

# **HODNOCENÍ VÝVOJE SYSTÉMU VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ROCE 2018**

## **Úvod**

Na základě účinných právních předpisů byly návrhy výročních zpráv (VZ) a účetní závěrky sedmi zdravotních pojišťoven (ZP) za rok 2018 ověřeny auditory, kteří potvrdili správnost a vzájemnou vazbu těchto účetních závěrek a VZ 2018. Návrhy VZ 2018 byly následně schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny v termínu do 30. 4. 2019 k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování VZ 2018 s metodikou MZ.

Formálním ověřením všech dokumentů VZ 2018 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě ČR jsou předkládány všechny ověřené dokumenty VZ 2018 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 2018 a účetních závěrek za rok 2018. 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.

**Celkově systém v. z. p. vykázal v roce 2018 příjmy 309,8 mld. Kč a výdaje 295,3 mld. Kč. Dosáhl tak v tomto roce přebytku cca +14,5 mld. Kč. Podrobnější členění příjmů a výdajů je obsahem následujících subkapitol, tabulkových příloh a samotných výročních zpráv jednotlivých zdravotních pojišťoven.**

## Příjmy

U **příjmů** systému v. z. p. v roce 2018 došlo ke změně částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát. Byla využita možnost navýšení prostřednictvím nařízení vlády podle ustanovení § 3c odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb. Vyměřovací základ se tak od 1. 1. 2018 zvýšil nařízením vlády č. 140/2017 Sb. z částky 6 814 Kč na 7 177 Kč za kalendářní měsíc, a platba státu za osobu a měsíc vzrostla z 920 Kč na 969 Kč. Částka 969 Kč nebyla v průběhu roku změněna.

**Tab. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2018**

Ukazatel (v mld. Kč)	2018
<b>Příjmy z vlastního výběru</b>	237,83
<b>Příjmy ze státního rozpočtu</b>	68,36
<b>Ostatní příjmy systému v. z. p.</b>	2,32
<b>Příjmy od zahraničních pojišťoven</b>	1,19
<b>Příjmy z jiných činností</b>	0,07
<b>Celkové příjmy systému v. z. p.</b>	<b>309,77</b>

**Celkové příjmy systému v. z. p.** za rok 2018 činily **309,8 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 8,8 % (absolutně o 24,9 mld. Kč). Oproti očekávání ve ZPP (zdravotně pojistný plán) 2018 pak byly vyšší o 4,2 % (absolutně o 12,6 mld. Kč).

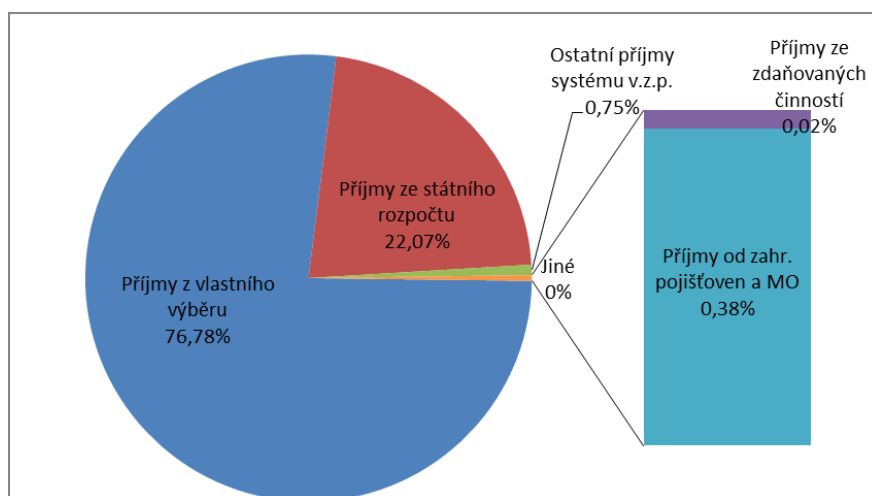
**Příjmy z vlastního výběru** pojistného, tj. vybrané pojistné od všech skupin plátců, zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP) dosáhly hodnoty **237,8 mld. Kč** (meziroční nárůst o 9,9 % a ve srovnání se ZPP pak o 3,9 %). Růst ekonomiky a opatření proti daňovým únikům tak do systému v. z. p. přinesly v meziročním porovnání cca 21,5 mld. Kč navíc. S výběrem souvisí i penále, pokuty a přirážky k pojistnému.

**Příjmy ze státního rozpočtu** za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvoří 22 % z celkových příjmů systému v. z. p. v hodnotě **68,4 mld. Kč** (meziroční nárůst o 4,8 %, tj. o cca 3,1 mld. Kč). Celkový průměrný počet tzv. státních pojištěnců za rok 2018 dosáhl 5,88 mil. osob. Meziroční nárůst platby byl způsoben zvýšením vyměřovacího základu u tzv. státních pojištěnců od 1. 1. 2018, průměrný počet tzv. státních pojištěnců se naopak meziročně snížil o 31 tis. osob (tj. o 0,5 %).

**Ostatní příjmy systému v. z. p.** ve výši cca 0,75 % z celkových příjmů v hodnotě 2,3 mld. Kč mají jen marginální význam a tvoří je především sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod), úroky a dotace Ministerstva obrany (MO). MO přispívá na úhradu zdravotní péče pro vojáky na základě § 11 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.

**Příjmy od zahraničních pojišťoven**, součást příjmů ZFZP (základní fond zdravotního pojištění) dle § 1 odst. 1 f vyhlášky č. 418/2003 Sb., jsou ve výši 1,2 mld. Kč, tj. cca 0,38 % celkových příjmů v. z. p. Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **příjmy z jiných činností**, a to ve výši 0,02 % v hodnotě 0,07 mld. Kč. Struktura jiných činností se dlouhodobě nemění, neboť účinné právní předpisy ZP umožňují pouze omezený rozsah vlastních aktivit. Těmi jsou především pronájmy nevyužitých nebytových prostor a zprostředkování prodeje komerčního pojištění. Zisky po zdanění z těchto činností využívají ZP v souladu s právními předpisy a rozhodnutími správních rad na posilování fondů v. z. p.

**Obr. 1: Příjmy celkem za rok 2018**



**Průměrné celkové příjmy na jednoho pojištěnce<sup>1</sup>** v roce 2018 dosáhly částky 29 476 Kč (meziroční nárůst o 8,3 %). Nejvyšší příjmy vykázala VZP ČR v hodnotě 31 440 Kč s meziročním zvýšením o 8,9 %, nejnižší příjmy vykázala Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP) ve výši 26 039 Kč s meziročním nárůstem o 9,3 %. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (ZZP) v průměru dosáhly hodnoty 26 917 Kč s meziročním nárůstem o 7,5 %.

Vývoj příjmů systému v. z. p. lze analyzovat i po jednotlivých zdravotních pojišťovnách (viz Tab. 2).

**Tab. 2: Příjmy systému v. z. p. 2018 dle zdravotních pojišťoven**

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>příjmy celkem</b>	<b>186 918</b>	<b>19 342</b>	<b>32 778</b>	<b>19 145</b>	<b>4 156</b>	<b>36 257</b>	<b>11 179</b>
pojistné po přerozdělování	184 504	19 042	32 486	18 959	4 118	35 979	11 103
pojistné po přerozdělování na 1 pojištěnce (v Kč)	31 034	27 185	25 967	25 899	28 637	27 514	25 865

Příjmy jednotlivých ZP v různém členění a v meziročním porovnání včetně porovnání se zdravotně pojistnými plány (ZPP) na rok 2018 podrobněji viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 2–3*. **Vývoj příjmů systému v. z. p. 2016 až 2018** viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

<sup>1</sup> V celém dokumentu je pracováno s průměrným počtem pojištěnců za sledované období.

## Výdaje

**Výdaje** jsou charakterizovány meziročním nárůstem způsobeným mj. realizací expanzivní vyhlášky č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (tzv. úhradová vyhláška). Celková výše výdajů je determinována příjmy systému veřejného zdravotního pojištění, což se následně projeví v úhradové vyhlášce.

**Tab. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2018**

Ukazatel (v mld. Kč)	2018
Výdaje na zdravotní služby	286,82
Zálohy za cizince	1,49
Provozní výdaje	6,59
Výdaje na investice z FRM	0,35
Výdaje na jinou činnost	0,04
<b>Celkové výdaje systému v. z. p.</b>	<b>295,30</b>

**Celkové výdaje systému v. z. p.** na rok 2018 činily **295,3 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 7,3 % (absolutně o 20 mld. Kč). Naopak oproti ZPP 2018 poklesly o 0,05 % (absolutně o 0,1 mld. Kč).

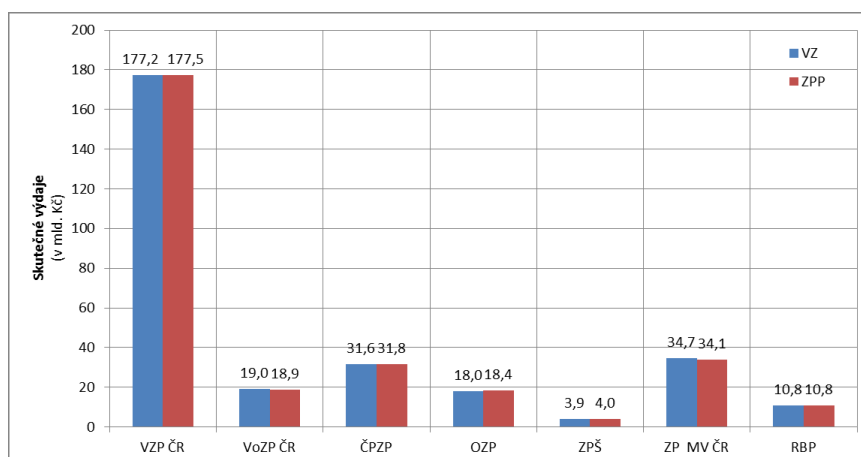
V přepočtu **na jednoho pojištěnce** byly celkové výdaje systému v. z. p. ve výši 28 098 Kč (meziročně se zvýšily o 6,9 %). Nejvyšší výdaje celkem na jednoho pojištěnce měla VZP ČR ve výši 29 801 Kč a nejnižší OZP s částkou 24 651 Kč.

Z toho **výdaje na zdravotní služby** ve výši **286,8 mld. Kč** představovaly 97,1 % celkových výdajů s meziročním nárůstem 7,1 % (absolutně o 19,1 mld. Kč). Průměrné výdaje na zdravotní služby přepočtené **na jednoho pojištěnce** pak dosáhly hodnoty 27 292 Kč (nejvyšší u VZP ČR 28 978 Kč a nejnižší u OZP 23 873 Kč).

Vykázané rozdíly ve výdajích za zdravotní služby mezi VZP ČR a skupinou ZZP byly ovlivněny nejen rozdílnou skladbou pojištěnců, ale také rozdílnými smluvními vztahy s poskytovateli zdravotních služeb (PZS) a cenovými dodatky.

Dle zákona č. 48/1997 Sb. zdravotní pojišťovny uzavírají s PZS smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Zdravotní pojišťovny si mohou s PZS sjednat rozdílný způsob úhrady, výši úhrady a regulační omezení, a může tak docházet k rozdílným v úhradách jednotlivým PZS a k rozdílným výdajům mezi zdravotními pojišťovnami.

**Obr. 2: Porovnání celkových a skutečných výdajů 2018 a ZPP 2018**

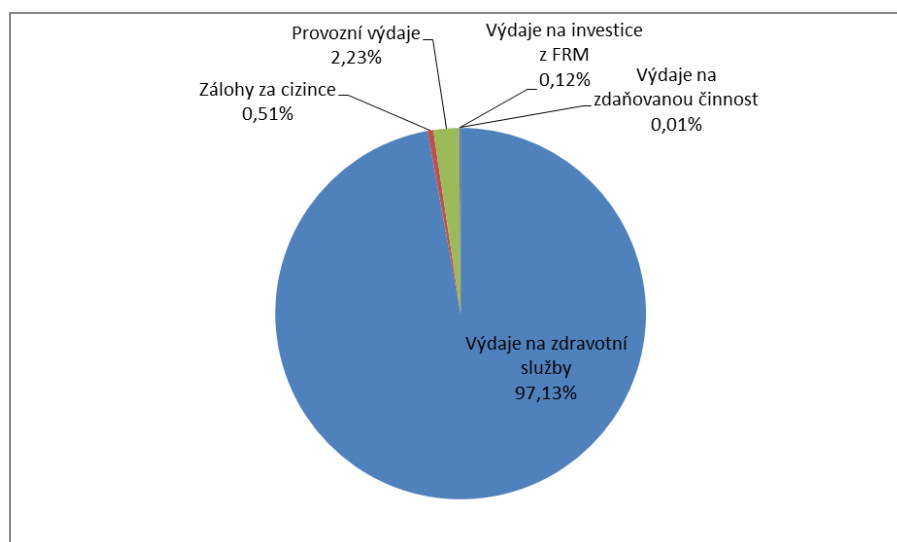


**Provozní výdaje** v roce 2018 byly vykázány ve výši **6,6 mld. Kč**. Aktuální propočtené limity, limity zdravotně pojistných plánů a procenta jejich plnění viz tabulková příloha *Tabulka č. 1a*. Do provozních výdajů zdravotních pojišťoven byly zahrnuty např. mzdy včetně ostatních osobních nákladů, pojistné za zaměstnance na zdravotní a sociální pojištění, odměny členům statutárních orgánů, služby Kanceláře zdravotního pojištění, úhrady za vedení centrálního registru, nákup metodik atd.

**Výdaje na investice** z fondu reprodukce majetku (FRM) dosáhly hodnoty cca **0,35 mld. Kč**, což činí 47 % z plánovaných investic (0,74 mld. Kč), avšak meziročně došlo k růstu z částky 0,31 mld. Kč. Nízké čerpání bývá zapříčiněno především přesunem realizace do dalšího období z důvodu špatného odhadu délky příslušných správních řízení (např. stavební řízení či zadávací řízení veřejné zakázky).

I v roce 2018 bylo možné sledovat dopady účinnosti novely tzv. fondové vyhlášky MF (vyhláška č. 418/2003 Sb.), jež snížila od roku 2015 procentuální podíl prostředků, které je možné převést ze ZFZP na vlastní činnost, tudíž bylo možné využít větší podíl prostředků na zdravotní služby. V roce 2018 byly provozní výdaje vyšší 0,5 mld. Kč (v r. 2017 byly 6,1 mld. Kč), rostoucí tendenci lze přisoudit většímu objemu prostředků v systému v. z. p. a růstu mezd zaměstnanců ZP.

**Obr. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2018**



Ministerstvo financí pak dále sleduje řadu dalších veličin, z nichž jsou uvedeny „výdaje na vlastní činnost“<sup>2</sup> a „výdaje na preventivní programy“<sup>3</sup>.

**Tab. 4: Výdaje systému v. z. p. 2018 dle zdravotních pojišťoven**

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>výdaje celkem</b>	<b>177 175</b>	<b>19 036</b>	<b>31 582</b>	<b>18 045</b>	<b>3 927</b>	<b>34 688</b>	<b>10 843</b>
výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	171 859	18 250	30 433	17 395	3 784	33 554	10 462
výdaje na zdravotní služby ze ZFZP na 1 pojištěnce (v Kč)	28 907	26 054	24 327	23 763	26 314	25 659	24 370
<b>výdaje na preventivní programy</b>	<b>423</b>	<b>99</b>	<b>219</b>	<b>80</b>	<b>23</b>	<b>175</b>	<b>58</b>
výdaje na preventivní programy na 1 pojištěnce (v Kč)	71	141	175	109	159	134	136
<b>výdaje na vlastní činnost</b>	<b>3 868</b>	<b>488</b>	<b>834</b>	<b>528</b>	<b>113</b>	<b>845</b>	<b>310</b>
podíl na výdajích celkem	2,2 %	2,6 %	2,6 %	2,9 %	2,9 %	2,4 %	2,9 %

V roce 2018 (Tab. 4) měla nejvyšší výdaje na zdravotní služby ze ZFZP VZP ČR, nejnižší pak OZP, což může být v obou případech způsobeno strukturou pojistného kmene.

Úroveň výdajů na preventivní programy je pochopitelně odlišná vzhledem k velikosti zdravotních pojišťoven. Při přepočtu na jednoho pojištěnce nejnižší hodnoty dosáhla VZP ČR, naopak tomu bylo v případě ČPZP a ZPŠ, které na jednoho svého pojištěnce vynaložily násobně více.

Rovněž absolutně neporovnatelnou veličinu představují výdaje na vlastní činnost, a tak byl určen jejich podíl na celkových výdajích dané zdravotní pojišťovny. Zde nejvyšší hodnoty dosáhla OZP a ZPŠ, naopak nejnižší VZP ČR.

Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 4–5. Vývoj výdajů systému v. z. p. 2016 až 2018* viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

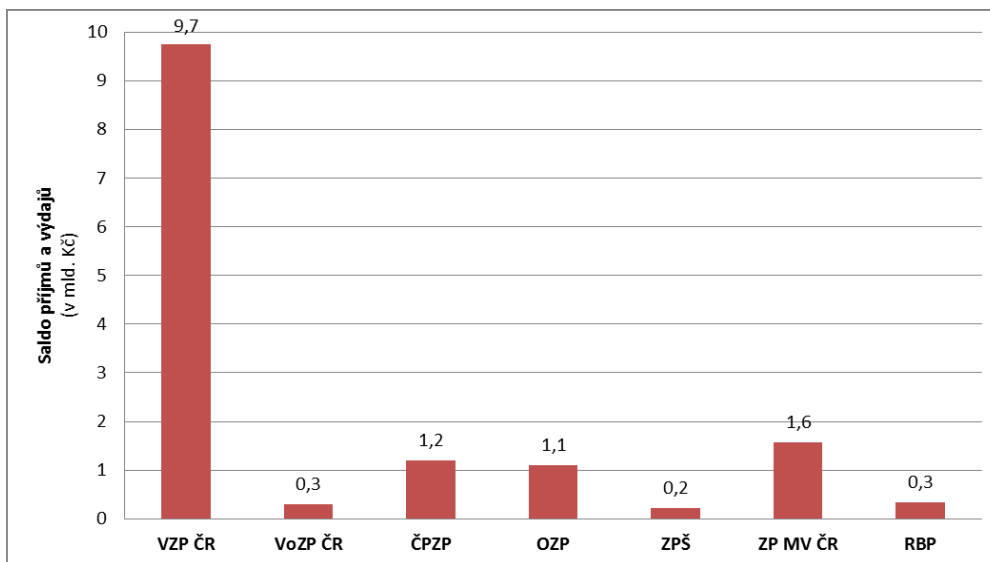
<sup>2</sup> Ukazatel „výdajů na vlastní činnost“ představuje snahu zachytit co nejširší okruh výdajů, které se přímo netýkají úhrady zdravotních služeb. Oproti újeji definovanému „maximálnímu limitu nákladů na vlastní činnosti“, kromě rozdílů v pojetí „výdajů“ a „nákladů“, zachycuje také výdaje provozního charakteru hrazené ze ZFZP i všech ostatních fondů, kterých se zmíněný limit netýká. Zahrnuje též jinou činnost. Výdaje na vlastní činnost tak mohou zmíněný limit převyšovat. Naopak, z ukazatele jsou vyloučeny všechny financující operace, byť mohou být prováděny např. z provozního fondu, kurzové ztráty, změny stavu hodnoty aktiv (nejedná se o cash-flow) a interní převody mezi fondy.

<sup>3</sup> Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zpřesňuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.

## Saldo

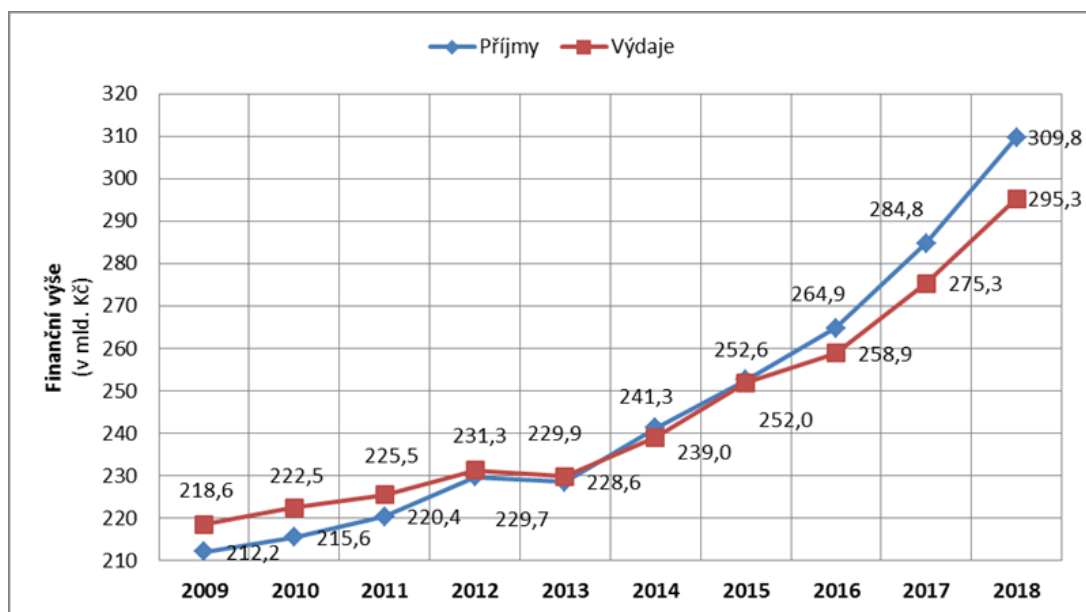
Saldo příjmů a výdajů celkem systému v. z. p. za rok 2018 činilo cca **+14,48 mld. Kč**. Kladné saldo vykázaly v roce 2018 všechny zdravotní pojišťovny, jak zobrazuje graf.

Obr. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2018

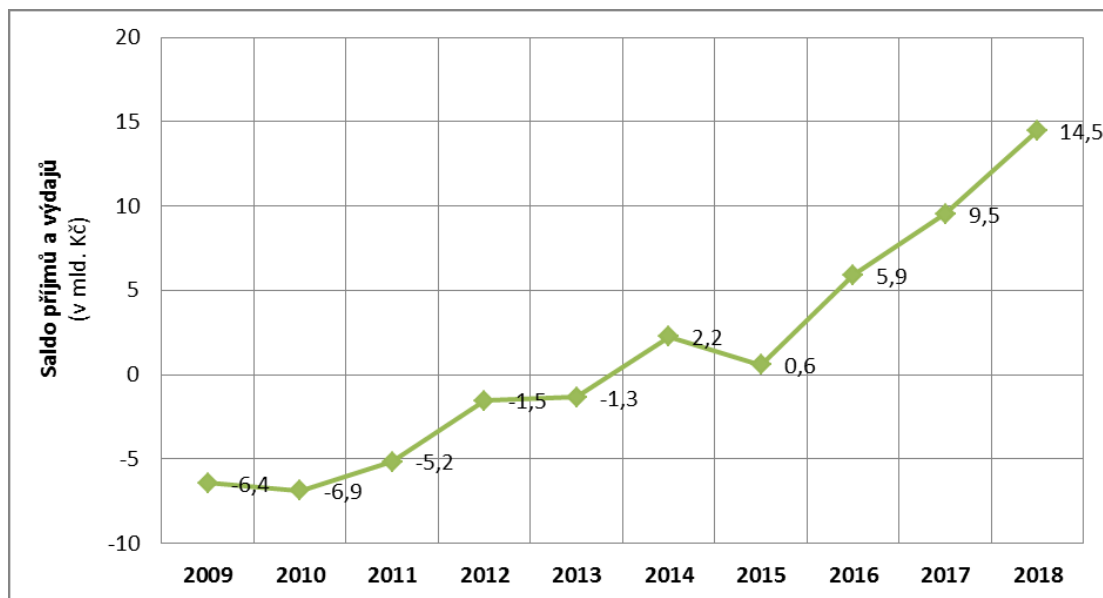


Vývoj rozdílu mezi příjmy a výdaji v delším časovém horizontu ukazuje, že od roku 2014 převyšovaly příjmy výdaje systému, což je velmi kladná tendence z hlediska vytváření rezerv pro případ nepříznivého budoucího vývoje.

Obr. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2018



**Obr. 6: Vývoj salda příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění 2009–2018**



**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. 2016 až 2018* 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) předběžně činilo v roce 2018 +16,4 mld. Kč. Rozdíl je způsoben specifickou metodikou ESA 2010, 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. V této metodice dosáhl zmíněný sektor vyššího kladného salda než dle výpočtů MF (hotovostní pojetí), což je odůvodnitelné použitou metodikou ČSÚ a rychlým růstem výdajů na zdravotní péči, které jsou jinak zaznamenávány v akruálním pojetí.



## Pohledávky a závazky

**Stav pohledávek v. z. p. celkem** (v čisté výši bez opravných položek) **k 31. 12. 2018 je 39,2 mld. Kč**, došlo tak k jejich meziročnímu růstu o 2 mld. Kč (5,3 %). Pohledávky za plátcí pojistného činí 34,2 mld. Kč, tj. 87 %.

Následující tabulka uvádí vybrané indikátory v oblasti pohledávkově-závazkových vztahů pro jednotlivé pojišťovny a dále pak vývoj souvisejících kategorií (dohadné položky, opravné položky, roční odstranění tvrdosti, rezervy na soudní spory a stav půjček a úvěrů).

**Tab. 5: Vybrané ukazatele 2018 dle zdravotních pojišťoven**

(v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>stav pohledávek celkem</b>	<b>20 616</b>	<b>3 733</b>	<b>5 168</b>	<b>3 536</b>	<b>606</b>	<b>4 190</b>	<b>1 391</b>
z toho po lhůtě za plátcí pojistného	6 671	1 757	2 327	1 427	159	1 249	581
dohadné položky aktivní	1 246	656	330	234	75	44	92
stav opravných položek	20 757	3 230	4 061	1 753	304	2 657	1 180
roční odpisy pohledávek	2 935	123	255	377	16	244	58
roční odstranění tvrdosti	126	3	20	11	1	18	3
<b>stav závazků celkem</b>	<b>20 585</b>	<b>3 471</b>	<b>3 538</b>	<b>2 457</b>	<b>368</b>	<b>3 666</b>	<b>1 415</b>
z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
dohadné položky pasivní	5 152	937	971	788	53	738	487
tvorba rezerv na soudní spory	144	0	3	-18	0	9	0
<b>stav půjček a úvěrů</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. bylo zdravotními pojišťovnami prominuto 180 mil. Kč, což činí přibližně 4 % z celkové částky (4,6 mld. Kč), kterou pojišťovny v tomto roce předepsaly pojištěncům jako penále, pokuty a přírázky k pojistnému (v části A výkazů, kde byly uvedené výnosy v ZFZP a Fprev očištěny o duplicitní platby).

**Stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2018 je 35,5 mld. Kč**, což představuje meziroční pokles o 0,3 mld. Kč (0,7 %). V tom závazky vůči PZS činí 34,4 mld. Kč, tj. 97,0 % z celku, závazky **po lhůtě splatnosti nevykázala ani jedna ze ZP**.

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

**Stav opravných položek** dosáhl k 31. 12. 2018 celkem hodnoty **33,9 mld. Kč** (meziroční růst o 1,9 mld. Kč, tj. 6 %). 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>4</sup>

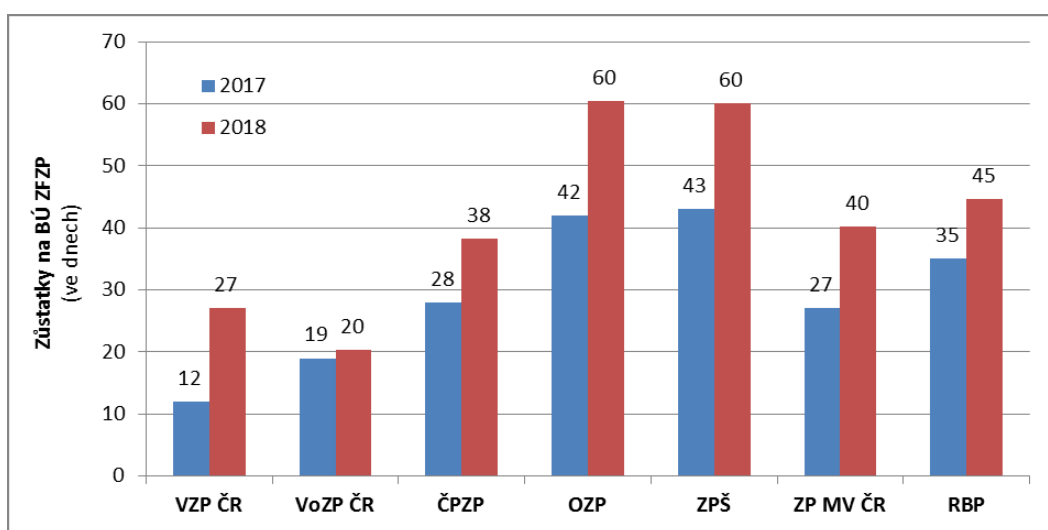
<sup>4</sup> V tabulkové příloze *Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

Informace o stavu závazků a pohledávek jednotlivých ZP viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 7–8*.

*Tabulka č. 1, str. 7* v tabulkové příloze, zpracovaná na základě podkladů jednotlivých ZP, dokládá absolutní stav závazků vůči PZS k 31. 12. 2018. 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 34–68 dnů.

Zásoby na bankovních účtech (BÚ) základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jednotlivých ZP vyjádřené v denních ekvivalentech plateb za zdravotní služby k 31. 12. 2018 jsou nerovnoměrné a dosahují 20–60 dnů. Při meziročním porovnání ukazatele v grafu je patrný růst u všech zdravotních pojišťoven. Příčinou je kladný výsledek hospodaření v tomto roce.

**Obr. 7: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2018 v denním ekvivalentu plateb**



## Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

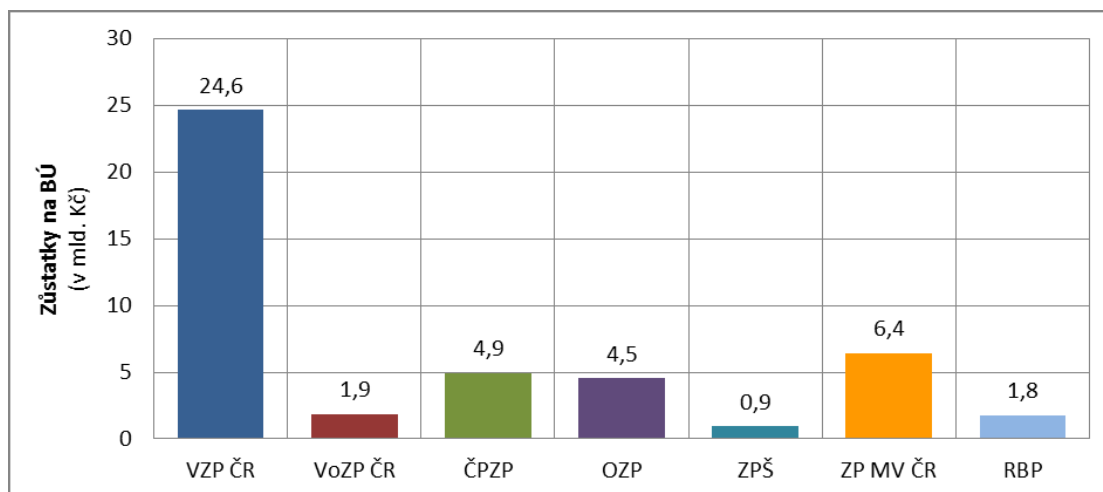
Stav peněžních zůstatků na BÚ ZP činil k 31. 12. 2018 za celý systém v. z. p. **45,06 mld. Kč**. Meziročně se tak z hodnoty 30,52 mld. Kč zvýšil o 47,6 %. To je zapříčiněno hospodářskými výsledky celého systému v. z. p., především VZP ČR, které meziročně vzrostly zůstatky téměř o 10 mld. Kč. U zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven již růst tak výrazný nebyl.

**Tab. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2018**

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>VZ 2018</b>	<b>24 633</b>	<b>1 861</b>	<b>4 903</b>	<b>4 536</b>	<b>927</b>	<b>6 421</b>	<b>1 783</b>
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	13,9 %	9,8 %	15,5 %	25,1 %	23,6 %	18,5 %	16,4 %
<b>ZPP 2018</b>	<b>15 654</b>	<b>959</b>	<b>3 202</b>	<b>2 878</b>	<b>655</b>	<b>3 763</b>	<b>1 434</b>
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	8,8 %	5,1 %	10,1 %	15,6 %	16,6 %	11,0 %	13,3 %

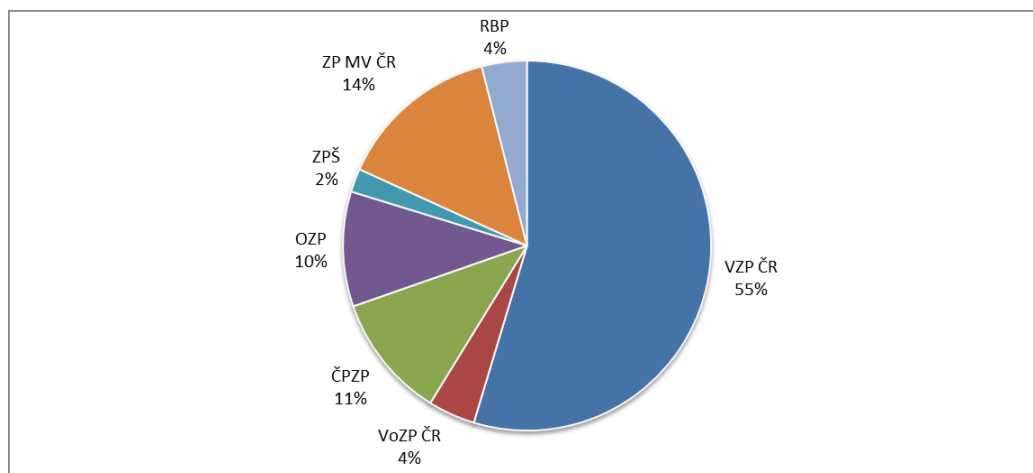
Při srovnání ZPP 2018 s VZ 2018 lze vidět výrazné navýšení zůstatků. Z dlouhodobého hlediska jsou zvyšující se zůstatky peněžních prostředků na bankovních účtech nutností pro případ ekonomického poklesu v budoucích letech.

**Obr. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2018**



S významnými zůstatky VZP ČR souvisí i meziroční změna v rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP, kde se zastoupení VZP ČR zvýšilo ze 49 % v roce 2017 na 55 % v roce 2018.

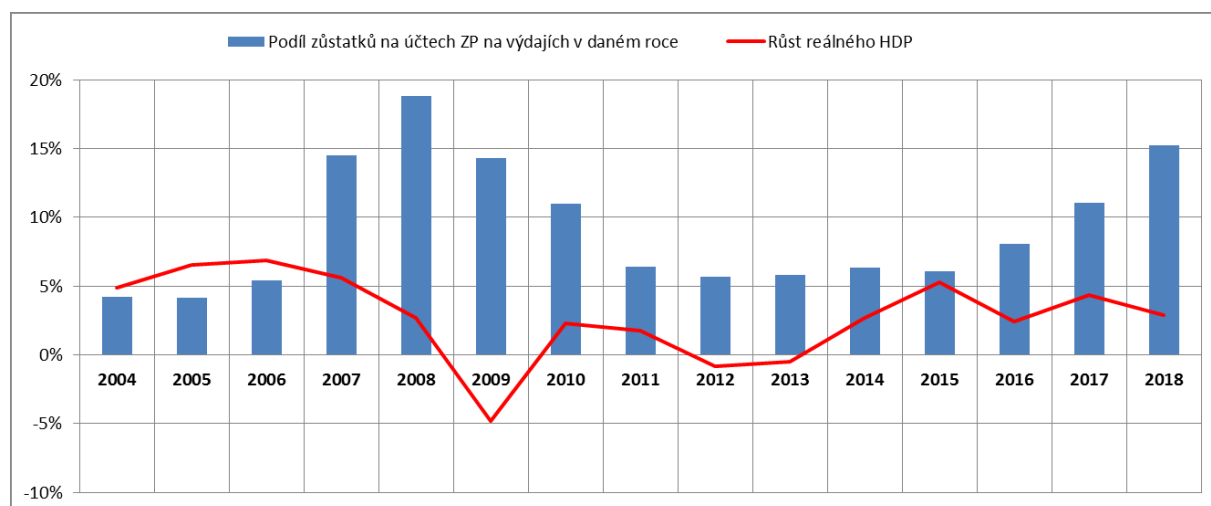
**Obr. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2018**



V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2018. Dále pak jsou v tabulkové příloze *Tabulka č. 1d* uvedeny finanční zůstatky na BÚ RF (rezervní fond), kde lze vidět u OZP kladný rozdíl, což souvisí se zákonnou povinností vyrovnání k 31. 3. následujícího roku.

Graf (*Obr. 10*) sleduje v delším časovém horizontu vývoj podílu souhrnných zůstatků na fondech zdravotních pojišťoven k celkovým výdajům systému v. z. p.. Z vývoje od roku 2016 je patrný růst a zastavení stagnace tohoto ukazatele, avšak je zjevné, že ani podíl 15,3 % v roce 2018 zatím nedosahuje předkrizových hodnot.<sup>5</sup>

**Obr. 10: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP**



<sup>5</sup> Zdrojem dat o reálném HDP je ČSÚ. V roce 2018 se jedná o součet čtvrtletních odhadů.

## Pojištěnci systému v. z. p. a jiná výdělečná činnost ZP

K 31. 12. 2018 bylo evidováno **10,51 mil. pojištěnců**, z toho VZP ČR registrovala 5,95 mil. pojištěnců, tj. 56,6 % pojištěnců systému v. z. p.

Nejvýznamnější skupinou mezi pojištěnci systému byli tzv. státní pojištěnci, jejichž celkový průměrný počet dosáhl 5,88 mil. osob (tj. 55,9 % všech), oproti roku 2017 došlo k jejich poklesu o 0,5 % (absolutně o přibližně 31 tis. osob). Zastoupení této skupiny je ve všech zdravotních pojišťovnách přibližně shodné.

**Tab. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2018 dle zdravotních pojišťoven**

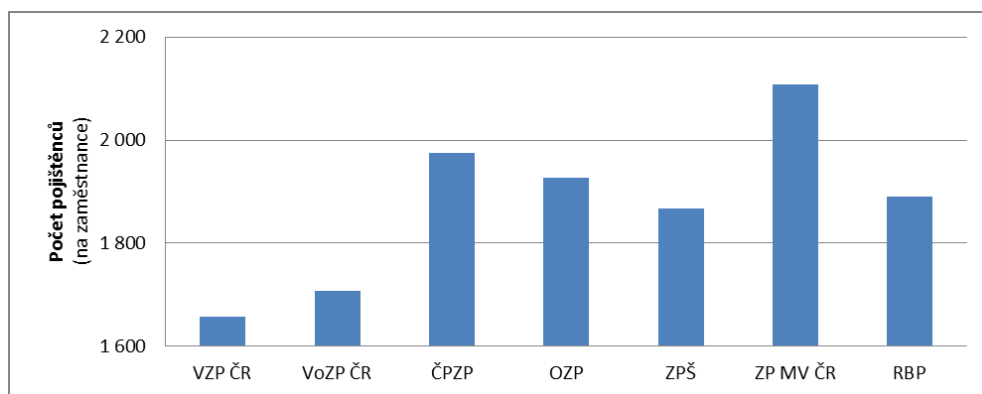
<i>průměrný počet</i>	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>pojištěnců</b>	<b>5 945 220</b>	<b>700 479</b>	<b>1 251 035</b>	<b>732 007</b>	<b>143 795</b>	<b>1 307 667</b>	<b>429 283</b>
z toho státem hrazených	3 354 173	369 830	709 557	409 347	79 238	711 032	246 702
podíl státem hrazených na celkovém počtu	56 %	53 %	57 %	56 %	55 %	54 %	57 %
<b>zaměstnanců</b>	<b>3 588</b>	<b>410</b>	<b>633</b>	<b>380</b>	<b>77</b>	<b>620</b>	<b>227</b>
pojištěnců na 1 zaměstnance	1 657	1 708	1 976	1 926	1 867	2 109	1 891

Provozování komerčního pojištění v systému v. z. p. účinné právní předpisy nepřipouštějí, a proto VZP ČR a OZP provozují tento druh pojištění odděleně ve stoprocentně vlastněných dceřiných společnostech.

V roce 2018 bylo v **průměru ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno 5 935 osob (přepočtený počet)** s meziročním růstem o 22 zaměstnanců.

Mezi zdravotními pojišťovnami lze pozorovat významné rozdíly při srovnání podílu pojištěnců na jednoho zaměstnance, což je v případě VZP ČR, která vzhledem k počtu pojištěnců dosahovala nejnižší hodnoty, zapříčiněno největší sítí poboček, realizací řady servisních činností pro celý systém veřejného zdravotního pojištění (např. agenda přerozdělování pojistného) a strukturou kmene pojištěnců.

**Obr. 11: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance**



## Hospodaření ZZP v likvidaci a v konkurzu

### 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 polovině roku 2014 odmítl 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.

Kontrola v Mendlově zdravotní pojišťovně „v likvidaci“ proběhla v období od 5. 7. 2014 do 30. 9. 2015. Kontrola byla zaměřena na hospodaření zdravotní pojišťovny v období likvidace od roku 2008, zejména na odůvodněnost využívání finančních prostředků ze strany bývalého likvidátora. Proti Protokolu o kontrole č. 1/2014 předaného MeZP dne 23. 10. 2015 podal její současný likvidátor v zákonném termínu dne 9. 11. 2015 námitky. Úkonem doručení vyřízení námitek kontrolované osobě ve smyslu § 18 zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole, byla kontrola MeZP dne 7. 1. 2016 ukončena.

Nedostatky byly zjištěny zejména v oblasti úhrady archivačních a skartačních služeb, sjednávání úvěrů u poskytovatelů finančních služeb i při proplácení některých dalších služeb. Vzhledem k tomu, že výsledkem provedené kontroly byla mimo jiné i velmi závažná zjištění o skutečnostech, které mohou zakládat podezření, že předchozí likvidátor postupoval v rozporu s právními předpisy, byl v roce 2016 podán státnímu zastupitelství podnět týkající se podezření z možné hospodářské trestné činnosti. Současně byl podán předsedovi Kárné komise Komory auditorů ČR externí podnět na činnost auditorského subjektu vykonávajícího v MeZP statutární audit, a dále v rámci součinnosti orgánů státní správy dle § 68 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, v platném znění, podnět na neoprávněné podnikání společnosti CZ Future, s.r.o. (archivace dokumentů MeZP bez koncesní listiny).

Žaloba na neoprávněné vyplácení služeb a sjednávání úvěrů u poskytovatelů finančních služeb, která byla podána dne 3. 10. 2016 na částku cca 1,23 mil. Kč, byla Městským soudem v Praze dne 25. 10. 2017 zamítnuta. S ohledem na odůvodnění rozhodnutí, neumožnění provedení některých navržených důkazů a vzhledem k tomu, že kontrolní orgány v protokolu o kontrole došly k odlišnému právnímu závěru z hlediska skutečností, které jsou předmětem žaloby, rozhodl likvidátor MeZP o podání odvolání. Datum dalšího projednání bylo stanoveno na 26. 6. 2019.

Náhrada za škodu způsobenou v oblasti úhrady archivačních a skartačních služeb, odhadnutá znaleckým posudkem ve výši 2 mil. Kč, měla být původně vymáhána v rámci trestního řízení. S ohledem na průtahy byla na začátku roku 2017 podána rovněž civilní žaloba na náhradu škody. V současné době řízení dále probíhá. V souvislosti s tímto pochybením předchozího likvidátora MeZP bylo podáno trestní oznámení, které je v tuto chvíli ve stadiu jednání před soudem prvního stupně.

S ohledem na výsledky kontroly, z nichž plyne, že došlo ke způsobení škody a bezdůvodného obohacení předchozím likvidátorem, je pro ukončení likvidace nezbytné domáhat se rovněž finančních prostředků, o něž MeZP tímto jednáním přišla. K tomu je příslušný její statutární orgán, kterým je současný likvidátor. Nyní lze pouze obtížně predikovat délku výše uvedených řízení, proto byly

současným likvidátorem navrženy kroky, které vedly k omezení průběžného snižování zůstatku na účtech MeZP. Zásadní úsporou bylo zrušení každoročního zpracování účetních závěrek (jejich ověření auditorem, s výjimkou závěrečné účetní závěrky) a změna odměňování likvidátora (s účinností od 1. 8. 2018), kdy byla paušální měsíční odměna nahrazena jednorázovou odměnou v případě úspěchu ve sporech o náhradu škody ve výši 10 % z vymožené částky. Vzhledem k postupnému navyšování úrokových sazeb až na současných 1,1 % dochází současně k postupnému navyšování jmění MeZP. Roční náklady likvidace v roce 2018 dosáhly 449 tis. Kč, byly tedy výrazně nižší než v předchozích letech. Stav peněžních prostředků na běžném účtu k 31. 12. 2018 byl 36,6 mil. Kč.

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

HZZP v likvidaci (IČ: 473 09 113), se sídlem Teplice, Masarykova 915/31, PSČ 415 02 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.

Ministerstvo financí vystupovalo v uvedeném konkursním řízení v postavení věřitele s pohledávkou ve výši cca 1 140 mil. Kč. Podle rozvrhového usnesení č. j.: K 8/96-2998 ze dne 25. 5. 2009, připadlo na tuto pohledávku ze zpeněžené konkursní podstaty uspokojení ve výši necelých 478 mil. Kč. Ministerstvo bylo uspokojeno pouze částkou cca 325 mil. Kč. Důvodem je skutečnost, že bývalý správce konkursní podstaty svěřil z výtěžku konkursní podstaty částku ve výši 250 mil. Kč firmě Key Investments a.s. (nyní v insolvenčním řízení), která měla svěřené finanční prostředky zhodnotit. Cenné papíry nakoupené touto společností (dluhopisy firem Via Chem Group, a. s. a Borsay, a. s.) mají v současné době nulovou hodnotu. V tuto chvíli jsou přihlášeny do insolvenčních řízení pohledávky vůči uvedeným společnostem v celkové hodnotě přes 176 mil. Kč. Zbýlý rozdíl činí pohledávky vůči Key Investments, a. s., kde majetek dlužníka nepředstavuje hodnotu, z níž by mohl být uhrazen dluh vůči HZZP a JUDr. Janu Vankemu, bývalému správci konkursní podstaty, který zemřel. Ve věci vymáhání této pohledávky soud zjistil pojištění profesní odpovědnosti za škodu bývalého správce konkurzní podstaty u Kooperativy pojišťovny a.s. a MF ve spolupráci se současným správcem konkursní podstaty i příslušným soudem zjišťovalo možnosti uspokojení části pohledávky z uzavřeného pojištění. K podání žaloby současným správcem konkursní podstaty Mgr. Ubrem nakonec nedošlo, neboť v době, kdy nastala událost, která by mohla být označována za pojistnou, již uplynulo pojistné období z uzavřených smluv. Další smlouvy uzavřeny nebyly a JUDr. Vanke tedy v tomto období pojištěn nebyl.

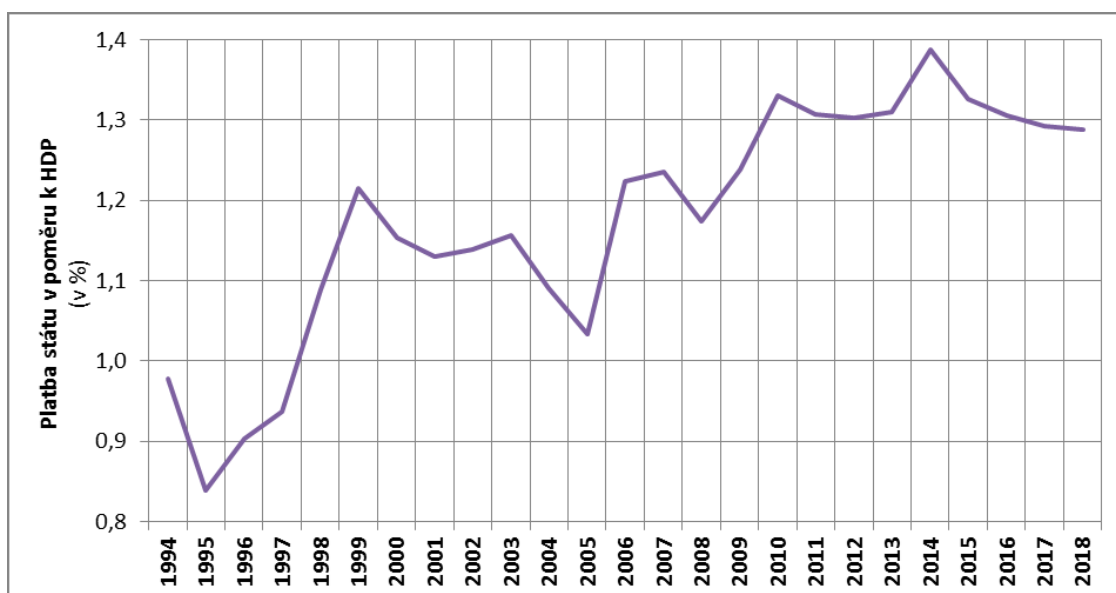
Vzhledem k tomu, že v pozici věřitele k uvedeným pohledávkám vystupuje v současné době HZZP, není možné ukončit proces její likvidace. HZZP sama již nedisponuje žádnými finančními prostředky s výjimkou těch, které byly na základě výše uvedeného rozvrhového usnesení určeny pro výlohy spojené s vymáháním pohledávek. Usnesením soudu v Ústí nad Labem č. j.: K 8/98-3429 ze dne 13. 3. 2015 byl udělen souhlas s vyplacením zálohy na konkurzní odměnu správci konkurzní podstaty ve výši 400 000 Kč. S ohledem na tyto skutečnosti a snahu o hospodárné využití zbývajících prostředků není od správce konkurzní podstaty vyžadováno zpracování účetních závěrek a jejich ověření auditorem, s výjimkou závěrečné účetní závěrky. Finanční prostředky z běžného účtu ve výši 243 tis. Kč byly převedeny na počátku roku 2017 na účet vedený u ČNB, kde jsou průběžně sledovány. Ukončení likvidace bude možné až po ukončení probíhajících konkurzních řízení, případně podaří-li se najít řešení převodu pohledávek pod MF.

## Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

K nejvýznamnějším parametrům s vlivem na hospodaření zdravotních pojišťoven v roce 2018 patří:

- zvýšení minimální mzdy o 1 200 Kč na částku 12 200 Kč od 1. 1. 2018, měsíční pojistné OBZP tak činilo 1 647 Kč (nařízení vlády č. 286/2017 Sb.), zvýšil se tím i minimální vyměřovací základ pro zaměstnance,
- roční maximální vyměřovací základ pro osoby samostatně výdělečně činné a zaměstnance nebyl ani v roce 2018 zastropován,
- od 1. 1. 2018 se zvýšila platba za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, o 49 Kč na 969 Kč (nařízení vlády č. 140/2017 Sb.) měsíčně. Tato výše platby byla platná po celý rok 2018. Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP je patrná z následujícího grafu, mírný pokles tohoto poměru je i přes absolutní nárůst platby státu způsoben vyšším růstem HDP (*Obr. 12*).<sup>6</sup>

**Obr. 12 – Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP**



<sup>6</sup> Zdrojem dat o HDP v běžných cenách je ČSÚ. V roce 2018 se jedná o součet čtvrtletních odhadů.



## Celkové náklady na zdravotní služby

Celkové náklady na zdravotní služby za všechny ZP činily 286,40 mld. Kč. Z toho celkové náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jsou uvedeny včetně dohadných položek a finančních prostředků podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. (vratek při překročení limitu započitatelných doplatků na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely), a představovaly nároky PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2018 ve výši 285,30 mld. Kč. Došlo k výraznějšímu meziročnímu nárůstu celkových nákladů ZFZP o 18,05 mld. Kč, tj. o 6,8 % (*Tabulka č. 8 a 9 a Obr. 13*). Z výše uvedeného celkového nárůstu nákladů ZFZP připadalo na VZP ČR zvýšení nákladů na zdravotní služby o 10,46 mld. Kč, u ZZP vzrostly náklady na zdravotní služby meziročně o 7,59 mld. Kč. Oproti ZPP 2018 pak celkové náklady ZFZP klesly o 0,21 mld. Kč, tj. o 0,1 %. Hlavní faktory zvyšující dlouhodobě náklady na zdravotní služby jsou především stárnutí populace a postupný nárůst vysoce nákladných zdravotních služeb, nové léčebné postupy a léky.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů o 8,9 % (tj. o 12,75 mld. Kč) oproti roku 2017. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 4,0 % (tj. o 2,92 mld. Kč). U **ostatních nákladů** (náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, služby v ozdravovnách, přepravu, zdravotnickou záchrannou službu, léky vydané na recepty, zdravotnické prostředky vydané na poukazy, léčení v zahraničí, očkovací látky a finanční prostředky – vratky), došlo k navýšení celkem o 4,5 %, tj. o 2,38 mld. Kč (*Tabulka č. 8 a 9 a Obr. 14*).

Souhrnné hodnocení vývoje nákladů jednotlivých ZP včetně dohadných položek a jejich porovnání s rokem 2017 a ZPP 2018 poskytuje tabulková příloha *Tabulka č. 3, 3a, 3b a 3c*.

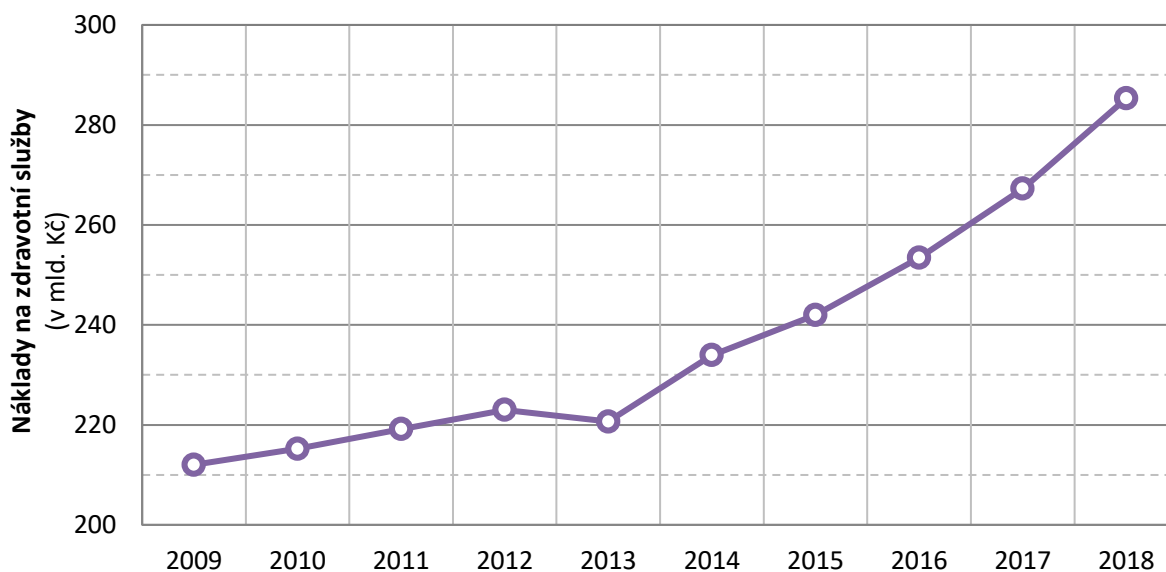
**Tab. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů**

Ukazatel (v mil. Kč)	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ZPP	2018
Náklady na ambulantní péči	60 059	62 669	64 829	69 248	72 172	75 144	75 094
Náklady na lůžkovou péči	112 742	122 547	127 454	132 958	142 610	155 650	155 361
Ostatní náklady	47 841	48 742	49 692	51 217	52 469	54 716	54 847
<b>Celkové náklady</b>	<b>220 642</b>	<b>233 959</b>	<b>241 975</b>	<b>253 424</b>	<b>267 250</b>	<b>285 510</b>	<b>285 302</b>

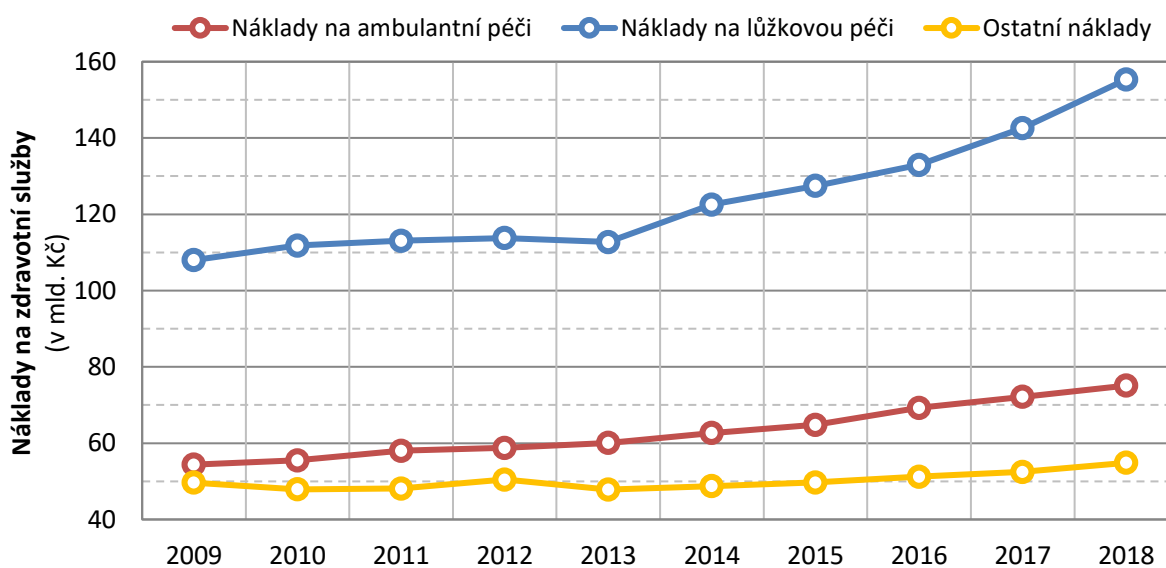
**Tab. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů**

Ukazatel (v %)	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014	2016/ 2015	2017/ 2016	ZPP2018/ 2017	2018/ 2017
Náklady na ambulantní péči	102,2	104,3	103,4	106,8	104,2	104,1	104,0
Náklady na lůžkovou péči	99,1	108,7	104,0	104,3	107,3	109,1	108,9
Ostatní náklady	94,8	101,9	101,9	103,1	102,4	104,3	104,5
<b>Celkové náklady</b>	<b>98,9</b>	<b>106,0</b>	<b>103,4</b>	<b>104,7</b>	<b>105,5</b>	<b>106,8</b>	<b>106,8</b>

**Obr. 13: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP**



**Obr. 14: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů**



Z detailních podkladů jednotlivých ZP vyplývá, že u všech došlo k meziročnímu zvýšení nákladů na zdravotní služby: u VZP ČR o 6,5 %, VoZP ČR o 3,4 %, ČPZP o 7,3 %, OZP o 7,2 %, ZPŠ o 4,2 %, ZP MV ČR o 9,5 % a RBP o 6,8 % (Tabulka č. 10).

**Tab. 10: Náklady na zdravotní služby podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2018**

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	41 875	5 142	9 347	5 334	911	9 307	3 178
Náklady na lůžkovou péči	95 997	9 440	15 440	9 070	2 092	17 923	5 399
Ostatní náklady	33 083	3 457	5 727	3 146	755	6 614	2 066
<b>Celkové náklady</b>	<b>170 955</b>	<b>18 040</b>	<b>30 514</b>	<b>17 551</b>	<b>3 758</b>	<b>33 843</b>	<b>10 642</b>

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představují náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na jednoho pojištěnce, které činily 27 251 Kč. Z toho náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění v přepočtu na jednoho pojištěnce v roce 2018 dosáhly v průměru výše 27 147 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 1 621 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 6,3 % a oproti předpokladu ZPP 2018 pak klesly o 96 Kč, tj. o 0,4 % (Tabulka č. 11 a Obr. 15). Nejvyšších průměrných nákladů na 1 pojištěnce dosáhla VZP ČR ve výši 28 755 Kč, s meziročním nárůstem o 1 655 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 6,1 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů tak nadále zůstává na 1. místě. ZZP dosáhly hodnoty průměrných nákladů ve výši 25 053 Kč, což je o 1 576 Kč na 1 pojištěnce více než v roce 2017, tj. o 6,7 %. Ze srovnání jednotlivých ZZP vyplývá, že u všech ZP došlo k růstu těchto nákladů - VoZP ČR o 3,0 %, ČPZP o 6,6 %, OZP o 6,8 %, ZPŠ o 3,5 %, ZP MV ČR o 9,1 % a RBP o 7,3 % (Tabulka č. 12).

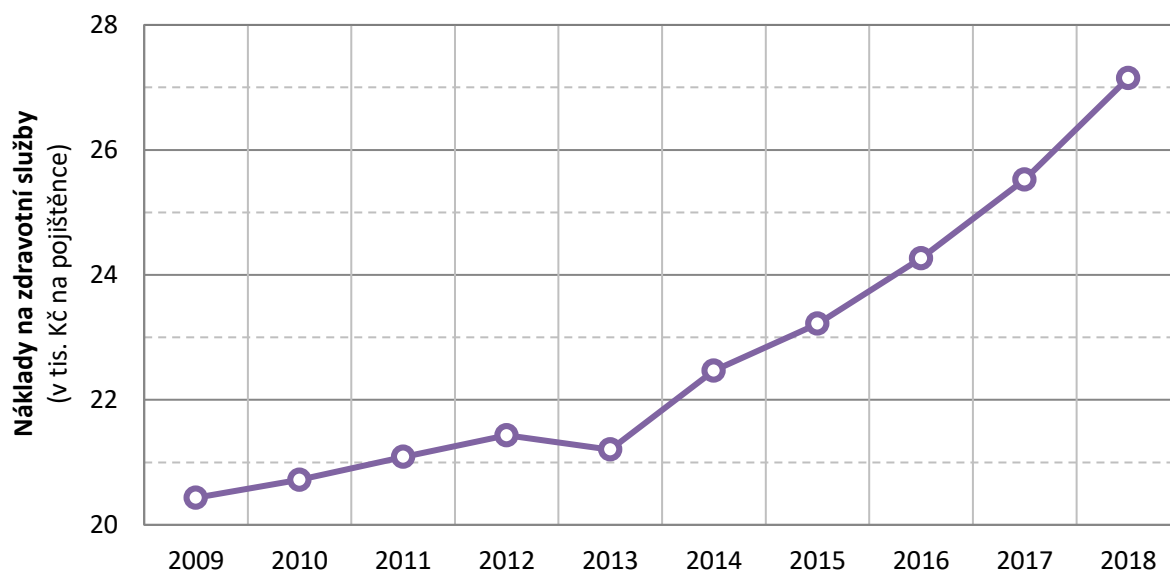
Zároveň je nutné uvést, že VZP ČR má i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 31 034 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZZP jsou v průměru 26 661 Kč.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 8,5 % (tj. o 1 162 Kč) oproti roku 2017. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 3,7 % (tj. o 252 Kč). U **ostatních nákladů** došlo k navýšení celkem o 4,1 %, tj. o 207 Kč (Tabulka č. 11 a Obr. 16).

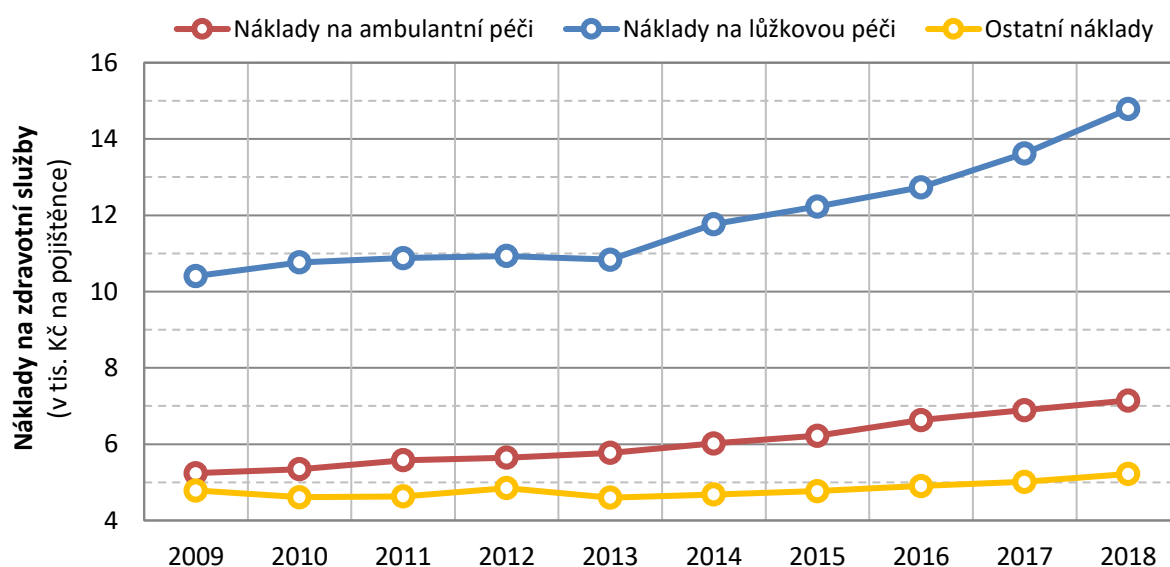
**Tab. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na pojištěnce**

Ukazatel (v Kč)	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ZPP	2018
Náklady na ambulantní péči	5 772	6 018	6 220	6 631	6 893	7 170	7 145
Náklady na lůžkovou péči	10 835	11 768	12 229	12 731	13 621	14 852	14 783
Ostatní náklady	4 598	4 681	4 768	4 904	5 012	5 221	5 219
<b>Celkové náklady</b>	<b>21 204</b>	<b>22 468</b>	<b>23 217</b>	<b>24 266</b>	<b>25 526</b>	<b>27 243</b>	<b>27 147</b>

Obr. 15: Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na pojištěnce



Obr. 16: Náklady na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na pojištěnce



Tab. 12: Náklady na zdravotní služby podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2018 v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	7 044	7 341	7 471	7 287	6 337	7 117	7 403
Náklady na lůžkovou péči	16 147	13 477	12 342	12 391	14 547	13 706	12 576
Ostatní náklady	5 565	4 935	4 578	4 298	5 248	5 058	4 812
<b>Celkové náklady</b>	<b>28 755</b>	<b>25 753</b>	<b>24 391</b>	<b>23 976</b>	<b>26 132</b>	<b>25 881</b>	<b>24 791</b>

Celková částka, kterou uhradili pojištěnci všech činných ZP za regulační poplatky a započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, činila celkem 2,77 mld. Kč (podobně jako v roce 2017). Z této částky bylo za regulační poplatky vybráno 0,20 mld. Kč a za započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 2,57 mld. Kč. Tyto prostředky získali jednotliví PZS.

**Objem finančních prostředků (vratek)**, který podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP vrátily 924 144 pojištěncům, činil 0,657 mld. Kč, což představuje v průměru 711 Kč na 1 vratku pro pojištěnce. Jednalo se o pojištěnce, kteří v daném období překročili zákonný limit 5 000 Kč, resp. 1 000 Kč u dětí mladších 18 let a u pojištěnců starších 65 let a 500 Kč u pojištěnců starších 70 let (v roce 2018 došlo ke snížení ochranného ročního limitu pro doplatky na léky pro děti a seniory, a proto došlo k tak výraznému meziročnímu nárůstu).

**Tab. 13: Překročení zákonného limitu**

Ukazatel	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	226 677	265 364	83 173	87 678	104 495	924 144
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (v mil. Kč)	242	290	92	94	117	657
Částka v přepočtu na pojištěnce, který překročil zákon. limit (v Kč)	1 069	1 095	1 109	1 068	1 120	711

**Zvláštní kategorii nákladů tvoří náklady na léčení pojištěnců jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace, popřípadě dalších států, se kterými ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení v ČR** (dále jen zahraniční pojištěnci). Jedná se o náklady za ošetření zahraničních pojištěnců na našem území, kteří si v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. zvolili některou ze sedmi ZP jako „výpomocnou ZP“. Náklady na léčení zahraničních pojištěnců činily 1,494 mld. Kč a oproti loňskému roku se jedná o nárůst o 16,4 %. Při zvýšení počtu ošetřených cizinců o 14,0 % je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 6 414 Kč s meziročním nárůstem o 2,1 %, tj. o 130 Kč. Oproti ZPP 2018 pak náklady na léčení cizinců vzrostly o 10,7 %.

Jednotlivé ZP uhradily závazky za zahraniční pojištěnce z BÚ ZFZP a částky za poskytnutou zdravotní péči si nárokovaly prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění (dříve Centrum mezistátních úhrad) u zahraničních zdravotních pojišťoven, které provedly příslušnou úhradu. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince zůstávají dlouhodobě na srovnatelné úrovni (*Tabulka č. 14*).

Na ZFZP bylo přijato od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 1,193 mld. Kč, a z prostředků ZFZP uhrazeno PZS za léčení cizinců 1,494 mld. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši –0,301 mld. Kč. Časové převisy výdajů za ošetření cizinců nad příjmy od zahraničních pojišťoven byly hrazeny z prostředků ZFZP. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

Objemy úhrad na léčení zahraničních pojištěnců má i nadále pokračující trend nárůstu nákladů s ohledem na zvyšující se počet migrujících občanů jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace a dalších smluvních států, kterým byly v ČR poskytnuty zdravotní služby.

**Tab. 14: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice**

Ukazatel	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ZPP	2018
<b>Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)</b>	607	750	884	1 090	1 284	1 350	1 494
<b>Počet ošetřených z. p.</b>	120 875	133 868	159 611	182 409	204 368	215 250	232 961
<b>Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)</b>	5 024	5 600	5 540	5 978	6 284	6 273	6 414

**Tab. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2018**

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)</b>	1 031	185	98	40	9	116	14
<b>Počet ošetřených z. p.</b>	166 210	16 051	19 480	4 388	1 384	24 108	1 340
<b>Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)</b>	6 202	11 551	5 012	9 184	6 766	4 824	10 812

**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 1,093 mld. Kč, což je meziroční nárůst o 0,201 mld. Kč, tj. o 22,6 %. Oproti ZPP 2018 pak jde o pokles o 0,115 mld. Kč, tj. o 9,5 %. Z celkové hodnoty nákladů náleží VZP ČR 0,420 mld. Kč a ZZP celkem 0,673 mld. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce byly náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 104 Kč. U VZP ČR dosáhly náklady 71 Kč a u ZZP 147 Kč. S ohledem na odlišná ustanovení v zákoně č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb. přetrvává nadále rozdílná díkce tvorby Fprev u VZP ČR a ZZP. Tento rozdíl limituje přiděl u VZP ČR, ale oproti ZZP jej umožňuje tvořit se souhlasem Správní rady v okamžiku, kdy nebylo dosaženo vyrovnaného hospodaření ZFZP. U ZZP je rozhodující, zda jejich hospodaření je přebytkové a je splněna podmínka naplnění rezervního fondu, v případě deficitního hospodaření ztrácí možnost tvorby Fprev. Tato skutečnost však nenastala ani u jedné ZZP.

Nabídku zdravotně preventivních programů v roce 2018 směřovaly ZP k realizaci preventivních programů sloužících, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu účastníků zařazených do těchto programů, k prevenci kardiovaskulárních onemocnění, včasnému zachytu onkologických a jiných závažných onemocnění, k očkování proti infekčním onemocněním s nebezpečnými následky, k prevenci následků onemocnění celiakií, pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně, pro ženy v souvislosti s těhotenstvím a porodem a dále na projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

Do nabídky některé pojišťovny nově zařadily další programy pro chronicky nemocné pojištěnce např. s diagnózou hypertenze, hyperlipidemie a diabetes mellitus. V rámci prevence byly také podporovány léčebně-ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí (vysokohorské nebo přímořské oblasti).

Podmínky pro čerpání prostředků z fondu prevence stanoví zvlášť každá ZP a MZ nemá zákonnou pravomoc do nich zasahovat, pakliže nejsou výslovně v rozporu s účelem fondu prevence. Závisí zcela na rozhodnutí ZP, jaké preventivní programy vyhovující příslušnému ustanovení zákona a za jakých podmínek svým pojištěncům nabídne. Konkrétní výše těchto příspěvků a konkrétní podmínky pro jejich

poskytnutí nejsou řízeny zvláštním právním předpisem, nýbrž je pojišťovna sama, dle svého uvážení, může určit.

**Tab. 16: Vývoj nákladů na preventivní zdravotní péči čerpaných z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR**

Ukazatel (v mil. Kč)	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ZPP	2018
Náklady na zdravotní programy	875	726	580	743	703	914	876
Náklady na ozdravné pobyty	159	112	104	106	99	162	109
Ostatní činnosti	116	64	89	127	80	118	99
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	11	9	10	10	10	14	9
<b>Celkové náklady</b>	<b>1 161</b>	<b>912</b>	<b>783</b>	<b>987</b>	<b>892</b>	<b>1 208</b>	<b>1 093</b>

**Tab. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2018**

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	306	94	209	76	8	155	28
Náklady na ozdravné pobyty	56	8	11	6	1	23	5
Ostatní činnosti	59	1	–	0	14	–	25
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	–	9	–	–	–	–	–
<b>Celkové náklady</b>	<b>420</b>	<b>111</b>	<b>220</b>	<b>83</b>	<b>24</b>	<b>178</b>	<b>58</b>

## Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2018

MZ kontroluje ZP v součinnosti s MF. V průběhu roku 2018 proběhla kontrola u všech ZP.

Kontrolní skupiny provedly průřezová šetření u všech ZP v těchto oblastech:

- **Diskriminace poskytovatelů lékařské péče** – výdej zdravotnických potřeb
  - Závěr kontroly: Právní úprava není chápána v ZP jednotně, což může vést k diskriminaci výdejem zdravotnických prostředků. Na základě kontrolního zjištění byla přijata novelizace zákona, která tuto nerovnost a potenciální nevhodné nakládání s veřejnými prostředky odstraňuje.
- **Místní a časová dostupnost zdravotních služeb** (šetření proběhlo v roce 2018, poté zahájena kontrola, která skončí v červenci 2019)
  - Kontrola probíhá, předběžně konstatujeme určitou laxnost zdravotních pojišťoven při řešení dostupnosti zdravotních služeb. Výsledkem kontroly bude pravděpodobně navržení změny legislativy: ZP budou povinně stížnosti na nedostupnost péče evidovat, uvádět je do výročních zpráv, MZ bude vyřízení stížností kontrolovat.
  - Aktuálně jsme rovněž přijali nový přístup k řešení stížností pojištěnců adresovaných přímo MZ: každou stížnost předáme ZP k povinnému vyřízení, které v reálném čase monitorujeme.
- **„Poskytování záštít a partnerství zdravotními pojišťovnami na různé akce“ a „Dodávky ne zdravotních služeb či zboží, kdy nedochází dlouhodobě k „přesoutěžení“ dodavatele a využívání jednacího řízení bez uveřejnění“**
  - Jako výsledek kontroly např. ZP MV ČR předložila ke schválení přesoutěžení dvou IT zakázek po 20 letech. Ročně mají hodnotu cca 13 mil. Kč.
  - U VZP ČR byly zjištěny rámcové smlouvy uzavřené pravděpodobně v rozporu se zákonem o veřejných zakázkách. Tuto skutečnost prověřujeme.
- U RBP, OZP a ČPZP proběhly kontroly zaměřené na plnění nápravných opatření z předchozích kontrol.
- U VoZP ČR proběhla kontrola, která se zabývala mj. smluvním vztahem s Proton Therapy Center Prague (PTC). Kontrola konstatovala naprostý chaos ve smluvní dokumentaci, neplnění povinností plynoucích ze smlouvy ze strany PTC. Kontrola konstatovala, že smlouva od roku 2016 neodpovídá platné legislativě a podpořila tím snahu VoZP ČR o renegociaci smluvního ujednání. Kontrola taktéž konstatovala nedodržování zákona o veřejných zakázkách v oblasti poskytování právních služeb a poradenství. Mezi roky 2011–2016 poptávala tyto služby za hodinovou sazbu, která neprošla tržním atestem, respektive nebyly na trhu zhodnoceny nabídky subjektů. Uvedené poradenství se navíc skládalo z činností, které měly být zajišťovány interním právním útvarům pojišťovny. Celkově se jednalo o sumu cca 30 mil. Kč, která byla vyplacena v rozporu se zákonem upravujícím zadávání veřejných zakázek a zákonem o finanční kontrole. Vzhledem k těmto skutečnostem podalo MF trestní oznámení.
- U ZPŠ a ZP MV ČR proběhla hloubková kontrola hospodaření, která se zaměřila především na dodržování vlastních interních směrnic, oběh účetních dokladů, dodržování zákona o finanční kontrole, dodržování zákona o veřejných zakázkách, posouzení efektivnosti a účelnosti využívání vyčleněných zdrojů z Fprev. Nálezy z kontrol ZP obvykle ještě v průběhu kontroly odstranily.
- Na základě zjištění z kontroly ZP MV ČR přistoupily ZP k aplikaci zákona o kybernetické bezpečnosti.



## Závěr

Systém veřejného zdravotního pojištění dosáhl v roce 2018 kladného salda hospodaření v hotovostní metodice 14,5 mld. Kč, a proto jako součást vládního sektoru nepředstavoval riziko pro dosažení fiskálního cíle vlády. Systém vykázal ještě lepší výsledky než v předchozím roce, a tak se jedná o nejlepší hospodářské výsledky od doby ekonomické krize v roce 2009.

Díky dalšímu meziročnímu zlepšení hospodaření došlo opět ke zvýšení finančních zůstatků na BÚ, a to o 47,6 % na 45 mld. Kč. V roce 2018 se poměr těchto zůstatků opět zvyšoval a dosáhl téměř 15,3 % celkových výdajů systému v. z. p. Zdravotní pojišťovny třetí rok po sobě v době vysokého růstu české ekonomiky pokračují v žádoucím vytváření rezerv, které tvoří „polštář“ pro případ nenadálých negativních šoků, např. v podobě návratu recese. Míra těchto rezerv však stále nedosahuje předkrizových hodnot (rok 2008), systém je tak oproti tomuto období méně finančně stabilizovaný.

U všech zdravotních pojišťoven došlo v roce 2018 k navýšení nákladů na zdravotní služby. Celkový nárůst výše nákladů je ovlivněn, ve srovnání s rokem 2017, zvýšením příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu a rostoucími náklady na léčivé přípravky používané k léčbě ve specializovaných centrech.

Trvalým cílem smluvní politiky zdravotních pojišťoven je zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb. Dlouhodobě dochází ke zhoršení možností zajištění místní dostupnosti hrazených zdravotních služeb u smluvních poskytovatelů primární péče (praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost a stomatologů) v důsledku pokračujícího stárnutí lékařů v České republice a nižší atraktivity odlehlých regionů. V těchto oblastech zdravotní pojišťovny podporovaly nebo samy iniciovaly vyhlášení výběrových řízení na poskytovatele zdravotních služeb. K zajištění podpory poskytovatelů zdravotních služeb v těchto lokalitách MZ vypsalo dotační program, který poskytne praktickým a zubním lékařům finanční prostředky na zřízení nových lékařských praxí. Dotace je směřována do oblastí, kde je zdravotní péče zubních a praktických lékařů omezena. Zřízení nových praxí v těchto ohrožených oblastech tak doplní celostátní síť zubních a praktických lékařů a zajistí dostupnost této péče.