Souhrn analytických materiálů

Ekonomická analýza zdravotních pojišťoven v České republice

Jak zdravé jsou zdravotní pojišťovny?

Tomáš Cikrt

**2018**

# **Manažerské shrnutí**

Nejvíce pojištěnců má VZP ČR a udržuje si tak dominantní postavení na trhu. Mezi větší zdravotní pojišťovny patří ZP MV ČR a ČPZP. Středně velkými zdravotními pojišťovnami jsou OZP a VoZP ČR a mezi nejmenší zdravotní pojišťovny patří RBP a ZPŠ.

Zajímavým ukazatelem je počet pojištěnců na jednoho zaměstnance pojišťovny. Přibližně totiž platí, že čím méně pojištěnců připadá na jednoho zaměstnance, tím více času může tento zaměstnanec věnovat pojištěncům. To při určité generalizaci napovídá, jaký komfort zdravotní pojišťovna poskytuje svým pojištěncům při vyřizování administrativních a dalších náležitostí. V tomto ukazateli nejlépe dopadla VZP ČR, která poskytuje širokou síť poboček v rámci celé České republiky. Dobře se v tomto ukazateli umístily i VoZP ČR a ZPŠ. Na chvostu pak skončily ZP MV ČR a ČPZP.

Z hlediska dlouhodobého hospodaření zdravotních pojišťoven je podstatný ukazatel kumulovaného rozdílu příjmů a výdajů za 5 po sobě jdoucích let. Tento ukazatel nám říká, zda zdravotní pojišťovny dokážou dlouhodobě hospodařit s vyrovnanými rozpočty, což hraje důležitou roli v otázce finanční stability zdravotních pojišťoven. V tomto ukazateli dopadla nejlépe VZP ČR, a to díky zlepšenému hospodaření v posledních letech. Na druhém místě se umístila OZP a třetí skončila ZPŠ. Naopak nejhůře dopadly ČP ZP a ZP MV ČR.

Zajímavé je sledovat, jak se ukazatel kumulovaného rozdílu příjmů a výdajů změní, když ho přepočteme na jednoho pojištěnce. V tu chvíli přestane hrát roli dominance jednotlivých pojišťoven na trhu a výsledky mají o něco vyšší vypovídající hodnotu. V takto inovovaném ukazateli se však pořadí zdravotních pojišťoven příliš nezmění. Nejlépe dopadla VZP ČR následovaná OZP, třetí místo obsadila ZPŠ.

Dalším ukazatelem, který je dobré sledovat, je relativní nárůst výdajů. Tento ukazatel nám totiž říká, jak se mění velikost dodatečně vynaložených prostředků, které vynakládají zdravotní pojišťovny v posledním sledovaném roce. Velikost těchto prostředků má totiž dopad na proplácení zdravotní péče. V tomto ukazateli relativní výdaje nejvíce narostly ČPZP a VZP ČR. Naopak nejnižší nárůst relativních výdajů mají RBP a VoZP ČR.

Z pohledu klientů zdravotních pojišťoven je určitě důležitý indikátor výdajů na preventivní péči. V průběhu let je tento indikátor velmi volatilní, což můžeme vidět i na průřezových datech zdravotních pojišťoven pro rok 2018. V přepočtu na 1 pojištěnce na preventivní péči vynakládá nejvíce VoZP ČR a to 200 Kč, naopak nejméně vynakládá VZP ČR a to pouze 88 Kč. U tohoto ukazatele je též potřeba sledovat, jak se vyvíjí v čase, aby pojištěnci mohli vybírat zdravotní pojišťovnu podle vývoje nákladů na prevenci, což tvoří rozdíl v poskytovaných službách zdravotních pojišťoven. VoZP ČR pro rok 2018 významně mění velikost výdajů na preventivní péči a v porovnání s rokem 2017 zde dochází k nejvyššímu nárůstu, a to o více než 85 %. Zajímavé nárůsty vykázaly ČPZP a RBP. Naopak malé nárůsty výdajů na preventivní péči vykazuje VZP ČR.

Z hlediska okamžité mobilizace finančních prostředků zdravotních pojišťoven je důležitý ukazatel peněžních prostředků přepočtených na 1 pojištěnce. V tomto ukazateli se jako nejlepší ukázala ZPŠ následovaná OZP. Naopak nejhorší je VoZP ČR, která má na jednoho klienta pouze 1 370 Kč.

Posledním zkoumaným ukazatelem je finanční zásoba zdravotních pojišťoven na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění vyjádřená ve dnech výdajů na péči. Tento ukazatel nám říká, jak mohou být jednotlivé zdravotní pojišťovny ochotny proplácet vykázanou péči za své pojištěnce různým zdravotním zařízením. Nejlépe dopadla ZPŠ, která má finanční zásobu na 37 dní. Naopak velmi špatně dopadly VoZP ČR a VZP ČR, které mají finanční zásobu pouze na 9 respektive 12 dní. Ostatní zdravotní pojišťovny se pohybují v intervalu 15 až 33 dní.

# **Obsah**

[**Manažerské shrnutí** 1](#_Toc525944486)

[**Obsah** 3](#_Toc525944487)

[**O dokumentu** 5](#_Toc525944488)

[**Souhrnné hodnocení zdravotních pojišťoven** 6](#_Toc525944489)

[Veřejné zdravotní pojištění a zdravotní pojišťovny 6](#_Toc525944490)

[Základní faktory vývoje v roce 2018 6](#_Toc525944491)

[Příjmy 7](#_Toc525944492)

[Výdaje 7](#_Toc525944493)

[Saldo 7](#_Toc525944494)

[Peněžní prostředky 8](#_Toc525944495)

[Hospodaření 9](#_Toc525944497)

[Komparace zdravotních pojišťoven 10](#_Toc525944498)

[Shrnutí 12](#_Toc525944499)

[**Hodnocení jednotlivých zdravotních pojišťoven** 13](#_Toc525944500)

[Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR) 13](#_Toc525944501)

[Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (VoZP ČR) 16](#_Toc525944502)

[Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP) 20](#_Toc525944503)

[Oborová zdravotní pojišťovna (OZP) 23](#_Toc525944504)

[Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ) 26](#_Toc525944505)

[Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR) 30](#_Toc525944506)

[Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP) 34](#_Toc525944507)

[**K obsahu dokumentu** 38](#_Toc525944508)

[Použité zkratky 38](#_Toc525944509)

[Zdroje 40](#_Toc525944510)

[Seznam tabulek a grafů 40](#_Toc525944511)

# **O dokumentu**

Předkládaný souhrn analytických materiálů si klade za cíl zhodnotit finanční situaci zdravotních pojišťoven v České republice a snaží se ukázat, jakým způsobem se celý systém veřejného zdravotního pojištění bude vyvíjet v roce 2018. Předkládaný dokument tak přímo navazuje na Ekonomické analýzy zdravotních pojišťoven v České republice pro roky 2015, 2016 a 2017.

Materiál využívá dat i celých textů ze zdravotních pojistných plánů jednotlivých zdravotních pojišťoven působících v České republice a hodnocení těchto plánů, které zpracovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR při využití dat dalších resortů, především Ministerstva financí ČR. Materiál dále pracuje s výročními zprávami jednotlivých zdravotních pojišťoven a dalšími relevantními zdroji, které jsou uvedeny v závěru práce.

Text nemá povahu vědecké práce ale komparativní analýzy založené na finančních ukazatelích jednotlivých zdravotních pojišťoven. Materiál může sloužit k finanční analýze zdravotního pojištění v České republice, pro manažerská rozhodování zdravotních pojišťoven a organizací na ně navázaných a v neposlední řadě i pro širší veřejnost, která by měla být seznámena s vývojem jednoho z nejdůležitějších systémů v zemi.

Autor je přesvědčen, že zlepšení informovanosti v sektoru zdravotnických služeb může vést k lepšímu rozhodování subjektů působících na tomto trhu, a to ať již se jedná o firmy či koncové klienty, kteří mají právo vědět, jak zdravotní pojišťovny hospodaří.

# **Souhrnné hodnocení zdravotních pojišťoven**

##

## Veřejné zdravotní pojištění a zdravotní pojišťovny

Dle údajů Ministerstva zdravotnictví České republiky působí na našem území 7 činných zdravotních pojišťoven. Jedná se o následující subjekty:

* [Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR](http://www.vzp.cz/) (VZP ČR)
* [Vojenská zdravotní pojišťovna ČR](http://www.vozp.cz/) (VoZP ČR)
* [Česká průmyslová zdravotní pojišťovna](http://www.cpzp.cz/main/index.php) (ČPZP)
* [Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví](http://www.ozp.cz/) (OZP)
* [Zaměstnanecká pojišťovna Škoda](http://www.zpskoda.cz/) (ZPŠ)
* [Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR](http://www.zpmvcr.cz/) (ZP MV ČR)
* [Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna](http://www.rbp-zp.cz/) (RBP)

Jednotlivé zdravotní pojišťovny nemají rovnoměrné rozdělení klientů. K 31. 12. 2018 je očekávaný počet pojištěnců 10,5 milionu, z toho VZP ČR registrovala 5,9 milionu pojištěnců, což představuje 57 % pojištěnců systému všeobecného zdravotního pojištění. Ostatní zdravotní pojišťovny tak mají v součtu méně klientů než samotná VZP ČR, což z ní činní dominantní pojišťovnu na trhu v České republice. Dle údajů ze zdravotního pojistného plánu VZP otočí trend a přestane jí klesat počet klientů. Ostatním zdravotním pojišťovnám počet pojištěnců spíše narůstá.

Počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven ke konci roku 2018 bude činit 6 149. Oproti roku 2017 tak dochází k nárůstu o 90 zaměstnanců. Průměrný počet pojištěnců na 1 zaměstnance poklesne z 1 764 na 1 730.

##

## Základní faktory vývoje v roce 2018

Podle predikce základních makroekonomických indikátorů, které jsme převzali od České národní banky, Českého statistického úřadu a Ministerstva financí České republiky, dojde v roce 2018 k růstu HDP o přibližně 3 %. Mimo to budou systém veřejného zdravotního pojištění ovlivňovat další skutečnosti.

Od 1. 1. 2018 se zvýšila minimální mzda z 11 000 Kč na 12 200 Kč. Krom toho rostou i ostatní mzdy v ekonomice, což zajišťuje rostoucí příjmy veřejného zdravotního pojištění. Od 1. 1. 2018 se též mění výše plateb zdravotního pojištění. Na 2 024 Kč se zvyšuje minimální měsíční záloha na pojistné osob samostatně výdělečně činných. Na 1 647 Kč se mění minimální měsíční záloha u osob bez zdanitelných příjmů. A na 969 Kč vzrostlo pojistné, které platí stát. Roční maximální vyměřovací základ nebude ani v roce 2018 zastropován.

Klíčové makroekonomické veličiny, které popisují české hospodářství, pak shrnuje následující tabulka 1.

### Tabulka 1: Hlavní makroekonomické indikátory



### Zdroj: Česká národní bank, Český statistický úřad, Ministerstvo financí ČR

## Příjmy

Celkové příjmy systému veřejného zdravotního pojištění na rok 2018 jsou plánovány ve výši 297,2 miliardy Kč s meziročním nárůstem o 5,6 %. Z toho příjmy z vlastního výběru pojistného budou činit 228,8 miliardy Kč, což představuje meziroční nárůst o 6,8 %. Na tomto nárůstu se pozitivně projeví očekávaný hospodářský růst, který sebou přinese růst mezd a platů na úrovni kolem 9 %. Důležitou složkou příjmů systému veřejného zdravotního pojištění jsou i příjmy ze státního rozpočtu. Stát je totiž plátcem pojistného za některé osoby. Tyto příjmy dosahují úrovně 65,3 miliardy Kč. V roce 2017 bylo ze státního rozpočtu vyplaceno necelých 65,3 miliardy Kč. Meziročně by nemělo dojít k nárůstu. Ostatní příjmy systému veřejného zdravotního pojištění mají marginální význam.

##

## Výdaje

Celkové výdaje systému veřejného zdravotního pojištění na rok 2018 jsou plánovány ve výši 295,4 miliardy Kč s meziročním nárůstem o 7,3 %. V přepočtu na jednoho pojištěnce pak činí celkové predikované výdaje přibližně 28 190 Kč. Zcela dominantní složkou výdajů jsou výdaje na zdravotní služby, které jsou plánovány ve výši 286,0 miliardy Kč s meziročním nárůstem o 7,0 %. Provozní výdaje budou v roce 2018 činit 7,3 miliardy Kč. Ostatní výdaje systému veřejného zdravotního pojištění jsou zanedbatelné.

##

## Saldo

Plánované celkové saldo příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění činí přibližně 1,8 miliardy Kč. Příjmy a výdaje celého systému veřejného zdravotního pojištění by tak v roce 2018 měly být téměř vyrovnané. Mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami však existují rozdíly, čemuž se budeme věnovat v detailnější analýze systému zdravotního pojištění v České republice.

Veřejné zdravotní pojišťovny mají též pohledávky a závazky. Souhrn pohledávek by ke konci roku 2018 měl činit 37,4 miliardy Kč a nepřevyšuje tak souhrn závazků v hodnotě 38,7 miliardy Kč. V účetnictví systému zdravotního pojištění pak nesmí být opomenuty další kategorie jednotlivých finančních položek. Mezi ty nejdůležitější patří stav opravných položek s předpokládanou hodnotou 33,1 miliardy Kč.

##

## Peněžní prostředky

Stav peněžních zůstatků na bankovních účtech zdravotních pojišťoven je plánován ke konci roku 2018 v celkové výši 28,5 miliardy Kč.

### Graf 1: Stav peněžních prostředků zdravotních pojišťoven ke konci roku 2018 v milionech Kč

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Z důvodů srovnatelnosti je dobré provést přepočet finanční zásoby zdravotních pojišťoven na počet dnů výdajů na péči. Situaci znázorňuje graf 2.

### Graf 2: Plánovaná finanční zásoba pojišťoven ke konci roku 2018 ve dnech výdajů na péči

##

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

## Hospodaření

U žádné zdravotní pojišťovny se nepředpokládají závazky po lhůtě splatnosti. U všech zdravotních pojišťoven se projevuje snaha o regulační omezení objemu poskytovaných zdravotních služeb v rámci dohodovacích řízení a účinných právních předpisů.

Stress-test však potvrdil, že současně nastavené parametry fungování systému veřejného zdravotního pojištění jsou ze střednědobého hlediska neudržitelné. V případě mělké dvouleté recese by došlo v roce 2020 k vyčerpání rezerv zdravotních pojišťoven a v roce 2021 ke vzniku závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb.

Z pohledu meziročního srovnání plánují zdravotní pojišťovny jako celek meziroční zvýšení objemu nákladů hrazených ze základního fondu zdravotního pojištění celkem o 6,9 %, což představuje 18,4 miliardy Kč. Z detailních podkladů jednotlivých zdravotních pojišťoven vyplývá, že všechny plánují meziroční zvýšení nákladů na zdravotní služby. Konkrétně VZP ČR o 6,8 %, VoZP ČR o 5,4 %, ČPZP o 7,4 %, OZP o 9,7 %, ZPŠ o 6,0 %, ZP MV ČR o 6,5 % a RBP o 5,8 %.

V objemově největším segmentu lůžkové zdravotní péče je předpokládán nárůst nákladů o 9,5 %, což činí 13,5 miliardy Kč oproti očekávané skutečnosti roku 2017. U ambulantní péče se plánuje navýšení nákladů celkem o 3,9 %, což znamená 2,8 miliardy Kč.

### Tabulka 2: Struktura nákladů zdravotních pojišťoven

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na ambulantní péči | 58 761 | 60 059 | 62 669 | 64 829 | 69 248 | 72 310 | 75 144 |
| Náklady na lůžkovou péči | 113 766 | 112 742 | 122 547 | 1267 454 | 132 958 | 142 198 | 155 650 |
| Ostatní náklady | 50 473 | 47 841 | 48 743 | 49 692 | 51 218 | 52 599 | 54 716 |
| Celkové náklady | **223 000** | **220 642** | **233 959** | **241 975** | **253 424** | **267 107** | **285 510** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

## Komparace zdravotních pojišťoven

### Tabulka 3: Přehled vybraných indikátorů zdravotních pojišťoven

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indikátor/Pojišťovna | VZP ČR | VoZP ČR | ČPZP | OZP | ZPŠ | ZP MV ČR | RBP |
| Počet pojištěnců (v tis.) | 5 926 | 700 | 1 244 | 731 | 143 | 1 307 | 430 |
| Počet pojištěnců na zaměstnance | 1 624 | 1 647 | 1 947 | 1 864 | 1 835 | 2 029 | 1 876 |
| Kumulovaný rozdíl příjmů – výdajů 2014–2018 (v mil. Kč) | 16 758 | -70 | -655 | 1 308 | 114 | -643 | -383 |
| Kumulovaný rozdíl příjmů – výdajů přepočtený na 1 pojištěnce (Kč) | 2 828 | -100 | -527 | 1 789 | 797 | -492 | -891 |
| Nárůst výdajů (%) | 7,5 | 6,3 | 7,7 | 6,5 | 6,7 | 7,0 | 5,5 |
| Výdaje na preventivní péči přepočtené na 1 pojištěnce (Kč) | 88 | 200 | 172 | 117 | 189 | 113 | 134 |
| Změna výdajů na preventivní péči (%) | 1,5 | 85,3 | 35,2 | 9,6 | 8,0 | 14,9 | 31,9 |
| Peněžní prostředky přepočtené na 1 pojištěnce (Kč) | 2 642 | 1 370 | 2 574 | 3 937 | 4 580 | 2 879 | 3 335 |
| Finanční zásoba (ve dnech výdajů na péči) | 12 | 9 | 20 | 30 | 37 | 15 | 33 |

### Zdroj: vlastní zpracování, Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ministerstvo financí ČR

Zřejmě nejzajímavější částí souhrnného hodnocení systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2018 je vzájemná komparace zdravotních pojišťoven. Přehled vybraných indikátorů uvádí tabulka 3 výše.

Z tabulky 3 je patrné, že nejvíce pojištěnců má VZP ČR a udržuje si tak dominantní postavení na trhu. Mezi větší zdravotní pojišťovny patří ZP MV ČR a ČPZP. Středně velkými zdravotními pojišťovnami jsou OZP a VoZP ČR a mezi nejmenší zdravotní pojišťovny patří RBP a ZPŠ.

Zajímavým ukazatelem je počet pojištěnců na jednoho zaměstnance pojišťovny. Přibližně totiž platí, že čím méně pojištěnců připadá na jednoho zaměstnance, tím více času může tento zaměstnanec věnovat pojištěncům. To při určité generalizaci napovídá, jaký komfort zdravotní pojišťovna poskytuje svým pojištěncům při vyřizování administrativních a dalších náležitostí. V tomto ukazateli nejlépe dopadla VZP ČR, která poskytuje širokou síť poboček v rámci celé České republiky. Dobře se v tomto ukazateli umístily i VoZP ČR a ZPŠ. Na chvostu pak skončily ZP MV ČR a ČPZP.

Z hlediska dlouhodobého hospodaření zdravotních pojišťoven je podstatný ukazatel kumulovaného rozdílu příjmů a výdajů za 5 po sobě jdoucích let. Tento ukazatel nám říká, zda zdravotní pojišťovny dokážou dlouhodobě hospodařit s vyrovnanými rozpočty, což hraje důležitou roli v otázce finanční stability zdravotních pojišťoven. V tomto ukazateli dopadla nejlépe VZP ČR a to díky zlepšenému hospodaření v posledních letech. Na druhém místě se umístila OZP a třetí skončila ZPŠ. Naopak nejhůře dopadly ČP ZP a ZP MV ČR.

Zajímavé je sledovat, jak se ukazatel kumulovaného rozdílu příjmů a výdajů změní, když ho přepočteme na jednoho pojištěnce. V tu chvíli přestane hrát roli dominance jednotlivých pojišťoven na trhu a výsledky mají o něco vyšší vypovídající hodnotu. V takto inovovaném ukazateli se však pořadí zdravotních pojišťoven příliš nezmění. Nejlépe dopadla VZP ČR následovaná OZP, třetí místo obsadila ZPŠ.

Dalším ukazatelem, který je dobré sledovat, je relativní nárůst výdajů. Tento ukazatel nám totiž říká, jak se mění velikost dodatečně vynaložených prostředků, které vynakládají zdravotní pojišťovny v posledním sledovaném roce. Velikost těchto prostředků má totiž dopad na proplácení zdravotní péče. V tomto ukazateli relativní výdaje nejvíce narostly ČPZP a VZP ČR. Naopak nejnižší nárůst relativních výdajů mají RBP a VoZP ČR.

Z pohledu klientů zdravotních pojišťoven je určitě důležitý indikátor výdajů na preventivní péči. V průběhu let je tento indikátor velmi volatilní, což můžeme vidět i na průřezových datech zdravotních pojišťoven pro rok 2018. V přepočtu na 1 pojištěnce na preventivní péči vynakládá nejvíce VoZP ČR a to 200 Kč, naopak nejméně vynakládá VZP ČR a to pouze 88 Kč. U tohoto ukazatele je též potřeba sledovat, jak se vyvíjí v čase, aby pojištěnci mohli vybírat zdravotní pojišťovnu podle vývoje nákladů na prevenci, což tvoří rozdíl v poskytovaných službách zdravotních pojišťoven. VoZP ČR pro rok 2018 významně mění velikost výdajů na preventivní péči a v porovnání s rokem 2017 zde dochází k nejvyššímu nárůstu, a to o více než 85 %. Zajímavé nárůsty vykázaly ČPZP a RBP. Naopak malé nárůsty výdajů na preventivní péči vykazuje VZP ČR.

Z hlediska okamžité mobilizace finančních prostředků zdravotních pojišťoven je důležitý ukazatel peněžních prostředků přepočtených na 1 pojištěnce. V tomto ukazateli se jako nejlepší ukázala ZPŠ následovaná OZP. Naopak nejhorší je VoZP ČR, která má na jednoho klienta pouze 1 370 Kč.

Posledním zkoumaným ukazatelem je finanční zásoba zdravotních pojišťoven na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění vyjádřená ve dnech výdajů na péči. Tento ukazatel nám říká, jak mohou být jednotlivé zdravotní pojišťovny ochotny proplácet vykázanou péči za své pojištěnce různým zdravotním zařízením. Nejlépe dopadla ZPŠ, která má finanční zásobu na 37 dní. Naopak velmi špatně dopadly VoZP ČR a VZP ČR, které mají finanční zásobu pouze na 9 respektive 12 dní. Ostatní zdravotní pojišťovny se pohybují v intervalu 15 až 33 dní.

##

## Shrnutí

Všechny zdravotní pojišťovny plánují v roce 2018 navýšení nákladů na zdravotní služby. V celkovém úhrnu by meziroční navýšení nákladů mělo činit 18,4 miliardy Kč, což představuje nárůst o 6,9 %. Uvedené prostředky by ve sféře poskytovatelů zdravotních služeb měly sloužit především k naplňování priority navyšování platů zaměstnanců ve zdravotnictví a k podpoře poskytovatelů zdravotních služeb v lokalitách se zhoršenou možností zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb.

Systém veřejného zdravotního pojištění bude v roce 2018 stabilizovaný především vlivem vysokého tempa růstu české ekonomiky. Systém by měl v tomto roce dosáhnout mírného přebytku hospodaření. Obrovský tlak na růst úhrad poskytovatelům zdravotních služeb a vysoké tempo jejich růstu v posledních letech však neumožňuje zvyšovat zůstatky na účtech (rezervy) zdravotních pojišťoven tak, aby byla vytvořena adekvátní rezerva pro případ jakéhokoli vnějšího negativního šoku, například v podobě recese či víceletého výraznějšího zpomalení hospodářského růstu. Naopak míra rezerv systému se v letech 2018 až 2020 plánuje snížit. Odolnost systému vůči vnějším negativním šokům se tak dále sníží.

Je proto nutné přistoupit k realizaci systémových opatření, která by z dlouhodobějšího horizontu řešila nesoulad mezi nároky na systém a jeho disponibilními zdroji, jelikož současně nastavené parametry hospodaření nejsou udržitelné ze střednědobé ani dlouhodobé perspektivy.

# **Hodnocení jednotlivých zdravotních pojišťoven**

Hodnocení jednotlivých zdravotních pojišťoven je převzato ze zdravotně pojistných plánů na rok 2018. Tyto plány přitom byly zpracovány dle platných právních předpisů a mají tak maximální vypovídající hodnotu.

##

## Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR)

### Hodnocení ekonomické

Pojišťovna očekává v roce 2017 dosažení rekordního přebytku ve výši 5,06 mld. Kč, ten by se měl v roce 2018 zhoršit na 1,38 mld. Kč. Je to způsobeno předpokladem, že růst celkových výdajů bude předstihovat růst celkových příjmů o 2,4 p.b. Nebude tak pokračovat růst poměru celkových zůstatků na účtech VZP ČR k celkovým výdajům, který se ustálí na 9 %. Absolutně však celkové zůstatky na konci roku 2018 vzrostou na 15,65 mld. Kč.

VZP ČR v odhadu příjmů z výběrů pojistného očekává nižší růst objemu mezd a platů v české ekonomice oproti Makroekonomické predikci ČR sestavenou Ministerstvem financí o cca 1 p.b. Tento rozdíl představuje necelých 1,3 mld. Kč, které tvoří určitou rezervu pro případ horšího než predikovaného vývoje objemu mezd a platů. Bilanci hospodaření VZP však přímo ovlivňuje vývoj příjmů z pojistného po přerozdělování, jejichž meziroční růst pojišťovna odhaduje na 5,2 %. Zde se odráží vliv zvýšení platby státu za tzv. státní pojištěnce, ale také pokles průměrného počtu těchto pojištěnců (především v důsledku dalšího očekávaného snížení počtu nezaměstnaných) o cca 28 tisíc osob.

Mimořádným vlivem, který v roce 2018 bude pozitivně působit na příjmy pojišťovny, je změna systému přerozdělování pojistného mezi zdravotní pojišťovny. Zde se bude nově zohledňovat počet a struktura chronických pacientů zařazených do farmaceuticko-nákladových skupin (PCG) dle spotřeby léčiv. Pojišťovna předpokládá meziroční zvýšení příjmů z přerozdělování vlivem tohoto parametru o 0,5 mld. Kč.

VZP ČR plánuje v roce 2018, stejně jako v roce předchozím, 100 % využít maximální limit převodu prostředků na vlastní činnost. Výdaje na vlastní činnost dosáhnou 4,5 mld. Kč s 14 % meziročním růstem. Nejvýznamnější položkou výdajů na vlastní činnost jsou výdaje na mzdy zaměstnanců pojišťovny, které v roce 2018 dosáhnou 1,82 mld. Kč při meziročním růstu o 4,9 %. Do růstu se promítne plánované zvýšení průměrného přepočteného počtu zaměstnanců o 1,7 % na 3 650. Poměrový ukazatel počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance se dále sníží na 1 624 a bude nadále nejnižší mezi všemi zdravotními pojišťovnami. Ostatní provozní výdaje se budou zvyšovat o 20,8 % na 1,45 mld. Kč. To je zdůvodněno budováním Nového informačního systému (NIS), kde část nákladů je provozního charakteru, dále opravou a údržbou budov a zajištěním jiných provozních výdajů v oblasti ICT.

Investice z FRM se mají zvýšit ze 180 na 340 mil. Kč. Zde je třeba poznamenat, že v posledních letech VZP ČR výrazně nedočerpávala naplánované prostředky na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Ke zvýšení investičních výdajů má dojít především kvůli pomalejšímu tempu realizace investičních akcí zaměřených na oblast ICT v roce 2017. Strategickým cílem investičního rozvoje je budování NIS. Pojišťovna musí také reagovat na bezpečnostní rizika, zajistit ochranu osobních údajů a ICT systémů proti kybernetickým hrozbám. V roce 2018 se chce zaměřit též na vybudování systému pro zpracování dokumentů a modernizaci datových center. Další investiční prostředky budou směřovat do rekonstrukce klientských hal a vyvolávacích systémů pro klientská pracoviště.

### Graf 3: Příjmy a výdaje VZP ČR v milionech Kč

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Hodnocení zdravotní

VZP ČR ve svém ZPP 2018 uvádí, že bude i nadále dbát na sledování kvality poskytovaných zdravotních služeb tak, aby pro pojištěnce zajistila nejen dostupné, ale i kvalitní a bezpečné zdravotní služby. Dále bude sledovat, zda jsou zdravotní služby poskytovány v souladu s právními předpisy a podmínkami stanovenými odbornými společnostmi a zda je zajištěna návaznost dalších potřebných zdravotních služeb.

V roce 2018 by dle ZPP nemělo docházet k výraznějším změnám smluvní politiky ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb. VZP ČR bude v roce 2018 podporovat zejména vznik nových praxí všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a nových stomatologických praxí v regionech, kde je obtížná dostupnost těchto druhů primární péče, a to formou koeficientu navýšení celkové výše úhrady Podporovány budou ordinace, kde probíhá příprava budoucích praktických lékařů, což je podstatný krok pro zajištění generační výměny lékařů v těchto segmentech.

Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb je u většiny kategorií dlouhodobě stabilní, a ani v roce 2018 nejsou předpokládány výraznější změny. Počet smluvních praktických lékařů pro děti a dorost vykazuje mírný klesající trend z důvodu věkové struktury lékařů.

### Tabulka 4: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategoriesmluvních PZS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Ambulantní poskytovatelé | 36 067 | 36 059 | 36 135 | 36 390 | 36 623 | 36 613 | 36 748 |
| Praktický lékař pro dospělé  | 5 415 | 5 406 | 5 394 | 5 396 | 5 405 | 5 379 | 5 370 |
| Praktický lékař pro děti a dorost  | 2 264 | 2 234 | 2 191 | 2 154 | 2 129 | 2 102 | 2 076 |
| Praktický zubní lékař | 7 513 | 7 558 | 7 701 | 7 889 | 8 025 | 8 025 | 8 093 |
| Ostatní ambulantní poskytovatelé  | 20 875 | 20 861 | 20 849 | 20 951 | 21 064 | 21 107 | 21 209 |
| Lůžkoví poskytovatelé  | 272 | 270 | 269 | 267 | 267 | 268 | 272 |
| Ostatní poskytovatelé  | 3 779 | 3 850 | 3 945 | 4 127 | 4 089 | 4 026 | 4 011 |
| Celkem | **40 118** | **40 179** | **40 349** | **40 784** | **40 979** | **40 907** | **41 031** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Celkové náklady na zdravotní služby čerpané ze ZFZP plánuje VZP ČR ve výši 171 597 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 6,8 % oproti očekávané skutečnosti roku 2017. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 28 957 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 6,8 %. Pro rok 2018 jsou tedy plánovány historicky nejvyšší průměrné náklady na pojištěnce.

### Tabulka 5: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na ambulantní péči | 34 639 | 35 086 | 35 455 | 36 353 | 38 325 | 40 283 | 41 870 |
| Náklady na lůžkovou péči | 76 596 | 73 531 | 77 296 | 79 876 | 83 299 | 88 516 | 96 609 |
| Ostatní náklady | 32 511 | 30 305 | 30 337 | 30 625 | 31 128 | 31 830 | 33 118 |
| Celkové náklady | **143 746** | **138 922** | **143 088** | **146 854** | **152 752** | **160 629** | **171 597** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní péči čerpané z Fprev plánuje VZP ČR v celkové výši 522,6 mil. Kč, tj. meziroční nárůst nákladů o 1,5 % a v absolutním vyjádření o 7,9 mil. Kč. Program prevence bude i v roce 2018 členěn do tří základních skupin, tj. zdravotně preventivní programy, ozdravné pobyty a ostatní. U zdravotně preventivních programů dojde k výraznějšímu poklesu (o 12,8 %), u ozdravných pobytů a ostatní činnosti naopak k výraznějšímu nárůstu – o 66,7 % resp. o 29,0 %.

### Tabulka 6: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na zdravotní programy | 257 | 455 | 324 | 251 | 408 | 393 | 343 |
| Náklady na ozdravné pobyty | 89 | 90 | 39 | 38 | 40 | 60 | 100 |
| Ostatní činnosti | 81 | 73 | 21 | 56 | 104 | 62 | 80 |
| Celkové náklady na preventivní zdravotní péči | **427** | **618** | **384** | **344** | **552** | **515** | **523** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Závěr

Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2018. V případě VZP ČR lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2018 v případě jejího dodržení. Na příjmové i nákladové straně existuje shoda mezi ZPP a odhady MZ, což znamená, že VZP ČR bude v roce 2018 hospodařit mírně přebytkové.

## [Vojenská zdravotní pojišťovna ČR](http://www.vozp.cz/) (VoZP ČR)

### Hodnocení ekonomické

VoZP ČR plánuje meziročně velmi mírné navýšení průměrného počtu pojištěnců o 0,3 % na celkových 700 000. Pojišťovna očekává posilování stavů Armády České republiky (AČR) a nárůst počtu pojištěnců vlivem vzniku nových kontaktních míst a marketingové činnosti zaměstnanců pojišťovny. Obdobný meziroční nárůst pojišťovna plánuje u státem hrazených pojištěnců, kterých je z celkového počtu okolo 54 %.

Dalším významným faktorem, ze kterého plán vychází, je předpokládaný výběr pojistného. Na základě celorepublikového růstu platů a mezd o 7,6 % a nízké nezaměstnanosti odhaduje VoZP ČR výši příjmů z pojistného na 16,21 mld. Kč, tj. 23 163 Kč na 1 pojištěnce. Příjmy po přerozdělování plánuje v objemu 18,7 mld. Kč, což odpovídá 26 716 Kč na pojištěnce s meziročním nárůstem 7,3 %.

Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP jsou plánovány ve výši 17,98 mld. Kč a v přepočtu na jednoho pojištěnce činí 25 697 Kč, tj. navýšení o 5,1 %. Saldo příjmů a výdajů celkem je plánováno kladné ve výši 51 mil., což je oproti očekávané skutečnosti roku 2017 zlepšení o 205 mil. Kč. Zůstatky na BÚ celkem se oproti očekávané skutečnosti roku 2017 navyšují o 5,6 % na celkových 959 mil. Kč.

Výdaje na preventivní programy se plánují téměř zdvojnásobit. Dosáhnou podle plánu 140 mil. Kč. Nárůst je plánován z důvodu posílení programů Fprev a především větší propagace těchto programů směrem k pojištěncům.

VoZP ČR bude jako každý rok zabezpečovat správu dvou specifických fondů. Fond pro úhradu preventivní péče (FPÚPP) slouží ke zprostředkování úhrady preventivní péče pro vojáky v činné službě. Je tvořen převodem ze státního rozpočtu prostřednictvím kapitoly Ministerstva obrany (MO) ve výši 8,5 mil. Kč, což je oproti roku 2017 navýšení o 54,5 %. Výdaje se pro rok 2018 navyšují mírně o 0,5 %. Provozní výdaje související s činnostmi spojenými s tímto fondem se meziročně nemění a jsou ve výši 0,67 mil. Kč.

Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče (FZÚZP) slouží ke zprostředkování úhrady zdravotní péče pro vojáky v činné službě. V roce 2018 bude tvořen příjmy ve výši ve výši 6,5 mil. Kč z kapitoly MO, tj. o 62,5 % více než v roce 2017. Výdaje fondu poklesnou na 88,9 % tj. na 6 mil. Kč. Provozní výdaje zůstávají meziročně beze změn ve výši 0,67 mil. Kč. VoZP ČR počítá i nadále s programem pro válečné veterány ve spolupráci s AČR.

Příděl do PF je plánován ve výši 3,06 % z vybraného pojistného po přerozdělování, náhrad škod, pokut, penále a přirážek k pojistnému. Kalkuluje se s max. limitem ve výši 576 mil. Kč a skutečný příděl se plánuje uskutečnit ve výši 560 mil. Kč. Úspora bude ponechána na ZFZP k úhradám zdravotní péče. Největší investice se plánují v oblasti IT, a to ve výši 69 mil. Kč.

### Graf 4: Příjmy a výdaje VoZP ČR v milionech Kč

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Hodnocení zdravotní

VoZP ČR je ZP s celostátní působností a k zajištění optimální míry, geografické, medicínské, časové a dopravní dostupnosti zdravotních služeb má vytvořenu síť PZS na celém území ČR včetně vojenského zdravotnictví (jako jsou spádová vojenská zdravotnická zařízení konstituována do Center zdravotních služeb, nemocnic a rehabilitačních i lázeňských zařízení).

V oblasti smluvní politiky nepředpokládá v roce 2018 žádné změny. Svoji síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb považuje v současné době za stabilizovanou, Smluvní vztahy bude přizpůsobovat v těch regionech, kde v důsledku přírůstku nových pojištěnců není dostatečně pokryto poskytování zdravotních služeb k zajištění optimální místní a časové dostupnosti. Přesto se v žádné oblasti v roce 2018 nepočítá s nárůstem počtu smluvních PZS.

### Tabulka 7: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategoriesmluvních PZS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Ambulantní poskytovatelé | 20 918 | 21 822 | 21 720 | 22 205 | 22 617 | 22 583 | 22 583 |
| Praktický lékař pro dospělé | 4 325 | 4 433 | 4 458 | 4 439 | 4 519 | 4 485 | 4 485 |
| Praktický lékař pro děti a dorost | 1 974 | 2 324 | 1 979 | 2 001 | 1 975 | 1 965 | 1 965 |
| Praktický zubní lékař | 5 480 | 5 534 | 5 630 | 5 644 | 5 836 | 5 829 | 5 829 |
| Ostatní ambulantní poskytovatelé | 9 139 | 9 514 | 9 707 | 10 121 | 10 287 | 10 304 | 10 304 |
| Lůžkoví poskytovatelé | 412 | 411 | 414 | 422 | 423 | 435 | 435 |
| Ostatní poskytovatelé | 2 682 | 2 708 | 2 744 | 3 062 | 3 042 | 3 292 | 3 292 |
| Celkem | **24 012** | **24 941** | **24 878** | **25 689** | **26 082** | **26 310** | **26 310** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Celkové náklady na zdravotní služby čerpané ze ZFZP plánuje VoZP ČR ve výši
18 063 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 5,5 %. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 25 805 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 5,2 %. Pro rok 2018 jsou plánovány historicky nejvyšší průměrné náklady na pojištěnce.

### Tabulka 8: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na ambulantní péči | 3 419 | 3 499 | 4 113 | 4 249 | 4 962 | 5 040 | 5 187 |
| Náklady na lůžkovou péči | 5 887 | 6 472 | 7 294 | 7 785 | 7 821 | 8 774 | 9 441 |
| Ostatní náklady | 2 768 | 2 824 | 3 007 | 3 136 | 3 209 | 3 316 | 3 435 |
| Celkové náklady | **12 074** | **12 795** | **14 414** | **15 170** | **15 992** | **17 130** | **18 063** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní péči čerpané z Fprev plánuje VoZP ČR v celkové výši 140,0 mil. Kč, v roce 2018, tj. meziroční nárůst nákladů o 85,3 %, v absolutním vyjádření o 64,5 mil. Kč. Navýšení nákladů Fprev je způsobeno jednoduššími podmínkami pro čerpání, zvýšením některých příspěvků, ale i rozšířením okruhu příjemců v programu pro válečné veterány, Toto navýšení však bude možné pokrýt z příjmů tohoto fondu a nebude vyžadovat mimořádný příděl z fondu provozního.

### Tabulka 9: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na zdravotní programy | 49 | 44 | 47 | 39 | 53 | 64 | 127 |
| Náklady na ozdravné pobyty | 14 | 14 | 14 | 12 | 12 | 10 | 11 |
| Ostatní činnosti | 1 | 5 | 7 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| Z jiných zdrojů (VoZP) | 9 | 11 | 9 | 10 | 10 | 13 | 14 |
| Celkové náklady na preventivní zdravotní péči | **72** | **74** | **77** | **64** | **75** | **89** | **154** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Závěr

Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2018. V případě VoZP ČR lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2018 v případě jejího dodržení. Na příjmové i nákladové straně existuje shoda mezi ZPP a odhady MZ, což znamená, že VoZP ČR bude v roce 2018 hospodařit mírně přebytkově.

## [Česká průmyslová zdravotní pojišťovna](http://www.cpzp.cz/main/index.php) (ČPZP)

### Hodnocení ekonomické

ČPZP byla pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna zřízena na základě žádosti největších hutních a hutnicko-strojírenských podniků moravskoslezského regionu roku 1992. V roce 1996 byla sloučena se zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou ATLAS, dále v roce 2009 se Zdravotní pojišťovnou AGEL a Českou národní zdravotní pojišťovnou. Ke dni 1. 10. 2009 byla schválena změna názvu na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu, která byla v roce 2012 sloučena se Zdravotní pojišťovnou Metal-Aliance.

Pojišťovna plánuje v roce 2018 stejně jako v předchozím roce dosáhnout přebytkového hospodaření s kladným saldem 53 mil. Kč. Zatímco příjmy z pojistného po přerozdělování na jednoho pojištěnce mají růst o 7,1 %, růst výdajů na zdravotní služby ze ZFZP na jednoho pojištěnce by měl dosáhnout 7,3 %. Přebytkové hospodaření umožní dále navyšovat úroveň celkových zůstatků na účtech pojišťovny. Tento pozitivní trend lze pozorovat v hospodaření od roku 2016. Zůstatky by měly činit na konci roku 2018 přibližně 3,2 mld. Kč, což by představovalo pokrytí ekvivalentu 22 denních výdajů na zdravotní služby ze ZFZP (mělo by tak dojít k mírnému meziročnímu růstu oproti očekávané skutečnosti roku 2017 z hodnoty 21 dní), avšak tento ukazatel ještě v roce 2012 dosahoval hodnoty 58.

ČPZP využije 100% limit převodu prostředků ze základního do provozního fondu. Výdaje na vlastní činnost by měly stoupnout o cca 10,4 % na 915 mil. Kč. Největší podíl z této částky připadne na mzdové a další osobní výdaje včetně příslušenství (537 mil. Kč). Investiční výdaje z FRM mají stoupnout o 18 % z 69 na 82 mil. Kč. Z toho převážná část (46 mil. Kč) bude směřovat do oblasti ICT (upgrade IS MD Navision), do rozvoje informačních systémů (pořízení nových diskových polí) a na zajištění kybernetické bezpečnosti (implementace nařízení EU GDPR). Další investice budou směřovány do modernizace vlastněných nemovitostí (32 mil. Kč), nebo do výměny zastaralých součástí budov ve svém vlastnictví pro zlepšení bezpečnosti provozu a hygienických podmínek na pracovištích.

ČPZP plánuje v roce 2018 pokračovat ve výrazném meziročním navyšování výdajů na preventivní programy meziročně o 39 %. Při srovnání s rokem 2016 se tyto výdaje vice než zdvojnásobí. Největší meziroční nárůst plánuje u preventivních aktivit zaměřených na podporu zdravého způsobu života a proti vzniku závažných onemocnění. Jednou z příčin významného navyšování výdajů na prevenci je i převod z provozního fondu, což umožnila změna zákona v souvislosti s novelou rozpočtových pravidel.

Průměrný počet zaměstnanců pojišťovny by měl stoupnout meziročně o 1 na 639. Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance pak zůstane neměnný na hodnotě 1 947. Tato hodnota patří mezi zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami mezi nejvyšší. Průměrný počet pojištěnců ČPZP má nepatrně vzrůst o necelé 2 000 (0,2 %).

Hodnota pohledávek i závazků by měla růst adekvátně k růstu příjmů a výdajů pojišťovny (obě o 5,9 %). Ani v roce 2018 se nečeká vznik závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb. ČPZP plánuje v roce 2018 ponechat výši rezervy na soudní spory v částce 3 mil. Kč.

### Graf 5: Příjmy a výdaje ČPZP v milionech Kč

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Hodnocení zdravotní

ČPZP je zdravotní pojišťovnou s celorepublikovou působností. Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb považuje ČPZP za dostatečnou. V roce 2018 ČPZP předpokládá pouze možnost doplnění počtu PZS.

### Tabulka 10: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategoriesmluvních PZS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Ambulantní poskytovatelé | 22 119 | 22 061 | 22 097 | 22 091 | 22 065 | 22 040 | 22 059 |
| Praktický lékař pro dospělé  | 4 335 | 4 337 | 4 355 | 4 356 | 4 361 | 4 349 | 4 353 |
| Praktický lékař pro děti a dorost  | 1 888 | 1 894 | 1 889 | 1 867 | 1 844 | 1 835 | 1 837 |
| Praktický zubní lékař | 5 418 | 5 369 | 5 361 | 5 385 | 5 387 | 5 378 | 5 381 |
| Ostatní ambulantní poskytovatelé  | 10 478 | 10 461 | 10 492 | 10 483 | 10 473 | 10 478 | 10 488 |
| Lůžkoví poskytovatelé  | 277 | 275 | 271 | 269 | 269 | 269 | 269 |
| Ostatní poskytovatelé  | 3 104 | 3 215 | 3 160 | 3 054 | 3 026 | 2 964 | 2 972 |
| Celkem | **24 899** | **25 611** | **25 496** | **25 422** | **25 386** | **25 277** | **25 316** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Celkové náklady na zdravotní služby čerpané ze ZFZP plánuje ČPZP ve výši 30 582 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 7,4 % oproti očekávané skutečnosti roku 2017. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 24 583 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 7,2 %. Pro rok 2018 jsou plánovány nejvyšší průměrné náklady na pojištěnce posledních několika let.

### Tabulka 11: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016\* | 2017\*\* |
| Náklady na ambulantní péči | 4 222 | 4 882 | 6 882 | 7 690 | 7 927 | 8 388 | 8 717 |
| Náklady na lůžkovou péči | 6 448 | 7 565 | 10 401 | 12 105 | 12 252 | 12 928 | 13 833 |
| Ostatní náklady | 2 939 | 3 555 | 4 713 | 4 897 | 5 008 | 5 135 | 5 241 |
| Celkové náklady | **13 609** | **16 002** | **21 996** | **24 692** | **25 187** | **26 451** | **27 791** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní péči čerpané z Fprev plánuje ČPZP ve výši 214,0 mil. Kč, tj. meziroční nárůst nákladů o 35,2 %, v absolutním vyjádření o 55,7 mil. Kč.

Program prevence pro rok 2018 je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí skupiny jsou zařazeny ostatní činnosti, na které ČPZP od roku 2011 nevydává žádné náklady.

### Tabulka 12: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na zdravotní programy | 110 | 200 | 193 | 102 | 95 | 148 | 203 |
| Náklady na ozdravné pobyty | 7 | 9 | 10 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| Ostatní činnosti | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkové náklady na preventivní zdravotní péči | **117** | **209** | **203** | **112** | **105** | **158** | **214** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Závěr

Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2018. V případě ČPZP lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2018 v případě jejího dodržení. Na nákladové i příjmové straně existuje shoda mezi predikcí MZ a ZPP. Saldo roku 2018 se očekává jako mírně přebytkové.

## [Oborová zdravotní pojišťovna](http://www.ozp.cz/) (OZP)

### Hodnocení ekonomické

ZPP 2018 je sestaven jako mírně deficitní v hodnotě −16 mil. Kč, což představuje zhoršení hospodářského výsledku oproti roku 2017, kdy OZP očekává kladné saldo 532 mil. Kč. Tento nepříznivý vývoj je způsoben očekávaným expanzivním nastavením úhradové vyhlášky na výdaje na zdravotní služby v roce 2018, novým systémem přerozdělování pojistného a realizací odložených investičních akcí v oblasti ICT. Zůstatky na bankovních účtech fondů OZP se vzhledem k plánovanému hospodářskému výsledku téměř nezmění a budou se stále pohybovat okolo 2,9 mld. Kč, což by v roce 2018 představovalo pokrytí ekvivalentu 29 denních výdajů na zdravotní služby ze ZFZP (došlo by tak k mírnému meziročnímu poklesu z 31 dní).

Celkové příjmy pak meziročně porostou o 3,3 % z 17,8 na 18,4 mld. Kč v roce 2018, kde nejvýznamnější položkou je pojistné po přerozdělování, které vzroste z 17,6 na 18,2 mld. Kč. I nadále se bude prohlubovat negativní trend vlivu přerozdělování pojistného na příjmovou stranu ZFZP. OZP pro rok 2018 očekává, že z něj získá o 1,4 mld. Kč méně, než do něj odvede na vybraném pojistném. Při srovnání s rokem 2017 je to o 55 % více, což je zapříčiněno aplikací nového modelu přerozdělení PCG, který zohledňuje chronické nemoci spojené s vyšší spotřebou léčivých přípravků. Dlouhodobě je stále přerozdělování velmi solidární (zohledňuje především věk a pohlaví pojištěnců). Nastavení systému tak kompletně eliminuje nejvyšší výběr pojistného na jednoho pojištěnce, který OZP vzhledem ke kmenu svých pojištěnců realizuje. Všechny ostatní pojišťovny naopak získávají ze systému více, než činí jejich výběr pojistného.

Růst celkových příjmů bude předstihován plánovaným zvýšením celkových výdajů, které by měly meziročně vzrůst o 6,5 % z 17,3 na 18,4 mld. Kč, z toho činí v roce 2018 výdaje na zdravotní služby 17,6 mld. Kč (růst 6,2 %) a na jednoho pojištěnce pak bude zvýšení činit 6,0 %. To pojišťovna zdůvodňuje i rostoucími požadavky poskytovatelů zdravotních služeb nad rámec vyhlášky a dále řadou motivačních prvků pro lékaře, které byly zapracovány do úhrad. Vzhledem ke struktuře pojistného kmene má pojišťovna většinu nákladů alokovánu v „drahých“ městech, co se týče úrovně nákladů na zdravotní služby, tj. v Praze, Brně a Ostravě.

Pojišťovna plánuje nepatrný růst průměrného počtu pojištěnců (o 1 172) a průměrného přepočteného počtu zaměstnanců z 377 na 392 (v souvislosti s výměnou informačního systému OZP). Ukazatel počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance by se tak měl snížit o 3,7 % na hodnotu 1 864. Na vlastní činnost bude využit převod ve výši 100 % maximálního povoleného limitu. Výdaje na vlastní činnost stoupnou o 16,5 % z 546 na 636 mil. Kč především z důvodu výše zmíněných investic v oblasti ICT. Největší položku však představují mzdové a jiné osobní výdaje, které jsou naplánovány ve výši 337 mil. Kč.

Hodnota pohledávek by měla nepatrně růst. Jinak je tomu na straně závazků, které meziročně vzrostou o 17,6 % na částku 2 511 mil. Kč, avšak ani v roce 2018 se nečeká vznik závazků po lhůtě splatnosti. K významnějšímu růstu dochází především u dohadných položek pasivních (meziročně o 31 %), což představuje riziko pro dodržení plánovaného hotovostního salda hospodaření. OZP bude i nadále držet 100% podíly ve svých dceřiných společnostech – Vitalitas pojišťovna a.s., OZP Servis s.r.o., Vitapharma, s. r. o.

### Graf 6: Příjmy a výdaje OZP v milionech Kč

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Hodnocení zdravotní

V oblasti smluvní politiky bude trvalou prioritou OZP podpora co nejširší sítě poskytovatelů primární péče a výjezdových stanovišť zdravotnické záchranné služby pro zajištění okamžité dostupnosti lékaře prvního kontaktu v kterémkoliv místě republiky. Dlouhodobým zájmem OZP bude i v roce 2018 snaha o koncentraci zdravotních služeb do funkčních a plně vybavených především multioborových zařízení s objektivně efektivnější organizací diagnostického a léčebného procesu.

Síť smluvních PZS OZP je téměř ve všech odbornostech a regionech dlouhodobě plně vyhovující, její další extenzivní rozšiřování tak již objektivně není potřebné a ani účelné. Výjimku však tvoří zajištění dostupnosti primární péče v okrajových částech republiky. Právě v těchto regionech bude OZP svojí bonifikační politikou podporovat generační obměnu praxí a iniciovat vznik nových praxí. Smlouvy s nově zařazovanými PZS do sítě bude tedy OZP uzavírat v roce 2018 pouze ve výjimečných případech a v odbornostech, kdy v daném regionu není doposud síť v dané odbornosti objektivně naplněna, dochází ke generační obměně stávajících poskytovatelů zdravotních služeb či změně právní subjektivity, jsou průkazné signály o dlouhých objednacích dobách v některých odbornostech, nabízený rozsah zdravotních služeb přináší nové a ekonomicky efektivní způsoby diagnostiky či léčby.

### Tabulka 13: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategorie smluvních PZS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Ambulantní poskytovatelé | 22 543 | 22 449 | 22 427 | 22 269 | 22 564 | 22 576 | 22 564 |
| Praktický lékař pro dospělé  | 4 378 | 4 367 | 4 387 | 4 365 | 4 417 | 4 405 | 4 395 |
| Praktický lékař pro děti a dorost  | 2 026 | 2 004 | 1 981 | 1 933 | 1 930 | 1 916 | 1 914 |
| Praktický zubní lékař | 5 671 | 5 674 | 5 652 | 5 656 | 5 718 | 5 734 | 5 730 |
| Ostatní ambulantní poskytovatelé  | 10 468 | 10 404 | 10 407 | 10 315 | 10 315 | 10 521 | 10 525 |
| Lůžkoví poskytovatelé  | 398 | 391 | 397 | 389 | 398 | 397 | 401 |
| Ostatní poskytovatelé  | 3 114 | 3 152 | 3 293 | 3 502 | 3 461 | 3 450 | 3 454 |
| Celkem | **26 055** | **25 992** | **26 117** | **26 160** | **26 423** | **26 423** | **26 419** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Celkové náklady na zdravotní služby čerpané ze ZFZP plánuje OZP ve výši 18 000 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2017 o 9,7 %. Celkové náklady v přepočtu na 1 pojištěnce budou v roce 2018 rovněž výrazně růst. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 24 641 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 9,5 %.

### Tabulka 14: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na ambulantní péči | 4 345 | 4 480 | 4 466 | 4 759 | 4 875 | 5 046 | 5 364 |
| Náklady na lůžkovou péči | 5 867 | 6 016 | 7 147 | 7 668 | 7 845 | 8 340 | 9 357 |
| Ostatní náklady | 2 603 | 2 479 | 2 534 | 2 656 | 2 957 | 3 019 | 3 279 |
| Celkové náklady | **12 815** | **12 975** | **14 147** | **15 083** | **15 677** | **16 405** | **18 000** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní péči čerpané z Fprev plánuje OZP ve výši 85,5 mil. Kč, tj. meziroční zvýšení nákladů o 9,6 %, v absolutním vyjádření o 7,5 mil. Kč. Tento naplánovaný růst vychází ze zkušeností s realizací zdravotně preventivních programů – jejich stále stoupajícím významem a atraktivností pro pojištěnce.

Program prevence pro rok 2018 je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí skupiny jsou zařazeny ostatní činnosti se zaměřením na informační činnost.

### Tabulka 15: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na zdravotní programy | 69 | 58 | 44 | 60 | 68 | 71 | 78 |
| Náklady na ozdravné pobyty | 6 | 7 | 8 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Ostatní činnosti | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkové náklady na preventivní zdravotní péči | **79** | **67** | **51** | **67** | **76** | **78** | **86** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Závěr

Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2018. V případě OZP lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2018 v případě jejího dodržení. Na nákladové i příjmové stránce existuje shoda mezi predikcí MZ a ZPP. Saldo roku 2018 je tudíž odhadováno jako mírně deficitní.

## [Zaměstnanecká pojišťovna Škoda](http://www.zpskoda.cz/) (ZPŠ)

### Hodnocení ekonomické

ZPŠ plánuje v roce 2018 mírně přebytkové hospodaření. I přes očekávané výrazné zvýšení výdajů na úhradu poskytnutých zdravotních služeb je předpokládán nárůst konečného zůstatku ZFZP z důvodu plánovaného dalšího nárůstu příjmů, a to u všech kategorií plátců včetně zvýšení platby státu. Na straně celkových příjmů ZPŠ plánuje meziroční nárůst o 5,2 %, u celkových výdajů pak přibližně 6,7 %.

Bilance celkových příjmů a výdajů se projeví ve stavu zůstatků na všech fondech k 31. 12. 2017 tak, že dosáhnou 655 mil. Kč, což by představovalo ekvivalent 37 dní průměrných výdajů na zdravotní služby. Z dlouhodobého hlediska rizikový vývoj zůstatků na bankovních účtech se v roce 2017 změnil a v roce 2018 je plánován jejich nárůst meziročně o 8,8 %. ZPŠ z tohoto pohledu patří k finančně nejstabilnějším zdravotním pojišťovnám.

V roce 2018 dojde ke zvýšení přídělu na vlastní činnost (meziročně o 6 mil. Kč). Výdaje na vlastní činnost zdravotní pojišťovny rovněž stoupnou, a to ze 103 mil. Kč na 126 mil. Kč. Na straně provozních výdajů plánuje ZPŠ meziroční nárůst ostatních osobních nákladů (o 27,9 % na 1,1 mil. Kč). Ten souvisí s plánovaným zvýšením mezd pro zaměstnance pracující na DPP a DPČ i zvýšením jejich počtu (především revizních lékařů).

ZPŠ v předchozích letech snižovala počet zaměstnanců v absolutních číslech, zároveň však zvyšovala počet pojištěnců. Ve výsledku počet pojištěnců na jednoho zaměstnance výrazně rostl. V roce 2017 došlo ke stabilizaci situace a pro rok 2018 ZPŠ plánuje nárůst o jednoho zaměstnance. Celkový počet pojištěnců na jednoho zaměstnance se nepatrně sníží z 1 856 na 1835. Jako v předcházejících letech je plánován nárůst průměrného počtu pojištěnců, i nárůst počtu státem hrazených pojištěnců, ovšem pouze v řádu stovek.

Naplánovány byly výraznější investice do pořízení hmotného i nehmotného dlouhodobého majetku. Jejich výše meziročně stoupne z 3,1 mil. Kč na 18,5 mil. Kč. Za rok 2017 je očekávána úspora oproti ZPP 2017 ve výši 6,5 mil. Kč z důvodu nerealizované investice upgrade IS AVA, což bylo zapříčiněno překážkami na straně dodavatele. Tato investice bude realizována v roce 2018. Dále je naplánována významná obměna serverové infrastruktury. V roce 2018 bude použito rezerv FRM z minulých let.

Výhled stavu pohledávek ZPŠ se příliš neliší od očekávané skutečnosti roku 2017, očekává se meziroční mírný nárůst o 1,2 % na 488 mil. Kč. Větší rozdíly se objevují na straně závazků, kdy je plánován meziroční nárůst o 5,5 % na 367 mil. Kč. Ve skupině po lhůtě splatnosti se nevyskytují žádné pohledávky vůči poskytovatelům zdravotní péče.

### Graf 7: Příjmy a výdaje ZPŠ v milionech Kč

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Hodnocení zdravotní

V roce 2018 bude nejdůležitějším cílem smluvní politiky ZPŠ především zajištění časové i místní dostupnosti kvalitní zdravotní péče nejen v regionech zájmu, ale i pro pojištěnce mimo hlavní regiony zájmu.

ZPŠ uvádí, že v hlavních regionech působnosti (Středočeský kraj, Liberecký kraj, Královéhradecký kraj a částečně i Pardubický kraj), je časově a místně dostupná síť PZS vytvořena a bude pouze dotvářena či aktualizována podle potřeb svých pojištěnců. Podmínkami pro změnu či rozšiřování sítě bude generační obměna lékařů, objektivní potřeba zdravotních oborů či zdravotních služeb nebo neúměrné objednací doby, ale i nabídka ekonomicky efektivnějších, dostatečně kvalitních a komfortních zdravotních služeb.

ZPŠ bude doplňovat síť poskytovatelů i v oblastech, kde má minoritní zastoupení svých pojištěnců a je zde povinna dostupnost zdravotní péče zabezpečit.

### Tabulka 16: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategoriesmluvních PSZ | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Ambulantní poskytovatelé | 3 725 | 4 014 | 4 228 | 4 440 | 4 686 | 4 871 | 5 030 |
| Praktický lékař pro dospělé  | 578 | 619 | 658 | 712 | 753 | 775 | 800 |
| Praktický lékař pro děti a dorost  | 353 | 382 | 407 | 419 | 441 | 448 | 460 |
| Praktický zubní lékař | 771 | 814 | 847 | 890 | 945 | 990 | 1 020 |
| Ostatní ambulantní poskytovatelé  | 2 023 | 2 199 | 2 316 | 2 419 | 2 547 | 2 658 | 2 750 |
| Lůžkoví poskytovatelé  | 241 | 269 | 277 | 298 | 298 | 304 | 311 |
| Ostatní poskytovatelé  | 995 | 1 228 | 1 272 | 1 814 | 1 927 | 1 973 | 2 016 |
| Celkem | **4 961** | **5 511** | **5 777** | **6 552** | **6 911** | **7 148** | **7 357** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na zdravotní služby čerpané ze ZFZP plánuje ZPŠ ve výši 3 805 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2017 o 6,0 %. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 26 590 Kč, což znamená meziroční nárůst o 5,8 % oproti očekávané skutečnosti roku 2017. Celkové náklady na zdravotní služby i náklady v přepočtu na 1 pojištěnce budou v roce 2018 nadále vykazovat rostoucí trend.

Meziroční nárůst nákladů je očekáván ve většině segmentů zdravotní péče. U ambulantní péče ZPŠ plánuje navýšení nákladů celkem o 5,3 % na 933 mil. Kč. V objemově největším segmentu lůžkové zdravotní péče je předpokládán nárůst nákladů o 7,2 % na 2 105 mil. Kč. Po přepočtu na 1 pojištěnce se předpokládá 5,1% nárůst nákladů na ambulantní péči, náklady na lůžkovou péči pak meziročně vzrostou o 7,0 %.

### Tabulka 17: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na ambulantní péči | 658 | 703 | 737 | 795 | 832 | 886 | 933 |
| Náklady na lůžkovou péči | 1 474 | 1 452 | 1 624 | 1 707 | 1 785 | 1 964 | 2 105 |
| Ostatní náklady | 649 | 636 | 665 | 667 | 703 | 740 | 767 |
| Celkové náklady | **2 781** | **2 791** | **3 026** | **3 169** | **3 320** | **3 590** | **3 805** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní péči čerpané z Fprev plánuje ZPŠ ve výši 27,0 mil. Kč, tj. meziroční zvýšení nákladů o 8,0 %, v absolutním vyjádření o 2,0 mil. Kč. Program prevence ZPŠ pro rok 2018 je členěn do tří základních skupin. U zdravotně preventivních programů dojde k nárůstu nákladů o 12,7 %, u ozdravných pobytů o 30,1 % a u ostatní činnosti o 3,3 %.

### Tabulka 18: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na zdravotní programy | 7 | 7 | 8 | 10 | 9 | 9 | 11 |
| Náklady na ozdravné pobyty | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ostatní činnosti | 7 | 9 | 17 | 19 | 13 | 14 | 15 |
| Celkové náklady na preventivní zdravotní péči | **15** | **17** | **26** | **30** | **24** | **25** | **27** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Závěr

Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2018. V případě ZPŠ lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2018 v případě jejího dodržení. Na nákladové i příjmové straně existuje shoda mezi ZPP a modelacemi MZ. Saldo hospodaření v roce 2018 se tak očekává jako mírně přebytkové.

## [Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR](http://www.zpmvcr.cz/) (ZP MV ČR)

### Hodnocení ekonomické

Pojišťovna po několika letech deficitního hospodaření očekává, že bude hospodařit s přebytkem v roce 2017 i v roce následujícím. Kladné saldo se v roce 2018 mírně sníží na 198 mil. Kč, což je způsobeno nepatrně vyšším růstem celkových výdajů než celkových příjmů o 0,3 p.b. s dominantním vlivem růstu výdajů na zdravotní služby (meziročně o 6,7 %).

Zmíněné kladné saldo nebude generovat takové navýšení zůstatků na účtech pojišťovny, aby se navyšoval jejich poměr k celkovým výdajům pojišťovny. Tento poměr se stabilizuje na úrovni 11 %, což v přepočtu na ekvivalent denních výdajů na zdravotní služby znamená 41 dnů. Přitom v roce 2013 zmíněný ukazatel dosahoval 67 dnů.

Ukazatel rozdílu příjmu a nákladů ZFZP, který zobrazuje, jak současné příjmy pokryjí budoucí úhrady zdravotních služeb a jiné náklady placené ze ZFZP, taktéž dosahuje kladných hodnot. V roce 2017 bude činit tento přebytek 256 mil. Kč, o rok později 53 mil. Kč. ZP MV ČR predikuje nižší růst objemu mezd a platů, a tím i výběru pojistného oproti ministerské Makroekonomické predikci ČR (o 0,6 p.b.). Zdůvodňuje to nadprůměrným podílem státních zaměstnanců v kmeni pojišťovny, kterým rostly tarifní platy již od 1. listopadu 2017. To zvyšuje výchozí základnu pro kalkulaci meziročního růstu.

Ani v roce 2018 ZP MV ČR nehodlá využít celý limit převodu prostředků na vlastní činnost a převede si cca o 104 mil. Kč méně. Výdaje na vlastní činnost mají přesáhnout jednu miliardu korun, což znamená meziroční růst o 18,5 %. Na tomto nárůstu se výrazně podílí plánované zvýšení prostředků na investiční akce o 170,8 % na 121 mil. Kč. Z toho by mělo nejvíce směřovat do oblasti výpočetní techniky, software a jiného nehmotného majetku (70 mil. Kč), dále do obnovy vozového parku (18 mil. Kč) a rekonstrukce a modernizace budov (18 mil. Kč). Zde jde především o modernizaci objektu pobočky v Brně. Nárůst v oblasti ICT je vysvětlován nedočerpáním plánu v roce 2017, zejména z důvodu časové náročnosti výběrových řízení. Dojde proto k přesunu těchto investic do roku 2018.

ZP MV ČR plánuje také zvýšení provozních výdajů. Zde, jako ve všech zdravotních pojišťovnách, představují největší položku výdaje na mzdy, které meziročně porostou o 9,4 % na 367 mil. Kč bez příslušenství. Na tomto růstu se podílí fakt, že přepočtený průměrný počet zaměstnanců vzroste o 4 % na 644. Vzhledem k pouze nepatrnému plánovanému zvýšení počtu pojištěnců o 0,3 % se sníží poměr počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance na hodnotu 2 029. V tomto ukazateli však ZP MV ČR bude nadále držet prvenství ze všech zdravotních pojišťoven. Ostatní provozní výdaje stoupnou o 10,3 % na 311 mil. Kč. Pojišťovna to zdůvodňuje vyššími nároky na zajištění bezpečnosti provozu a nutností úprav informačního systému.

Do provozních výdajů, zejména položky ostatních osobních nákladů, se může promítnout organizační změna k 1. 1. 2018. Ta spočívá ve vytvoření dvou divizí (Čechy a Morava) se sídlem v Praze a Brně. Generálnímu řediteli tak budou přímo podléhat pouze dva vedoucí zaměstnanci územních útvarů namísto dosavadních pěti. Pojišťovna si od této změny slibuje sjednocení procesů a zefektivnění poskytovaných služeb.

### Graf 8: Příjmy a výdaje ZP MV ČR v milionech Kč

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Hodnocení zdravotní

ZP MV ČR uvádí, že cílem její smluvní politiky je zajistit pro pojištěnce optimální časovou a místní dostupnost zdravotních služeb ve všech odbornostech a regionech působnosti s důrazem na kvalitu a efektivitu těchto služeb a na podporu co nejširší sítě poskytovatelů primární péče. ZP MV ČR bude uzavírat nové smlouvy s PZS zejména v případech nedostatečného zajištění danými zdravotními službami či významnějšího nárůstu počtu pojištěnců v konkrétním regionu, dále v případech generační obměny PZS, změny právní subjektivity PZS či dlouhé objednací doby stávajících smluvních PZS.

Pojišťovna nepředpokládá žádné zásadní změny v síti smluvních PZS. U ambulantních PZS dle specializací lze předpokládat pokles počtu ambulantních PZS v souvislosti se zavedením povinnosti elektronické preskripce. Klesající trend počtu smluvních PZS lze nadále očekávat také u poskytovatelů lékárenské péče.

### Tabulka 19: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategoriesmluvních PZS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Ambulantní poskytovatelé | 22 480 | 22 493 | 22 408 | 22 401 | 22 243 | 22 005 | 21 868 |
| Praktický lékař pro dospělé  | 4 570 | 4 588 | 4 586 | 4 601 | 4 575 | 4 480 | 4 430 |
| Praktický lékař pro děti a dorost  | 2 040 | 2 026 | 1 995 | 1 974 | 1 950 | 1 860 | 1 830 |
| Praktický zubní lékař | 5 764 | 5 770 | 5 720 | 5 755 | 5 720 | 5 700 | 5 660 |
| Ostatní ambulantní poskytovatelé  | 10 106 | 10 109 | 10 107 | 10 071 | 9 998 | 9 965 | 9 948 |
| Lůžkoví poskytovatelé  | 285 | 289 | 289 | 283 | 281 | 283 | 283 |
| Ostatní poskytovatelé  | 3 150 | 3 364 | 3 128 | 3 405 | 3 379 | 3 287 | 3 239 |
| Celkem | **25 915** | **26 146** | **25 825** | **26 089** | **25 903** | **25 575** | **25 390** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Celkové náklady na zdravotní služby čerpané ze ZFZP v roce 2018 plánuje ZP MV ČR ve výši 32 990 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 6,5 % oproti očekávané skutečnosti roku 2017. V roce 2018 bude pokračovat rostoucí trend z minulých let. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 25 244 Kč, což znamená meziroční nárůst o 6,2 % oproti očekávané skutečnosti roku 2017.

Meziroční nárůst nákladů je očekáván ve všech segmentech zdravotní péče. U ambulantní péče ZP MV ČR plánuje navýšení celkem o 2,9 %. V objemově největším segmentu lůžkové zdravotní péče je předpokládán nárůst nákladů o 9,8 %, což má výrazný vliv na růst celkových nákladů. Oba segmenty budou i nadále vykazovat rostoucí trend. Po přepočtu na 1 pojištěnce se předpokládá 2,6% nárůst nákladů na ambulantní péči, náklady na lůžkovou péči pak meziročně vzrostou o 9,5 %. Celkové náklady i náklady v jednotlivých segmentech v přepočtu na 1 pojištěnce vykazují dlouhodobě rostoucí trend.

### Tabulka 20: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na ambulantní péči | 6 716 | 7 020 | 7 582 | 8 023 | 8 761 | 9 096 | 9 357 |
| Náklady na lůžkovou péči | 10 418 | 11 301 | 13 014 | 13 827 | 14 722 | 15 656 | 17 197 |
| Ostatní náklady | 5 398 | 5 200 | 5 523 | 5 767 | 6 059 | 6 228 | 6 436 |
| Celkové náklady | **22 532** | **23 521** | **26 119** | **27 617** | **29 542** | **30 980** | **32 990** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní péči čerpané z Fprev plánuje ZP MV ČR ve výši 147,3 mil. Kč, tj. meziroční zvýšení nákladů o 14,9 %, v absolutním vyjádření o 19,1 mil. Kč. Program prevence ZP MV ČR pro rok 2018 je členěn do dvou skupin. K nárůstu nákladů dojde u zdravotně preventivních programů (o 13,8 %) i u ozdravných pobytů (o 19,8 %).

### Tabulka 21: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na zdravotní programy | 65 | 63 | 69 | 85 | 79 | 105 | 120 |
| Náklady na ozdravné pobyty | 27 | 30 | 31 | 30 | 32 | 23 | 28 |
| Ostatní činnosti | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkové náklady na preventivní zdravotní péči | **92** | **92** | **101** | **115** | **111** | **128** | **147** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Závěr

Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2018. V případě ZP MV ČR lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2018 v případě jejího dodržení. Na příjmové i nákladové stránce se ZPP shoduje s predikcemi MZ. ZP MV ČR bude v roce 2018 hospodařit mírně přebytkově.

## [Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna](http://www.rbp-zp.cz/) (RBP)

### Hodnocení ekonomické

Základními parametry, které ovlivnily sestavení ZPP 2018, jsou plánovaný počet pojištěnců a výběr pojistného. V ukazateli průměrného počtu pojištěnců je předpoklad snížení počtu o 0,4 % (tj. o 1 878 osob) oproti očekávané skutečnosti roku 2017 na 429 712 osob. Počet pojištěnců je plánován s ohledem na vliv nové legislativy a konkurenčního prostředí v oblastech působnosti pojišťovny. RBP si i nadále hodlá zachovat převážně regionální charakter s postupným rozšiřováním své činnosti zejména na území celé Moravy a Slezska a Ústeckého kraje. Více než polovinu všech pojištěnců tvoří pojištěnci, za které je plátcem pojistného stát.

Výběr pojistného je plánován ve výši 7,67 mld. Kč a v přepočtu na 1 pojištěnce vychází na 17 849 Kč. Meziroční navýšení tohoto ukazatele je plánováno v souvislosti s Makroekonomickou predikcí ČR na 7,6 %. Nárůst příjmů po přerozdělování na 1 pojištěnce je plánován meziročně vyšší o 7 % a představuje 24 993 Kč. Celkové příjmy po přerozdělování by měly dosáhnout 10,74 mld. Kč. V roce 2018 bude mít na pojišťovnu negativní dopad v řádu desítek milionů Kč zavedení přerozdělování podle indexů farmaceuticko-nákladových skupin (PCG).

Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP jsou plánovány ve výši 10,4 mld. Kč, v přepočtu na jednoho pojištěnce dosahují 24 202 Kč, tj. navýšení oproti očekávané skutečnosti roku 2017 o 5,7 %. Saldo celkových příjmů a výdajů se plánuje kladné ve výši 26 mil. Kč. Meziročně dochází ke zlepšení salda o 99 mil. Kč. Zůstatky na BÚ celkem se meziročně zvýší o 24 mil. Kč na celkových 1,43 mld. Kč.

Příjmy Fprev plánované ve výši 65,5 mil. Kč tvoří mimo jiné příjmy z PF ve výši 28 mil. Kč a příjmy ze zisku po zdanění ve výši 645 tis. Kč. Výdaje na preventivní programy budou meziročně navýšeny o 29,5 % na celkových 57,46 mil. Kč vzhledem k vysoce ekologicky zatíženému regionu, ve kterém RBP působí.

Příděl do PF je plánován ve výši 3,07 % z vybraného pojistného po přerozdělování, náhrad škod, pokut, penále a přirážek k pojistnému. V roce 2018 je plánován skutečný příděl ze ZFZP ve výši 331 mil. Kč. Výdaje na vlastní činnost budou činit 308 mil. Kč a meziročně se navýší o 8,5 %. Z ostatních provozních nákladů tvoří největší položky služby v oblasti IT ve výši 12 mil. Kč, reklama ve výši cca 32 mil. Kč a služby nemateriální povahy ve výši cca 15 mil. Kč. Nově se plánují investice ve výši 16 mil. Kč. Jedná se o investice stavební ve výši 0,8 mil. Kč, investice provozní ve výši 2,7 mil. Kč a investice do HW a SW ve výši 12,6 mil. Kč.

Celkové pohledávky se předpokládají ve výši 1,35 mld. Kč, což znamená nárůst o 6,4 %. Z toho pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti tvoří 578 mil. Kč a jejich nárůst se plánuje ve výši 6,4 %. Za tímto nárůstem je zvýšená kontrola plátců. K pohledávkám za PZS ve lhůtě splatnosti patří kromě dohadné položky za PZS a zálohy na očkovací látky také pohledávky z titulu revizí.

Celkové závazky celkem jsou plánovány ve výši 1,32 mld. Kč s meziročním navýšením o 6 %. Závazky vůči PZS ve lhůtě jsou standardní veličinou, jejichž objem je plánován ve vazbě na počet a strukturu pojištěnců a objem jim poskytnuté, resp. uznané zdravotní péče. Výše závazků pro rok 2018 je ovlivněna vyšší dohadnou položkou v porovnání s rokem 2017. Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti pojišťovna neočekává.

### Graf 9: Příjmy a výdaje RBP v milionech Kč

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Hodnocení zdravotní

Prvořadým úkolem smluvní politiky RBP bude zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb pro všechny klienty spoluvytvářením optimální sítě PZS, a to v úzké spolupráci s krajskými úřady Moravskoslezského, Olomouckého, Zlínského a Jihomoravského kraje. Zdravotní pojišťovna bude pokračovat v rozšiřování sítě smluvních PZS v oblastech, do kterých z důvodu studia nebo zaměstnání migrují její pojištěnci, tedy zejména v Praze a dalších krajských městech.

Pro klienty mimo hlavní zájmové regiony RBP jsou zdravotní služby smluvně zajištěny téměř ve všech nemocnicích ČR a v místech soustředění poskytovaných zdravotních služeb. V souvislosti se záměrem RBP rozšířit stávající síť PZS zejména v ambulantní péči je plánován pro rok 2018 v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost nárůst o 0,6 %, v segmentu specializovaných ambulantních služeb o 1,8 % a v segmentu stomatologických služeb o 1,3 %.

### Tabulka 22: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategoriesmluvních PZS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Ambulantní poskytovatelé | 6 954 | 7 591 | 7 999 | 7 693 | 7 850 | 7 985 | 8 094 |
| Praktický lékař pro dospělé  | 1 502 | 1 633 | 1 695 | 1 583 | 1 595 | 1 607 | 1 617 |
| Praktický lékař pro děti a dorost  | 801 | 872 | 906 | 887 | 893 | 896 | 898 |
| Praktický zubní lékař | 1 758 | 1 895 | 1 997 | 1 922 | 1 967 | 1 999 | 2 025 |
| Ostatní ambulantní poskytovatelé  | 2 893 | 3 191 | 3 401 | 3 301 | 3 395 | 3 483 | 3 554 |
| Lůžkoví poskytovatelé  | 248 | 264 | 271 | 276 | 286 | 298 | 310 |
| Ostatní poskytovatelé  | 1 879 | 1 991 | 2 069 | 1 605 | 1 654 | 1 724 | 1 779 |
| Celkem | **9 081** | **9 846** | **10 339** | **9 574** | **9 790** | **10 007** | **10 183** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na zdravotní služby hrazené ze ZFZP plánuje RBP ve výši 10 473 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 5,8 % oproti očekávané skutečnosti roku 2017. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 24 372 Kč, což znamená meziroční nárůst o 6,2 % oproti očekávané skutečnosti roku 2017. Náklady na zdravotní služby budou i v roce 2018 pokračovat v rostoucím trendu. Meziroční nárůst nákladů je očekáván ve všech segmentech zdravotní péče. U ambulantní péče plánuje RBP navýšení celkem o 3,0 %.

### Tabulka 23: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na ambulantní péči | 2 350 | 2 389 | 2 627 | 2 724 | 2 914 | 3 052 | 3 145 |
| Náklady na lůžkovou péči | 3 248 | 3 568 | 4 067 | 4 339 | 4 556 | 4 902 | 5 320 |
| Ostatní náklady | 1 712 | 1 685 | 1 779 | 1 831 | 1 917 | 1 947 | 2 008 |
| Celkové náklady | **7 310** | **7 642** | **8 473** | **8 894** | **9 387** | **9 901** | **10 473** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev plánuje RBP ve výši 57,5 mil. Kč, tj. meziroční zvýšení nákladů o 31,9 %, v absolutním vyjádření o 13,9 mil. Kč. Koncepce těchto aktivit je dána především charakterem RBP působící převážně ve vysoce ekologicky zatíženém regionu a potřebou prevence rizik spojených se zaměstnáním klientely především v hornictví. Program prevence RBP pro rok 2018 je členěn do tří skupin. U zdravotně preventivních programů a ostatní činnosti dojde k nárůstu nákladů, u ozdravných pobytů naopak k výraznějšímu poklesu o 20,7 %.

### Tabulka 24: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukazatel(v mil. Kč) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017\* | 2018\*\* |
| Náklady na zdravotní programy | 38 | 48 | 41 | 33 | 31 | 28 | 34 |
| Náklady na ozdravné pobyty | 8 | 9 | 9 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| Ostatní činnosti | 20 | 27 | 19 | 12 | 9 | 12 | 20 |
| Celkové náklady na preventivní zdravotní péči | **66** | **83** | **69** | **50** | **44** | **44** | **57** |

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

### Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

### Závěr

Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2018. V případě RBP lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2018 v případě jejího dodržení. Na příjmové i nákladové stránce se ZPP shoduje s predikcemi MZ. RBP bude v roce 2018 hospodařit vyrovnaně.

# **K obsahu dokumentu**

## Použité zkratky

* AČR: Armáda České republiky
* AS OZP: Asistenční služba OZP
* BÚ: Bankovní účet
* CMÚ: Centrum mezistátních úhrad
* CP: Cenné papíry
* CSÚIS: Centrální systém účetních informací státu
* ČLK: Česká lékařská komora
* ČNB: Česká národní banka
* ČPZP: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
* ČR: Česká republika
* ČSÚ: Český statistický úřad
* DPH: Daň z přidané hodnoty
* DR: Dozorčí rada
* DRG: Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
* EU: Evropská unie
* FPÚPP: Fond pro úhradu preventivní péče (pouze VoZP ČR)
* FZÚZP: Fond zprostředkování úhrady zdravotní péče (pouze VoZP ČR)
* Fprev: Fond prevence
* FRM: Fond reprodukce majetku
* HVLP: Hromadně vyráběné léčivé přípravky
* IS: Informační systém
* IZIP: Internetový přístup ke zdravotním informacím pacienta
* LDN: Léčebny dlouhodobě nemocných
* LSPP: Lékařská služba první pomoci
* MF: Ministerstvo financí
* MO: Ministerstvo obrany
* MV: Ministerstvo vnitra
* MZ: Ministerstvo zdravotnictví
* NATO: North Atlantic Treaty Organisation (Severoatlantická aliance)
* NKÚ: Nejvyšší kontrolní úřad
* OBZP: Osoby bez zdanitelných příjmů
* OLÚ: Odborné léčebné ústavy
* OSVČ: Osoby samostatně výdělečně činné
* OZdČ: Ostatní zdaňovaná činnost
* OZP: Oborová zdravotní pojišťovna
* Oč. s.: Očekávaná skutečnost
* p. b.: Procentní bod
* PF: Provozní fond
* PSP ČR: Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
* PVZP, a. s.: Pojišťovna VZP, a. s.
* PZS: Poskytovatelé zdravotních služeb
* RBP: Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
* RF: Rezervní fond
* RO: Rozhodčí orgán
* SF: Sociální fond
* SR: Správní rada
* v. z. p.: Veřejné zdravotní pojištění
* VoZP ČR: Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
* VZP ČR: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
* ZF: Zajišťovací fond
* ZFZP: Základní fond zdravotního pojištění
* ZP MV ČR: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
* ZP: Zdravotní pojišťovny
* ZPP: Zdravotně pojistný plán
* ZPŠ: Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
* ZUM: Zvlášť účtovaný materiál
* ZULP: Zvlášť účtované léčivé přípravky
* ZZP: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
* ZZS: Zdravotnická záchranná služba

## Zdroje

* ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA: Zpráva o inflaci III/2018, makroekonomická data
* ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Česká republika od roku 1989 v číslech, makroekonomická data
* ČPZP: Výroční zpráva za rok 2017, dostupné z:

https://www.cpzp.cz/clanek/50-0-Ekonomicke-informace.html

* MINISTERSTVO FINANCÍ ČR: Makroekonomická predikce České republiky (červenec 2018), Vláda ČR
* MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Souhrnné hodnocení předpokládaného vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2017, Vláda ČR.
* MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Souhrnné hodnocení předpokládaného vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2018, Vláda ČR.
* MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Hodnocení zdravotně pojistných plánů jednotlivých činných zdravotních pojišťoven na rok 2017, Vláda ČR.
* MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Hodnocení zdravotně pojistných plánů jednotlivých činných zdravotních pojišťoven na rok 2018, Vláda ČR.
* OZP: Výroční zpráva za rok 2017, dostupné z:

http://www.ozp.cz/tiskove-centrum/vyrocni-zpravy

* RBP: Výroční zpráva za rok 2017, dostupné z:

http://www.rbp-zp.cz/o-nas/vyrocni-zpravy/

* VoZP ČR: Výroční zpráva za rok 2017, dostupné z:

https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/tiskovy-servis/vyrocni-zpravy/

* VZP ČR: Výroční zpráva za rok 2017, dostupné z:

https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocni-zpravy

* ZP MV ČR: Výroční zpráva za rok 2017, dostupné z:

https://www.zpmvcr.cz/o-nas/dokumenty/vyrocni-zpravy/

* ZPŠ: Výroční zpráva za rok 2017, dostupné z:

https://www.zpskoda.cz/o-nas/vyrocni-zpravy

## Seznam tabulek a grafů

[Tabulka 1: Hlavní makroekonomické indikátory 6](#_Toc525944146)

[Graf 1: Stav peněžních prostředků pojišťoven ke konci roku 2018 v milionech Kč 7](#_Toc525944148)

[Graf 2: Plánovaná finanční zásoba ke konci roku 2018 ve dnech výdajů na péči 8](#_Toc525944150)

[Tabulka 2: Struktura nákladů zdravotních pojišťoven 9](#_Toc525944152)

[Tabulka 3: Přehled vybraných indikátorů zdravotních pojišťoven 9](#_Toc525944154)

[Graf 3: Příjmy a výdaje VZP ČR v milionech Kč 13](#_Toc525944157)

[Tabulka 4: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb 14](#_Toc525944160)

[Tabulka 5: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů 14](#_Toc525944162)

[Tabulka 6: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence 15](#_Toc525944164)

[Graf 4: Příjmy a výdaje VoZP ČR v milionech Kč 16](#_Toc525944168)

[Tabulka 7: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb 17](#_Toc525944171)

[Tabulka 8: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů 18](#_Toc525944173)

[Tabulka 9: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence 18](#_Toc525944175)

[Graf 5: Příjmy a výdaje ČPZP v milionech Kč 20](#_Toc525944179)

[Tabulka 10: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb 20](#_Toc525944182)

[Tabulka 11: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů 21](#_Toc525944184)

[Tabulka 12: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence 21](#_Toc525944186)

[Graf 6: Příjmy a výdaje OZP v milionech Kč 23](#_Toc525944190)

[Tabulka 13: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb 24](#_Toc525944193)

[Tabulka 14: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů 24](#_Toc525944195)

[Tabulka 15: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence 25](#_Toc525944197)

[Graf 7: Příjmy a výdaje ZPŠ v milionech Kč 26](#_Toc525944201)

[Tabulka 16: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb 27](#_Toc525944204)

[Tabulka 17: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů 28](#_Toc525944206)

[Tabulka 18: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence 28](#_Toc525944208)

[Graf 8: Příjmy a výdaje ZP MV ČR v milionech Kč 30](#_Toc525944212)

[Tabulka 19: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb 31](#_Toc525944215)

[Tabulka 20: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů 32](#_Toc525944217)

[Tabulka 21: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence 32](#_Toc525944219)

[Graf 9: Příjmy a výdaje RBP v milionech Kč 34](#_Toc525944223)

[Tabulka 22: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb 35](#_Toc525944226)

[Tabulka 23: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů 35](#_Toc525944228)

[Tabulka 24: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence 36](#_Toc525944230)