

# SOUHRNNÉ HODNOCENÍ VÝVOJE SYSTÉMU VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ROCE 2014

## Úvod

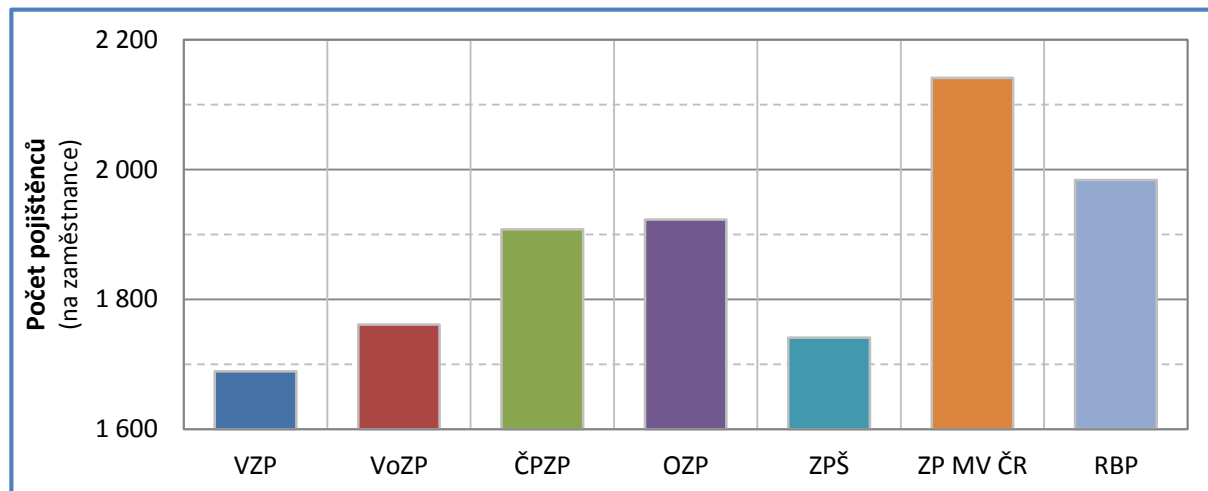
Na základě platných právních předpisů byly výroční zprávy (VZ) a účetní závěrky sedmi činných zdravotních pojišťoven (ZP) za rok 2014 ověřeny auditory, kteří potvrdili správnost a vzájemnou vazbu těchto účetních závěrek a VZ 2014. Návrhy VZ 2014 byly následně schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny v termínu do 30. 4. 2015 k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování VZ 2014 s metodikou MZ.

Ověřením všech dokumentů VZ 2014 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě jsou předkládány všechny ověřené dokumenty VZ 2014 s návrhem na jejich předložení do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR k ukončení schvalovacího procesu.

Souhrnné hodnocení systému veřejného zdravotního pojištění (v. z. p.) vychází z dat získaných sumarizací údajů z tabulkových příloh jednotlivých VZ 2014 a účetních závěrek za rok 2014. Zobrazuje, jak údaje „cash-flow“ na principu příjmově výdajovém (hotovostní metodika), tak poskytuje informace o vývoji a stavu pohledávkových a závazkových vztahů jednotlivých fondů spravovaných ZP, nákladů na zdravotní služby celkem a podle jednotlivých segmentů zdravotních služeb i v meziročním srovnání.

K 31. 12. 2014 bylo evidováno **10,4 mil. pojištěnců**, z toho Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR) registrovala 5,97 mil. pojištěnců tj. 57,3 % pojištěnců systému v. z. p. Provozování komerčního pojištění v systému v. z. p. účinné právní předpisy nepřipouštějí, a proto VZP ČR a Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP) provozují tento druh pojištění odděleně ve stoprocentně vlastněných dceřiných společnostech. V roce 2014 bylo **ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno 5 818 osob** s meziročním poklesem o 5 zaměstnanců.

**Obr. 1: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance**



## Příjmy

**Příjmy systému v. z. p. v roce 2014** ovlivnilo zvýšení částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát, účinné od 1. 7. 2014, a to z 5 829 Kč na 6 259 Kč za kalendářní měsíc, tj. zvýšení platby za každého „státního pojištěnce“ o 58 Kč.

**Tab. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2014**

Ukazatel (v mld. Kč)	2014
Příjmy z vlastního výběru	178,61
Příjmy ze státního rozpočtu	59,87
Ostatní příjmy systému v. z. p.	2,02
Příjmy od zahraničních pojišťoven	0,67
Příjmy ze zdaňovaných činností	0,07
<b>Celkové příjmy systému v. z. p.</b>	<b>241,24</b>

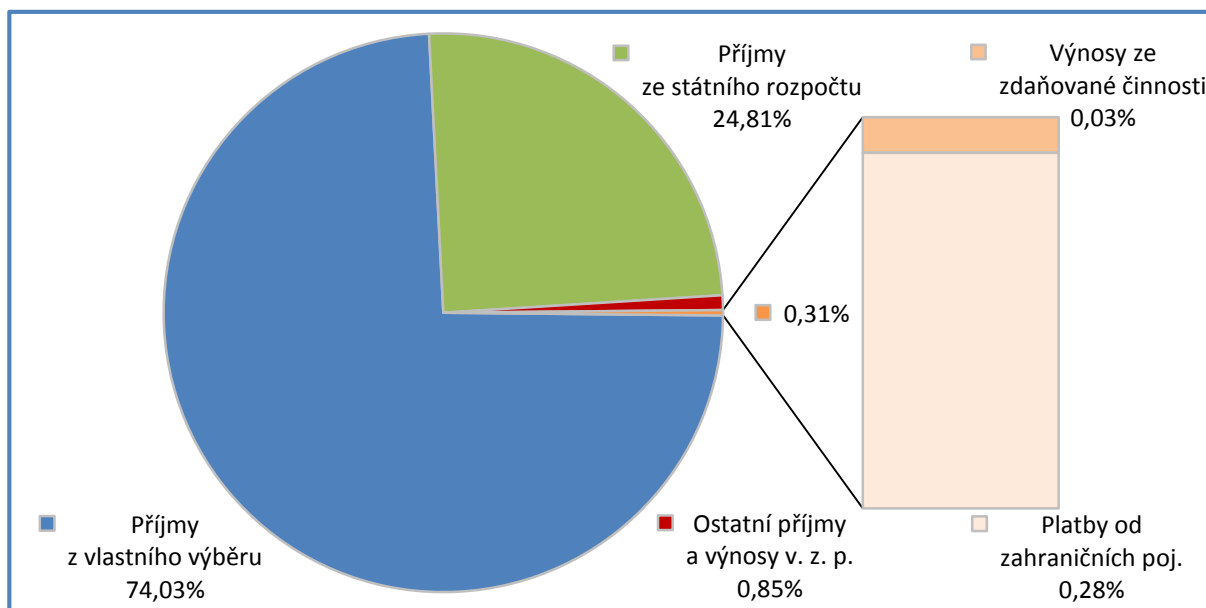
**Celkové příjmy systému v. z. p.** za rok 2014 činily **241,2 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 5,6 %.

**Příjmy z vlastního výběru** pojistného dosáhly hodnoty **178,6 mld. Kč** (meziroční nárůst o 3,8 %).

**Příjmy ze státního rozpočtu** za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvoří 24,8 % z celkových příjmů systému v. z. p. v hodnotě **59,9 mld. Kč**. Celkový průměrný počet tzv. státních pojištěnců za rok 2014 dosáhl 6,1 mil. osob. V důsledku zvýšení vyměřovacího základu v listopadu 2013 a v druhé polovině roku 2014 meziročně platba státu vzrostla o 6,2 mld. Kč. Cash-flow zdravotních pojišťoven také na začátku roku dočasně posílila předsunutá platba ve výši 4,8 mld. Kč.

**Ostatní příjmy systému v. z. p.** ve výši cca 0,85 % z celkových příjmů v hodnotě 2,0 mld. Kč mají jen marginální význam a tvoří je především sankční příjmy (penále, pokuty, přírážky, náhrady škod), úroky a dotace Ministerstva obrany (MO). **Příjmy od zahraničních pojišťoven** jsou ve výši 0,7 mld. Kč tj. cca 0,28 % celkových příjmů v. z. p. Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **příjmy ze zdaňovaných činností**, a to ve výši 0,03 % v hodnotě 0,07 mld. Kč. Struktura zdaňovaných činností se dlouhodobě nemění, neboť účinné právní předpisy ZP umožňují pouze omezený rozsah vlastních aktivit. Jimi jsou především pronájmy nevyužitých nebytových prostor a zprostředkování prodeje komerčního pojištění. Zisky po zdanění z těchto činností využívají ZP v souladu se zákony a rozhodnutími správních rad na posilování fondů v. z. p.

**Obr. 2: Příjmy celkem za rok 2014**



**Průměrné příjmy celkem na jednoho pojištěnce** v roce 2014 dosáhly částky 23 167 Kč. Nejvyšší příjmy vykázala VZP ČR v hodnotě 24 989 Kč s meziročním zvýšením o 5,6 %, nejnižší příjmy vykázala Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP) ve výši 19 912 Kč s meziročním nárůstem o 7,9 %. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (ZZP) v průměru dosáhly hodnoty 20 713 Kč s meziročním nárůstem o 5,8 %.

Příjmy jednotlivých ZP v různém členění a v meziročním porovnání včetně porovnání se zdravotně pojistnými plány (ZPP) na rok 2014 podrobněji viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 2–3*. **Vývoj příjmů systému v. z. p. 2012 až 2014** viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

## Výdaje

Výdaje jsou charakterizovány výrazným meziročním nárůstem způsobeným mj. realizací expanzivní vyhlášky č. 428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (tzv. úhradová vyhláška).

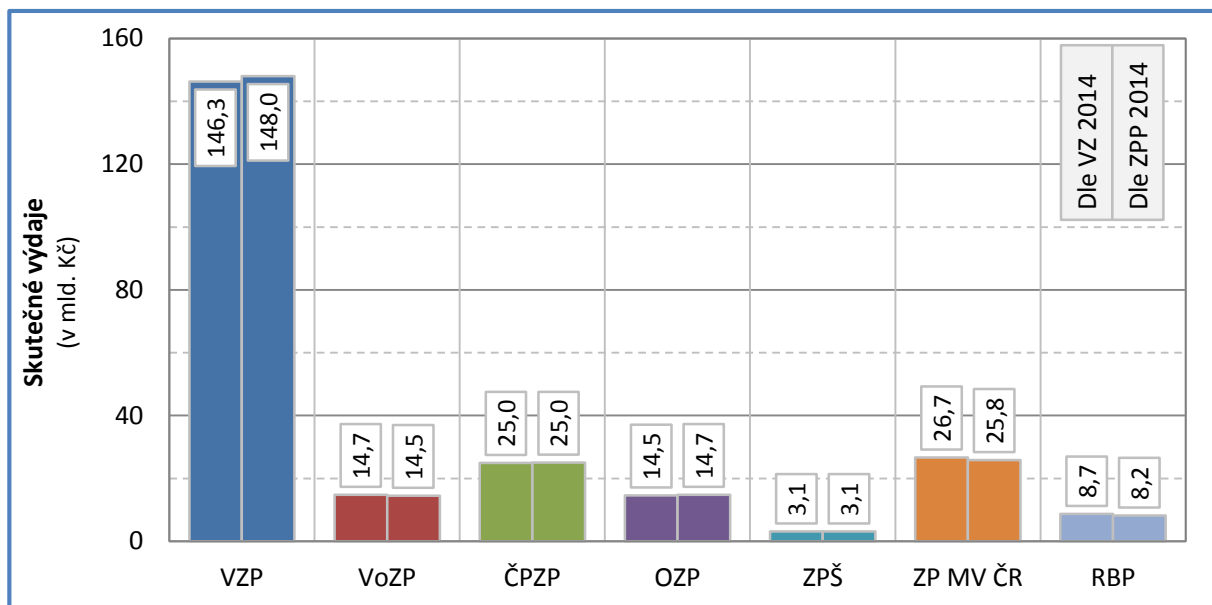
Tab. 2: Výdaje systému v. z. p. za rok 2014

Ukazatel (v mld. Kč)	2014
Výdaje na zdravotní služby	231,88
Zálohy za cizince	0,68
Provozní výdaje	5,27
Výdaje na investice z FRM	1,15
Výdaje na zdaňovanou činnost	0,04
<b>Celkové výdaje systému v. z. p.</b>	<b>239,01</b>

Celkové výdaje systému v. z. p. na rok 2014 činily **239,0 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 4,0 %. V přepočtu **na jednoho pojištěnce** byly celkové výdaje systému v. z. p. ve výši 22 953 Kč. Nejvyšší výdaje celkem na jednoho pojištěnce měla VZP ČR ve výši 24 487 Kč a nejnižší OZP s částkou 19 952 Kč.

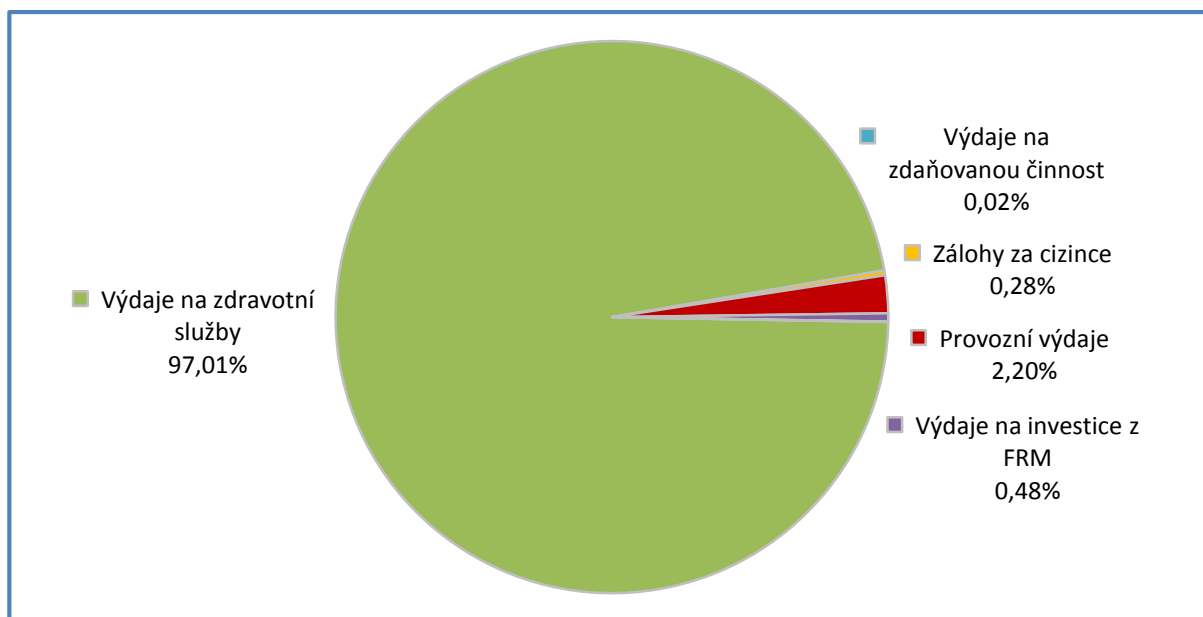
Z toho **výdaje na zdravotní služby** ve výši **231,9 mld. Kč** představovaly 97,0 % celkových výdajů s meziročním nárůstem o 4,0 %. Průměrné výdaje na zdravotní služby přepočtené **na jednoho pojištěnce** pak dosáhly hodnoty 22 268 Kč (nejvyšší u VZP ČR 23 771 Kč a nejnižší u OZP 19 316 Kč). Vykázané rozdíly ve výdajích za zdravotní služby mezi VZP ČR a skupinou ZZP byly ovlivněny nejen rozdílnou skladbou pojištěnců, ale především smluvními vztahy s poskytovateli zdravotních služeb (PZS) a cenovými dodatky.

Obr. 3: Porovnání skutečných výdajů 2014 a ZPP 2014



**Provozní výdaje** v roce 2014 klesly na **5,3 mld. Kč**. Aktuální propočtené limity, limity zdravotně pojistných plánů a procenta jejich plnění viz tabulková příloha *Tabulka č. 1a*. Do provozních výdajů zdravotních pojišťoven patří např. mzdy včetně ostatních osobních nákladů, pojistné za zaměstnance na zdravotní a sociální pojištění, odměny členům statutárních orgánů, služby Centra mezistátních úhrad, úhrady za vedení centrálního registru, nákup metodik atd. **Výdaje na investice** z fondu reprodukce majetku (FRM) dosáhly hodnoty cca **1,2 mld. Kč**.

**Obr. 4: Struktura výdajů celkem za rok 2014**

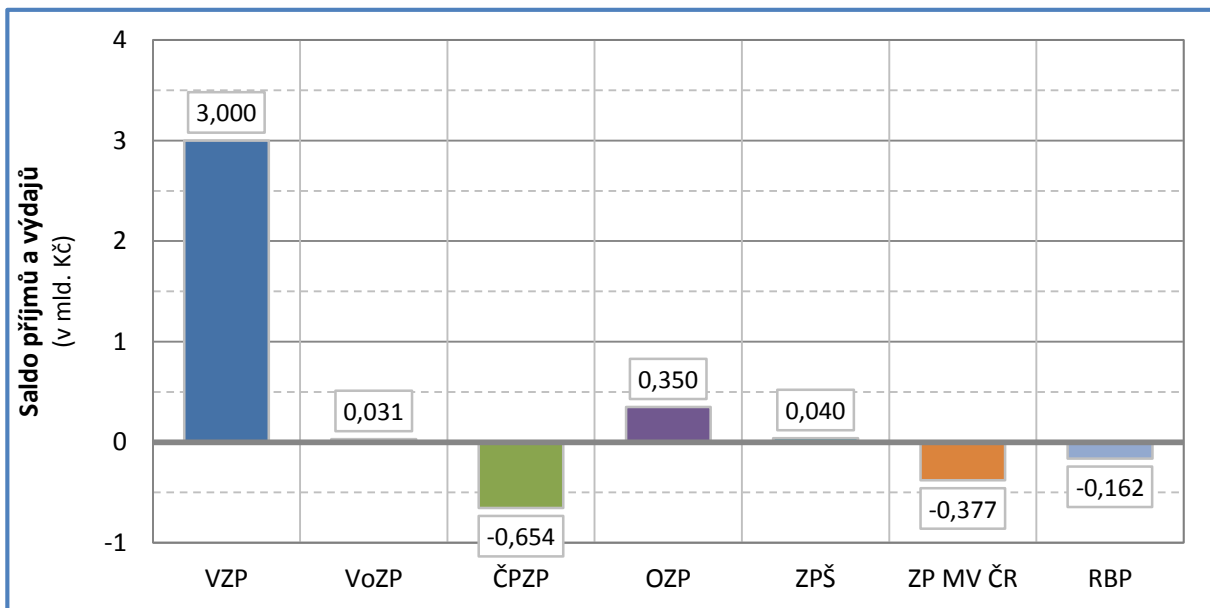


Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 4–5*. **Vývoj výdajů systému v. z. p. 2012 až 2014** viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

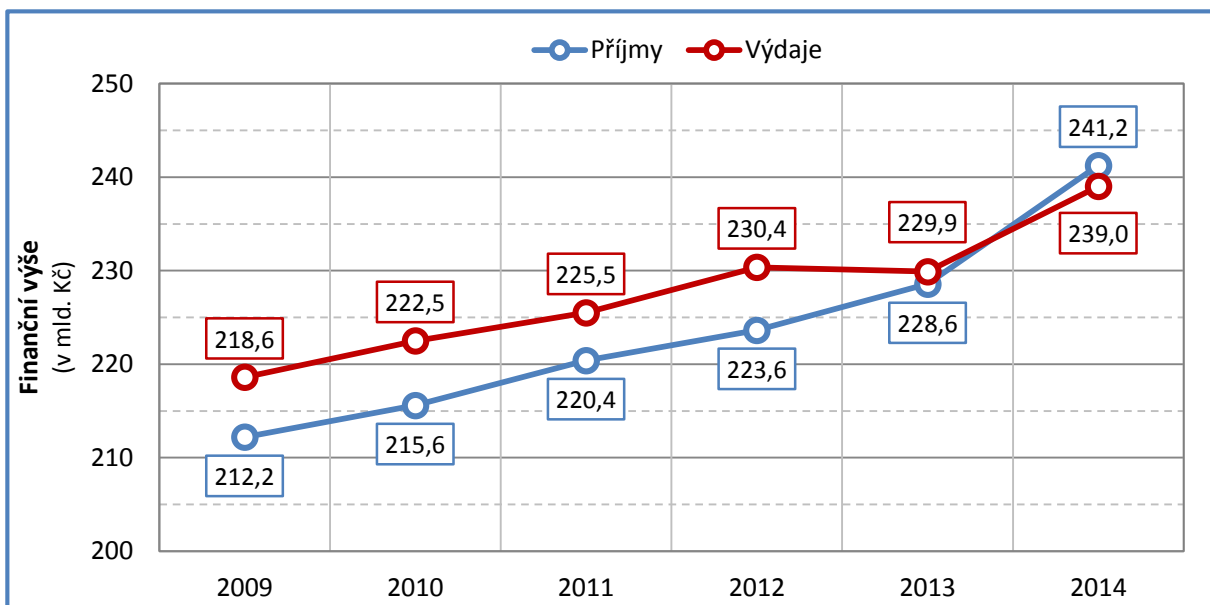
## Saldo

**Saldo příjmů a výdajů celkem** systému v. z. p. za rok 2014 činilo cca **+2,23 mld. Kč**. Jednotlivé ZP v roce 2014 vykázaly kladné saldo, pouze Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR), Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP) a RBP se propadly do záporných hodnot. V kladném saldu VZP ČR není zahrnuta splátka návratné finanční výpomoci ve výši 0,7 mld. Kč, saldo ZZP pak dosáhlo záporné hodnoty  $-0,77$  mld. Kč. Rozdílné saldo bylo mimo jiné způsobeno tzv. úhradovou vyhláškou, která především v oblasti lůžkové péče odstranila některé historické rozdíly v úhradách mezi VZP a ostatními zdravotními pojišťovnami.

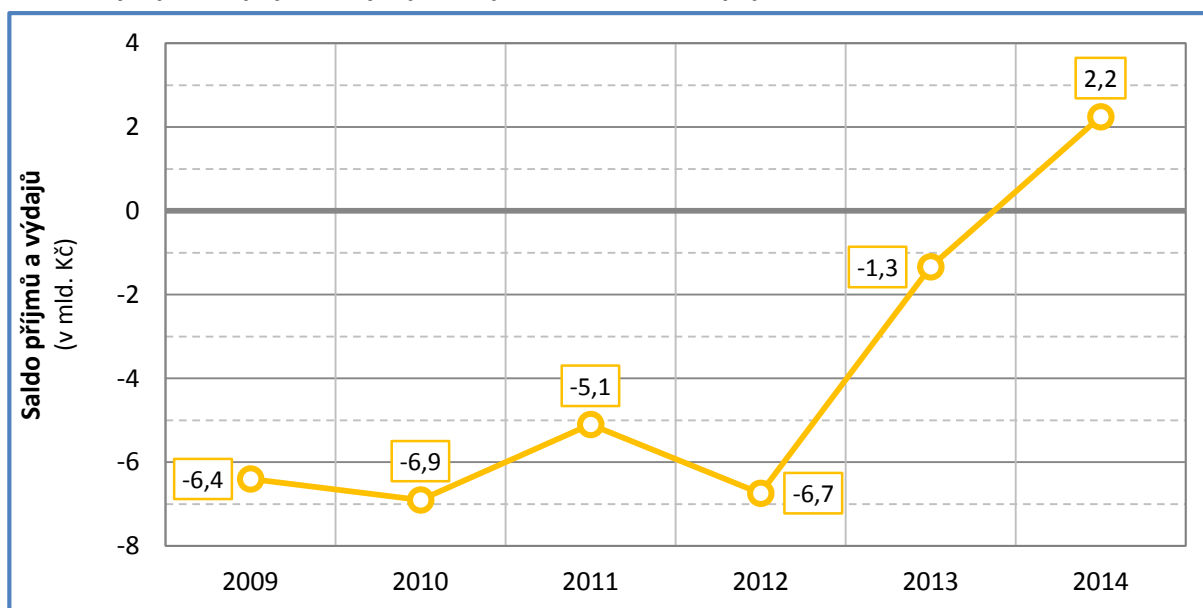
**Obr. 5: Saldo příjmů a výdajů celkem 2014**



**Obr. 6: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2014**



Obr. 7: Vývoj salda příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění 2009–2014



Pozn.: Příjmy v roce 2012 očištěny od vlivu mimořádného přerozdělení.

Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 6. Vývoj salda v. z. p. 2012 až 2014* viz tabulková příloha *Tabulka č. 4.*

Saldo prezentované v tomto materiálu se liší od salda sektoru S.1314 (sektor zhruba odpovídající zdravotním pojišťovnám v systému národních účtů), které dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) činilo v roce 2014 -2,66 mld. Kč. Rozdíl je způsoben specifickou metodikou ČSÚ, ve které jsou příjmy započítávány s určitým časovým posunem a semi-akruálně (část příjmů akruálně, část pak skutečně přijatými platbami) a výdaje na zdravotní péči jsou rovněž započítávány akruálně a nikoliv pomocí skutečných výdajů. ČSÚ postupuje podle pravidel harmonizovaných na úrovni EU, které požaduje EUROSTAT. Přes tento výsledek lze s uvážením skutečných výdajů konstatovat, že v krátkodobém horizontu je systém veřejného zdravotního pojištění finančně stabilizovaný.

## Pohledávky a závazky

Stav pohledávek v. z. p. celkem (v čisté výši bez opravných položek) k 31. 12. 2014 je 36,6 mld. Kč, z toho pohledávky za plátci pojistného činí 32,6 mld. Kč, tj. 89,2 %.

Stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2014 je 33,5 mld. Kč, což představuje meziroční nárůst o 2,5 mld. Kč. V tom závazky vůči PZS činí 32,5 mld. Kč, tj. 97,0 % z celku, závazky po lhůtě splatnosti nevykázala ani jedna ze ZP.

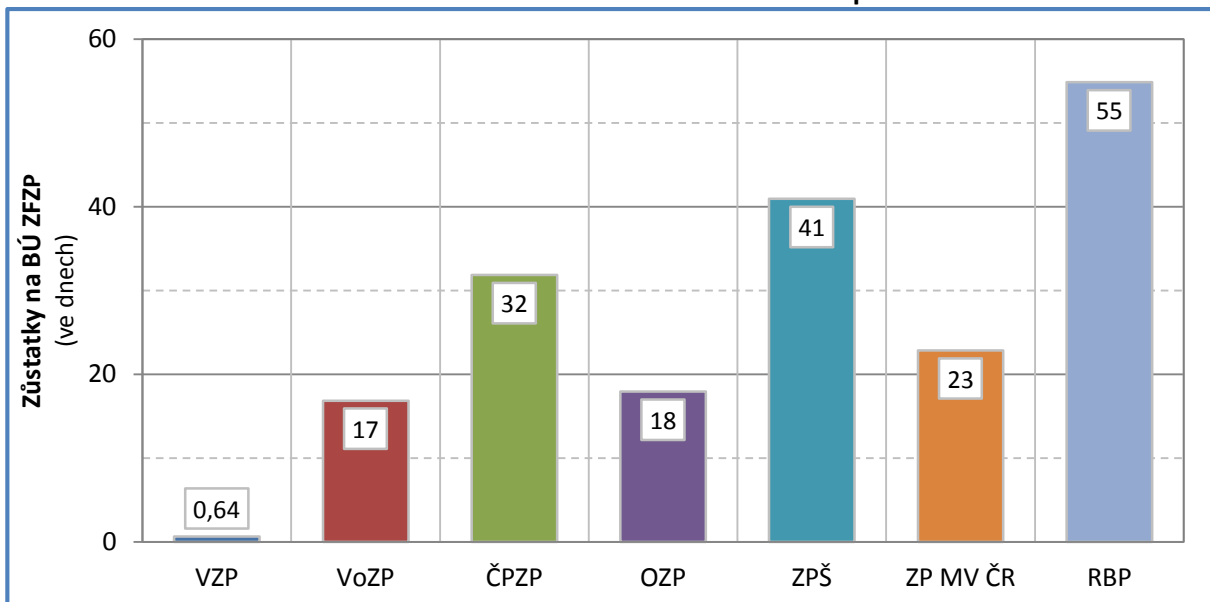
Ve výši 7,9 mld. Kč jsou evidovány dohadné položky pasivní a dohadné položky aktivní v celkové výši 2,1 mld. Kč.

Stav opravných položek dosáhl k 31. 12. 2014 celkem hodnoty 30,5 mld. Kč. Tato kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.<sup>1</sup>

Informace o stavu závazků a pohledávek jednotlivých ZP viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 7–9*.

*Tabulka č. 1, str. 7* v tabulkové příloze, zpracovaná na základě podkladů jednotlivých ZP, dokládá absolutní stav závazků vůči PZS k 31. 12. 2014. Tento stav závazků je rovněž z důvodu srovnatelnosti vyjádřen i v přepočtu na denní spotřebu výdajů na zdravotní služby (tabulková příloha *Tabulka č. 1b*). Závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS se pohybují v rozmezí 36–58 dnů. Zásoby na bankovních účtech (BÚ) základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jednotlivých ZP vyjádřené v denních ekvivalentech plateb za zdravotní služby k 31. 12. 2014 jsou nerovnoměrné a dosahují 0,64–55 dnů.

Obr. 8: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2014 v denním ekvivalentu plateb



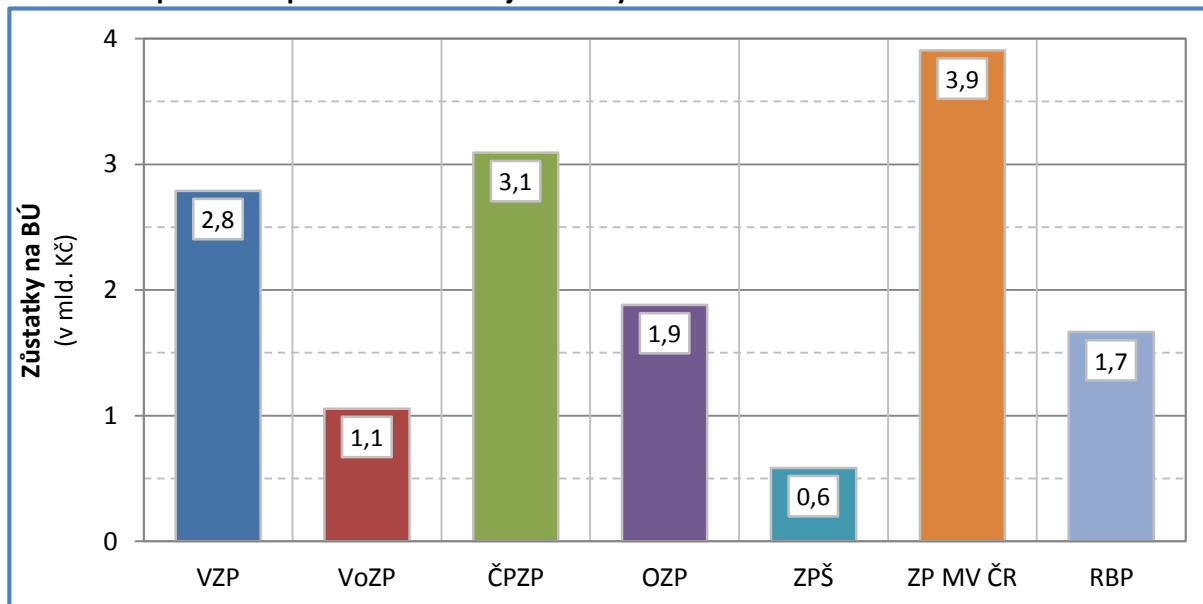
<sup>1</sup> V tabulkové příloze *Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.



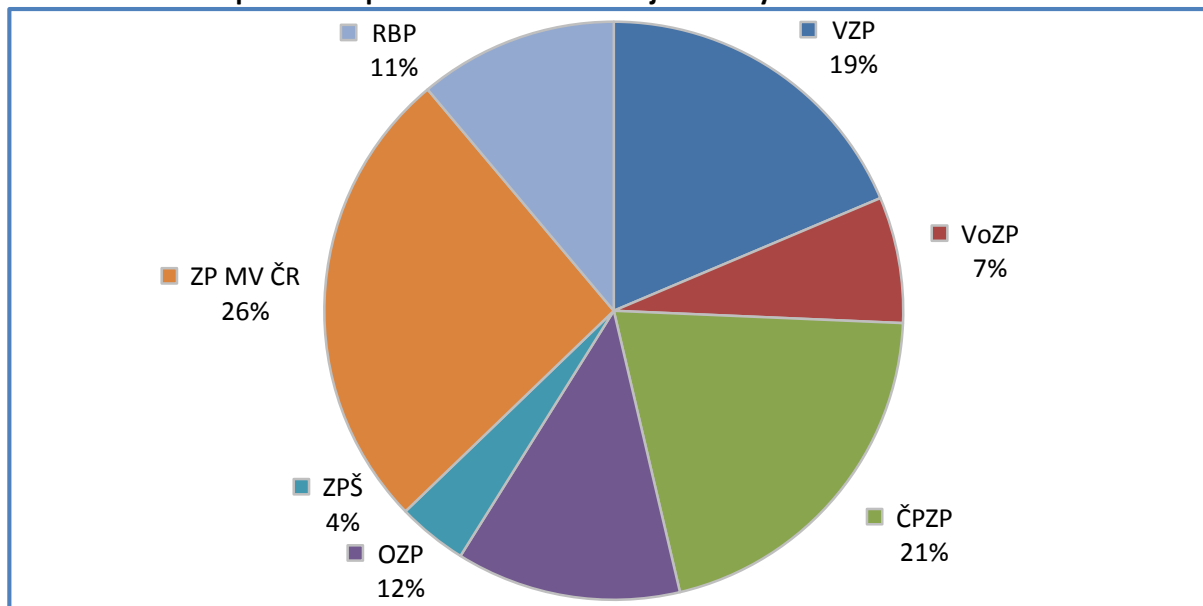
## Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků (včetně hodnoty uložené v cenných papírech) na BÚ ZP činil k 31. 12. 2014 za celý systém v. z. p. **15,00 mld. Kč**. Meziročně se tak z hodnoty 13,45 mld. Kč zvýšil o 11,3 %.

Obr. 9: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2014



Obr. 10: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2014



V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2014. Finanční zásobu na BÚ ZFZP u VZP ČR tvoří převedené prostředky z BÚ rezervního fondu (RF), jehož zásoba je od roku 2011 téměř nulová. Tento „vnitřní dluh“ VZP ČR se i v roce 2014 drží na úrovni částky cca 2,2 mld. Kč.

## **Hospodaření ZZP v likvidaci a v konkurzu**

Po celý rok 2014 pokračoval proces likvidace u dvou zdravotních pojišťoven – Hornické zaměstnanecké zdravotní pojišťovny „v likvidaci“ a Mendlovy zdravotní pojišťovny „v likvidaci“. Průběh konkurzu a likvidace byl předmětem hodnocení i v předchozích letech. Tyto procesy byly zahájeny před rokem 1998 a řídí se obecně platnými předpisy.

### **Mendlova zdravotní pojišťovna „v likvidaci“ (MeZP)**

MeZP (IČ: 607 11 744) byla zapsána do obchodního rejstříku dne 12. 7. 1994 a dne 7. 11. 1997 vstoupila do likvidace. Od této doby do současnosti MeZP neprovádí žádné činnosti uvedené ve svém předmětu podnikání, její činnost je zaměřena pouze na provádění likvidace v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“).

V roce 2014 navrhlo MZ se souhlasem MF ukončení likvidace MeZP zpětvzetím přihlášených pohledávek do probíhajících konkurzních řízení a odepsáním zbývajících dlužné částky pro nedobytnost. V polovině roku 2014 odmítnul likvidátor jmenování na další období, a pojišťovna tak byla od 1. 7. 2014 do 28. 8. 2014 bez statutárního orgánu. Od 28. 8. 2014 má pojišťovna nového likvidátora. Z titulu pochybností nad neúměrným prodlužováním ukončení likvidace a hospodařením se svěřeným majetkem byla zahájena společnou kontrolní skupinou MF a MZ veřejnosprávní kontrola pojišťovny. Oznámení o zahájení kontroly bylo odesláno poslední den období, na které byl likvidátor jmenován.

Veškeré závazky pojišťovny byly vyrovnány, MeZP je připravena k ukončení likvidace a výmazu z obchodního rejstříku. Ke dni skončení likvidace v souladu s ust. § 6a odst. 5 zákona likvidátor sestaví účetní závěrku, předloží ji MZ ke schválení spolu s konečnou zprávou o průběhu likvidace a navrhne převedení zbývajících prostředků základního fondu a rezervního fondu v aktuální výši 38 300 tis. Kč na zvláštní účet VZP ČR k přerozdělení. K ukončení likvidace dojde následně po ukončení veřejnosprávní kontroly, termín ukončení kontroly je odhadován na červenec 2015. Cílem je ukončení likvidace v nejbližším možném termínu po ukončení veřejnosprávní kontroly, ve druhém pololetí roku 2015.

### **Hornická zaměstnanecká zdravotní pojišťovna „v likvidaci“ (HZZP)**

HZZP „v likvidaci“ (IČ: 473 09 113), byla zapsána do obchodního rejstříku dne 13. 11. 1992 a dne 22. 7. 1996 vstoupila do likvidace. Dne 9. 2. 1996 byl na HZZP prohlášen konkurs.

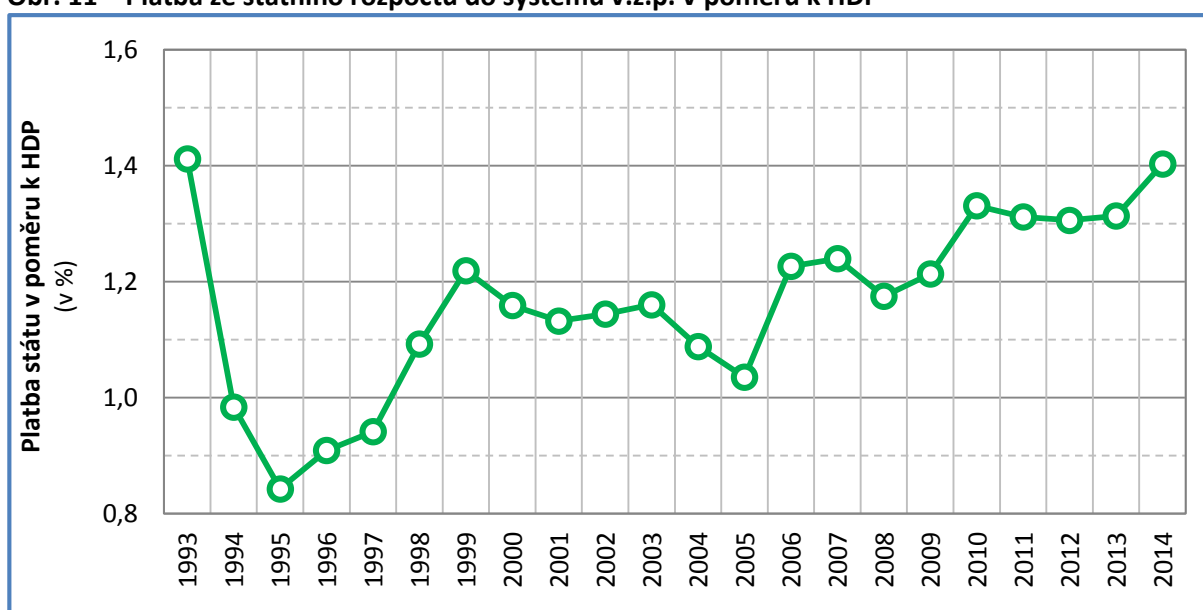
V tuto chvíli jsou přihlášeny do insolvenčních řízení pohledávky konkursní podstaty vůči společnostem BORSAY, a.s. a Via Chem Group, a.s. v celkové hodnotě 158 358 847,30 Kč. Konkurz na majetek HZZP nebyl k 31. 12. 2014 ukončen a konkurzní řízení k datu zpracování stále probíhá.

## Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

Výrazným vlivem na příjmové straně bylo zvýšení platby ze státního rozpočtu do systému v. z. p. Do meziročního růstu se promítlo dvojití zvýšení vyměřovacího základu (viz dále), takže tato forma dotace ze státního rozpočtu dosáhla historicky absolutně nejvyšší hodnoty a, jak je patrné z následujícího grafu (*Obr. 11*), také relativně nejvyšší hodnoty od roku 1993.

Od 1. 11. 2013 se zvýšila platba za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, o 64 Kč na 787 Kč za osobu a měsíc a od 1. 7. 2014 se zvýšila o 58 Kč na 845 Kč. Zvýšení platby v roce 2014, resp. příjmy z toho plynoucí, jsou určeny na kompenzaci výpadku příjmů z regulačních poplatků pro smluvní poskytovatele lůžkových zdravotních služeb (nemocnice, zdravotnická zařízení následné péče, lázně a ozdravovny).

**Obr. 11 – Platba ze státního rozpočtu do systému v.z.p. v poměru k HDP**



Do výdajové strany se promítlo s účinností od 1. 1. 2014 zrušení **regulačních poplatků** za poskytování lůžkové péče, a to tak, že výpadek příjmů lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb byl kompenzován zdravotními pojišťovnami. Kompenzace činila přibližně 2 mld. Kč.

## Celkové náklady na zdravotní služby

Celkové náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění jsou uvedeny včetně dohadných položek a finančních prostředků podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. (vratek při překročení limitu započitatelných regulačních poplatků a započitatelných doplatků na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely), a představovaly částku ve výši 233,96 mld. Kč. Došlo k výraznějšímu meziročnímu nárůstu celkových nákladů o 13,32 mld. Kč, tj. o 6,0 %. Z výše uvedeného celkového nárůstu připadalo na VZP ČR zvýšení nákladů na zdravotní služby o 4,17 mld. Kč – navzdory skutečnosti, že v roce 2014 poklesl průměrný počet pojištěnců VZP ČR o 110 tis. pojištěnců. U ZZP vzrostly náklady na zdravotní služby meziročně o 9,15 mld. Kč.

Hlavními faktory zvyšující dlouhodobě náklady na zdravotní služby jsou především stárnutí populace a postupný nárůst vysoce nákladných zdravotních služeb, nové léčebné postupy a léky. K nárůstu nákladů na zdravotní služby přispěla povinnost kompenzace za zrušené regulační poplatky za den hospitalizace v zařízeních lůžkové péče a legislativní rozhodnutí o úpravě cen a úhrad z titulu nových koeficientů v úhradové vyhlášce č. 428/2013 Sb.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** stouply náklady na zdravotní služby o 8,7 % (tj. o 9,81 mld. Kč) oproti skutečnosti roku 2013. U **ambulantní péče** došlo také k navýšení nákladů na zdravotní služby celkem o 4,3 % (tj. o 2,61 mld. Kč). Nejmenší nárůst nákladů na zdravotní služby byl u ostatních nákladů o 1,9 % (tj. o 0,90 mld. Kč), z toho u léků vydaných na recepty došlo dokonce k poklesu nákladů o 2,4 % (tj. o 0,81 mld. Kč).

Souhrnné hodnocení vývoje nákladů jednotlivých ZP včetně dohadných položek a jejich porovnání s rokem 2013 a ZPP 2014 poskytuje tabulková příloha *Tabulka č. 3, 3a, 3b a 3c*. Ve všech případech se jedná o údaje převzaté z ověřených a auditovaných VZ 2014 všech sedmi ZP.

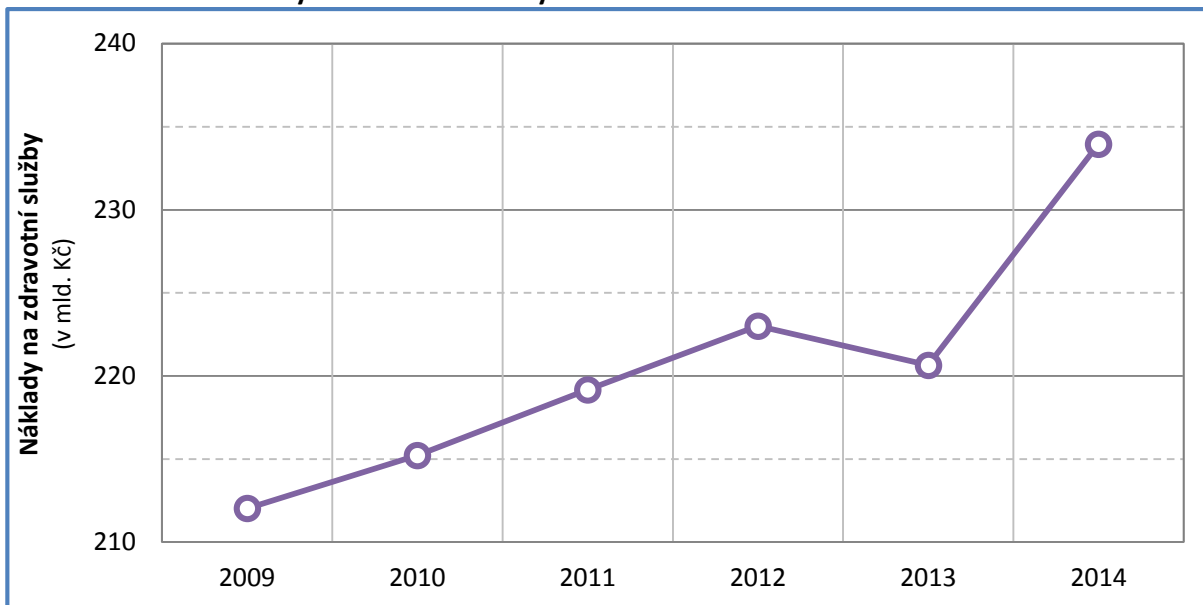
**Tab. 3: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů**

Ukazatel (v mil. Kč)	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Náklady na ambulantní péči	54 379	55 511	58 000	58 761	60 059	62 669
Náklady na lůžkovou péči	107 992	111 816	113 051	113 766	112 742	122 547
Ostatní náklady	49 648	47 886	48 114	50 473	47 841	48 743
<b>Celkové náklady</b>	<b>212 019</b>	<b>215 213</b>	<b>219 165</b>	<b>223 000</b>	<b>220 642</b>	<b>233 959</b>

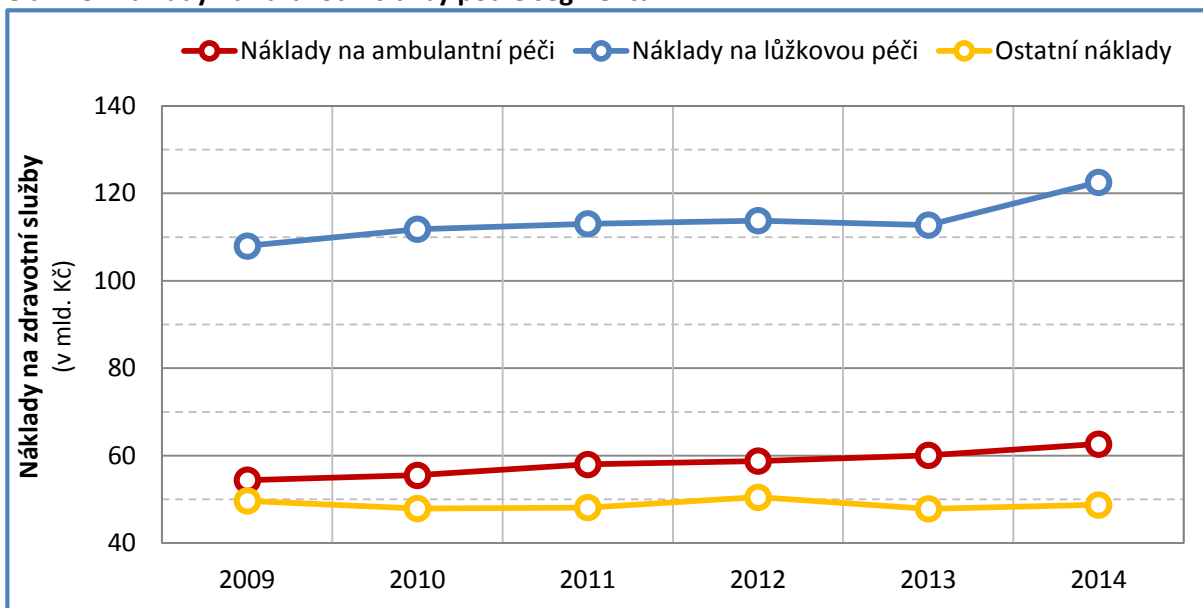
**Tab. 4: Vývoj nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů**

Ukazatel (v %)	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013
Náklady na ambulantní péči	102,08	104,48	101,31	102,21	104,35
Náklady na lůžkovou péči	103,54	101,10	100,63	99,10	108,70
Ostatní náklady	96,45	100,48	104,90	94,79	101,89
<b>Celkové náklady</b>	<b>101,51</b>	<b>101,84</b>	<b>101,75</b>	<b>98,94</b>	<b>106,04</b>

Obr. 12: Celkové náklady na zdravotní služby



Obr. 13: Náklady na zdravotní služby podle segmentů



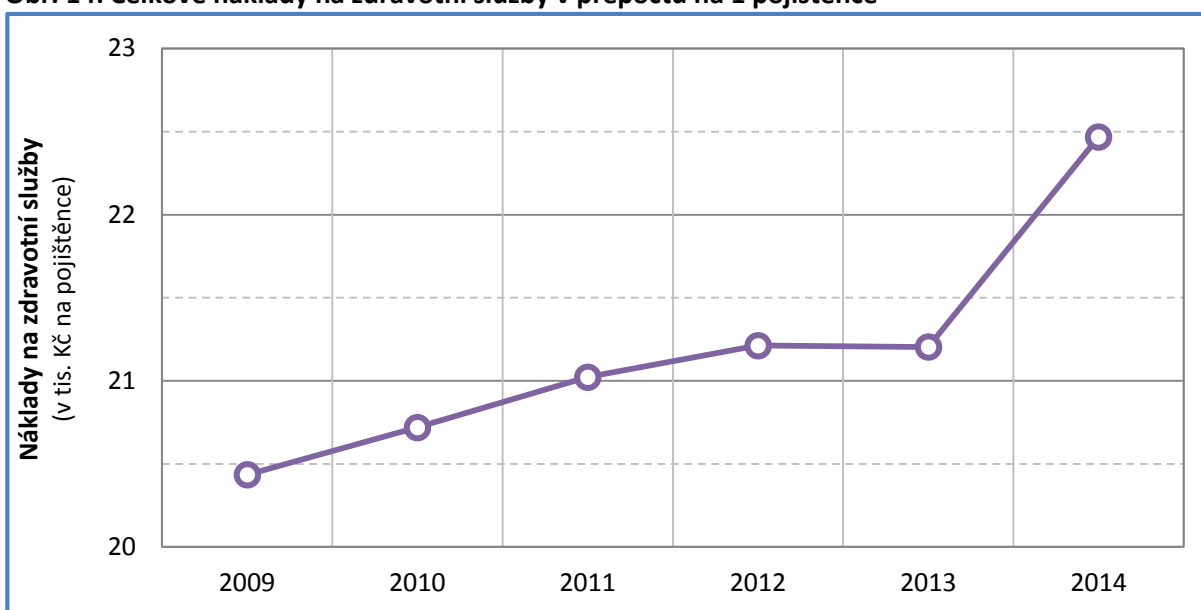
Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představují náklady na zdravotní služby v přepočtu na jednoho pojištěnce. V roce 2014 činily náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na 1 pojištěnce v průměru 22 468 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 1 264 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 6,0 %. Nejvyšších průměrných nákladů na 1 pojištěnce dosáhla VZP ČR ve výši 23 947 Kč, s meziročním nárůstem o 1 116 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 4,9 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů tak nadále zůstává na 1. místě. ZZP dosáhly hodnoty průměrných nákladů ve výši 20 476 Kč, což je o 1 562 Kč na 1 pojištěnce více než v roce 2013, tj. o 8,3 %.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** vzrostly náklady na zdravotní služby o 8,6 % (tj. o 933 Kč) oproti skutečnosti roku 2013. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů na zdravotní služby celkem o 4,3 % (tj. o 246 Kč).

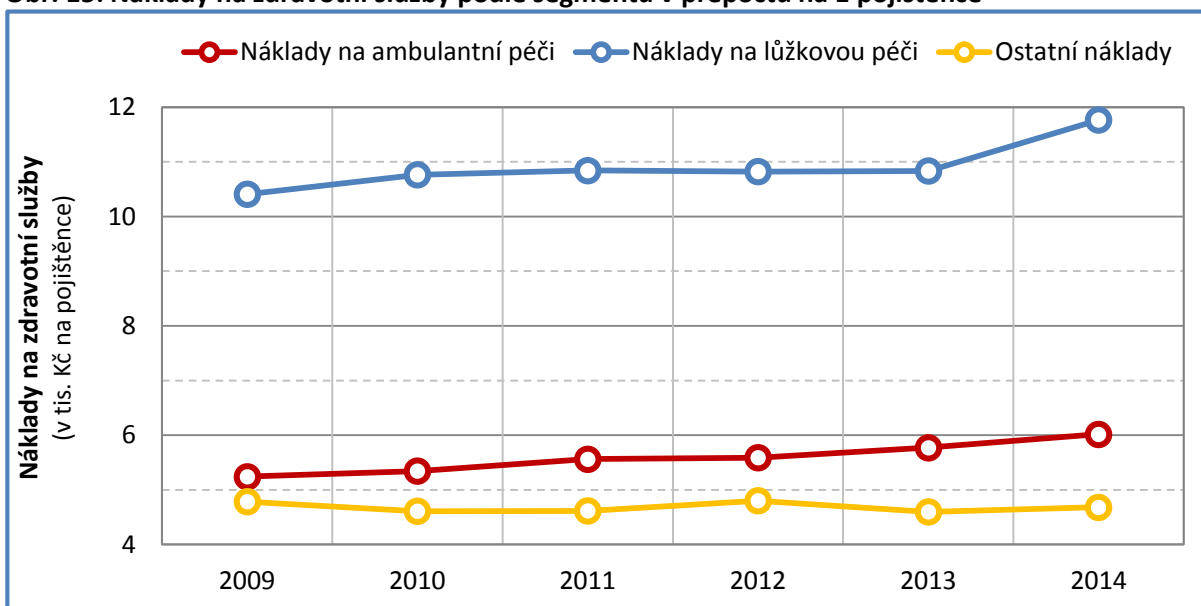
**Tab. 5: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce**

Ukazatel (v Kč)	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Náklady na ambulantní péči	5 241	5 344	5 563	5 589	5 772	6 018
Náklady na lůžkovou péči	10 408	10 765	10 843	10 822	10 835	11 768
Ostatní náklady	4 785	4 610	4 616	4 801	4 597	4 682
<b>Celkové náklady</b>	<b>20 434</b>	<b>20 719</b>	<b>21 022</b>	<b>21 212</b>	<b>21 204</b>	<b>22 468</b>

**Obr. 14: Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce**



**Obr. 15: Náklady na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce**



Celková částka, kterou uhradili pojištěnci všech činných ZP za regulační poplatky a započitatelné doplátky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, činila celkem 5,77 mld. Kč. Z této částky bylo za regulační poplatky vybráno 3,53 mld. Kč a za započitatelné doplátky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 2,24 mld. Kč. Tyto prostředky získali jednotliví PZS.

**Objem finančních prostředků (vratek)**, který podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP vrátily 265 364 pojištěncům, činil 290 465 tis. Kč, což představuje v průměru 1 095 Kč na 1 vrátku pro pojištěnce. Jednalo se o pojištěnce, kteří v daném období překročili zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč.

**Tabulka č. 6: Překročení zákonného limitu**

Ukazatel (v tis. Kč)	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit</b>	279 240	414 820	449 376	307 812	226 677	265 364
<b>Částka, o kterou byl překročen zákonný limit</b>	259 326	471 113	517 351	425 881	242 320	290 465
<b>Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit</b>	0,93	1,14	1,15	1,38	1,07	1,09

**Zvláštní kategorii nákladů tvoří náklady na léčení cizinců v ČR.** Jedná se o náklady za ošetření cizinců na našem území, kteří si v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. zvolili některou ze sedmi ZP jako „výpomocnou ZP“. **Náklady na léčení cizinců** činily 749 602 tis. Kč, a oproti loňskému roku se jedná o nárůst o 23,4 %. Při zvýšení počtu ošetřených cizinců o 10,7 % je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 5 600 Kč s meziročním nárůstem o 11,5 %, tj. o 576 Kč.

Náklady se přeučtovávají zahraničním pojišťovnám prostřednictvím Centra mezistátních úhrad (CMÚ). Na ZFZP bylo přijato od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 674 395 tis. Kč, a z prostředků ZFZP uhrazeno PZS za léčení cizinců 675 674 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito pohledávkami a závazky ve výši -1 279 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP. Rozdíl mezi těmito pohledávkami a závazky kryjí ZP z prostředků ZFZP.

**Tab. 7: Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice**

Ukazatel (v tis. Kč)	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Náklady na léčení cizinců</b>	366 991	410 737	560 937	635 439	607 287	749 602
<b>Počet ošetřených cizinců</b>	61 776	64 888	77 622	95 890	120 875	133 868
<b>Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince</b>	5,94	6,33	7,23	6,63	5,02	5,60

**Celkové náklady na zdravotní péči hrazené nad rámec v. z. p. čerpané z fondu prevence** (Fprev) a dalších specifických fondů dosáhly za všechny činné ZP výše 911 563 tis. Kč, což je meziroční pokles o 249 728 tis. Kč, tj. o 21,5 %. Z celkové hodnoty nákladů náleží VZP ČR 383 810 tis. Kč a souboru ZZP celkem 527 753 tis. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce byly náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 88 Kč. U VZP ČR dosáhly náklady 64 Kč a u ZZP 119 Kč. S ohledem na odlišná zákonná ustanovení v zákoně č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.

přetrvává nadále rozdílná díkce tvorby Fprev u VZP ČR a ZZP. Tato díkce limituje přiděl u VZP ČR, ale na rozdíl od ZZP jej umožňuje tvořit se souhlasem Správní rady v okamžiku nevyrovnaného hospodaření. U ZZP je rozhodující, zda jejich hospodaření je vyrovnané, v případě nevyrovnaného hospodaření ztrácí možnost tvorby Fprev. Tato skutečnost však nenastala ani u jedné ZZP.

Nabídku zdravotně preventivních programů v roce 2014 směřovaly ZP k realizaci preventivních programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků zařazených do těchto programů, prevence civilizačních onemocnění, prevence infekčních onemocnění a dále na projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. V rámci prevence byly podporovány léčebně-ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti.

**Tab. 8: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence a specifických fondů**

Účelová položka (v tis. Kč)	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	846 874	264 459	391 860	618 210	875 400	726 164
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	219 900	160 052	144 051	151 457	159 154	112 126
<b>Ostatní činnosti</b>	255 331	153 872	197 502	144 042	115 774	64 146
<b>Z jiných zdrojů (VoZP)</b>	13 316	13 039	11 484	8 595	10 963	9 127
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>1 335 421</b>	<b>591 422</b>	<b>744 897</b>	<b>922 304</b>	<b>1 161 291</b>	<b>911 563</b>



## Závěr

V roce 2014 došlo ke krátkodobé stabilizaci systému veřejného zdravotního pojištění, a to především na příjmové straně. Zde hrálo kromě růstu ekonomiky významnou roli dvojí zvýšení dotace ze státního rozpočtu na historicky rekordní úroveň v absolutním i relativním vyjádření (k poměru celkovým výdajů státního rozpočtu).

Na výdajové straně se projevil expanzivní charakter tzv. úhradové vyhlášky, který směřoval především na zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. Ty se jako celek dostaly do záporného salda, zatímco hospodaření VZP ČR skončilo přebytkem, který umožnil splatit část finanční výpomoci ze státního rozpočtu. U největší pojišťovny však stále přetrvává nenaplňování rezervního fondu.

Poprvé od doby hospodářské krize v roce 2009 dosáhl systém kladného salda hospodaření v hotovostní metodice, což umožnilo také mírně navýšit rezervy systému v podobě zůstatků na účtech. Systém veřejného zdravotního pojištění jako součást vládního sektoru tak v roce 2014 nepředstavoval riziko pro dosažení fiskálního cíle tohoto sektoru.