



Zdravotně pojistný plán na rok 2017 (návrh)

Základní zdravotně pojistné a ekonomické ukazatele
o činnosti zdravotní pojišťovny

(listopad 2016)

205

Obsah

1 Úvod	5
2 Obecná část	7
3 Pojištěnci	15
4 Základní fond zdravotního pojištění	17
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP.....	17
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP.....	24
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP.....	25
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS.....	25
4.3.2 Zdravotní politika.....	28
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost.....	29
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů.....	31
5 Ostatní fondy	37
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence.....	37
5.2 Provozní fond.....	40
5.3 Majetek pojišťovny a investice.....	45
5.4 Sociální fond.....	48
5.5 Rezervní fond.....	50
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost.....	52
6 Přehled základních ekonomických ukazatelů	55
7 Závěr	61

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami:

AISC	Agendový informační systém evidence cizinců
AISEO	Agendový informační systém evidence obyvatel
AP CMU	Access Point (přístupový bod) Centra mezistátních úhrad
BÚ	Bankovní účet
CP	Cenné papíry
CRP	Centrální registr pojištěnců
ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
ČNB	Česká národní banka
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
DMS ELO	Document management system
DRG	Diagnosis Related Group (skupiny vztažené k diagnóze)
DW	Data Warehouse (datový sklad)
EU	Evropská unie
FN	Fakultní nemocnice
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
ICT	Informační a komunikační technologie
IČO	Identifikační číslo osoby
ISVČ	Informační systém výdajová část
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MD	Microsoft Dynamics

MF	Ministerstvo financí
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NRHZS	Národní registr hrazených zdravotních služeb
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
Oček. skut.	Očekávaná skutečnost
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SAS	Statistical Analysis Software
SF	Sociální fond
SIP	System integrované péče
SMS	Short message service
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

Citované právní předpisy 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. 109/2006 Sb.	zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 128/2016 Sb.	zákon č. 128/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
Zákon č. 280/1992 Sb.	zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 340/2015 Sb.	zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 551/1991 Sb.	zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 563/1991 Sb.	zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 593/1992 Sb.	zákon č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 348/2016 Sb.	vyhláška č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 644/2004 Sb.	vyhláška č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu
Nářízení vlády č. 336/2016 Sb.	nařízení vlády č. 336/2016 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů

1 Úvod

Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Zdravotně pojistný plán České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2017 je základní vnitřní normou, která vymezuje hlavní cíle činnosti ZP, včetně podmínek a forem jejich věcného, odborného a organizačního zajištění.

Zpracování ZPP na rok 2017 je provedeno dle *Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2017* (dále jen metodika), která byla zadána Ministerstvem zdravotnictví ČR dopisem č.j. MZDR 45986/2016-6/DZP ze dne 23. srpna 2016 jako soubor základních zdravotně pojistných a ekonomických ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny.

ZPP na rok 2017 je zpracován v souladu se zákony č. 280/1992 Sb., č. 48/1997 Sb., č. 592/1992 Sb., vyhláškami č. 418/2003 Sb., č. 644/2004 Sb., č. 134/1998 Sb., č. 362/2010 Sb. Dle doporučení MZ v metodice ZPP akceptuje úpravu výše uvedených právních předpisů platných v době jeho zpracování, případně jejich předpokládaných změn.

ZPP na rok 2017 je sestaven při respektování následujících skutečností:

- předpokladu inflačního a cenového vývoje v České republice a jeho vlivu na příjmovou a výdajovou část ZPP s promítnutím dopadu nově účinných právních předpisů,
- předpokladu vývoje v oblasti mezd a platů zaměstnanců, příjmů od OSVČ a OBZP,
- odhadu vývoje počtu pojištěnců v daných věkových skupinách a dle pohlaví,
- stanovených nákladových indexů pro jednotlivé věkové skupiny a pohlaví,
- předpokladu dalšího vývoje počtu a struktury PZS,
- prognózy podílu jednotlivých typů PZS na čerpání z celkového objemu prostředků určených na financování zdravotních služeb,
- analýzy skutečností roku 2016 známých v době zpracování ZPP.

ZPP na rok 2017 je sestaven v souladu s dlouhodobou strategií pojišťovny udržet do budoucna vyrovnanou bilanci hospodaření s prostředky v. z. p. Vzhledem k předpokládaným příjmům a výdajům ČPZP na zdravotní služby v souvislosti se zpracováním parametrů vyhlášky č. 348/2016 Sb. vykazuje ZFZP kladné saldo mezi příjmy a výdaji ve výši cca 4,2 mil. Kč.

ČPZP je povinna zajistit svým pojištěncům místně a časově dostupné a kvalitní zdravotní služby. Záměrem ČPZP je proto v roce 2017 uplatňovat efektivní nákup a organizaci zdravotních služeb, cíleně ovlivňovat jejich dostupnost a kvalitu, důsledně provádět kontrolu jejich poskytování a využívání, zejména pak jejich vyúčtování, a to z hlediska objemu a kvality, a realizovat cílené preventivní programy ve prospěch svých pojištěnců. V oblasti výdajů pak bude prioritou snaha o prosazení optimalizace způsobů úhrad zdravotních služeb a včasná úhrada oprávněných závazků vůči PZS.

Dle ustanovení zákona č. 128/2016 Sb. jsou zdravotní pojišťovny povinny vést bankovní účty u České národní banky – ZP musí zřídit nejpozději do 9 měsíců od nabytí účinnosti zákona nové účty u ČNB, převést na ně peněžní prostředky ze stávajících účtů u bank a následně stávající účty zrušit.

ČPZP již všechny potřebné bankovní účty u ČNB založila a probíhá na nich běžný platební styk. ČPZP je tak první zdravotní pojišťovnou, kde již naplno probíhá příjem i úhrada plateb prostřednictvím centrální banky.

Finanční prostředky na bankovních účtech komerčních bank plánuje ČPZP postupně převádět do ČNB do konce roku 2016. V lednu roku 2017 proběhnou poslední administrativní náležitosti nutné k úspěšnému dokončení celého procesu přechodu do ČNB.

Zdroje čerpání podkladů

ZPP na rok 2017 obsahuje údaje odpovídající očekávanému vývoji. Východiskem pro zpracování zdravotně pojistného plánu je ukazatel průměrného počtu pojištěnců pro rok 2017, který činí 1 242 000 osob, a předpokládaný vývoj počtu pojištěnců dle pohlaví v jednotlivých věkových skupinách. Pro stanovení a propočty předkládaných ukazatelů byla použita statistika dlouhodobě sledovaných dat získaných prostřednictvím IS ČPZP.

Při sestavení ZPP bylo dále přihlédnuto k:

- *Predikci základních makroekonomických indikátorů ČR* zveřejněné MF pro roky 2016 a 2017, s ohledem na deklarovaný růst ekonomiky, vývoj míry nezaměstnanosti a předpokládané navýšení vyměřovacích základů pro výběr pojistného,
- minimální mzdě ve výši 11 000 Kč stanovené nařízením vlády č. 336/2016 Sb. s účinností od 1.1.2017 - měsíční pojistné OBZP tak bude činit 1 485 Kč,
- platbě státu za pojištěnce, za něž je stát plátcem, a to v částce 920 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- stávajícímu způsobu přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění.

2 Obecná část

Sídlo ZP, statutární orgán

Obchodní firma:	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 11, PSČ 703 00
IČO:	47672234
Statutární orgán:	JUDr. Petr Vaněk, Ph.D., generální ředitel
Bankovní spojení:	ČNB, pobočka Ostrava
Telefon, fax, e-mail:	599 090 100, 599 090 280, posta@cpzp.cz
Internetová adresa:	http://www.cpzp.cz
ID datové schránky:	mk5ab8i

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

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

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 19631/2009 bylo ke dni 1.7.2009 povoleno sloučení Zdravotní pojišťovny AGEL se sídlem v Ostravě-Vítkovících, 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-Vítkovících, Jeremenkova 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-Vítkovících, Jeremenkova 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 2017

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 strategie,
- úsek divizí.

Odborné úseky zajišťují činnosti zejména v oblastech:

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

Pobočky zabezpečují na svých pracovištích činnosti zejména v oblastech:

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

V roce 2017 pojišťovna nevyklučuje 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 (či plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP

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

Způsob zajištění služeb ZP ve vztahu k plátcům pojistného

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

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

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

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

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

Způsob zajištění služeb ZP ve vztahu k PZS

ČPZP bude v roce 2017 zajišťovat kontakt s PZS zejména v oblastech:

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

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

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

ČPZP bude pokračovat v realizaci úhradových mechanismů s cílem snížit incidenci vyšších stádií chronických a civilizačních onemocnění, což ve svém důsledku sníží 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 FN zapojí do vyšetření rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění. Výsledky bude možné použít pro prognózu vývoje zdravotního stavu obyvatelstva a plánování potřeb zdravotních služeb.

Způsob zajištění služeb ZP ve vztahu k pojištěncům

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

Klientský servis bude i v roce 2017 realizován převážně prostřednictvím pobočkové sítě, která je dle územního členění zastřešována třemi divizemi. Síť poboček pokrývá celé území České republiky, s ohledem na vývoj počtu pojištěnců a dosažení potřebné dostupnosti bude počet poboček průběžně optimalizován. Síť poboček bude postupně kultivována, nevyhovující pobočky budou stěhovány do nových prostor, aby byl zajištěn dobrý dojezd a přístup k pobočkám, včetně bezbariérového vstupu pro imobilní občany a maminky s kočárky. Vysoká profesionální úroveň zaměstnanců poboček bude předpokladem pro rychlou, vstřícnou a spolehlivou obsluhu klientů. K tomu přispěje i proces kontinuálního vzdělávání

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

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

ČPZP eviduje rostoucí zájem pojištěnců o výpis z osobního účtu pojištěnce a zaměstnanci poboček jsou připraveni poskytnout klientům na vyžádání jak tištěnou podobu výpisu, tak přístup k elektronické podobě jejich osobního účtu prostřednictvím *E-přepážky ČPZP*. V roce 2017 plánuje ČPZP rozšiřovat nabídku služeb dostupných prostřednictvím *E-přepážky ČPZP*. Základním předpokladem je rostoucí počet registrovaných uživatelů této služby. ČPZP provedla v roce 2016 analýzu přínosu služby *Karta života* svým pojištěncům a po vyhodnocení závěrů rozhodla o ukončení této služby. V roce 2017 bude v provozu produkt pro mobilní telefony obsahující základní nástroje pro pojištěnce ČPZP – výdajový účet, přehled poplatků u lékaře, ale také funkce pro širokou veřejnost, např. pro nastávající maminky.

ČPZP bude i v roce 2017 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 zaslání upozornění je mít aktivovaný přístup do *E-přepážky ČPZP*. Cílem projektu je posílení účasti pojištěnců ČPZP na preventivních prohlídkách. Preventivní prohlídky mají klíčový význam ve snížení rizika výskytu závažných onemocnění i nákladů na následnou léčbu. Včasné odhalení příznaků vážného onemocnění navíc zvyšuje šance na úplné vyléčení.

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

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

Záměry rozvoje informačního systému

ČPZP zaměří v roce 2017 svou činnost v oblasti informačních systémů na plánovaný rozvoj IS ČPZP v rámci požadavků uživatelů na rozvoj jednotlivých systémů a požadavků plynoucích z legislativních změn.

Výdajový modul

ISVČ je realizován na DB Oracle a je integrován do infrastruktury IS ČPZP. V roce 2017 se předpokládá další rozvoj a kultivace tohoto systému v oblasti rozšiřování a zkvalitňování kontrol zdravotních služeb v revizním systému. Z nových funkcionalit plánovaných na rok 2017 je možno dále uvést vybudování workflow pro uveřejňování vybraných smluv s poskytovateli sociálních služeb v registru smluv podle zákona č. 340/2015 Sb., změny v oblasti managementu cenových ujednání, vybudování rozhraní na e-recepty SÚKL, úpravy spojené s požadavkem předávání dat do NRHZS, úpravy ISVČ v návaznosti na zamýšlené workflow žádanek a lůžek v portálu ZP, proplácení péče v zahraničí „Český tarif“. Další rozvoj se týká požadavků uživatelů, reakcí na aktuální legislativní změny a změny metodik a datového rozhraní mezi ZP a okolními subjekty dle požadavku platných metodik.

Příjmový a finanční modul

Příjmový a finanční modul je implementován na bázi IS MD Navision. Hlavní aktivitou v roce 2017 bude dokončení projektu Upgrade MD Navision na verzi 2015 a spuštění ostrého provozu. Dalšími úkoly budou evidence a řešení workflow oběhu objednávek, dokončení převodu účtů ČPZP do ČNB, další rozvoj využití informací z registru AISEO a AISC, automatické zpracování dokumentů přijímaných datovou schránkou, rozvoj řešení evidence a zveřejňování smluv v registru smluv spravovaném MV s vazbou na účinnost smluv od 1.7.2017 a finanční plnění, rozvoj B2B komunikace s CRP VZP ČR, úprava funkcionalit interní DB RUIAN – zrušená adresní místa, nové výkazy pro účetnictví státu, konkurzní řízení a jejich ukončování, napojení na AP CMU v oblasti registrací a další dle průběžných uživatelských požadavků.

Datový sklad

ČPZP provozuje DW v technologii SAS. Projekt Manažerský informační systém bude rozvíjen i v roce 2017, a to vlastními i externími kapacitami. DW bude nově využíván pro testování výstupů z ISVČ pro vznikající NRHZS. Ve spolupráci s externím dodavatelem bude dokončena implementace systému Fraud Framework, pomocí kterého lze detekovat a odhalovat podvodná jednání. DW SAS bude dále rozvíjen jako datová platforma sjednocující informace z dostupných heterogenních zdrojů jednotlivých modulů IS ČPZP a zároveň jako platforma pro vstup těchto dat do dalšího zpracování.

Správa dokumentů, elektronický archiv a spisová služba

Systém DMS ELO je centrálním úložištěm dokumentů. WISPI již obsahuje moduly *E-spisovna* a *E-podatelna*. V systému DMS ELO plánuje ČPZP implementaci modulu ověřování elektronických podpisů a časových značek. V roce 2017 bude pokračovat rozvoj dle uživatelských požadavků s důrazem na vyšší využití předávání dokumentů z agendových systémů elektronickou formou přes datové schránky.

Portálové řešení obsluhy externích partnerů a klientů

ČPZP provozuje vlastní portál včetně vazeb na společný Portál zdravotních pojišťoven a využívá jeho společnou funkcionalitu - elektronizace smluv s PZS. V roce 2017 bude probíhat kultivace řešení elektronické přílohy smluv s poskytovateli zdravotní péče a plánuje se realizace nových workflow pro předávání a schvalování lázeňských návrhů a žádank na prostředky zdravotnické techniky.

Infrastruktura

Základní technologickou platformou jsou servery na bázi procesorů Intel, operační systémy MS Windows a Linux, databáze MS SQL a Oracle. Investice v roce 2017 budou směřovány do pořízení serverů a nových licencí VMware farmy, postupné obnovy infrastruktury ISVČ, dovybavení diskových polí rychlými SSD disky a technologií pro zvýšení kybernetické bezpečnosti IS ČPZP. V roce 2017 bude pokračovat obnova koncových zařízení a jejich přechod na OS MS Windows10.

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 2017 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene a zvýšení loajality pojištěnců. Tento cíl bude zajišťován trvalým zvyšováním informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách ČPZP, oblastech jejího působení a dostupnosti zdravotních služeb. Ke splnění tohoto cíle přispěje zlepšení komunikace a zvýšení jejího komfortu prostřednictvím e-mailové a SMS komunikace.

Vývoj migrace pojištěnců v roce 2016 ukázal menší zájem o nový přeregistrační termín k 1.7., klienti využívají pro přeregistraci zejména přelom roku. Obdobný vývoj předpokládá ČPZP i v roce 2017. ČPZP bude prostřednictvím své marketingové činnosti zdůrazňovat kvalitu svých služeb a finanční stabilitu, aby stávající pojištěnci neměli důvod měnit svou zdravotní pojišťovnu. Očekávaný počet pojištěnců ke konci roku 2016 je 1 235 000, k 31.12.2017 pak 1 244 000 osob. V přepočtu na meziroční porovnání průměrných stavů se jedná o nárůst o cca 10 tisíc pojištěnců, tedy o + 0,8 %.

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

Věková struktura pojištěnců ČPZP

Průměrné počty pojištěnců ve věkových skupinách v tabulce Věková struktura - 17 navazují na údaje tabulky Zuk – 1, ř. 2.

Na základě dlouhodobého vývoje lze předpokládat, že v roce 2017 budou nejpočetněji zastoupeny skupiny pojištěnců ve věku 35 až 40 let a 40 až 45 let.

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

Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2015 Skutečnost	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v%)
0–5	79 130	79 131	79 759	100,8
5–10	85 875	89 260	89 968	100,8
10–15	71 357	74 237	74 826	100,8
15–20	67 827	69 357	69 907	100,8
20–25	80 268	76 990	77 601	100,8
25–30	81 960	83 712	84 376	100,8
30–35	82 917	82 842	83 499	100,8
35–40	104 692	100 934	101 735	100,8
40–45	103 032	107 859	108 717	100,8
45–50	81 950	84 131	84 798	100,8
50–55	75 786	78 519	79 142	100,8
55–60	69 935	68 752	69 298	100,8
60–65	72 315	72 657	73 234	100,8
65–70	63 273	65 919	66 442	100,8
70–75	43 224	45 375	45 735	100,8
75–80	24 572	27 056	27 270	100,8
80–85	14 607	15 058	15 178	100,8
85–90	7 448	7 708	7 769	100,8
90–95	2 041	2 393	2 412	100,8
95+	247	332	334	100,6
Celkem ¹⁾	1 212 456	1 232 222	1 242 000	100,8

Věková struktura – 17

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky č. 1, ř. 2.

4 Základní fond zdravotního pojištění

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 462 783	2 215 592	90,0
II	Tvorba celkem = zdroje	28 009 177	29 530 327	105,4
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	21 002 112	22 199 232	105,7
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	-30 000	-10 000	33,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 297 232	6 662 471	105,8
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	27 299 344	28 861 703	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 ⁵⁾			
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	55 000	56 000	101,8
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	6 865	1 644	23,9
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	44	100	227,3
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	54 224	57 480	106,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	590 000	550 000	93,2
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	3 700	3 400	91,9
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			

20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	28 256 368	29 548 750	104,6
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	26 451 408	27 791 436	105,1
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	63 222	64 234	101,6
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	96 568	0	0,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	873 420	932 529	106,8
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	15 229	22 612	148,5
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	834 185	880 998	105,6
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	24 006	28 919	120,5
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	140 000	141 000	100,7
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	60 030	66 035	110,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	330	340	103,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 590	11 910	81,6
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	290	300	103,4
10	Záporné kurzové 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	710 000	600 000	84,5
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	6 300	5 200	82,5
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 215 592	2 197 169	99,2

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 636 813	1 640 210	100,2
II.	Příjmy celkem:	27 297 407	28 802 675	105,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	20 877 563	22 046 707	105,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 297 232	6 662 471	105,8
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	27 174 795	28 709 178	105,6
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	50 523	50 000	99,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	6 865	1 644	23,9
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	44	100	227,3
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	2	0	0,0
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	39 088	41 433	106,0
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	300	320	106,7
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	25 790	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	27 294 010	28 798 493	105,5
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	26 399 092	27 787 144	105,3
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	73 170	79 024	108,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	784 235	932 529	118,9
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	15 229	22 612	148,5
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	745 000	880 998	118,3
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	24 006	28 919	120,5

3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	58 353	66 270	113,6
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	330	340	103,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 590	11 910	81,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	290	300	103,4
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	37 120	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 640 210	1 644 392	100,3
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	19 108 960	20 177 223	105,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 568 898	1 656 798	105,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	199 705	212 686	106,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	20 877 563	22 046 707	105,6

Poznámky k tabulce ČÁST I. :

ZFZP – 2

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírázky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 3) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdostí vykázána na tomto řádku.

I pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestávám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázan převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav 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 (+), (-).

Plánovaná tvorba základního fondu zdravotního pojištění na rok 2017 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 2016.
- 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 4,9 % oproti roku 2016,
 - plánovaným vyměřovacím základům v rámci ČR s očekávaným nárůstem oproti skutečnosti roku 2016 o 4,9 %,
 - nákladovým indexům pro přerozdělování pojistného na v. z. p. pro rok 2017 stanoveným dle zákona č. 592/1992 Sb. a procentním podílům pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrady nákladných zdravotních služeb stanovených pro rok 2017,
 - platbám od státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, kdy platba za jednoho takového pojištěnce je 920 Kč měsíčně.
 - Výnosy z náhrad nákladů na zdravotní služby.
 - Předpis pohledávek za Kanceláří zdravotního pojištění.
 - Předpis pohledávek za paušální platby na cizí pojištěnce - důchodce EU.
 - Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a náhradám nákladů na zdravotní 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 nákladů za zdravotní služby hrazené z v. z. p. a převody přídělů do PF, RF a Fprev.

Čerpáním ZFZP dle ZPP ČPZP na rok 2017 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 2017.
- Poplatky a poštovné související se ZFZP, v nichž jsou zohledněny poštovní poplatky související s povinností ZP uhradit pojištěncům částky převyšující zákonný limit doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.
- Příděl finančních prostředků do PF, RF a Fprev.
- Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce.
- Odpis dlužného pojistného a penále. Jedná se o nedobytné pohledávky, viz kapitola 6.
- Tvorba opravných položek k pojistnému a penále dle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky č. 418/2003 Sb.

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

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2016	Rok 2017	ZPP 2017/	vazba
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2016 (v %)	na ř. oddílu B II ZFZP
I.	Příjmy celkem:	27 297 407	28 802 675	105,5	-
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	20 877 563	22 046 707	105,6	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 297 232	6 662 471	105,8	2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	27 174 795	28 709 178	105,6	3
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				4
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	50 523	50 000	99,0	5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	6 865	1 644	23,9	6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	44	100	227,3	7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	2	0	0,0	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	39 088	41 433	106,0	10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	300	320	106,7	11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				13
13	Mimořádné případy externí				16
14	Mimořádné převody mezi fondy	25 790	0	0,0	17
A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2016	Rok 2017	ZPP 2017/	vazba
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2016 (v %)	na ř. oddílu A III ZFZP (resp. A II ZFZP)
II.	Čerpání celkem:	27 400 068	28 802 550	105,1	
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 z toho:	26 451 408	27 791 436	105,1	1
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	63 222	64 234	101,6	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	96 568	0	0,0	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				2
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	873 420	932 529	106,8	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k)	15 229	22 612	148,5	3.1

	vyhlášky o fondech ¹⁾				
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	834 185	880 998	105,6	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	24 006	28 919	120,5	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	60 030	66 035	110,0	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	330	340	103,0	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 590	11 910	81,6	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	290	300	103,4	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech				11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				15
12	Mimořádné převody mezi fondy				16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem ²⁾	-102 661	125		

Poznámky k tabulce ČÁST II. :

ZFZP - 2

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

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem vč. paušální platby ¹⁾	tis. Kč	60 360	66 375	110,0
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	13 980	14 774	105,7
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4 318	4 493	104,1

Poznámky k tabulce:

Léčení cizinců - 14

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

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

Výběr plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění, kontrola správnosti stanovení výše pojistného, výše odvedených plateb a dodržování dalších zákonných povinností plátců pojistného, které jsou definovány v zákonech č. 48/1997 Sb. a č. 592/1992 Sb., budou i v roce 2017 patřit mezi hlavní činnosti ČPZP ovlivňující výši příjmů systému veřejného zdravotního pojištění.

Při kontrolní činnosti bude v roce 2017 využíváno divizního uspořádání organizační struktury ČPZP pro efektivnější a rychlejší uplatňování sankčních pravomocí vůči plátcům pojistného, kteří neplní zákonem stanovené povinnosti a nehradí pojistné.

Kontroly placení pojistného budou prováděny na základě údajů evidovaných v IS ČPZP u všech kategorií plátců. Při zjištění dluhu na pojistném bude plátci zaslána výzva k zaplacení společně s vyčísleným penále. Pokud plátce neuhradí dlužné částky včas, bude mu v souladu s § 53 zákona č. 48/1997 Sb. vystaven výkaz nedoplatků, případně platební výměr, kterým bude vyměřeno dlužné pojistné a penále. Jestliže ani po vydání rozhodnutí nedojde k zaplacení pohledávek, budou předány k vymáhání. Důraz při kontrolní činnosti bude kladen zejména na urychlené provedení kontroly u plátců, kteří neodvádějí pojistné za své zaměstnance, případně hradí pojistné s prodlením, a rovněž u právnických osob v likvidaci nebo u plátců, u nichž bylo zahájeno insolvenční řízení.

Podkladem pro evidenci pohledávek u zaměstnavatelů jsou přehledy o platbách pojistného za zaměstnance, které jsou zaměstnavatelé povinni zasílat a které obsahují součet vyměřovacích základů zaměstnanců, celkovou výši pojistného a počet zaměstnaných pojištěnců, za něž je pojistné odváděno. Kontroly odvodů pojistného jsou prováděny porovnáním celkové výše oznámeného pojistného s provedenou výší úhrady. V případě, že nebude pojistné uhrazeno řádně a včas, bude vyčísleno penále. Pokud zaměstnavatel nezašle přehled o platbách pojistného, bude vyzván k dodatečnému splnění povinnosti s upozorněním, že v případě nepředložení chybějících přehledů mu bude ve správním řízení stanovena pravděpodobná výše pojistného a následně bude vyčísleno dlužné pojistné a penále.

Osoby samostatně výdělečně činné jsou povinny odevzdat zdravotní pojišťovně do jednoho měsíce po podání daňového přiznání přehled o svých příjmech a výdajích. Kontrolní činnost odvodů pojistného probíhá na základě těchto doložených přehledů. Doplatek pojistného vyplývající z přehledu je splatný do osmi dnů po jeho podání. Za pozdní placení záloh na pojistné, případně neuhrazení doplatku pojistného, je vyměřováno penále.

Soustavná kontrola placení pojistného bude probíhat také u osob bez zdanitelných příjmů. Těmto plátcům bude zasílána výzva k úhradě dlužného pojistného zjištěného porovnáním předepsaného pojistného a provedených úhrad a souvisejícího penále. Cílem bude dosažení dohody o úhradě dlužných částek tak, aby bylo dlužné pojistné a penále zaplaceno dobrovolně.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS

Záměry vývoje smluvní politiky

ČPZP zajistí prostřednictvím sítě smluvních PZS v roce 2017 svým pojištěncům zdravotní služby, které budou odpovídat jejich predikované potřebě jak v parametrech dostupnosti, tak i kvality a struktury.

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

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

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

ČPZP je v roce 2017 povinna uveřejnit všechny provozní smlouvy, a to včetně smluv o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče, odbornost 913 v registru smluv spravovaném MV podle zákona č. 340/2015 Sb.

K povinnostem ZP patří také zajistit realizaci právních předpisů Evropské unie, případně mezistátních smluv. ČPZP bude v roce 2017 aplikovat nařízení EU o poskytování a úhradě zdravotních služeb a spolupracovat při zajišťování činnosti s Kanceláří zdravotního pojištění.

ČPZP bude v roce 2017 aplikovat Systém integrované péče společně s praktickými lékaři s cílem zlepšit, regulovat a optimalizovat poskytované zdravotní služby. SIP obsahuje nástroje a předpoklady pro aktivní ovlivňování a kontrolu nákladů na zdravotní služby, řízení a kontrolu kvality zdravotních služeb a usměrňování přístupu k nim. Lékař pečuje o pacienty s rizikem vzniku chronických onemocnění a pacienty s již prokázaným chronickým onemocněním. Mimo vlastní diagnosticko-terapeutický proces edukuje pacienty ke zdravému životnímu stylu. Lékař dostává informace o lékových kontraindikacích u své klientely a s jejich využitím má možnost korigovat preskripci a lékové kontraindikace takto eliminovat.

S rostoucím tlakem na snižování průměrné ošetrovací doby pacienta na akutním lůžku bude ČPZP usilovat o zvýšení efektivity zdravotních služeb v rámci stávající ambulantní sítě. Budou podporovány ambulantní praxe provádějící diagnostickou a léčebnou činnost a zavádějící nové diagnostické a léčebné metody s použitím moderních technologií v plném

úvazku lékařského místa.

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

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

V roce 2017 bude ČPZP nabízet svým partnerům v segmentu praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost a ambulantním specialistům smlouvy na dobu neurčitou a garantovat tak stabilitu dlouhodobého smluvního vztahu a tím podporovat PZS v kvalitní péči o své pojištěnce.

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

ČPZP považuje současnou síť PZS pro potřeby svých pojištěnců za dostatečnou. V roce 2017 však ČPZP nevyklučuje možnost doplnění počtu PZS v souladu se stanovenými parametry místní a časové dostupnosti, které ZP ukládá nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

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

V oblasti primárních zdravotních služeb bude ČPZP preferovat poskytování zdravotních služeb v prodloužených ordinačních hodinách s následnou bonifikací těch PZS, kteří se budou aktivně účastnit na zajišťování prevence pojištěnců ČPZP.

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

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

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

Síť smluvních PZS

ČPZP je zdravotní pojišťovnou s celorepublikovou působností. V minulosti došlo k doplnění sítě smluvních PZS, takto rozšířená síť dostatečně garantuje jejich dostupnost pro všechny pojištěnce ČPZP. V roce 2017 předpokládá ČPZP pouze minimální rozšiřování smluvní sítě,

a to v odbornostech praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, klinická stomatologie a gynekologie.

Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Oček. skut. k 31.12.2016	Počet PZS ZPP 2017	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v%)
1.	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	22 043	22 074	100,1
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	4 357	4 365	100,2
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	1 847	1 850	100,2
1.3	Praktický zubní lékař (odb. 014 - 015, 019)	5 378	5 385	100,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 000	8 010	100,1
1.5	Domácí služby (odb. 925, 911, 914, 916 a 921)	352	355	100,9
1.5.1	z toho: domácí služby (odb. 925)	331	332	100,3
1.6	Rehabilitační PZS (odb. 902)	1 026	1 026	100,0
1.7	PZS komplementu (odb. 222, 801 - 807, 809, 812 - 823)	536	536	100,0
	z toho:			
1.7.1	PZS radiologie a zobrazovací techniky (odb. 806 a 809)	367	367	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odb. 808)	0	0	-
1.7.3	Patologie (odb. 807 + 823)	7	7	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	547	547	100,0
2.	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	270	270	100,0
	z toho:			
2.1	Nemocnice	145	145	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a PZS vykazujících výhradně kód OD 00005)	64	64	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	24	24	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	16	16	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN), (OD 00023, OD 00028)	10	10	100,0
2.2.4	ostatní	15	15	100,0
2.3	Léčebny dlouhodob. nemocných celkem (vykazující kód 00024)	120	120	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	41	41	100,0
2.3.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	79	79	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	54	54	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	19	19	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	35	35	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)	18	18	100,0
3.	Lázně	53	53	100,0
4.	Ozdravovny	3	3	100,0
5.	Zdravotnická dopravní služba	233	235	100,9
6.	Zdravotnická záchranná služba (odb. 709)	31	31	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 644	2 650	100,2
8.	Ostatní smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	0	0	-

Soustava smluvních PZS – 15

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 PZS, 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 PZS. Kromě objemu péče bude parametricky regulována i spotřeba léčivých přípravků na lékařský předpis, ZULP 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 PZS standardně realizováno v rámci konečného vyúčtování a finančního vypořádání úhrad za poskytované zdravotní služby po skončení příslušného hodnoceného období. Případné námitky PZS ke způsobu nebo výši uplatněných regulačních omezení budou projednány a v oprávněných případech ČPZP námitky zohlední v celkové výši úhrady za poskytnuté zdravotní služby.

4.3.2 Zdravotní politika

ČPZP bude realizovat zdravotní politiku s cílem profilovat se jako silná ZP zabezpečující potřebné, dostupné a kvalitní zdravotní služby pro své pojištěnce za cenu respektující dlouhodobě udržitelný růst výdajů za poskytované zdravotní služby v ČR. Proto bude i v roce 2017 nadále ČPZP pokračovat v širším uplatňování individuálních smluvních ujednání v oblasti úhrady zdravotních služeb i správy sítě smluvních PZS.

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

ČPZP bude prosazovat vlastní lékovou politiku, a to především prostřednictvím smluvních regulačních opatření a kontrolou opodstatněnosti preskripce léčivých přípravků, jejich dávkování a dodržování indikačních a preskripčních omezení. ČPZP plánuje v roce 2017 společně s lékaři aktivně prosazovat optimalizaci spotřeby léčivých přípravků a zajistit informovanost pojištěnců o jejich spotřebě.

Prostřednictvím lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven se bude ČPZP nadále podílet na procesech souvisejících se stanovením cen, výše a podmínek úhrad léčivých přípravků ve správních řízeních vedených SÚKL.

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

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

ČPZP zahrne do úhradových mechanismů pro období roku 2017 také možnost sjednání individuálních kontraktů na vybranou lůžkovou i ambulantní zdravotní péči s cílem zlepšit dostupnost a zprůhlednit způsob financování poskytovaných zdravotních služeb.

ČPZP je připravena v roce 2017 vymezit část prostředků ZFZP nad běžný úhradový rámec na specializované a účelově cílené projekty, které umožní přenos nových medicínských postupů a technologií do klinické praxe. V této souvislosti si ČPZP vyhrazuje právo na jejich individuální posouzení a schválení.

Po ukončení období roku 2017 bude možná reakce na odůvodněné změny jen na základě oboustranně podepsané písemné změny, která bude zveřejněna na webu ČPZP.

Pokud nebude cenové ujednání s daným PZS uzavřeno a zveřejněno na webu ČPZP nejpozději do 31.12.2017, nebude ČPZP po ukončení období roku 2017 akceptovat změny ze strany tohoto PZS.

V případech, kdy mezi ČPZP a PZS nedojde k individuální smluvní dohodě o způsobu a výši úhrady, regulačních omezeních a objemu poskytovaných zdravotních služeb, budou zdravotní služby poskytované v roce 2017 hrazeny dle platného znění vyhlášky MZ pro úhradu v jednotlivých segmentech PZS. Nesmluvním PZS bude ČPZP hradit pouze neodkladnou akutní péči dle vyhlášky č. 134/1998 Sb.

Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplátky)

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skut.	Rok 2017 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	7 978	8 368
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	6 854	6 964
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán za výkon 09545)	tis. Kč	15 216	15 349
4	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	253 512	265 902

Zdravotní politika

Poznámky k tabulce:

- 1) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.
- 2) Vazba na tabulku č. 12, ř. 10.

Odhad ČPZP vychází z aktuálně platné legislativy v oblasti regulačních poplatků a započitatelných doplátků na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

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 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 praxe kontrol s cílem zajistit vyšší efektivitu alokace lidských zdrojů v oblasti revizních lékařů a revizních pracovníků a snížení střední doby identifikace podezřelého dokladu. V roce 2017 ČPZP očekává zahájení procesu koncepčního propojování systému kontrol praxe s postrevizními a naopak, včetně napojení na připravovaný systém evidence součinnosti s orgány činnými v trestním řízení.

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

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

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

V roce 2017 bude ČPZP dále kultivovat systém kontrol DRG. Bude kladen důraz na zvýšení kvality těchto kontrol, které budou směřovány na ověření oprávněnosti a správnosti kódování diagnóz, což bude mít pozitivní vliv na zvyšování kvality vstupů a zdravotnické dokumentace PZS. ČPZP bude aktivně rozvíjet spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky v rámci projektu *DRG Restart* orientovaným na vybudování dlouhodobě udržitelné datové, informační a personální základny pro optimalizaci a kultivaci systému úhrad lůžkové péče.

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

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

Revizní lékaři budou i nadále věnovat zvýšenou pozornost procesu schvalování a posuzování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v intencích příslušné legislativy. U zdravotnických prostředků bude ČPZP upřednostňovat přidělování repasovaných zdravotnických prostředků a prostředků ekonomicky nejméně náročných v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení. U léčivých přípravků budou kontroly zaměřeny především na respektování indikačních omezení stanovených rozhodnutím SÚKL.

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

Úkolem revizních pracovníků v roce 2017 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 dle jednotlivých segmentů

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	26 451 408	27 791 436	105,1
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	8 387 855	8 716 904	103,9
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	1 328 893	1 368 760	103,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	1 840 604	1 914 228	104,0
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	1 139 539	1 183 180	103,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	701 065	731 048	104,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	539 330	560 903	104,0
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	440 123	455 527	103,5
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	1 175 931	1 211 209	103,0
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	935 942	964 261	103,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	185 390	190 961	103,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	54 599	55 987	102,5
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	172 423	179 320	104,0
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	171 999	178 880	104,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	2 730 976	2 826 592	103,5
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	208 194	229 081	110,0
1.8	na zdravotní péči PZS poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o v. z. p. a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	3 331	3 498	105,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	0	0	–

1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	156 244	196 867	126,0
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a ZP vydaných na poukazy)	tis. Kč	12 927 797	13 832 743	107,0
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	11 773 561	12 609 497	107,1
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	4 025 380	4 299 106	106,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	6 366 547	6 777 964	106,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	0	0	–
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	23 418	24 817	106,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	1 358 216	1 507 610	111,0
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	761 630	807 328	106,0
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	491 107	520 574	106,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	137 083	145 008	105,8
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN), (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	30 680	32 821	107,0
2.2.4	ostatní	tis. Kč	102 760	108 925	106,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	294 021	311 662	106,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	85 652	90 534	105,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	12 933	13 722	106,1
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	361 534	370 572	102,5
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	351 148	359 926	102,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	10 386	10 646	102,5
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	3 959	4 058	102,5
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	137 601	140 353	102,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód oš. dne)	tis. Kč	246 513	261 304	106,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	3 494 653	3 555 809	101,7
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče	tis. Kč	2 368 912	2 410 369	101,8

	(samostatní ambulantní PZS)				
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	829 449	843 964	101,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 539 463	1 566 405	101,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 125 741	1 145 440	101,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	733 136	748 532	102,1
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	451 294	460 771	102,1
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	228 624	233 825	102,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	222 670	226 946	101,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	281 842	287 761	102,1
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	63 222	64 234	101,6
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	6 854	6 964	101,6
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	88 284	89 963	101,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	-
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	109 846	208 000	189,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	26 561 254	27 999 436	105,4

Poznámky k tabulce:

Nákl. na zdrav. služby - 12

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

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

ČPZP vycházela při predikci nákladů na zdravotní služby na rok 2017 v jednotlivých segmentech PZS z principů vyhlášky č. 348/2016 Sb.

Celkový meziroční nárůst nákladů na zdravotní služby bude nadále ovlivněn zvyšující se poptávkou po zdravotních službách obyvatel ČR, zlepšující se preventivní a diagnostickou zdravotní péčí a pokračujícím trendem zvyšování podílu léčených pojištěnců se závažnými nebo chronickými onemocněními ve specializovaných centrech.

U segmentů poskytujících primární péči bude ČPZP v roce 2017, obzvláště u praktických lékařů pro dospělé a gynekologů, podporovat poskytování preventivní péče. U praktických lékařů pro dospělé a pro praktické lékaře pro děti a dorost se očekávají v roce 2017 vyšší náklady z důvodu navýšení základní kapitační platby.

Pro poskytovatele zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) a e) zákona č. 48/1997 Sb. se důsledkem vyhlášky č. 348/2016 Sb. očekává významný nárůst nákladů.

Segment akutních lůžkových zdravotních služeb dosahuje vysokého podílu na nákladech z prostředků v. z. p. ČPZP nadále předpokládá růst nákladů ve všech jeho subsegmentech, který bude v roce 2017 akcelerován zejména opatřením MZ ke zvýšení platů lékařského i nelékařského personálu. Toto zvýšení se přímo promítne výrazným meziročním nárůstem nákladů na zdravotní služby poskytované na pracovištích akutní i následné lůžkové péče. Očekávaný růst nákladů bude rovněž ovlivněn zvýšenými náklady na léčbu závažných, zejména onkologických onemocnění, a dále chronických onemocnění léčivými přípravky podávanými v centrech vysoce specializovaných zdravotních služeb dle § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášky č. 376/2011 Sb.

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

V segmentu následných lůžkových zdravotních služeb ČPZP očekává pokračující růst nákladů, který bude způsoben zvyšováním paušálních sazeb za ošetřovací den. ČPZP bude i v roce 2017 pokračovat v úsilí smluvně zajistit svým pojištěncům transparentní, klinicky efektivní a kontrolovatelnou délku ošetřovací doby.

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

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

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	21 466	22 376	104,2
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 807	7 018	103,1
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 078	1 102	102,2
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 494	1 541	103,2
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	925	953	103,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	569	589	103,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	438	452	103,2
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	357	367	102,7
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	954	975	102,2
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	760	776	102,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	150	154	102,2

1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	44	45	101,7
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	140	144	103,2
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	140	144	103,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	2 216	2 276	102,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytující péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	169	184	109,2
1.8	na zdravotní péči PZS poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdr. důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o v. z. p. a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	3	3	104,2
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	127	159	125,0
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	10 491	11 137	106,2
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	9 555	10 153	106,3
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 267	3 461	106,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	5 167	5 457	105,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	0	0	–
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	19	20	105,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytující péči na specializ. pracovištích (viz § 15 zák. č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	1 102	1 214	110,1
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	618	650	105,2
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	399	419	105,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	111	117	104,9
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN), (OD 00023, OD 00028)	Kč	25	26	106,1
2.2.4	ostatní	Kč	83	88	105,2
2.3	samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	239	251	105,2
2.4	samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	Kč	70	73	104,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních	Kč	10	11	105,3

hospicového typu (OD 00030)					
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	293	298	101,7
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	285	290	101,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	8	9	101,7
4	na služby v ozdravovnách	Kč	3	3	101,7
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	112	113	101,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	200	210	105,2
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	2 836	2 863	100,9
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	1 922	1 941	100,9
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	673	680	100,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 249	1 261	100,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	914	922	100,9
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	595	603	101,3
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	366	371	101,3
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	186	188	101,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	181	183	101,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	229	232	101,3
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech¹⁾	Kč	51	52	100,8
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	6	6	100,8
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	72	72	101,1
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0	-
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	89	167	187,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	21 556	22 544	104,6

Poznámky k tabulce:

Nákl. na zdrav. služby - struktura na 1 pojištěnce - 13

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

Vazba na tabulku č. 12 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č. 1 – Přehled základních ukazatelů ř. 2.

5 Ostatní fondy

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

Preventivní programy

V rámci zdravotních služeb hrazených z fondu prevence se ČPZP v roce 2017 zaměří zejména na programy prevence vzniku závažných onemocnění. Významná část prostředků Fprev bude směřována na rehabilitačně rekondiční preventivní programy a na programy podporující zdravý způsob života. Náplň preventivních programů bude v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. zaměřena zejména 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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy		99 166	196 800	198,5
	Rehabilitačně rekondiční preventivní programy		38 930	54 500	140,0
	Preventivní programy podporující zdravý způsob života		20 829	41 000	196,8
	Preventivní programy proti vzniku závaž. onemocnění		35 140	94 750	269,6
	Programy pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně		4 267	6 550	153,5
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	640	10 680	11 200	104,9
	Přímořské ozdravné pobyty	400	7 070	7 200	101,8
	Horské ozdravné pobyty	240	3 610	4 000	110,8
3	Ostatní činnosti²⁾				
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		109 846	208 000	189,4

Poznámky k tabulce.

Náklady na prevent. péči - 16

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Rehabilitačně rekondiční preventivní programy přispívají ke zlepšování zdravotního stavu pojištěnců, kteří trpí chronickými onemocněními a chorobami spojenými s oslabenou imunitou vlivem narušeného životního prostředí nebo rizikového pracovního prostředí. Podstatná část pojištěnců ČPZP žije v průmyslově zatíženém životním prostředí, které negativně ovlivňuje jejich zdravotní stav.

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.

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.

Bezpríspevkové dárcovství krve, plazmy a kostní dřeně patří ke společensky prospěšné činnosti. ČPZP tyto aktivity podporuje vybranými preventivními programy.

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 2017 bude respektovat případné legislativní změny v oblasti čerpání Fprev a bude sestavena v souladu se záměry vývoje struktury pojištěnců.

V případě, že některé očkovací vakcíny budou v průběhu roku 2017 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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	758 958	847 724	111,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	568 374	666 928	117,3
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	408 284	496 919	121,7
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	408 284	496 919	121,7
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	17 097	27 175	158,9
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	380 000	380 000	100,0
1.2.3	převod z PF	0	88 000	–
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	63	9	14,3
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	27	0	0,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek	160 000	170 000	106,3
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	479 608	575 630	120,0
1	Preventivní programy	109 846	208 000	189,4
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	762	630	82,7
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	130 000	131 000	100,8
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčt. prevent. programů			

6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o v. z. p. ve znění pozdějších předpisů	24 000	26 000	108,3
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	847 724	939 022	110,8

B.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2016	Rok 2017	ZPP 2017/
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Oček.	ZPP	Oček. skut.
		skutečnost		2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	85 460	139 266	163,0
II.	Příjmy celkem:	182 632	242 928	133,0
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	153 102	242 919	158,7
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	153 102	242 919	158,7
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	17 097	27 175	158,9
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	125 000	126 000	100,8
1.2.3	převod z PF	0	88 000	–
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	63	9	14,3
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	27	0	0,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	29 440	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	128 826	208 630	161,9
1	Výdaje na preventivní programy	109 846	208 000	189,4
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	762	630	82,7
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	18 218	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	139 266	173 564	124,6
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k posl. dni sled. období			

Fprev - 7

Ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. dovoluje ZZP za podmínky naplnění RF a při vyrovnaném hospodaření ZP použít finanční prostředky odpovídající až 1 % z pojistného na v. z. p. po přerozdělení provedeném podle zákona o pojistném na v. z. p. za bezprostředně předcházející kalendářní rok jako zdroj Fprev. Za splnění těchto podmínek může ZP převést jako zdroj Fprev také finanční prostředky z PF a příjmy plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných touto pojišťovnou v oblasti v. z. p.

Vzhledem k předpokládaným výsledkům hospodaření, dle kterých bude ČPZP výše uvedené podmínky splňovat, využije všech zákonných možností k posílení zdrojů Fprev. Příděl z PF bude použit především k financování programů proti vzniku závažných onemocnění. V případě potřeby v roce 2017 převede ČPZP v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. a po schválení Správní radou ČPZP do Fprev část nerozděleného zisku ze zdaňované činnosti z minulých let ve výši max. 30 mil. Kč.

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

5.2 Provozní fond

Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF)	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	498 482	552 704	110,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	841 210	883 418	105,0
1	Předpis přídělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	834 185	880 998	105,6
2	Předpis přídělu z FRM ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	3 000	1 600	53,3
5	Předpis mimořádného přídělu VoZP ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	3 800	570	15,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2	225	250	111,1

	písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	786 988	924 479	117,5
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	777 494	827 995	106,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	324 707	344 189	106,0
1.2	ostatní osobní náklady	39 141	41 490	106,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	32 431	35 017	108,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	90 085	97 268	108,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	6 494	6 884	106,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravot. pojištění	2 600	3 200	123,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	5 510	5 540	100,5
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	1	2	200,0
1.11	úhrady poplatků	23	14	60,9
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2	0	0,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	1 105	1 400	126,7
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	80 565	84 550	104,9
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	194 830	208 441	107,0
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾			
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 494	6 884	106,0
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3			

	odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky 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	3 000	1 600	53,3
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	88 000	-
8	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
12	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	552 704	511 643	92,6

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	482 691	446 331	92,5
II.	Příjmy celkem:	772 294	883 418	114,4
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	745 000	880 998	118,3
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	3 360	1 600	47,6
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	3 800	570	15,0
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	225	250	111,1
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle			

	§ 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
13	Zisk z prodeje CP podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej CP oceněný účetní hodnotou prodaných CP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	19 909	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	808 654	927 698	114,7
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	707 272	746 831	105,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	321 575	340 870	106,0
1.2	ostatní osobní náklady	34 717	36 800	106,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	45 944	49 160	107,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	102 363	109 528	107,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	6 432	6 817	106,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravot. pojištění	2 600	3 200	123,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	5 510	5 540	100,5
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	1	2	200,0
1.11	úhrady poplatků	23	14	60,9
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2	0	0,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora ZZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	1 105	1 400	126,7
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	187 000	193 500	103,5
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾			
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 432	6 817	106,0
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	2 910	2 050	70,4
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	80 100	84 000	104,9
8	Příděl do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	88 000	-

9	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
11	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
12	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
13	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
14	Mimořádné případy externí			
15	Mimořádné převody mezi fondy	11 940	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	446 331	402 051	90,1
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

PF - 3

Poznámky k tabulce:

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

PF bude v roce 2017 tvořen:

- převodem zůstatku fondu k 31.12.2016,
- přidělem finančních prostředků ze ZFZP ve výši 3,05 % očekávaných skutečných příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad nákladů na zdravotní služby, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného,
- úroky z bankovních účtů provozního fondu,
- ostatními pohledávkami souvisejícími s provozním fondem.

Plánované čerpání PF zahrnuje:

- čerpání PF na náklady související s provozní činností,
- převod finančních prostředků do SF ve výši 2 % plánovaného ročního objemu nákladů na mzdy a náhrady mezd,

- převod finančních prostředků do Fprev ve výši max. 10 % z plánovaného předpisu přídělu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Položka nákladů na mzdy v roce 2017 vychází z makroekonomické predikce očekávaného růstu objemu mezd a platů v ČR zveřejněné Ministerstvem financí ve výši 4,9 %, z výsledku kolektivního vyjednávání, z plánovaného počtu zaměstnanců a prostoru pro osobní náklady při sníženém limitu na vlastní činnost ZP.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu ZP

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

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

Maximální limit pro příděl finančních prostředků do PF a jejich skutečný příděl je pro rok 2017 plánován v souladu s § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	128 767	138 126	107,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	84 310	86 631	102,8
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	81 000	85 000	104,9
2	Předpis přídělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM	310	31	10,0
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			

8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	3 000	1 600	53,3
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:	74 951	84 976	113,4
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	74 948	84 975	113,4
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	3	1	33,3
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	138 126	139 781	101,2

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	120 087	128 456	107,0
II.	Příjmy celkem:	83 420	86 081	103,2
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	80 100	84 000	104,9
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM	310	31	10,0
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	2 910	2 050	70,4
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	100	0	0,0
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	75 051	84 976	113,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	74 948	84 975	113,4
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	3	1	33,3
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí	100	0	0,0
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	128 456	129 561	100,9

FRM - 4

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

V roce 2017 plánuje ČPZP čerpat finanční prostředky FRM ve výši 84,98 mil. Kč. Pojišťovna využije tyto prostředky pro obnovu svého majetku třech základních skupin:

- nemovitého majetku 29,27 mil. Kč
- ICT 48,50 mil. Kč
- ostatního majetku 7,21 mil. Kč

V roce 2017 ČPZP využije v oblasti nemovitého majetku finanční prostředky na modernizaci objektů nebo výměnu zastaralých součástí budov ve svém vlastnictví. Cílem je zlepšit bezpečnost provozu a hygienické podmínky na pracovištích.

Hlavními investičními položkami roku 2017 v oblasti informačních systémů a technologií budou realizace projektu Upgrade IS MD Navision včetně plánovaného rozvoje funkcionalit a realizace dalšího vývoje ISVČ. V oblasti infrastruktury pak rozšíření VMware serverové farmy a implementace technologií pro zvýšení kybernetické bezpečnosti IS ČPZP.

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

5.4 Sociální fond

Sociální fond (v tis. Kč)

A.	Sociální fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 922	1 318	68,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 513	9 898	152,0
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 494	6 884	106,0
2	Úroky z běžného účtu SF	1	0	0,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	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	18	14	77,8
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)	7 117	7 356	103,4
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	7 116	7 356	103,4
1.1	v tom: zápůjčky	20	0	0,0
1.2	ostatní čerpání	7 096	7 356	103,7
2	Bankovní (poštovní) poplatky	1	0	0,0
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	1 318	3 860	292,9

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 281	921	71,9
II.	Příjmy celkem:	6 557	9 833	150,0
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 432	6 817	106,0
2	Úroky z běžného účtu SF	1	0	0,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	108	0	0,0
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	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	16	16	100,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatné plnění určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	6 917	7 350	106,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	6 916	7 350	106,3
1.1	v tom: zápůjčky	20	0	0,0
1.2	ostatní výdaje	6 896	7 350	106,6
2	Bankovní (poštovní) poplatky	1	0	0,0
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	921	3 404	369,6
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav zápůjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	12	16	133,3
2	Stav zápůjček zaměstnancům k posl. dni sledovaného období	16	0	0,0

SF - 5

Zdroje SF jsou určeny k financování sociálních potřeb zaměstnanců ČPZP, kteří jsou v hlavním pracovním poměru. Tvorba a čerpání SF se v ZPP ČPZP na rok 2017 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 ve výši max. 10 % z nerozděleného zisku ze zdaňované činnosti z minulých let.

Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání budou stanoveny *Kolektivní smlouvou ČPZP na rok 2017*.

5.5 Rezervní fond

Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	352 478	369 341	104,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	16 865	22 612	134,1
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	15 229	22 612	148,5
2	Úroky z běžného účtu RF	1 636	0	0,0
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění CP pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	2	0	0,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	2	0	0,0
3	Ztráty z prodeje CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	369 341	391 953	106,1

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	352 480	369 341	104,8
II.	Příjmy celkem:	16 865	22 612	134,1
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	15 229	22 612	148,5
2	Úroky z běžného účtu RF	1 636	0	0,0
3	Bezúplatná plnění určená dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	4	0	0,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2	0	0,0
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	2	0	0,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	369 341	391 953	106,1

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

D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídelu do RF			
2013		22 771 666		
2014		24 813 077	24 813 077	100,0
2015		26 283 477	26 283 477	100,0
2016			27 294 010	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	24 622 740	26 130 188	106,1
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	369 341	391 953	106,1

RF - 6

Poznámky k tabulce:

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

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

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

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

Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF.

Tento rozdíl ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

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

Vzhledem k průměrné výši ročních výdajů ZFZP za předcházející tři roky a výši předpokládaných úroků z běžného účtu RF budou zdroje RF k 31.12.2016 navýšeny o 15 229 tis. Kč.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Standardními aktivitami ČPZP v oblasti zdaňované činnosti v roce 2017 budou:

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

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

Plánovaná výše nákladů v roce 2017 představuje náklady vzniklé v souvislosti s údržbou pronajímaných částí provozních budov ČPZP a v souvislosti se zprostředkováním pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. Nepřímé náklady, které budou dodavateli fakturovány, budou při věcném uznání jednotlivých faktur klíčovány a přiřazovány do oblasti provozní režie na činnost ZP i do oblasti zdaňované činnosti v souladu s ustanoveními

vnitřního předpisu ČPZP. Odpisy vyjadřují poměrnou část celkových odpisů vztahující se k pronajímané ploše nemovitostí ve vlastnictví ČPZP.

ČPZP bude ke dni 31.12.2016 evidovat ve svém účetnictví nerozdělený zisk ze zdaňované činnosti z minulých let ve výši cca 39 mil. Kč a z tohoto plánuje v roce 2017 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 ve výši max. 10 % nerozděleného zisku ze zdaňované činnosti z minulých let, 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.

Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)

A.	Ostatní zdaň. činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
I.	Výnosy celkem	7 944	7 960	100,2
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	7 632	7 800	102,2
2	Úroky	312	160	51,3
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	5 768	5 946	103,1
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	5 768	5 946	103,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 968	2 064	104,9
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	177	186	105,1
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	491	516	105,1
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	435	450	103,4
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	2 697	2 730	101,2
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	2 176	2 014	92,6
IV.	Daň z příjmů	413	383	92,7
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	1 763	1 631	92,5

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	–
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	–
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

OZdČ - 8

Poznámky k tabulce:

- 1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- 2) V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněního prodeje.

6 Přehled základních ekonomických ukazatelů

Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sled. období	osob	1 235 000	1 244 000	100,7
1.1	z toho: státem hrazení	osob	707 056	712 712	100,8
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	1 232 222	1 242 000	100,8
2.1	z toho: státem hrazení	osob	711 851	717 546	100,8
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	558 415	558 390	100,0
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	74 948	84 975	113,4
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	74 948	84 975	113,4
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	640	641	100,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	640	641	100,2

19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. ("vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,05	3,05	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočtení přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	27 350 318	28 885 178	105,6
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	834 185	880 998	105,6
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	834 185	880 998	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	3 409 446	3 577 647	104,9
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	3 313 374	3 479 043	105,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	96 072	98 604	102,6
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 946 284	5 115 617	103,4
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 795 000	1 870 000	104,2
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	2 372 766	2 427 766	102,3
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	745 802	783 838	105,1
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	10 615	10 774	101,5
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	22 101	23 239	105,1
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	901 571	901 571	100,0
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	452 278	442 278	97,8
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 406 483	3 498 283	102,7

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 247	1 257	100,8
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 216	1 226	100,8
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Poznámky k tabulce:

Zuk – 1

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

Ostatní ukazatele

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

Řádek 17 a řádek 18 - plánovaný počet zaměstnanců v roce 2017 souvisí s plánovaným nárůstem počtu pojištěnců.

Řádek 19 až řádek 22 - maximální výše limitu přidělu finančních prostředků na činnost ZP a jejich skutečný přiděl je pro rok 2017 plánován v souladu s očekávanou úpravou § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., a to ve výši 3,05 % z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad nákladů na zdravotní služby, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného.

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

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

Závazky a pohledávky

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

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

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

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

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

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

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti jsou dlužné pohledávky za náhradami nákladů na zdravotní 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 31.12.2016 celkem 761 474 tis. Kč, dohadnou položku ve výši předpokládaných záloh na úhradu očkovacích látek ve výši 101 886 tis. Kč a dohadné položky zúčtované do PF ke mzdovým nákladům v celkové výši 38 211 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 31.12.2016 ve výši 3 406 483 tis. Kč bude 2 376 670 tis. Kč zúčtováno v ZFZP, 1 029 802 tis. Kč ve Fprev a opravná položka k pohledávkám ve výši 11 tis. Kč je evidována z období ukončení činnosti Union banky, a.s. „v likvidaci“ ve zdaňované činnosti v souladu s § 8 zákona č. 593/1992 Sb.

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči PZS

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

ČPZP hospodařila v uplynulém období bez závazků po lhůtě splatnosti. Tyto závazky nepředpokládá ČPZP ani v roce 2017. Přes možná rizika uváděná ve ZPP na rok 2017 nepočítá pojišťovna s tím, že se bude potýkat s platební neschopností a že by nedostála svým závazkům ve lhůtách splatnosti.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek pasivních

ČPZP předpokládá vytvoření pasivních dohadných položek k závazkům vůči PZS vztahujícím se k roku 2016 ve výši 761 474 tis. Kč a dohadná položka k závazkům vztahujícím se k úhradě očkovacích látek bude vytvořena ve výši 101 886 tis. Kč. Ve stejné celkové výši pak budou vytvořeny dohadné položky k závazkům vztahujícím se k roku 2017. ZP evidovala v rámci závěrečných účetních operací ke dni 31.12.2015 dohadné položky k závazkům za zdravotní služby ve výši 768 262 tis. Kč. Tyto dohadné položky budou do konce roku 2016 rozpuštěny ve výši realizace regulačních omezení a případný zůstatek bude stornován. Dále ČPZP evidovala dohadnou položku k závazkům týkajících se úhrady očkovacích látek za 102 593 tis. Kč vytvořenou ve výši poskytnutých záloh. Zálohy byly v polovině roku 2016 vyúčtovány a zůstatek dohadné položky byl stornován. Obdobný postup bude zvolen i v roce 2017.

Dohadné položky v oblasti provozních nákladů jsou tvořeny zejména ke mzdovým nákladům, a to vždy ke dni 31.12. účetního období. Zahrnují odhadované vyčíslení nevyčerpané dovolené zaměstnanců a předpokládané odměny za běžný kalendářní rok vyplácené v následujícím roce. Dohadné položky jsou plánovány ve výši 38 211 tis. Kč s tím, že vždy

v průběhu následujícího účetního období budou zcela rozpuštěny.

ZP tvoří dohadné položky k závazkům vůči pronajímatelům nebytových prostor, v nichž sídlí pobočky ČPZP. Dohadné položky se vztahují k závazkům za služby spojené s nájmem a jsou tvořeny ve výši zaplacených záloh v oblasti PF a zdaňované činnosti. Jelikož se jedná o nevýznamné částky, nejsou tyto dohadné položky plánovány.

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

Stejně jako v předchozím období bude ČPZP i v roce 2017 intenzivně provádět kontrolní činnost odvodů plateb pojistného u plátců a zjištění dlužné pojistné a penále bude vyměřovat výkazy nedoplatků, případně platebními výměry, které v případě jejich nezaplacení bude dále vymáhat.

Pohledávky ve lhůtě splatnosti za plátcí pojistného k 31.12.2016 dosáhnou výše 1 795 000 tis. Kč. K 31.12.2017 se zvýší na 1 870 000 tis. Kč. Důvodem je vyšší objem předepsaného pojistného za měsíc prosinec roku 2017 v porovnání se stejným obdobím roku 2016. Pohledávky po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného k 31.12.2016 dosáhnou výše 2 372 766 tis. Kč. K 31.12.2017 se zvýší na 2 427 766 tis. Kč. Tento vývoj souvisí zejména s neustálým zvyšováním počtu kontrol u jednotlivých plátců pojistného, s důsledným využíváním institutu pravděpodobné výše pojistného u zaměstnavatelů a s narůstajícím počtem insolvenčních řízení. Skutečná výše pohledávek po lhůtě splatnosti je korigována vytvořenými opravnými položkami.

Pohledávky za plátcí pojistného budou odepisovány pouze ze zákonem vymezených důvodů v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. Pohledávky mohou být zdravotní pojišťovnou 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 2017 odepsat pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti celkem ve výši 272 000 tis. Kč, z toho 141 000 tis. Kč z titulu dlužného pojistného a 131 000 tis. Kč z titulu penále.

Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám

ČPZP evidovala ke dni 31.12.2015 opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného a k náhradám nákladů za poskytnuté zdravotní služby ve výši 3 228 872 tis. Kč, z toho ve Fprev ve výši 974 802 tis. Kč. V průběhu roku 2016 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 31.12.2016 předpokládá ZP stav opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného a za náhradami nákladů za poskytnuté zdravotní služby ve výši 3 406 472 tis. Kč, v tom v ZFZP ve výši 2 376 670 tis. Kč a 1 029 802 tis. Kč ve Fprev. V oblasti zdaňované činnosti ZP předpokládá opravnou položku ve výši 11 tis. Kč vytvořenou v souladu se zákonem č. 593/1992 Sb.

Uplatňováním obdobného způsobu v průběhu roku 2017 očekává ČPZP stav opravných položek ke dni 31.12.2017 ve výši 3 498 283 tis. Kč, v tom 2 428 470 tis. Kč v ZFZP,

1 069 802 tis. Kč ve Fprev a 11 tis. Kč v oblasti zdaňované činnosti.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek aktivních

ČPZP vytvoří v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. v rámci závěrečných účetních operací dohadné položky k předpokládanému objemu pohledávek za plátcí pojistného, kteří za období leden až listopad nezaslali přehled o platbách pojistného a kterým bude k datu 31.12. vyměřena pravděpodobná výše pojistného. Pro rok 2016 ZP předpokládá objem takto vyměřeného pojistného vyjádřeného dohadnou položkou ve výši 230 000 tis. Kč a ve výši 240 000 tis. Kč pro rok 2017.

ČPZP nepředpokládá vytváření dohadných položek k penále. V souladu s vnitřním předpisem může ZP tvořit dohadnou položku k penále k případům dlužníků, jimž byly doručeny výkazy nedoplatků, které však k 31.12. 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 31.12.2016 ZP očekává zůstatek dohadné položky za PZS ve výši 24 512 tis. Kč, k 31.12.2017 očekává zůstatek ve stejné výši.

Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2016 je předpokládán ve výši 452 278 tis. Kč, z toho 197 766 tis. Kč je zůstatek dohadných položek nerozpuštěných ke dni 31.12.2016. Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2017 je předpokládán ve výši 442 278 tis. Kč, z toho 177 766 tis. Kč je zůstatek dohadných položek z minulých let nerozpuštěných k 31.12.2017.

Odhad pohledávek za PZS

V objemu pohledávek za PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 745 802 tis. Kč v roce 2016 a ve výši 783 838 tis. Kč pro rok 2017 jsou obsaženy zejména zálohové platby na úhrady zdravotních služeb. Jedná se o skutečně poskytnuté zálohy na fakturované zdravotní služby a ČPZP předpokládá, že budou zúčtovány formou započtení v termínu vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb za měsíc prosinec, tj. v lednu následujícího roku. Na tyto zálohy ZP v souladu se zásadami danými účetními předpisy netvoří dohadné položky. Pohledávky z revizí zdravotních služeb nejsou předmětem tvorby dohadných položek z důvodu jejich započítávání se závazky v rámci měsíčních úhrad zdravotních služeb a z důvodu nevýznamné výše těchto pohledávek, která podstatným způsobem neovlivňuje objem nákladů na zdravotní služby. ČPZP neeviduje žádné pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti.

7 Závěr

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2017 byl sestaven s plnou odpovědností tak, aby bylo dosaženo vyrovnaného hospodaření ČPZP s přiměřenou rezervou pro krytí případných mimořádných výdajů na zdravotní služby a ČPZP i nadále hradila veškeré své závazky ve lhůtách splatnosti. ZPP byl zpracován v souladu s platnou legislativou v době jeho tvorby a při jeho sestavování byly v plné míře reflektovány parametry vyhlášky č. 348/2016 Sb.

Na straně příjmů ZP je důležité si uvědomit, že dobrá ekonomická situace ČR se již možná blíží k limitům jak v oblasti reálné zaměstnanosti, tak i tempa růstu objemu mezd a platů. Pokud by dokonce mělo dojít již v průběhu roku 2017 ke změně směru ekonomického cyklu tak, jak naznačují některé publikované analýzy, stane se předpoklad dobrého výběru pojistného naopak rizikovým faktorem.

Mezi klíčovými riziky výdajové části ZPP je třeba zmínit vydání některých legislativních norem, které jsou v okamžiku tvorby ZPP zatím v legislativním procesu. První z nich je novelizace vyhlášky č. 134/1998 Sb. Pokud bychom vycházeli ze znění, které je k dispozici v připomínkovém řízení, je možný dopad její změny až 90 mil. Kč. Obdobně lze s určitou mírou předvídat dopad návrhu změny zákona č. 48/1997 Sb., snižující limity pro doplatky na léčiva a potraviny pro zvláštní lékařské účely, který by mohl zvýšit výdaje ZFZP až o dalších 50 mil. Kč.

Při pohledu na jednotlivé segmenty zdravotní péče je vhodné zhodnotit především rizika ve významných skupinách poskytovatelů lůžkové péče a léčivých přípravků. Objem úhrad poskytovatelům lůžkové péče v sestaveném plánu odpovídá dlouhodobým časovým řadám informací o struktuře a charakteru poskytovaných služeb, nemůže ale reflektovat riziko využití (nebo zneužití) účelově motivované reakce na konkrétní znění úhradového mechanismu. Pro rok 2017 jsou takovými riziky především zvýšení hodnoty bodu pro ambulantní péči lůžkových zařízení a možnost přesunu části produkce jak z vlastní lůžkové péče, tak i od externích PZS.

Konečná výše úhrady léčivých přípravků, především těch, které jsou hrazeny pouze PZS poskytujícím zdravotní služby na specializovaných pracovištích (tzv. centrové léky), se může v roce 2017 relativně významně lišit od předpokladů stanovených ZPP. S určitou mírou pravděpodobnosti lze v roce 2017 očekávat změny, které budou mít kladný nebo záporný dopad na vývoj úhrad tohoto segmentu. Mezi takovými faktory je třeba uvažovat případné uvolnění kurzu koruny, kdy s jejím posílením a díky externímu referenčnímu systému by teoreticky mělo dojít ke snížení úhrad, pokračování revizí cen a úhrad včetně reakce na vstup nových biosimilars a generik, kde bude významně záležet na míře snížení úhrady v dané skupině léčiv podle novely zákona č. 48/1997 Sb. projednávané Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky, ale také vstup nových přípravků, především vysoce inovativních a rozšiřování indikačních kritérií pro již hrazené léčivé přípravky. Celkové saldo těchto změn v roce 2017 nelze z podstaty věci dostatečně korektně předvídat, dokonce ani z pohledu směru jeho pohybu.

V průběhu roku 2017 bude proto ČPZP průběžně reagovat na výše zmíněná rizika a operativně rozhodovat o případných opatřeních především v oblasti kontroly vykázaných služeb v kontextu možné individuální potřeby pojištěnce, přiměřenosti poskytovaných záloh ke skutečné produkci zdravotních služeb a vyhodnocování regulačních mechanismů.

**Návrh Zdravotně pojistného plánu České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2017
Dozorčí rada ČPZP projednala a vzala na vědomí dne 22. listopadu 2016 a Správní rada
ČPZP projednala a schválila dne 23. listopadu 2016.**

V Ostravě dne 23.11.2016



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



**Prof. Ing. Tomáš Čermák, CSc., dr. h. c.
předseda Správní rady ČPZP**