



**Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna**

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN na rok 2020

(návrh)
říjen 2019

kód pojišťovny 205

Obsah

1. ÚVOD	5
2. OBECNÁ ČÁST	6
3. POJIŠTĚNCI	14
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	15
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP	15
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	22
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	22
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS	22
4.3.2 Zdravotní politika.....	25
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	27
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů	28
5. OSTATNÍ FONDY	37
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence	37
5.2 Provozní fond.....	41
5.3 Majetek pojišťovny a investice	45
5.4 Sociální fond	48
5.5 Rezervní fond.....	50
5.6 Jiná činnost (než je provozování v. z. p.).....	52
6. PŘEHLED ÚDAJŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	55
7. ZÁVĚR	61

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami:

ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
ČNB	Česká národní banka
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
DMS ELO	Document management systém
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DW	Data Warehouse (datový sklad)
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HOZ	Hromadné oznámení zaměstnavatele
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
ICT	Informační a komunikační technologie
IR-DRG	International Refined Diagnosis Related Group (mezinárodní zpřesněné skupiny vztažené k diagnóze)
ISVČ	Informační systém výdajová část
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MD	Microsoft Dynamics
MF	Ministerstvo financí ČR
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NIP	Následná intenzivní péče
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů

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

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

Zákon č. 48/1997 Sb.	zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 218/2000 Sb.	zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 23/2017 Sb.	zákon č. 23/2017 Sb., zákon o pravidlech rozpočtové odpovědnosti
Zákon č. 24/2017 Sb.	zákon č. 24/2017 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím právní úpravy rozpočtové odpovědnosti
Zákon č. 280/1992 Sb.	zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 340/2015 Sb.	zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 500/2004 Sb.	zákon č. 500/2004 Sb., správní řád

Zákon č. 551/1991 Sb.	zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 563/1991 Sb.	zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 268/2019 Sb.	vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Nářízení vlády č. 567/2006	Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů

1. ÚVOD

Základní charakteristika ZPP, zdroje čerpání podkladů

ZPP ČPZP na rok 2020 je základní vnitřní normou, která vymezuje hlavní cíle činnosti ZP, včetně podmínek a forem jejich věcného, odborného a organizačního zajištění.

ZPP je zpracován v souladu s vyhláškou č. 125/2018 Sb. a platnými právními předpisy citovanými v Přehledu, případně s jejich předpokládanými změnami. Východiskem pro zpracování ZPP je ukazatel průměrného počtu pojištěnců pro rok 2020, který činí 1 269 000 osob. Pro stanovení a propočtení předkládaných ukazatelů byla použita statistika dlouhodobě sledovaných dat získaných prostřednictvím IS ČPZP.

ZPP na rok 2020 je sestaven při respektování následujících skutečností:

- *Makroekonomické predikce ČR* zveřejněné pro roky 2019-2020 a výhledu do roku 2022,
- platby státu za pojištěnce, za něž je stát plátcem, a to v částce 1 067 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- předpokladu inflačního a cenového vývoje v ČR a jeho vlivu na příjmovou a výdajovou část ZPP s promítnutím dopadu nově účinných právních předpisů,
- předpokladu vývoje v oblasti mezd a platů zaměstnanců, příjmů od OSVČ a OBZP,
- odhadu vývoje počtu pojištěnců v daných věkových skupinách a dle pohlaví,
- dohod ZP a PZS v rámci dohodovacího řízení na rok 2020, resp. všech následujících souvislostí promítnutých do konečného znění tzv. Úhradové vyhlášky pro rok 2020,
- dopisu MZ č.j.: MZDR 37570/2019-5/DZP, ze dne 19.9.2019, který reflektuje dohodu vyplývající ze setkání ředitelů ZP s premiérem ČR a ministrem zdravotnictví ČR ze dne 13.9.2019, na němž bylo rozhodnuto o možnosti zdravotních pojišťoven realizovat ze svých rezerv adresné navýšení úhrad za poskytnuté zdravotní služby v roce 2020 nad rámec úhradové vyhlášky v celkovém objemu 6 mld. Kč,
- 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 2019 známých v době zpracování ZPP.

ČPZP je povinna zajistit svým pojištěncům místně a časově dostupné a kvalitní zdravotní služby. Záměrem ČPZP je proto i v roce 2020 uplatňovat efektivní nákup a organizaci zdravotních služeb, cíleně ovlivňovat jejich dostupnost a kvalitu, důsledně provádět kontrolu jejich poskytování a využívání. ČPZP se zaměřuje zejména na jejich vyúčtování jak z hlediska objemu, tak kvality, a to současně s cílem realizace preventivních programů ve prospěch svých pojištěnců. V oblasti výdajů je dlouhodobou prioritou snaha o prosazení optimalizace způsobů úhrad zdravotních služeb a včasná úhrada oprávněných závazků vůči PZS.

Vzhledem k předpokládaným příjmům a nákladům ČPZP na zdravotní služby, v souvislosti se zpracováním parametrů úhradové vyhlášky pro rok 2020 a očekávaným meziročním navýšením finančních prostředků na zdravotní služby v systému v. z. p. až o celkových 35 mld. Kč oproti roku 2019, plánuje ČPZP pro rok 2020 záporné saldo ZFZP ve výši cca 1,2 mld. Kč.

2. OBECNÁ ČÁST

Sídlo ZP, statutární orgán

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

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

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

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

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

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

Současná organizační struktura a její předpokládaná úprava v roce 2020

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

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

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

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

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

Organizační strukturu ČPZP tvoří šest odborných úseků:

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

Odborné úseky zajišťují činnosti zejména v oblastech:

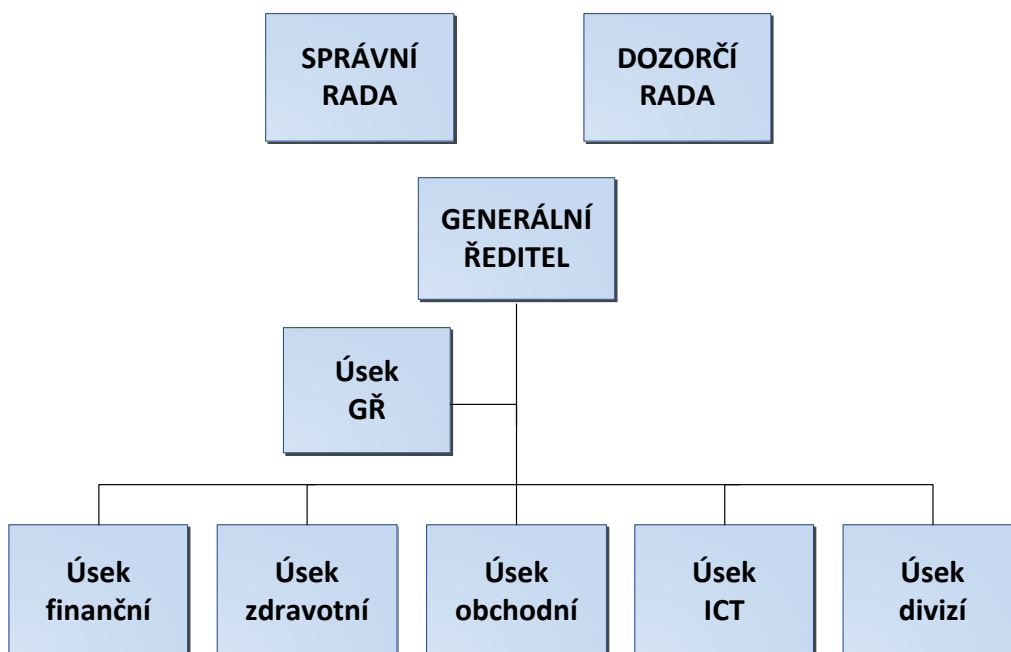
- realizace usnesení a rozhodnutí Správní rady ČPZP a orgánů státní správy,
- výběru pojistného, tvorby a údržby registrů pojištěnců a plátců pojistného,
- uzavírání a obnovování smluvních vztahů s poskytovateli zdravotních služeb,
- příjmu a zpracování dokladů o poskytnutých zdravotních službách, sledování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

Pobočky zabezpečují na svých pracovištích činnosti zejména v oblastech:

- každodenního kontaktu s pojištěnci ČPZP (registrace a evidence pojištěnců, provádění změn v údajích o pojištěncích, vydávání a výměna průkazů pojištěnců, realizace příspěvků na preventivní programy z Fprev),
- 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.

Zdravotní pojišťovna nevyklučuje v roce 2020 optimalizaci organizační struktury směřující k zajištění racionalizace činností a zvýšení efektivity práce za účelem dosažení maximální hospodárnosti ve všech sférách působnosti ČPZP.

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ČPZP



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

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

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)* a mobilní aplikace *Zdraví v mobilu*. Tyto systémy jsou stále rozvíjeny a zkvalitňovány a podávají komplexní informace o nabízených službách včetně informací o PZS, o systému veřejného zdravotního pojištění a konkrétní informace pro jednotlivé plátce pojistného.

Nedílnou součástí nabízených služeb jsou i 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 2020 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 nezbytnou lékařskou péči, která bude poskytnuta jejím pojištěncům ve státech EU a v zemích, se kterými Česká republika uzavřela mezistátní smlouvy uhradí péči neodkladnou.

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 č. 48/1997 Sb. o podmínkách jejich poskytování, zejména pak z hlediska zajištění její teritoriální a časové dostupnosti.

Klientský servis bude i v roce 2020 realizován převážně prostřednictvím pobočkové sítě, která je dle územního členění zastřešována třemi divizemi. Síť poboček pokrývá celé území České republiky. S ohledem na vývoj počtu pojištěnců a dosažení potřebné dostupnosti je počet poboček průběžně optimalizován. Síť poboček je postupně kultivována, nevyhovující pobočky se stěhují do nových prostor, aby byl zajištěn dobrý dojezd a přístup k pobočkám, včetně bezbariérového vstupu pro imobilní občany a maminky s kočárky. Klademe důraz na vysokou profesionální úroveň zaměstnanců poboček, která je předpokladem pro rychlou, vstřícnou, odbornou a spolehlivou obsluhu klientů a na kvalitní zaměstnance, kteří akceptují a prosazují firemní kulturu. K tomu přispívá i proces kontinuálního vzdělávání zaměstnanců pobočkové sítě. Školení a semináře jsou zajišťovány interními i externími lektory, příp. také formou e-learningu.

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

ČPZP eviduje rostoucí zájem pojištěnců o výpis z osobního účtu pojištěnce. 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 2020 plánuje ČPZP rozšiřovat nabídku služeb dostupných prostřednictvím *E-přepážky ČPZP*. Základním předpokladem je rostoucí počet registrovaných uživatelů této služby. ČPZP v roce 2019 aktualizovala aplikaci pro mobilní telefony *Zdraví v mobilu* obsahující základní nástroje pro pojištěnce ČPZP – výdajový účet, přehled poplatků u lékaře, lékové interakce, ale také funkci pro proplácení preventivních programů. V roce 2020 bude ČPZP mobilní aplikaci nadále vyvíjet a rozšiřovat o další nové funkce orientované zejména na pojištěnce ČPZP.

ČPZP bude i v roce 2020 pokračovat v projektu *Prevence v mobilu*, v rámci kterého bude zasílat SMS, které pojištěncům připomenou termíny preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a u gynekologa. Předpokladem pro využití služby je ověření mobilního čísla na pobočkách ČPZP a aktivace služby. Cílem projektu je posílení účasti pojištěnců ČPZP na preventivních prohlídkách. Preventivní prohlídky mají klíčový význam ve snížení rizika výskytu závažných onemocnění i nákladů na následnou léčbu. Včasně odhalení příznaků vážného onemocnění navíc zvyšuje šance na úplné vyléčení.

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

Záměry rozvoje informačního systému

Informační systém ČPZP bude v roce 2020 dále rozvíjen v oblastech jeho částí a modulů v souvislosti s vývojem okolních systémů, požadavky interních procesů pojišťovny a požadavky plynoucí z legislativních změn. Mezi nejvýznamnější plánované změny patří rozvoj výdajové části, nový WEB ČPZP a obnova části infrastruktury.

Výdajový modul

ISVČ je realizován na platformě DB Oracle. V roce 2020 se předpokládá další rozvoj a kultivace tohoto systému v oblasti rozšiřování a zkvalitňování kontrol zdravotních služeb v revizním systému. V roce 2020 jsou plánovány další úpravy pro zajištění zpracování vyúčtování u poskytovatelů akutní lůžkové péče prostřednictvím systému CZ-DRG. Tento systém bude použit u všech smluvních poskytovatelů se statutem centra vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče nebo se statutem centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii. Úhrada bude probíhat již podle nové klasifikace CZ-DRG a pravidel daných úhradovou vyhláškou pro rok 2020. Další úpravy výdajové části se týkají modulu pro řešení reklamací vyúčtované zdravotní péče v portálu ČPZP a mobilní aplikaci Zdraví v mobilu, implementace změn souvisejících s úhradovou vyhláškou pro rok 2020, úpravou funkcí přeplatky pojištěnců nad limit se zohledněním nových pravidel týkajících se invalidity, změny způsobu oceňování výkonů zdravotní péče lůžkových PZS, vytvoření nástroje pro plánování nákladů na centrová léčiva. Dále to budou úpravy v souvislosti s předpokládaným vývojem používání elektronických verzí poukazů (e-žádanky) na vyšetření, transporty, lázně a případně další agendy. Další rozvoj dle požadavků uživatelů, reakcí na aktuální legislativní změny a změny metodik a datového rozhraní mezi ZP a okolními subjekty.

Příjmový a finanční modul

Příjmový a finanční modul je implementován na platformě IS MD Navision. Rozvoj příjmové a finanční části bude především v oblastech - funkce pro přípravu výkazů pro účetnictví státu, rozvoj automatizovaného vytěžování vybraných dokumentů (OSVČ, HOZ, přehledy o platbách), podpora skenování dokumentů a jejich ukládání, doplnění funkcionalit pro uplatňování daňových exekucí, rozšíření skupin partnerů pro zasílání informačních SMS neplatičům pojistného, úprava a zdokonalení párovacích funkcí, součinnost s orgány celní správy při vyřizování bezdlužností, vybudování *business-to-business* komunikace na centrální registr pojištěnců ve vazbě na projekt Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a další dle průběžných uživatelských a legislativních požadavků.

Datový sklad

ČPZP provozuje DW v technologii SAS a bude jej dále využívat jako datovou platformu sjednocující informace z jednotlivých modulů IS ČPZP a zároveň jako platformu pro výstup těchto dat pro další zpracování. Projekt Manažerský informační systém bude sofistikován i v roce 2020. Prioritně bude rozšiřován systém sledování a vyhodnocování dostupnosti zdravotních služeb s důrazem na zajištění péče pro pojištěnce ČPZP.

Správa dokumentů, elektronický archiv a spisová služba

Systém DMS ELO je centrálním úložištěm dokumentů ČPZP pro jednotlivé agendové systémy a WISPI s moduly *E-spisovna* a *E-podatelna*. V roce 2020 bude pokračovat rozvoj dle uživatelských požadavků s důrazem na vyšší využití zasílání dokumentů z agendových systémů elektronickou formou přes datové schránky a předávání vhodných došlých dokumentů k automatizovanému zpracování v IS ČPZP.

Portálové řešení obsluhy externích partnerů a klientů

ČPZP provozuje vlastní portál a dále využívá funkcionalitu společného Portálu zdravotních pojišťoven - elektronizace smluv s PZS. V portálu ČPZP jsou plánovány úpravy dle požadavků odborných úseků. ČPZP se bude podílet na dalším rozvoji společného Portálu zdravotních pojišťoven po ukončení výběrového řízení na nového dodavatele. V roce 2020 bude realizován projekt nového WEBu ČPZP včetně správy a údržby externím dodavatelem. ČPZP provozuje mobilní aplikaci *Zdraví v mobilu* navázanou na služby portálu ČPZP. Tato aplikace byla v roce 2019 kompletně přepracována a v roce 2020 bude doplňována o nové funkce a možnosti pro klienty ČPZP i veřejnost.

Infrastruktura

Základní technologickou platformou jsou servery na bázi procesorů Intel, operační systémy MS Windows a Linux, databáze MS SQL a Oracle. Investice v roce 2020 budou směřovány do obnovy a rozšiřování kapacit infrastruktury. Nejvýznamnější změnou bude generační výměna aktivních prvků sítě SAN a serveru pro DW. V souvislosti s rozvojem řešení kybernetické bezpečnosti je plánováno dalších dovybavení technologií v této oblasti. V roce 2020 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 2020 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene a zvýšení spokojenosti a loajality pojištěnců. Tento cíl bude zajišťován trvalým zvyšováním informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách ČPZP, oblastech jejího působení a dostupnosti zdravotních služeb. Problematika dostupnosti zdravotní péče, zejména primární zdravotní péče, je oblastí, kde má ČPZP dlouhodobě velmi dobré výsledky. Do budoucna je to však oblast, která si zasluhuje maximální pozornost všech zúčastněných subjektů - zdravotních pojišťoven, MŠMT, MZ, MF, krajských zastupitelstev i profesních sdružení lékařů. ČPZP neustále zlepšuje úroveň komunikace mezi zdravotní pojišťovnou, pojištěnci, zaměstnavateli i poskytovateli zdravotních služeb.

Vývoj migrace pojištěnců v roce 2018 znamenal menší zájem o přeregistrační termín k 1.7., klienti pro přeregistraci více využívali přelom roku. V roce 2019 už ale tento trend nebyl potvrzen. I v roce 2019 stále evidujeme kladné saldo příchodů nových klientů, kteří si vybrali ČPZP jako svou novou zdravotní pojišťovnu. ČPZP bude i v roce 2020 prostřednictvím své marketingové činnosti zdůrazňovat kvalitu svých služeb, širokou síť smluvních PZS a finanční stabilitu, aby stávající pojištěnci neměli důvod měnit svou zdravotní pojišťovnu. Očekávaný počet pojištěnců ke konci roku 2019 je 1 269 000 a k 31.12.2020 zůstane tento stav zachován.

K udržení plánovaného počtu pojištěnců přispěje zejména rozšiřování poskytovaných služeb, jejich kvalita a dostupnost. Zvyšování kvality služeb a vstřícný, odborný přístup všech zaměstnanců pojišťovny povede nejen k udržení stávajících, ale také k získání nových pojištěnců. Snahu o stabilizaci kmene pojištěnců významně podpoří nabídka preventivních programů zaměřených na rodiny s dětmi s důrazem na nabídku programů podporujících prevenci závažných onemocnění. Pro klienty je připravena i rozšiřující se nabídka možností elektronické komunikace. 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

Na základě dlouhodobého vývoje lze předpokládat, že v roce 2020 budou nejpočetněji zastoupeny skupiny pojištěnců ve věku 35 až 40 let a 40 až 45 let.

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

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

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 070 855	4 654 539	114,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	36 246 570	38 294 248	105,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	27 732 000	29 368 188	105,9
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	-50 000	-30 000	60,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 935 000	8 327 850	105,0
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	35 667 000	37 696 038	105,7
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	60 000	63 000	105,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0	0,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	105	110	104,8
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	112 660	121 700	108,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursově 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 přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	400 000	410 000	102,5
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	3 700	3 400	91,9
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	3 104	0	0,0
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	35 662 886	39 432 485	110,6
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	33 544 067	37 257 078	111,1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	108 710	119 581	110,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	58 538	0	0,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů	1 140 499	1 211 757	106,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	26 612	34 152	128,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	1 081 401	1 142 353	105,6
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	32 486	35 252	108,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	200 000	200 000	100,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	124 520	139 460	112,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	500	520	104,0
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25 000	25 750	103,0
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	700	720	102,9
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	620 000	590 000	95,2
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	7 600	7 200	94,7
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 654 539	3 516 302	75,5

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 184 332	4 194 712	131,7
II.	Příjmy celkem	35 428 075	37 403 675	105,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	27 317 000	28 921 350	105,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 935 000	8 327 850	105,0
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	35 252 000	37 249 200	105,7
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	63 767	59 000	92,5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0	0,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	105	110	104,8
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	88 262	95 320	108,0
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	40	45	112,5
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	23 900	0	0,0
III.	Výdaje celkem	34 417 695	38 508 094	111,9
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	33 120 000	37 141 000	112,1
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	80 902	88 992	110,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	1 134 373	1 211 757	106,8
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	26 612	34 152	128,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	1 075 275	1 142 353	106,2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	32 486	35 252	108,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			

4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	114 592	128 347	112,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	500	520	104,0
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25 000	25 750	103,0
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	700	720	102,9
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	22 530	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 194 712	3 090 293	73,7
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	24 950 630	26 419 030	105,9
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	2 040 900	2 159 270	105,8
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	325 470	343 050	105,4
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	27 317 000	28 921 350	105,9

Poznámky:

Příloha č. 2

- 1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčtování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (–).
- 2) Propočít převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 3) Propočít limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 8, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka 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 a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestávám zdůvodní.

Plánovaná tvorba základního fondu zdravotního pojištění na rok 2020 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 2019.
- Příjmy plynoucí z předpokládaných výsledků přerozdělování pojistného, při jejichž propočtu bylo přihlédnuto k:
 - plánovanému počtu a věkové struktuře pojištěnců ČPZP,
 - celkovému počtu plátců pojistného,
 - plánovanému výběru pojistného v kategoriích plátců pojistného ČPZP zaměstnavatel, OSVČ a OBZP, jehož průměrný nárůst na jednoho pojištěnce je předpokládán ve výši 5,9 % oproti roku 2019,
 - plánovaným vyměřovacím základům v rámci ČR s očekávaným nárůstem oproti skutečnosti roku 2019,
 - nákladovým indexům pro přerozdělování pojistného na v. z. p. pro rok 2020 stanoveným dle zákona č. 592/1992 Sb. a procentním podílům pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrady nákladných zdravotních služeb stanovených pro rok 2020,
 - platbám od státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, kdy platba za jednoho takového pojištěnce bude 1 067 Kč měsíčně.
 - Výnosy z náhrad nákladů na hrazené služby.
 - Předpis pohledávek za Kanceláří zdravotního pojištění.
 - 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 přidělů do PF, RF a Fprev.

Čerpáním ZFZP dle ZPP ČPZP na rok 2020 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 2020.
- Poplatky a poštovné související se ZFZP, v nichž jsou zohledněny poštovní poplatky související s povinností ZP uhradit pojištěncům částky převyšující zákonný limit doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.
- Příděly finančních prostředků do PF, RF a Fprev.
- Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce.
- Odpisy dlužného pojistného a penále. Jedná se o nedobytné pohledávky, viz kapitola 6.
- Tvorba opravných položek k pojistnému a penále dle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky č. 418/2003 Sb.

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

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	35 428 075	37 403 675	105,6	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	27 317 000	28 921 350	105,9	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 935 000	8 327 850	105,0	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	35 252 000	37 249 200	105,7	B II 3
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	63 767	59 000	92,5	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0	0,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	105	110	104,8	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	88 262	95 320	108,0	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	40	45	112,5	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	23 900	0	0,0	B II 17
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	34 832 182	38 635 285	110,9	
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	33 544 067	37 257 078	111,1	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	108 710	119 581	110,0	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	58 538	0	0,0	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělu do jiných fondů	1 140 499	1 211 757	106,2	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k)	26 612	34 152	128,3	A III 3.1

	vyhlášky o fondech ¹⁾				
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	1 081 401	1 142 353	105,6	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	32 486	35 252	108,5	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	124 520	139 460	112,0	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	500	520	104,0	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25 000	25 750	103,0	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	700	720	102,9	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	-3 104	0	0,0	A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾	595 893	-1 231 610		

Poznámky:

Příloha č. 2

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

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem vč. paušální platby ¹⁾	tis. Kč	125 020	139 980	112,0
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	21 010	22 690	108,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	5 950	6 169	103,7

Poznámky:

Příloha č. 13

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

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

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

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

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

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

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

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS

Záměry vývoje smluvní politiky

ČPZP zajišťuje prostřednictvím sítě smluvních PZS v roce 2020 svým pojištěncům zdravotní služby, které budou odpovídat jejich predikované potřebě jak v parametrech dostupnosti, tak i kvality a struktury.

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

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

ČPZP bude v roce 2020 aplikovat SIP společně s praktickými lékaři s cílem zlepšit, regulovat a optimalizovat poskytované zdravotní služby. SIP obsahuje nástroje a předpoklady pro aktivní ovlivňování a kontrolu nákladů na zdravotní služby, řízení a kontrolu kvality zdravotních služeb a usměrňování přístupu k nim. Lékař pečuje o pacienty s rizikem vzniku chronických onemocnění a pacienty s již prokázaným chronickým onemocněním. Mimo vlastní diagnosticko-terapeutický proces edukace pacientů ke zdravému životnímu stylu, lékař dostává informace o lékových kontraindikacích u své klientely a s jejich využitím má možnost korigovat preskripci a lékové kontraindikace takto eliminovat.

V segmentu stomatologie bude ČPZP nabízet bonifikaci nad rámec úhradové vyhlášky u vybraných zdravotních služeb pro pojištěnce do 18 let a pojištěnce nad 62 let. Cílem je snížení případných doplatků pro tyto věkové skupiny pojištěnců, ale především zajištění péče pro tyto skupiny pacientů, kteří jsou z hlediska úhrad i celkové náročnosti pro poskytovatele neatraktivní.

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

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

V návaznosti na probíhající reformu psychiatrické péče ČPZP podporuje poskytovatele zdravotní péče při tvorbě komunitních a multidisciplinárních center a center duševních zdraví. ČPZP bude postupně uzavírat i v roce 2020 smlouvy s těmito centry doporučenými MZ, a to v objemu odpovídajícímu postupnému uvolňování kapacit psychiatrických nemocnic.

ČPZP vnímá určitá rizika při tvorbě nového pilíře psychiatrické péče poskytovaných zdravotně-sociálních služeb mezi primární ambulanti a lůžkovou péčí psychiatrické péče, zejména v oblastech forem financování, oddělení sociálních služeb a zajištění odborným personálem. ČPZP přihlédne před vydáním souhlasného stanoviska k uzavření smlouvy na místní a časovou dostupnost stávajících a plánovaných služeb, dále na personální zabezpečení a věcné a technické vybavení zdravotních služeb a rovněž na funkční vazbu těchto služeb na již smluvní psychiatrické nemocnice.

ČPZP bude i v roce 2020 dále podporovat prostřednictvím smluvních partnerů poskytování domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stádiu života. Postupně bude rozšiřovat smlouvy s mobilními hospici, a to v souvislosti s potřebou zajištění této péče rovnoměrně ve všech regionech ČR.

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

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

V rámci řízení sítě poskytovatelů akutní i následné lůžkové péče bude ČPZP pokračovat v optimalizaci struktury a rozsahu lůžkového fondu v souvislosti s procesem obnovy smluv. ČPZP bude v roce 2020 reflektovat na komplikovaně udržitelnou situaci poskytování lůžkových zdravotních služeb a předpokládá i sjednání úhrad nad rámec úhradové vyhlášky, s cílem zajištění dostupnosti zdravotních služeb svým pojištěncům, například v oblastech plánované zdravotní a centrové péče.

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 2020 však ČPZP nevyklučuje možnost doplnění počtu PZS v souladu se stanovenými parametry místní a časové dostupnosti, které ZP ukládá nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

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

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

Ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů pro dospělé a ČSK bude ČPZP v segmentech primární péče při výběrových řízeních klást důraz na oblasti se sníženou dostupností

zdravotních služeb. V takto vytipovaných oblastech bude ČPZP nabízet PZS finanční bonifikaci formou dohody o ceně.

ČPZP i v roce 2020 očekává již pozvolný nárůst počtu pracovišť NIP a DIOP, pracovišť následné péče, zejména následné rehabilitační péče a dlouhodobé péče a pracovišť hospicové péče s ohledem na demografický vývoj struktury obyvatelstva ČR a potřebu zajištění péče pro vybrané rizikové skupiny pojištěnců, zejména v regionech s nižší dostupností.

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 stabilní a silná ZP zabezpečující potřebné, dostupné a kvalitní zdravotní služby pro své pojištěnce za cenu respektující dlouhodobě udržitelný růst výdajů za poskytované zdravotní služby v ČR. Tyto principy byly významným způsobem promítnuty do procesu tzv. dohodovacího řízení o způsobech a výši úhrad pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb pro rok 2020, které bylo uzavřeno dohodami zúčastněných stran ve většině segmentů poskytování zdravotních služeb. V těchto segmentech bude ČPZP v roce 2020 při uplatňování své zdravotně-smluvní politiky vycházet z rámce daného vyhláškou a nebude v tak široké míře uplatňovat individuální smluvní ujednání jako v předchozích letech. Naopak v segmentech, kde k přímé dohodě nedošlo, bude ČPZP preferovat individuální smluvní dohodu s jednotlivými 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 2020 společně s lékaři aktivně prosazovat optimalizaci spotřeby léčivých přípravků a zajistit informovanost pojištěnců o jejich spotřebě a pokračovat v procesu elektronizace receptů.

Samostatně i prostřednictvím lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven se bude ČPZP nadále podílet na procesech souvisejících se stanovením cen, výše a podmínek úhrad léčivých přípravků ve správních řízeních vedených SÚKL i při bilaterálních nebo multilaterálních vyjednáváních s držiteli oprávnění k výrobě nebo distribuci léčivých přípravků a zdravotnického materiálu, např. realizací cost - sharingových, risk - sharingových smluv. S touto aktivitou ČPZP rovněž souvisí problematika kontroly vykazování bonusů, slev a jiných obchodních protiplnění při nákupu léčivých přípravků a zdravotnického materiálu poskytovateli zdravotních služeb. ČPZP zahrne, obdobně jako v roce 2019, i v roce 2020 do smluv upravujících úhradové mechanismy příslušná ustanovení, jejichž cílem bude posílení transparentnosti a odpovědnosti dodržování závazných metodických pravidel pro vykazování poskytnutých zdravotních služeb (s důrazem na léčivé přípravky a zdravotnický materiál) tak, aby kontinuálně docházelo ke zvyšování efektivity alokace finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění.

ČPZP bude rovněž dále proaktivně participovat na implementaci nového klasifikačního systému CZ-DRG a to jak v rovině další verifikace a kultivace metodik, postupů a klasifikačních pravidel, tak také v rovině postupné implementace CZ-DRG do úhradových mechanismů.

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

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

ČPZP je připravena v roce 2020 vyčlenit významnou část prostředků ZFZP nad běžný úhradový rámec daný úhradovou vyhláškou na specializované a účelově cílené projekty, které umožní přenos nových medicínských postupů a technologií do klinické praxe a dále v oblasti zlepšit dostupnosti a kvality poskytovaných zdravotních služeb, a to i s ohledem na územní a demografická specifika smluvní sítě v jednotlivých regionech ČR. V této souvislosti si ČPZP vyhrazuje právo na jejich individuální posouzení a schválení.

Pokud dojde u PZS k významným odůvodněným změnám v rozsahu, struktuře a objemu poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím, může ČPZP tyto změny projednat, písemně odsouhlasit a zohlednit v rámci konečného vyúčtování hrazených služeb.

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

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

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

Cílem ČPZP bude v roce 2020 stejně jako v minulých letech snaha o maximální racionalizaci úhrad a minimalizaci neúčelného poskytování zdravotních služeb, resp. jejich účelového vykazování ze strany PZS. ČPZP bude pokračovat v rozšiřování prerevizních kontrol s cílem zajistit vyšší efektivitu alokace lidských zdrojů v oblasti revizních lékařů a revizních pracovníků a snížení střední doby identifikace podezřelého dokladu. ČPZP bude pokračovat v procesu koncepčního propojování systému kontrol prerevizních s postrevizními a naopak, včetně napojení na připravovaný systém evidence součinností s orgány činnými v trestním řízení.

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

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

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

ČPZP bude aktivně rozvíjet spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky v rámci projektu *DRG Restart* orientovaným na vybudování dlouhodobě udržitelné datové, informační a personální základny pro optimalizaci a kultivaci systému úhrad lůžkové péče. V roce 2020 pojišťovna předpokládá provozování zakonzervovaného systému IR-DRG a pokračování implementace systému CZ-DRG do vnitřních struktur informačního systému a jeho další testování.

Při fyzických revizích se kromě kontroly vykázané péče zaměří revizní lékaři ve spolupráci se smluvními útvary pojišťovny i na kontrolu personálního obsazení PZS. Revizní lékaři budou i nadále věnovat zvýšenou pozornost procesu schvalování a posuzování zdravotních výkonů, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v intencích příslušné legislativy. U zdravotnických prostředků bude ČPZP upřednostňovat přidělování repasovaných zdravotnických prostředků v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.

V roce 2020 je v oblasti zdravotnických prostředků očekáván zvýšený počet nejasností, chybně podaných žádostí o úhradu zdravotnických prostředků a chyb při fakturaci zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz z důvodu zavedení nové legislativy a nové kategorizace zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz. S ohledem na rozsah změn se v průběhu roku 2020 předpokládá rozvoj zcela nových prerevizních kontrol a také kultivace systému evidence cirkulujících zdravotnických prostředků na základě zkušeností s náběhem

nové legislativy i nové kategorizace individuálně zhotovovaných zdravotnických prostředků na přelomu roků 2019 a 2020.

U léčivých přípravků budou kontroly zaměřeny především na respektování indikačních omezení stanovených rozhodnutím SÚKL. V roce 2020 ČPZP předpokládá další rozvoj kontrol na základě získaných zkušeností z provozu elektronické preskripce. Pojišťovna bude v oblasti žádostí dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. rozvíjet systém posuzování nároku přiměřeně vycházejícího ze zákona č. 500/2004 Sb. S ohledem na exponenciálně rostoucí složitost posuzovaných případů, zejména v oblasti léčivých přípravků a jejich mnohdy nikoliv medicínského ale formálně legislativního odůvodnění, bude pojišťovna hledat možnosti administrativní udržitelnosti celého posuzovacího procesu.

V oblasti náhrad cestovních nákladů pojištěnců, kteří využili k přepravě soukromé vozidlo dle ustanovení § 37 zákona č. 48/1997 Sb., ČPZP pro rok 2020 předpokládá pokračování principu oceňování dle cenového předpisu MZ platného pro rok 2019.

V roce 2020 je očekáván další významný dopad změny legislativy v oblasti pojištěncem uhrazených započitatelných doplateků za předepsané léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely dle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., a to u poživatelů invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, kteří doložili tuto skutečnost kopií rozhodnutí o invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně, u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, avšak invalidní důchod jim nebyl přiznán. Pojišťovna zde očekává podstatné navýšení administrativy vyplývající ze zvýšených nároků na kontrolu z důvodu větší složitosti výpočtu nároku na přeplatek a také z důvodu chybějícího napojení na registry České správy sociálního zabezpečení a Okresní správy sociálního zabezpečení.

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

Úkolem revizních pracovníků v roce 2020 zůstává dohlížet na účelné a hospodárné poskytování zdravotních služeb pojištěncům ČPZP v souladu s platnými právními předpisy.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

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

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	33 544 067	37 257 078	111,1
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	10 447 380	11 529 753	110,4

1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 746 952	1 909 122	109,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 336 412	2 541 561	108,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 481 774	1 614 403	109,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	854 638	927 158	108,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	626 612	672 961	107,4
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	440 604	470 250	106,7
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 429 384	1 522 284	106,5
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 067 232	1 136 489	106,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	284 241	302 992	106,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	77 911	82 803	106,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	187 615	265 104	141,3
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	180 786	256 736	142,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	6 029	7 168	118,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	3 381 944	3 783 523	111,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	241 213	351 594	145,8
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	69 866	101 743	145,6
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	5 316	5 796	109,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾	0	0	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	292 541	359 152	122,8
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	16 927 191	19 102 350	112,9
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	15 249 814	17 228 715	113,0
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 320 509	5 973 926	112,3

2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 765 068	8 715 742	112,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	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)	290 603	318 791	109,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 873 634	2 220 256	118,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	380 568	445 265	117,0
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) a OD 00029	1 092 818	1 227 686	112,3
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	677 820	774 328	114,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	212 335	231 959	109,2
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	49 275	53 848	109,3
2.2.4	ostatní	153 388	167 551	109,2
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	432 017	477 379	110,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	134 689	148 735	110,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	17 853	19 835	111,1
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	430 543	456 800	106,1
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	420 202	445 828	106,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	10 341	10 972	106,1
4	na služby v ozdravovnách	3 379	3 565	105,5
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	167 283	193 663	115,8
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	296 479	329 279	111,1
7	na léky vydané na recepty celkem:	4 105 474	4 344 412	105,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 818 818	2 982 873	105,8
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	901 176	923 624	102,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 917 642	2 059 249	107,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 286 656	1 361 539	105,8
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	880 414	959 387	109,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	538 250	586 531	109,0
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	252 742	275 413	109,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	285 508	311 118	109,0

8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	342 164	372 856	109,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech²⁾	108 710	119 581	110,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	74 034	98 615	133,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	103 180	119 673	116,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů³⁾	250 000	280 000	112,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	33 794 067	37 537 078	111,1

Poznámky:

Příloha č. 11

- 1) V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hradí, je nutno uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 přílohy č. 2.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 přílohy č. 9 a 10.

ČPZP vycházela při predikci nákladů na zdravotní služby na rok 2020 v jednotlivých segmentech PZS z výsledků dohod uzavřených v rámci dohodovacího řízení pro rok 2020, z návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2020, z jednání s MZ ČR a předsedou vlády ČR. I v roce 2020 bude ČPZP v úhradách za zdravotní služby přihlížet k zajištění dostupnosti a zvyšování kvality zdravotní péče, v neposlední řadě je připravena řešit pomocí úhradových mechanismů specifické a regionální problémy.

Celkový meziroční nárůst nákladů na zdravotní služby bude nadále ovlivněn zvyšující potřebou zdravotních služeb 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 PZS.

U všech segmentů poskytujících primární péči bude ČPZP v roce 2020 podporovat poskytování preventivní péče včetně zintenzivnění organizace preventivních prohlídek. U praktických lékařů pro dospělé a pro praktické lékaře pro děti a dorost se očekávají v roce 2020 vyšší náklady z důvodů navýšení hodnoty bodu za mimokapitační výkony, navýšením hodnoty výkonu epizody péče/kontaktu, změnou indexace pojištěnců u dětí. Další náklady vznikají s přijetím nových výkonů pro praktické lékaře, které umožní rozšířit spektrum poskytovaných zdravotních služeb již v ordinacích primární péče. Nad rámec dohody z dohodovacího řízení a znění úhradové vyhlášky pro rok 2020 bude ČPZP i nadále v zájmu zajištění dostupných zdravotních služeb realizovat bonifikační dodatky a pokračovat ve stávajícím programu Systému integrované péče.

V segmentu zubního lékařství dochází k vyššímu nárůstu jednak vlivem revize a navýšení stomatologického ceníku a stomatologických výrobků. Nad rámec těchto faktorů připravila ČPZP další navýšení úhrady pro výkony extrakcí u všech pojištěnců, výkony endodoncie u dětí do 18 let věku a náhrad u pojištěnců nad 62 let. Také zde bude ČPZP pokračovat v bonifikaci poskytovatelů, zajišťujících péči v regionech s nižší dostupností.

V segmentu ambulantní gynekologické péče bude ČPZP pokračovat ve výkonovém způsobu úhrady s výjimkou úhrady za jednotlivé trimestry v těhotenství, kdy úhrada již v průběhu roku bude hrazena balíčkovým způsobem s navýšením hodnoty jednotlivých kódů a vznik nového kódu za každou epizodu/kontakt u pacientek nad 18 let. Vše bude hrazeno s omezením maximální úhrady vztažené na jednu unikátní ošetřenou pojištěnku s bonifikací za prováděnou preventivní péči. ČPZP nad rámec úhradové vyhlášky a realizované dohody v dohodovacím řízení v roce 2020 zvýší balíčkové úhrady za operační výkony prováděné v režimu jednodenní či ambulantní péče.

U poskytovatelů léčebné rehabilitační péče bude ČPZP pokračovat dle dohody z dohodovacího řízení analogickém způsobu úhrady bez finančního omezení, nadále bude realizované navýšení úhrad u poskytovatelů ošetřujících pacienty s vybranými náročnými diagnózami. ČPZP je připravena v rámci zajištění dostupnosti rehabilitační péče o pacienty s náročnými diagnózami i individuálně zohlednit dostupnost služeb pro takové pacienty v průběhu roku 2020.

V rámci dohodovacího řízení byl i ze strany ČPZP garantován nárůst výdajů na úhradu nákladů pro poskytovatele specializované ambulantní péče. Úhrada bude realizována dle stejného úhradového mechanismu jako v roce 2019, kdy se jedná o úhradu formou průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce. Navýšení úhrady se očekává jednak z důvodu změn v Sazebníku výkonů, kterými jsou nové výkony a navýšení reží u výkonů a dále z důvodu navýšení hodnot bodu včetně hodnoty koeficientu navýšení včetně navýšení kvalitativních kritérií. ČPZP je připravena individuálně posuzovat změny v rozsahu a struktuře zdravotních služeb a poskytovatelům, u kterých by došlo k poklesu reálných hodnot bodu pod 1 Kč, nabídnout možnost sjednat cenový dodatek tak, aby k takové situaci v rámci celkové úhrady nedocházelo. Další finanční prostředky je ČPZP připravena alokovat na zajištění dostupnosti vybraných ambulantních služeb při zjištěné nedostupnosti v konkrétním regionu a zkrácení čekacích lhůt.

V segmentu domácí péče dochází k výraznému navýšení vlivem úpravy mzdových indexů, maximální úhrady a koeficientů navýšení. Jedním z navyšujících koeficientů je podíl ošetřovaných pacientů s ošetřovatelsky náročnými diagnózami např. onkologickými.

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

Segment akutních lůžkových zdravotních služeb dosahuje vysokého podílu na nákladech z prostředků v. z. p. ČPZP nadále předpokládá růst nákladů ve všech jeho subsegmentech, který bude stejně jako v roce 2019 i v roce 2020 ovlivněn významně opatřením MZ ke zvýšení platů lékařského i nelékařského personálu. Toto zvýšení se promítne již menším meziročním nárůstem nákladů na zdravotní služby poskytované na pracovištích akutní i následné lůžkové péče než v roce 2019, ale přesto zůstane významným faktorem celkového nárůstu nákladů. Očekávaný růst nákladů bude více než v roce 2019 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. Méně významným, ale novým, a z koncepčního hlediska důležitým růstovým faktorem, bude navýšení celkových nákladů v roce 2020 na úhradu pro zajištění a zlepšení dostupnosti zdravotních služeb mimo běžnou denní dobu na urgentních příjmech I. a II. stupně u PZS akutní lůžkové péče. Neposledním faktorem navyšujícím náklady bude parciální implementace klasifikačního systému CZ-DRG

do úhradového mechanismu a úhradové mechanismy, zajišťující zvýšení dostupnosti akutní psychiatrické lůžkové péče.

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

S ohledem na primární cíle ČPZP budou očekávané náklady na zdravotních služby poskytované PZS akutní lůžkové péče (nemocnice) v průměru navýšeny o 2 % nad běžný úhradový rámec daný úhradovou vyhláškou s největším podílem v subsegmentech hospitalizační péče a léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích dle vyhlášky č. 376/2011 Sb. Tyto finanční prostředky ZFZP budou prospektivně a selektivně vynaloženy na specializované a účelově cílené projekty, které podpoří rozšíření nových klinických postupů a technologií v běžné klinické praxi.

V segmentu následných lůžkových zdravotních služeb ČPZP očekává dle návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2020 růst nákladů, který bude způsoben zvyšováním paušálních sazeb za ošetrovací den, nárůstem počtu hospitalizovaných pacientů a také zaváděním kvalitativních kritérií pro poskytované zdravotní služby.

Z důvodu stále rostoucího cestování obyvatelstva mimo území ČR, ČPZP očekává v roce 2020 vyšší náhrady pojištěncům za náklady vynaložené na čerpání zdravotních služeb během pobytu v zahraničí.

Závěrem uvádíme, že část nákladů alokovaná téměř rovnoměrně nad rámec úhradové vyhlášky bude určena na zvýšení úhrady za účelem posílení místní a časové dostupnosti za současného zvyšování kvality poskytovaných zdravotních služeb, a to s ohledem na hierarchii smluvní sítě a na územní a demografická specifika jednotlivých regionů ČR. Aby byl zachován rovný přístup plátce ke všem PZS, bude ČPZP odpovídajícím způsobem zveřejňovat základní účel, parametry a kritéria pro účast na projektech, včetně jejich následného vyhodnocení.

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

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	26 494	29 359	110,8
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	8 252	9 086	110,1
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 380	1 504	109,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 845	2 003	108,5

1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 170	1 272	108,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	675	731	108,2
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	495	530	107,2
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	348	371	106,5
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 129	1 200	106,3
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	843	896	106,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	225	239	106,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	62	65	106,0
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	148	209	141,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	143	202	141,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	5	6	118,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 671	2 981	111,6
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	191	277	145,4
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	55	80	145,3
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	4	5	108,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)¹⁾	0	0	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	231	283	122,5
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	13 370	15 053	112,6
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	12 045	13 577	112,7
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 202	4 708	112,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 133	6 868	112,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	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)	230	251	109,4

2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 480	1 750	118,2
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	301	351	116,7
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	863	967	112,1
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	535	610	114,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	168	183	109,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	39	42	109,0
2.2.4	ostatní	121	132	109,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	341	376	110,2
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	106	117	110,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	14	16	110,8
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	340	360	105,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	332	351	105,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	8	9	105,9
4	na služby v ozdravovnách	3	3	105,3
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	132	153	115,5
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	234	259	110,8
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 243	3 423	105,6
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 226	2 351	105,6
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	712	728	102,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 515	1 623	107,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 016	1 073	105,6
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	695	756	108,7
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	425	462	108,7
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	200	217	108,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	226	245	108,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	270	294	108,7
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech²⁾	86	94	109,7
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	58	78	132,9
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	81	94	115,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit	0	0	-

	do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)			
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů³⁾	197	221	111,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	26 692	29 580	110,8

Poznámky:

Příloha č. 12

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

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

Preventivní programy

V rámci zdravotních služeb hrazených z fondu prevence se ČPZP v roce 2020 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 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy²⁾		239 400	268 900	112,3
	Rehabilitačně rekondiční preventivní programy		33 800	37 000	109,5
	Preventivní programy podporující zdravý způsob života		101 600	115 000	113,2
	Preventivní programy proti vzniku závaž. onemocnění		99 800	108 500	108,7
	Programy pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně		4 200	8 400	200,0
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	694	10 600	11 100	104,7
	Přímořské ozdravné pobyty	378	6 800	7 200	105,9
	Vysokohorské ozdravné pobyty	316	3 800	3 900	102,6
3	Ostatní činnosti²⁾				
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾	694	250 000	280 000	112,0

Poznámky:

Příloha č. 14

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

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

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

V rámci programů určených na podporu zdravého životního stylu ČPZP rozšíří věkový limit programu Sportovní kroužky z původního limitu od 6 do 17 let včetně let na děti od 3 let do 17 let věku včetně, a podpoří tím formování pozitivního vztahu k fyzickým aktivitám již v raném věku.

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

Bezpríspevkové dárcovství krve, plazmy a kostní dřeně patří ke společensky prospěšné činnosti. ČPZP tyto aktivity podporuje vybranými preventivními programy, zejména příspěvky za ocenění medailemi profesora MUDr. Jana Janského a Zlatými kříži, které vydává Český červený kříž a také vitaminy, které dárce obdrží po odběru přímo na transfúzní stanici. ČPZP oceňuje svými příspěvky i zcela nové dárce. ČPZP již v průběhu roku změnila přístup k oceňování pravidelných dárců krve po odběru krve nebo krevní plazmy a opustila systém vydávání vitaminů za odběr krve na transfúzních stanicích. Nově dárce za každý odběr obdrží příspěvek na zakoupení vitaminů dle svého výběru z lékárny. ČPZP proto očekává vyšší zájem o program než v minulých letech.

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 2020 bude ČPZP realizovat tři druhy ozdravně léčebných pobytů: přímořské pobyty, které se budou konat v Černé Hoře, vysokohorské pobyty ve Vysokých Tatrách a pobyty pro děti předškolního věku s doprovodem v Priessnitzových léčebných lázních v Jeseníkách.

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

přirozeného vývoje nemoci. Ve shodě s tímto pojetím prevence ČPZP v průběhu roku 2019 implementovala projekt „Prevence civilizačních onemocnění“, který je zaměřen na podporu pojištěnců s onemocněním diabetes a hypertenzí. Cílem projektu je předcházet zhoršení stavu onemocnění a včasného zachytu případných komplikací. V roce 2020 je ČPZP připravena obohatit nabídku preventivních programů o další programy pro chronicky nemocné pojištěnce ČPZP.

Objem finančních prostředků z Fprev určených na realizaci preventivních programů, včetně náplně jednotlivých preventivních programů, je schvalován Správní radou ČPZP. Skladba preventivních programů na rok 2020 bude respektovat případné legislativní změny v oblasti čerpání Fprev a bude sestavena v souladu se záměry vývoje struktury pojištěnců.

ČPZP přistupuje aktivně k vyhodnocování dopadu realizace preventivních programů na zdraví pojištěnců. V roce 2020 bude provedeno vyhodnocení preventivních programů ČPZP za rok 2019.

V případě, že některé očkovací vakcíny budou v průběhu roku 2020 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 2019	Rok 2020	ZPP 2020/
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček.	ZPP	Oček. skut.
		skutečnost		2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 052 843	1 037 769	98,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	642 486	695 252	108,2
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	467 486	525 252	112,4
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	467 486	525 252	112,4
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	32 486	35 252	108,5
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	375 000	390 000	104,0
1.2.3	převod z PF	60 000	100 000	166,7
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
5	Zrušení opravných položek	175 000	170 000	97,1
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	657 560	682 580	103,8
1	Preventivní programy	250 000	280 000	112,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	560	580	103,6

4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	170 000	170 000	100,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	22 000	22 000	100,0
7	Tvorba opravných položek	215 000	210 000	97,7
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 037 769	1 050 441	101,2

B.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2019	Rok 2020	ZPP 2020/
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Oček.	ZPP	Oček. skut.
		skutečnost		2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	260 949	245 150	93,9
II.	Příjmy celkem:	244 356	281 252	115,1
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	232 486	281 252	121,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	232 486	281 252	121,0
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	32 486	35 252	108,5
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	140 000	146 000	104,3
1.2.3	převod z PF	60 000	100 000	166,7
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezáplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
6	Mimořádné případy externí	800	0	0,0
7	Mimořádné převody mezi fondy	11 070	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	260 155	280 580	107,9
1	Výdaje na preventivní programy	247 550	280 000	113,1
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	560	580	103,6
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
6	Mimořádné případy externí	800	0	0,0
7	Mimořádné převody mezi fondy	11 245	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	245 150	245 822	100,3
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k posl. dni sled. období			

Příloha č. 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 2020 převede ČPZP v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. a po schválení Správní radou ČPZP do Fprev část nerozděleného zisku z jiné činnosti z minulých let ve výši max. 30 mil. Kč.

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

5.2 Provozní fond

Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF)	Rok 2019	Rok 2020	ZPP 2020/
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček.	ZPP	Oček. skut.
		skutečnost		2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	812 394	917 216	112,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 083 031	1 145 083	105,7
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	1 081 401	1 142 353	105,6
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravot. pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	910	1 980	217,6
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	720	750	104,2
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			

12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	978 209	1 072 576	109,6
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	894 901	961 832	107,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	408 676	438 200	107,2
1.2	ostatní osobní náklady	48 100	50 990	106,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	40 904	43 663	106,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	112 713	120 316	106,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 889	8 457	107,2
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	3 483	3 959	113,7
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	5 500	5 820	105,8
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	5	6	120,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	5	6	120,0
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	981	0	0,0
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 550	1 600	103,2
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	60 555	69 555	114,9
1.15	ostatní závazky	204 540	219 260	107,2
1.15.1	v tom: spotřeba energie	12 450	13 600	109,2
1.15.2	opravy a udržování	5 100	10 120	198,4
1.15.3	nájemné	14 700	15 500	105,4
1.15.4	náklady na informační technologie	33 000	34 650	105,0
1.15.5	propagace	51 900	53 500	103,1
1.15.6	spotřebované nákupy	12 300	12 570	102,2
1.15.7	ostatní služby	46 300	48 800	105,4
1.15.8	ostatní provozní náklady	28 790	30 520	106,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 174	8 764	107,2
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	910	1 980	217,6
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	60 000	100 000	166,7
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	14 224	0	0,0
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	917 216	989 723	107,9

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	855 884	956 423	111,7
II.	Příjmy celkem	1 088 205	1 145 083	105,2
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	1 075 275	1 142 353	106,2
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	910	1 980	217,6
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	720	750	104,2
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 částí režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	11 300	0	0,0
III.	Výdaje celkem	987 666	1 094 323	110,8

1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	856 819	916 253	106,9
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	459 500	491 612	107,0
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	59 825	63 780	106,6
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	133 740	142 570	106,6
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	3 483	3 959	113,7
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	5 500	5 820	105,8
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	5	6	120,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	5	6	120,0
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	981	0	0,0
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	193 780	208 500	107,6
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 084	8 660	107,1
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	863	1 910	221,3
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	58 900	67 500	114,6
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	60 000	100 000	166,7
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	3 000	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	956 423	1 007 183	105,3
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky:

Příloha č. 3

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

PF bude v roce 2020 tvořen:

- převodem zůstatku fondu k 31.12.2019,
- 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 z plánovaného předpisu přidělu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Položka nákladů na mzdy v roce 2020 vychází z makroekonomické predikce očekávaného růstu objemu mezd a platů v ČR zveřejněné MF, z výsledku kolektivního vyjednávání, z plánovaného počtu zaměstnanců a prostoru pro osobní náklady.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu ZP

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

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

Maximální limit pro přiděl finančních prostředků do PF a jejich skutečný přiděl je pro rok 2020 plánován v souladu s § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	187 173	183 298	97,9

II.	Tvorba celkem = zdroje	61 910	71 980	116,3
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	61 000	70 000	114,8
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 dárcelem 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	910	1 980	217,6
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	65 785	83 590	127,1
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	65 785	83 590	127,1
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	20 522	31 800	155,0
1.2	dopravní prostředky	3 000	6 500	216,7
1.3	informační technologie	40 000	41 800	104,5
1.4	ostatní	2 263	3 490	154,2
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	183 298	171 688	93,7

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	181 160	178 427	98,5

II.	Příjmy celkem	60 013	69 410	115,7
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	58 900	67 500	114,6
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	863	1 910	221,3
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	250	0	0,0
III.	Výdaje celkem	62 746	83 590	133,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	62 496	83 590	133,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	250	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	178 427	164 247	92,1

Příloha č. 4

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

V roce 2020 plánuje ČPZP čerpat finanční prostředky FRM ve výši 83,59 mil. Kč. Pojišťovna využije tyto prostředky pro obnovu svého majetku ve čtyřech základních skupinách:

- pozemky, budovy, stavby 31,80 mil. Kč
- dopravní prostředky 6,50 mil. Kč
- informační technologie 41,80 mil. Kč
- ostatní 3,49 mil. Kč

V roce 2020 ČPZP využije finanční prostředky v oblasti nemovitého majetku na rozvoj a modernizaci objektů nebo výměnu zastaralých součástí budov ve svém vlastnictví. Cílem je zlepšit bezpečnost provozu a hygienické podmínky na pracovištích.

ČPZP plánuje v roce 2020 řešit situaci s umístěním zaměstnanců v Ostravě, jelikož kapacita budov na ulicích Jeremenkova a Zalužanského je naplněna. Pojišťovna plánuje v příštím roce pořízení nemovitosti v přímém sousedství budovy ČPZP na ulici Jeremenkova a následně započít s přípravou její rekonstrukce dle provozních požadavků.

V rámci rozvoje ICT je v roce 2020 naplánována řada dílčích změn a projektů. Mezi ty nejdůležitější patří rozvoj ISVČ, nový WEB ČPZP a generační výměna aktivních prvků datové sítě ve výpočetním centru (Storage Area Network) a serveru pro DW.

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

5.4 Sociální fond

Sociální fond (v tis. Kč)

A.	Sociální fond (SF)	Rok 2019	Rok 2020	ZPP 2020/
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 898	5 730	117,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 176	11 764	143,9
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 174	8 764	107,2
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		3 000	
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	2	0	0,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			

9	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)	7 344	7 724	105,2
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	7 344	7 724	105,2
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	7 344	7 724	105,2
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	5 730	9 770	170,5

B.	Sociální fond (SF)	Rok 2019	Rok 2020	ZPP 2020/
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 383	5 239	119,5
II.	Příjmy celkem	8 161	11 660	142,9
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 084	8 660	107,1
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	66	0	0,0
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		3 000	
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	5	0	0,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	6	0	0,0

III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	7 305	7 695	105,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	7 305	7 695	105,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	5 239	9 204	175,7
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příloha č. 5

Zdroje SF jsou určeny k financování sociálních potřeb zaměstnanců ČPZP, kteří jsou v hlavním pracovním poměru. Tvorba a čerpání SF se v ZPP ČPZP na rok 2020 řídí ustanoveními § 4 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Tyto zdroje budou v případě potřeby a po schválení Správní radou ČPZP doplněny o převod z nerozděleného zisku z jiné činnosti z minulých let.

Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání budou stanoveny *Kolektivní smlouvou ČPZP na rok 2020*.

5.5 Rezervní fond

Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF)	Rok 2019	Rok 2020	ZPP 2020/
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	416 261	442 873	106,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	26 612	34 152	128,3
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	26 612	34 152	128,3
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	–

1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	442 873	477 025	107,7

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období¹⁾	416 261	442 873	106,4
II.	Příjmy celkem	26 612	34 152	128,3
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	26 612	34 152	128,3
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	–
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III¹⁾	442 873	477 025	107,7

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF²⁾	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2016	27 587 384		
2	Výdaje ZFZP za rok 2017	29 381 309	29 381 309	
3	Výdaje ZFZP za rok 2018	31 605 965	31 605 965	

4	Výdaje ZFZP za rok 2019		34 417 695	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	29 524 886	31 801 656	107,7
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	442 873	477 025	107,7

Příloha č. 6

Poznámky:

- 1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že $A I = B I$, případně $A IV = B IV$, tyto rozdíly zdůvodní.
- 2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.

Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.

Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.

Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

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

ČPZP v roce 2020, po předchozím schválení Správní radou ČPZP, nevyklučuje převedení části finančních prostředků ze zůstatku ZFZP do RF nad rámec jeho minimálního legislativou stanoveného limitu.

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

Standardními aktivitami ČPZP v oblasti jiné činnosti v roce 2020 budou:

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

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

Plánovaná výše nákladů v roce 2020 představuje náklady vzniklé v souvislosti s údržbou pronajímaných částí provozních budov ČPZP a v souvislosti se zprostředkováním pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. Nepřímé náklady, které budou dodavateli fakturovány, budou při věcném uznání jednotlivých faktur klíčovány a přiřazovány do oblasti provozní režie na činnost ZP i do oblasti jiné činnosti v souladu s ustanoveními vnitřního předpisu ČPZP. Odpisy vyjadřují poměrnou část celkových odpisů vztahující se k pronajímané ploše nemovitostí ve vlastnictví ČPZP.

ČPZP bude ke dni 31.12.2019 evidovat ve svém účetnictví nerozdělený zisk z jiné činnosti z minulých let ve výši cca 40 mil. Kč a z tohoto plánuje v roce 2020 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.

- Posílení zdrojů SF, v souladu s ustanovením § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.
- Finanční příspěvek do Nadačního fondu ve výši max. 1,5 mil. Kč.

Jiná činnost (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
I.	Výnosy celkem	10 204	10 682	104,7
1	Výnosy z jiné činnosti	10 183	10 661	104,7
2	Úroky	21	21	100,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	7 061	7 398	104,8
1	Provozní náklady související s jinou činností	7 061	7 398	104,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 860	3 066	107,2
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	257	276	107,4
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	709	760	107,2
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	445	445	100,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	2 790	2 851	102,2
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	3 143	3 284	104,5
IV.	Daň z příjmů	108	379	350,9
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	3 035	2 905	95,7

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Příloha č. 8

Poznámky:

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

6. PŘEHLED ÚDAJŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skut. 2019 (v %)
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k posled. dni sled. období	osoby	1 269 000	1 269 000	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	714 700	714 700	100,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	1 266 093	1 269 000	100,2
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	716 453	714 700	99,8
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	515 710	529 300	102,6
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	65 785	83 590	127,1
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	65 785	83 590	127,1
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)	osoby	648	650	100,3
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	648	650	100,3

19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,05	3,05	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	35 455 767	37 454 200	105,6
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	1 081 401	1 142 353	105,6
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	1 081 401	1 142 353	105,6
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	3 712 190	3 912 820	105,4
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	3 601 800	3 800 000	105,5
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	110 390	112 820	102,2
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 702 325	6 006 552	105,3
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 370 000	2 511 000	105,9
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	2 524 300	2 644 000	104,7
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	770 000	812 350	105,5
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 465	9 700	102,5
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	28 560	29 502	103,3
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 050 595	1 050 595	100,0
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	286 971	256 971	89,5
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	–
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 324 885	4 548 685	105,2

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 346	1 358	100,9
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 338	1 349	100,8

Poznámky:

Příloha č. 1

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

Ostatní ukazatele

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

Řádek 17 a řádek 18 - plánovaný počet zaměstnanců v roce 2020 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 2020 plánován v souladu s § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., a to ve výši 3,05 % z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad nákladů na hrazené služby, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného.

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

Příjmy z pokut, penále a 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 příloze č. 2, oddíl B II. ř. 3, 4, 5 a příjmů z přílohy č. 7, oddíl B II. ř. 1.2.2.

Závazky a pohledávky

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

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

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

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

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

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

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

Řádek 25 - dohadné položky pasivní zahrnují konečné zůstatky dohadných položek v ZFZP k závazkům vůči PZS, které budou vytvářeny na základě předběžných vyhodnocení smluvních ujednání o regulačních omezeních za příslušná referenční období u jednotlivých segmentů zdravotních služeb a činí k 31.12.2019 celkem 885 000 tis. Kč, dohadnou položku ve výši předpokládaných záloh na úhradu očkovacích látek ve výši 120 000 tis. Kč a dohadné položky zúčtované do PF ke mzdovým nákladům v celkové výši 45 595 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 31.12.2019 ve výši 4 324 885 tis. Kč bude 2 950 459 tis. Kč zúčtováno v ZFZP, a 1 374 426 tis. Kč ve Fprev.

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči PZS

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

ČPZP hospodařila v uplynulém období bez závazků po lhůtě splatnosti. Tyto závazky nepředpokládá ČPZP ani v roce 2020.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek pasivních

ČPZP předpokládá vytvoření pasivních dohadných položek k závazkům vůči PZS vztahujícím se k roku 2019 ve výši 885 000 tis. Kč a dohadná položka k závazkům vztahujícím se k úhradě očkovacích látek bude vytvořena ve výši 120 000 tis. Kč. Ve stejné celkové výši pak budou vytvořeny dohadné položky k závazkům vztahujícím se k roku 2020. ZP evidovala v rámci závěrečných účetních operací ke dni 31.12.2018 dohadné položky k závazkům za zdravotní služby ve výši 831 278 tis. Kč. Tyto dohadné položky budou do konce roku 2019 rozpuštěny ve výši realizace regulačních omezení a případný zůstatek bude stornován. Dále ČPZP evidovala dohadnou položku k závazkům týkajících se úhrady očkovacích látek za 108 044 tis. Kč vytvořenou ve výši poskytnutých záloh. Zálohy byly v polovině roku 2019 vyúčtovány a zůstatek dohadné položky byl stornován. Obdobný postup bude zvolen i v roce 2020.

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 45 595 tis. Kč s tím, že vždy v průběhu následujícího účetního období budou zcela rozpuštěny. Dohadné položky ke mzdovým nákladům jsou rovněž tvořeny v rámci jiné činnosti. Jelikož se jedná o nevýznamné částky, nejsou tyto dohadné položky plánovány.

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

ČPZP bude v roce 2020 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 31.12.2019 dosáhnou výše 2 370 000 tis. Kč. K 31.12.2020 se zvýší na 2 511 000 tis. Kč. Důvodem je vyšší objem předepsaného pojistného za období 12/2020 v porovnání s obdobím 12/2019 vyplývající zejména z dalšího nárůstu průměrné mzdy.

Pohledávky po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného k 31.12.2019 dosáhnou výše 2 524 300 tis. Kč. K 31.12.2020 se zvýší na 2 644 000 tis. Kč. Tento vývoj souvisí zejména s rostoucím počtem provedených kontrol u jednotlivých plátců pojistného, s využíváním institutu pravděpodobné výše pojistného u zaměstnavatelů a s narůstajícím počtem insolvenčních řízení. ČPZP věnuje vývojovým trendům pohledávek po lhůtě splatnosti dlouhodobou pozornost a v roce 2020 předpokládá nižší tempo růstu tohoto ukazatele (+ 4,7 %) oproti predikovanému růstu příjmů z výběru pojistného (+ 5,9 %).

Z pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31.12.2020 budou nejvyšší objem představovat pohledávky starší více než 1 rok. Větší zastoupení budou mít pohledávky za fyzickými osobami (OBZP a OSVČ). U OBZP je z dlouhodobého hlediska velmi problematické pohledávky účinně vymáhat. Velmi často se jedná o ekonomicky neaktivní pojištěnce, kteří nemají žádný majetek ani dostačující příjem a nelze je zařadit mezi plátce hrazené státem. V důsledku předpokládaného zvýšení minimální mzdy od 1.1.2020, od které se odvíjí výše měsíční platby pojistného, lze u OBZP očekávat další navýšení pohledávek po lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátcí pojistného budou odepisovány pouze ze zákonem vymezených důvodů v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. Pohledávky 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 2020 odepsat pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti celkem ve výši 370 000 tis. Kč, z toho 200 000 tis. Kč z titulu dlužného pojistného a 170 000 tis. Kč z titulu penále.

Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám

ČPZP evidovala ke dni 31.12.2018 opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného a k náhradám nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 4 060 985 tis. Kč, z toho ve Fprev ve výši 1 334 426 tis. Kč. V průběhu roku 2019 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 31.12.2019 předpokládá ZP stav opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného a za náhradami nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 4 324 885 tis. Kč, v tom v ZFZP ve výši 2 950 459 tis. Kč a 1 374 426 tis. Kč ve Fprev.

Uplatňováním obdobného způsobu v průběhu roku 2020 očekává ČPZP stav opravných položek ke dni 31.12.2020 ve výši 4 548 685 tis. Kč, v tom 3 134 259 tis. Kč v ZFZP, 1 414 426 tis. Kč ve Fprev.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek aktivních

ČPZP vytvoří v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. v rámci závěrečných účetních operací dohadné položky k předpokládanému objemu pohledávek za plátcí pojistného, kteří za období leden až listopad nezaslali přehled o platbách pojistného a kterým bude k datu 31.12. vyměřena pravděpodobná výše pojistného. Pro rok 2019 ZP předpokládá objem takto vyměřeného pojistného vyjádřeného dohadnou položkou ve výši 80 000 tis. Kč a ve výši 70 000 tis. Kč pro rok 2020.

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

Dohadné položky aktivní k pohledávkám za PZS jsou vytvářeny v případech, kdy vznikne v souvislosti s konečným vypořádáním předběžných úhrad včetně regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s PZS pohledávka za PZS, tato je vypořádána započtením s nejbližší úhradou zdravotních služeb. K 31.12.2019 ZP očekává zůstatek dohadné položky za PZS ve výši 185 000 tis. Kč, k 31.12.2020 očekává zůstatek ve stejné výši.

Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2019 je předpokládán ve výši 286 971 tis. Kč, z toho 21 971 tis. Kč je zůstatek dohadných položek nerozpuštěných ke dni 31.12.2019. Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2020 je předpokládán ve výši 256 971 tis. Kč, z toho 1 971 tis. Kč je zůstatek dohadných položek z minulých let nerozpuštěných k 31.12.2020.

Odhad pohledávek za PZS

V objemu pohledávek za PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 770 000 tis. Kč v roce 2019 a ve výši 812 350 tis. Kč pro rok 2020 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.

7. ZÁVĚR

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2020 byl sestaven v souladu se všemi známými relevantními skutečnostmi, požadavky MZ ČR a platnou legislativou v době jeho tvorby. Na straně příjmů ČPZP předpokládá výběr pojistného, který je podložen jeho dosavadním vývojem v roce 2019 a makroekonomickými predikcemi MF ČR. Relevantní podíl vládou ČR očekávaného meziročního navýšení finančních prostředků na zdravotní služby v systému veřejného zdravotního pojištění (3,4 mld. Kč) bude muset ČPZP částečně sanovat z vlastních rezerv a proti minulým letům nebude dosaženo vyrovnané finanční bilance ZPP. Přes všechny tyto uvedené skutečnosti je ČPZP i nadále připravena hradit veškeré své závazky ve lhůtách splatnosti i případné mimořádné výdaje na zdravotní služby, a to bez jakékoliv potřeby využití cizích zdrojů. ZPP ČPZP na rok 2020 byl sestaven prorůstově ve všech jeho základních atributech, a to s vědomím očekávaného zpomalení růstu české ekonomiky.

ČPZP se v roce 2020 zaměří na stabilizaci svého pojistného kmene prostřednictvím zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb, klientských služeb prostřednictvím pobočkové sítě a infocentra, atraktivní nabídky preventivních programů a dalším rozšířením a zkvalitněním služeb elektronické komunikace. Mobilní aplikace *Zdraví v mobilu*, která již umožňuje pojištěncům ČPZP on-line přístup k informacím z výdajového účtu, přehledu poplatků u lékaře a lékovým interakcím, bude v roce 2020 rozšířena o funkci určenou k proplácení preventivních programů.

Plánované náklady na zdravotní služby budou pro rok 2020 ovlivněné nedohodou v rámci dohodovacího řízení ve třech segmentech PZS, a to v segmentu akutní lůžkové péče, následné lůžkové péče a domácí péče. U všech ostatních segmentů PZS došlo k dohodě. Na základě dalších jednání již po ukončeném dohodovacím řízení bylo rozhodnuto, že zdravotní pojišťovny nad rámec predikce obsahu původní vyhlášky její úpravou zvýší úhrady do sítě PZS o 4,9 mld. Kč. S cílem dalšího zvýšení kvality a dostupnosti zdravotních služeb se zdravotní pojišťovny po vzájemné dohodě s premiérem vlády ČR a ministrem zdravotnictví ČR zavázaly k dalším výdajům nad rámec úhradové vyhlášky v celkovém objemu 6 mld. Kč. Srovnáním plánovaných nákladů na zdravotní služby pro rok 2020 v objemu 37,26 mld. Kč s očekávanou skutečností roku 2019 v téže oblasti v objemu 33,54 mld. Kč, lze konstatovat, že ČPZP je v příštím roce připravena navýšit úhrady za poskytnuté zdravotní služby pro své klienty navíc oproti roku 2019 o částku 3,7 mld. Kč, což představuje meziroční nárůst o 11,1 %. K naplnění těchto úkolů bude nezbytně nutno čerpat ze stávajících rezerv ČPZP cca 1,2 mld. Kč.

Současný klasifikační systém aplikovaný pro úhradu lůžkové péče neodpovídá dnešním potřebám a přináší systému značné deformace a nespravedlnosti v oblasti úhrad. V souvislosti s očekávaným dalším rozvojem systému veřejného zdravotního pojištění se ČPZP bude i nadále aktivně podílet na připravovaném přechodu na nově vyvíjený systém CZ-DRG. Spolupráce pojišťovny při přípravě odpovídajících metodik v průběhu roku 2019 je dobrým základem pro pokračování úzké kooperace s pracovníky MZ ČR a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR i v roce 2020. ČPZP se průběžně připravuje na implementaci nových metodik CZ-DRG do informačního systému a v průběhu následujícího roku očekává souběžné vyhodnocování produkce v DRG systémech, včetně následného vyhodnocení dopadu implementace nové úhradové metodiky u lůžkových poskytovatelů.

ČPZP již v předchozích letech zahájila proces prosazování svých invenčních nápadů pro budoucí smysluplné fungování systému DRG. Rok 2020 bude rozhodující pro prosazení a zavedení takových pravidel, která naplní původní cíle úhrad dle diagnóz tak, aby byly

minimalizovány veškeré výjimky, indexace, dvojí sazby, apod. Účelem je dosažení maximální míry srovnatelnosti vybraných zdravotních výkonů u různých typů poskytovatelů především lůžkových zdravotních služeb.

Konečná výše úhrady léčivých přípravků, zejména těch, které jsou hrazeny pouze PZS poskytujícím zdravotní služby na specializovaných pracovištích (tzv. centrové léky), se může v roce 2020 opět relativně významně lišit od předpokladů stanovených ZPP. Vstup nových především vysoce inovativních přípravků, rozšiřování indikačních kritérií pro již hrazené léčivé přípravky a tlak na úhradu léčiv, které dosud nemají stanovenou úhradu z v. z. p., jsou faktory, které významně ovlivní celkový objem úhrad za léčivé přípravky.

ČPZP se na základě seburčení přihlásila v listopadu roku 2018 k provozu významného IS v souladu se zákonem č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů. ČPZP trvale zvyšuje odolnost IS proti kybernetickým rizikům a řídila se požadavky zákona o kybernetické bezpečnosti už od jeho vzniku. Po provedeném seburčení byla provedena nezávislá analýza souladu stavu bezpečnostních opatření IS ČPZP s vyhláškou o kybernetické bezpečnosti č. 82/2018 Sb., a byla realizována riziková analýza IS ČPZP. Na základě výsledků těchto analýz probíhá realizace navržených opatření. V roce 2020 bude proces zvyšování bezpečnosti informačního systému dále pokračovat.

Zdravotně pojistný plán ČPZP jako základní dokument pro činnost pojišťovny bude v roce 2020 průběžně vyhodnocován a k jeho naplnění budou přijímána příslušná opatření v souladu se systémem řízení rizik.

**Návrh Zdravotně pojistného plánu České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2020
Dozorčí rada ČPZP projednala a vzala na vědomí dne 29. října 2019 a Správní rada
ČPZP projednala a schválila dne 30. října 2019.**

V Ostravě dne 30.10.2019



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



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