena v souladu se záměry vývoje struktury pojištěnců.

V případě, že některé očkovací vakcíny budou v průběhu roku 2018 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 2017	Rok 2018	ZPP 2018/
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček.	ZPP	Oček. skut.
		skutečnost		2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	962 469	1 055 159	109,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	623 470	609 464	97,8
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	475 470	459 464	96,6
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	475 470	459 464	96,6
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	27 470	29 464	107,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	360 000	370 000	102,8
1.2.3	převod z PF	88 000	60 000	68,2
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek	148 000	150 000	101,4
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	530 780	579 450	109,2
1	Preventivní programy	158 300	214 000	135,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	480	450	93,8
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	123 000	130 000	105,7
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčt. prevent. programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o v. z. p. ve znění pozdějších předpisů	24 000	25 000	104,2
7	Tvorba opravných položek	225 000	210 000	93,3
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 055 159	1 085 173	102,8

B.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2017	Rok 2018	ZPP 2018/
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Oček.	ZPP	Oček. skut.
		skutečnost		2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	144 361	235 374	163,0

II.	Příjmy celkem:	267 563	219 464	82,0
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	245 611	219 464	89,4
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	245 611	219 464	89,4
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	27 470	29 464	107,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	130 000	130 000	100,0
1.2.3	převod z PF	88 000	60 000	68,2
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí	800	0	0,0
7	Mimořádné převody mezi fondy	21 152	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	176 550	214 450	121,5
1	Výdaje na preventivní programy	153 950	214 000	139,0
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	480	450	93,8
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí	800	0	0,0
7	Mimořádné převody mezi fondy	21 320	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	235 374	240 388	102,1
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k posl. dni sled. období			

Fprev - 7

Ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. dovoluje ZZP 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 2018 převede ČPZP v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. a po schválení Správní radou ČPZP do Fprev část nerozděleného zisku ze zdaňované 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 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	616 887	619 554	100,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	906 366	971 137	107,1
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	904 805	969 377	107,1
2	Předpis přidělu z FRM ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	1 061	1 250	117,8
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	500	510	102,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF			
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			

III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	903 699	949 783	105,1
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	799 309	881 125	110,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	343 556	377 912	110,0
1.2	ostatní osobní náklady	35 000	45 000	128,6
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	33 398	38 112	114,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	92 773	105 868	114,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 197	7 558	105,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravot. pojištění	3 200	4 030	125,9
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	4 600	5 690	123,7
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	4	5	125,0
1.11	úhrady poplatků	2	2	100,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	1 350	1 400	103,7
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	77 564	84 550	109,0
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	200 665	210 998	105,1
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾			
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 871	7 558	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 písm. k) vyhlášky o fondech	1 023	1 100	107,5
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	88 000	60 000	68,2
8	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			

12	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	8 496		
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	619 554	640 908	103,4

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	660 303	661 289	100,1
II.	Příjmy celkem:	914 307	971 137	106,2
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	903 150	969 377	107,3
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo 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	1 061	1 250	117,8
5	Mimořádný příděl 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	500	510	102,0
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 ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
13	Zisk z prodeje cenných papírů			
14	Zisk z držby cenných papírů			
15	Prodej CP oceněný účetní hodnotou prodaných CP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	9 596	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	913 321	960 527	105,2
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	737 336	809 692	109,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	340 000	374 000	110,0
1.2	ostatní osobní náklady	35 000	45 000	128,6
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	47 753	53 005	111,0

1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	107 530	118 280	110,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	6 705	7 480	111,6
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravot. pojištění	3 200	4 030	125,9
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	4 600	5 690	123,7
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	4	5	125,0
1.11	úhrady poplatků	2	2	100,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora ZZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	1 350	1 400	103,7
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	191 192	200 800	105,0
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾			
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 760	7 480	110,7
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	3 875	1 055	27,2
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	75 900	82 300	108,4
8	Příděl do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	88 000	60 000	68,2
9	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
11	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF			
12	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF			
13	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
14	Mimořádné případy externí			
15	Mimořádné převody mezi fondy	1 450	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	661 289	671 899	101,6
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

PF - 3

Poznámky k tabulce:

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

PF bude v roce 2018 tvořen:

- převodem zůstatku fondu k 31.12.2017,
- 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 2018 vychází z makroekonomické predikce očekávaného růstu objemu mezd a platů v ČR zveřejněné Ministerstvem financí, z výsledku kolektivního vyjednávání, z plánovaného počtu zaměstnanců a prostoru pro osobní náklady při sníženém limitu na vlastní činnost ZP.

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 a 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 2018 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)	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	144 863	152 744	105,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	79 023	86 100	109,0
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	78 000	85 000	109,0
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	1 023	1 100	107,5
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:	71 142	81 860	115,1
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	71 142	81 860	115,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			

6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	152 744	156 984	102,8

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	135 297	145 634	107,6
II.	Příjmy celkem:	79 957	83 355	104,2
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	75 900	82 300	108,4
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	3 875	1 055	27,2
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	182	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	69 620	81 860	117,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	69 300	81 860	118,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			

8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí	100	0	0,0
10	Mimořádné převody mezi fondy	220	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	145 634	147 129	101,0

FRM - 4

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

V roce 2018 plánuje ČPZP čerpat finanční prostředky FRM ve výši 81,86 mil. Kč. Pojišťovna využije tyto prostředky pro obnovu svého majetku třech základních skupin:

- nemovitého majetku 32,26 mil. Kč
- ICT 46,00 mil. Kč
- ostatního majetku 3,60 mil. Kč

V roce 2018 ČPZP využije v oblasti nemovitého majetku finanční prostředky na modernizaci objektů nebo výměnu zastaralých součástí budov ve svém vlastnictví. Cílem je zlepšit bezpečnost provozu a hygienické podmínky na pracovištích.

Hlavními investičními položkami roku 2018 v oblasti informačních systémů a technologií bude akceptace závěrečné fáze projektu Upgrade IS MD Navision - pilotního provozu, další rozvoj tohoto systému a plánovaný rozvoj funkcionalit ISVČ. V oblasti infrastruktury pak pořízení nových diskových polí, serverů VMware farmy a implementace technologií pro zvýšení kybernetické bezpečnosti IS ČPZP.

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	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 490	4 329	290,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	9 892	7 569	76,5
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 871	7 558	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 ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	3 000	0	0,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí 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	21	11	52,4
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)	7 053	7 829	111,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	7 053	7 829	111,0
1.1	v tom: zápůjčky	20	0	0,0
1.2	ostatní čerpání	7 033	7 829	111,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky			
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	4 329	4 069	94,0

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 178	4 013	340,7
II.	Příjmy celkem:	9 855	7 491	76,0
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 760	7 480	110,7
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	73	0	0,0
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	3 000	0	0,0

5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí 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	22	11	50,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatné plnění určené 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	7 020	7 822	111,4
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	7 020	7 822	111,4
1.1	v tom: zápůjčky	20	0	0,0
1.2	ostatní výdaje	7 000	7 822	111,7
2	Bankovní (poštovní) poplatky			
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	4 013	3 682	91,8
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav zápůjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	16	14	87,5
2	Stav zápůjček zaměstnancům k posl. dni sledovaného období	14	3	21,4

SF - 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 2018 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 2018*.

5.5 Rezervní fond

Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF)	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	369 341	393 420	106,5

II.	Tvorba celkem = zdroje	24 079	23 562	97,9
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	24 079	23 562	97,9
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění CP pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
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	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	393 420	416 982	106,0

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	369 327	393 420	106,5
II.	Příjmy celkem:	24 093	23 562	97,8
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	24 093	23 562	97,8
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			

6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	0	0	-
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III¹⁾	393 420	416 982	106,0

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF³⁾			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF			
2014		24 813 077		
2015		26 283 477	26 283 477	100,0
2016		27 587 384	27 587 384	100,0
2017			29 525 585	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	26 227 979	27 798 815	106,0
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	393 420	416 982	106,0

RF - 6

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B.I a B.IV vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že $A.I = B.I + C.I$, případně $A.IV = B.IV + C.2$ bude rozdíly komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B.II.8 a B.II.4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B.II.8 a B.III.3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období.

Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného 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 BÚ RF.

Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF. Tento rozdíl ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

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.

Vzhledem k průměrné výši ročních výdajů ZFZP za předcházející tři roky a výši předpokládaných úroků z běžného účtu RF budou zdroje RF k 31.12.2017 navýšeny o 24 079 tis. Kč.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Standardními aktivitami ČPZP v oblasti zdaňované činnosti v roce 2018 budou:

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

Výnosy ze zdaňované 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 zdaňovanou činnost.

Plánovaná výše nákladů v roce 2018 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 zdaňované 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 31.12.2017 evidovat ve svém účetnictví nerozdělený zisk ze zdaňované činnosti z minulých let ve výši cca 37 mil. Kč a z tohoto plánuje v roce 2018 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.

Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)

A.	Ostatní zdaň. činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
I.	Výnosy celkem	8 406	8 730	103,9
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	8 386	8 705	103,8
2	Úroky	20	25	125,0
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⁾	5 736	6 059	105,6
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	5 736	6 059	105,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 000	2 199	110,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	180	198	110,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	500	550	110,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	436	450	103,2
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	2 620	2 662	101,6
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	2 670	2 671	100,0
IV.	Daň z příjmů	507	507	100,0
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	2 163	2 164	100,0

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	Z toho CP vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

OZdČ - 8

Poznámky k tabulce:

- 1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- 2) V oddílu A II v 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 základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sled. období	osob	1 244 000	1 244 000	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osob	706 191	706 191	100,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	1 242 053	1 244 000	100,2
2.1	z toho: státem hrazení	osob	711 375	706 191	99,3
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledované období	tis. Kč	544 954	541 814	99,4
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	71 142	81 860	115,1
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	71 142	81 860	115,1
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 dceřině společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřině 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)	osob	638	638	100,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	638	639	100,2

19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. ("vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,05	3,05	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočtení přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	29 665 735	31 782 851	107,1
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	904 805	969 377	107,1
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	904 805	969 377	107,1
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	3 537 259	3 746 140	105,9
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	3 443 676	3 650 290	106,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	93 583	95 850	102,4
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 187 400	5 491 852	105,9
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 000 000	2 180 000	109,0
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	2 423 317	2 503 317	103,3
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	728 503	772 215	106,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	10 420	10 640	102,1
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	25 160	25 680	102,1
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 174 640	1 174 640	100,0
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	498 317	478 317	96,0
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	3 584 327	3 746 127	104,5

	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 328	1 330	100,2
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 304	1 329	101,9
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Poznámky k tabulce:

Zuk – 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 2018 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 2018 plánován v souladu s očekávanou úpravou § 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 přírážek k pojistnému vyměřených do 31.12.1998 jsou příjmem ZFZP. Příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému vyměřených od 1.1.1999 jsou příjmem Fprev. Základnu pro výpočet limitu provozních nákladů tvoří součet příjmů uvedených v tabulce ZFZP - 2, oddíl B II. ř. 3, 4, 5 a příjmů z tabulky Fprev - 7 oddíl B II. ř. 1.2.2.

Závazky a pohledávky

Řádek 23.1 - závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykazané 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 zdaňované 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 zdaňované 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 31.12.2017 celkem 1 035 000 tis. Kč, dohadnou položku ve výši předpokládaných záloh na úhradu očkovacích látek ve výši 101 516 tis. Kč a dohadné položky zúčtované do PF ke mzdovým nákladům v celkové výši 38 124 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 31.12.2017 ve výši 3 584 327 tis. Kč bude 2 475 442 tis. Kč zúčtováno v ZFZP, 1 108 874 tis. Kč ve Fprev a opravná položka k pohledávkám ve výši 11 tis. Kč je evidována z období ukončení činnosti Union banky, a.s. „v likvidaci“ ve zdaňované činnosti v souladu s § 8 zákona č. 593/1992 Sb.

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 2018. Přes možná rizika uváděná ve ZPP na rok 2018 nepočítá pojišťovna s tím, že se bude potýkat s platební neschopností a že by nedostála svým závazkům ve lhůtách splatnosti.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek pasivních

ČPZP předpokládá vytvoření pasivních dohadných položek k závazkům vůči PZS vztahujícím se k roku 2017 ve výši 1 035 000 tis. Kč a dohadná položka k závazkům vztahujícím se k úhradě očkovacích látek bude vytvořena ve výši 101 516 tis. Kč. Ve stejné celkové výši pak budou vytvořeny dohadné položky k závazkům vztahujícím se k roku 2018. ZP evidovala v rámci závěrečných účetních operací ke dni 31.12.2016 dohadné položky k závazkům za zdravotní služby ve výši 885 297 tis. Kč. Tyto dohadné položky budou do konce roku 2017 rozpuštěny ve výši realizace regulačních omezení a případný zůstatek bude stornován. Dále ČPZP evidovala dohadnou položku k závazkům týkajících se úhrady očkovacích látek za 101 886 tis. Kč vytvořenou ve výši poskytnutých záloh. Zálohy byly v polovině roku 2017 vyúčtovány a zůstatek dohadné položky byl stornován. Obdobný postup bude zvolen i v roce 2018.

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 38 124 tis. Kč s tím, že vždy

v průběhu následujícího účetního období budou zcela rozpuštěny.

ZP tvoří dohadné položky k závazkům vůči pronajímatelům nebytových prostor, v nichž sídlí pobočky ČPZP. Dohadné položky se vztahují k závazkům za služby spojené s nájmem a jsou tvořeny ve výši zaplacených záloh v oblasti PF a zdaňované 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 2018 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 31.12.2017 dosáhnou výše 2 000 000 tis. Kč. K 31.12.2018 se zvýší na 2 180 000 tis. Kč. Důvodem je vyšší objem předepsaného pojistného za období 12/2018 v porovnání s obdobím 12/2017 vyplývající zejména z dalšího nárůstu průměrné mzdy. Pohledávky po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného k 31.12.2017 dosáhnou výše 2 423 317 tis. Kč. K 31.12.2018 se zvýší na 2 503 317 tis. Kč. Tento vývoj souvisí zejména s neustálým nárůstem počtu kontrol u jednotlivých plátců pojistného, s důsledným využíváním institutu pravděpodobné výše pojistného u zaměstnavatelů a s narůstajícím počtem insolvenčních řízení.

Z pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31.12.2018 budou nejvyšší objem představovat pohledávky starší více než 1 rok a bude se jednat zejména o pohledávky za fyzickými osobami (OBZP a OSVČ). U OBZP je z dlouhodobého hlediska velmi obtížné pohledávky vymáhat, protože se většinou jedná o ekonomicky neaktivní pojištěnce, kteří nemají žádný majetek ani dostačující příjem a nelze je zařadit mezi plátce hrazené státem. V důsledku zvýšení minimální mzdy od 1.1.2018, od které se odvíjí výše měsíční platby pojistného, lze u OBZP očekávat i 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 mohou být ZP 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 2018 odepsat pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti celkem ve výši 310 000 tis. Kč, z toho 180 000 tis. Kč z titulu dlužného pojistného a 130 000 tis. Kč z titulu penále.

Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám

ČPZP evidovala ke dni 31.12.2016 opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného a k náhradám nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 3 364 316 tis. Kč, z toho ve Fprev ve výši 1 031 874 tis. Kč. V průběhu roku 2017 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 31.12.2017 předpokládá ZP stav opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného a za náhradami nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 3 584 316 tis. Kč, v tom

v ZFZP ve výši 2 475 442 tis. Kč a 1 108 874 tis. Kč ve Fprev. V oblasti zdaňované činnosti ZP předpokládá opravnou položku ve výši 11 tis. Kč vytvořenou v souladu se zákonem č. 593/1992 Sb.

Uplatňováním obdobného způsobu v průběhu roku 2018 očekává ČPZP stav opravných položek ke dni 31.12.2018 ve výši 3 746 127 tis. Kč, v tom 2 577 242 tis. Kč v ZFZP, 1 168 874 tis. Kč ve Fprev a 11 tis. Kč v oblasti zdaňované činnosti.

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 2017 ZP předpokládá objem takto vyměřeného pojistného vyjádřeného dohadnou položkou ve výši 175 000 tis. Kč a ve výši 180 000 tis. Kč pro rok 2018.

ČPZP nepředpokládá vytváření dohadných položek k penále. V souladu s vnitřním předpisem může ZP tvořit dohadnou položku k penále k případům dlužníků, jimž byly doručeny výkazy nedoplatků, které však k 31.12. nenabýly 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 31.12.2017 ZP očekává zůstatek dohadné položky za PZS ve výši 175 000 tis. Kč, k 31.12.2018 očekává zůstatek ve stejné výši.

Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2017 je předpokládán ve výši 498 317 tis. Kč, z toho 148 317 tis. Kč je zůstatek dohadných položek nerozpuštěných ke dni 31.12.2017. Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2018 je předpokládán ve výši 478 317 tis. Kč, z toho 123 317 tis. Kč je zůstatek dohadných položek z minulých let nerozpuštěných k 31.12.2018.

Odhad pohledávek za PZS

V objemu pohledávek za PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 728 503 tis. Kč v roce 2017 a ve výši 772 215 tis. Kč pro rok 2018 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 2018 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 2017 a také makroekonomickými predikcemi MF ČR, což umožňuje naplnit relativně vysoký předpoklad růstu nákladů na poskytované zdravotní služby, léčivé přípravky a zdravotnické prostředky. Významným zásahem do tvorby zdrojů na úhradu zdravotních služeb má v případě ČPZP i legislativní dopad – změna systému přerozdělování pojistného se zahrnutím parametru PCG. Pokud by nebyla předpokládaná výše příjmů dosažena, je téměř jistým rizikem potřeba zásahu do rezerv vytvořených na ZFZP.

Při pohledu na jednotlivé segmenty zdravotních služeb je vhodné zhodnotit především rizika ve významných skupinách poskytovatelů lůžkové péče a léčivých přípravků. Objem úhrad poskytovatelům lůžkové péče v sestaveném plánu odpovídá dlouhodobým časovým řadám informací o struktuře a charakteru poskytovaných služeb, nemůže ale reflektovat riziko využití (nebo zneužití) účelově motivované reakce na konkrétní znění úhradového mechanismu. Pro rok 2018 jsou takovými riziky především motivace k nadprodukcí zavedením křivky kompenzace nákladů na referenční výkonnost, další zvyšování minimálních sazeb DRG a jejich roztříštění do čtyř kategorií. Tlak na zvýšení úhrad ke kompenzaci růstu mezd vede pro rok 2018 i k nesystémovému mechanismu zvýšení odměny za ošetrovací den.

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 2018 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.

Zdravotně pojistný plán ČPZP jako základní dokument pro činnost pojišťovny bude v roce 2018 průběžně vyhodnocován a k jeho naplnění budou přijímána příslušná opatření v souladu se systémem řízení rizik.

Řízení rizik je integrální součástí každého rozhodovacího procesu, je součástí řídicí práce každého vedoucího zaměstnance na všech úrovních řízení, je to soustavná systematická a metodická činnost, která je organizována vedením ČPZP v rámci vnitřního řídicího a kontrolního systému tak, aby byl tento systém způsobilý včas zjišťovat, vyhodnocovat a minimalizovat provozní, finanční, právní a jiná rizika vznikající v souvislosti s plněním schválených záměrů a cílů ČPZP.

**Návrh Zdravotně pojistného plánu České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2018
Dozorčí rada ČPZP projednala a vzala na vědomí dne 21. listopadu 2017 a Správní rada
ČPZP projednala a schválila dne 22. listopadu 2017.**

V Ostravě dne 22.11.2017



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



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