

2017

# Ekonomická analýza zdravotních pojišťoven v České republice

Souhrn analytických materiálů

JAK ZDRAVÉ JSOU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY?

ING. ŠTĚPÁN KŘEČEK, MBA

## 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 umístili i VoZP ČR a ZPŠ. Na chvostu pak skončili 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. Svou roli zde sehrálo i dominantní postavení této pojišťovny na trhu. Na druhém místě se umístila OZP a třetí skončila ZPŠ. Naopak nejhůře dopadly ZP MV ČR a ČPZP.

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 dopadla nejlépe OZP, která přeskočila VZP ČR. Třetí místo obsadila VoZP ČR.

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 je nejlepší OZP následovaná ZPŠ a VZP ČR. Naopak nejnižší nárůst výdajů zaznamenaly VoZP ČR a ZP MV 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 2017. V přepočtu na 1 pojištěnce na preventivní péči vynakládá nejvíce ZPŠ a to 175 Kč, naopak nejméně vynakládá VZP ČR a to pouze 83 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. ČPZP pro rok 2017 významně mění velikost výdajů na preventivní péči a v porovnání s rokem 2016 zde dochází k nejvyššímu nárůstu, a to o více než 89 %. Zajímavé nárůsty vykázaly i OZP a RBP. Naopak největší pokles je zaznamenán u ZPŠ, která na prevenci vynakládá nejvíce, což by se kvůli tomuto trendu mohlo v budoucnu změnit.

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 RBP. Naopak nejhorší je VoZP ČR, která má na jednoho klienta pouze 909 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 RBP, která má finanční zásobu na 34 dní. Naopak velmi špatně dopadly VoZP ČR a ZP MV ČR, které mají finanční zásobu pouze na 5 dní. Ostatní zdravotní pojišťovny se pohybují v intervalu 7 až 22 dní.

## Obsah

Manažerské shrnutí.....	1
Obsah.....	3
O dokumentu.....	4
Souhrnné hodnocení zdravotních pojišťoven .....	5
Veřejné zdravotní pojištění a zdravotní pojišťovny.....	5
Základní faktory vývoje v roce 2016 .....	5
Příjmy.....	6
Výdaje .....	6
Saldo .....	7
Peněžní prostředky .....	7
Hospodaření .....	8
Komparace zdravotních pojišťoven .....	9
Shrnutí .....	11
Hodnocení jednotlivých zdravotních pojišťoven.....	12
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR).....	12
Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (VoZP ČR) .....	15
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP) .....	18
Oborová zdravotní pojišťovna (OZP) .....	21
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ) .....	25
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR) .....	28
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP) .....	31
K obsahu dokumentu .....	34
Použité zkratky.....	34
Zdroje.....	36
Seznam tabulek a grafů .....	36

## 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 2017. Předkládaný dokument tak přímo navazuje na Ekonomické analýzy zdravotních pojišťoven v České republice pro roky 2015 a 2016.

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 (VZP ČR)
- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (VoZP ČR)
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ)
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR)
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP)

Jednotlivé zdravotní pojišťovny nemají rovnoměrné rozdělení klientů. K 31. 12. 2016 je očekávaný počet pojištěnců 10,4 mil., z toho VZP ČR registrovala 5,9 mil. pojištěnců, tj. 57 % pojištěnců systému všeobecného zdravotního pojištění. Ostatní zdravotní pojišťovny tak mají v součtu méně klientů než samotná VZP ČR, což z ní činí dominantní pojišťovnu na trhu v České republice. Dle údajů ze zdravotního pojistného plánu VZP klesá počet klientů. Naopak ostatní zdravotním pojišťovnám počet pojištěnců narůstá.

Počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven ke konci roku 2017 bude činit 6 061. Oproti roku 2016 tak dochází k nárůstu o 57 zaměstnanců. Průměrný počet pojištěnců na 1 zaměstnance poklesne z 1 777 na 1 733.

### Základní faktory vývoje v roce 2016

Podle predikce základních makroekonomických indikátorů, které jsme převzali od České národní banky, Českého statistického úřadu a Ministerstva financí České republiky, dojde v roce 2017 k růstu HDP o přibližně 3 %. Mimo to budou systém veřejného zdravotního pojištění ovlivňovat další skutečnosti.

Od 1. 1. 2017 se zvýšila minimální mzda z 9 900 Kč na 11 000 Kč. Krom toho rostou i ostatní mzdy v ekonomice, což zajišťuje rostoucí příjmy veřejného zdravotního pojištění. Od 1. 1. 2017 se též mění výše plateb zdravotního pojištění. Na 1 906 Kč se zvyšuje minimální měsíční záloha na pojistné osob samostatně výdělečně činných. Na 1 485 Kč se mění minima u zaměstnanců a výše pojistného, které platí osoby bez zdanitelných příjmů. A na 920 Kč vzrostlo pojistné, které platí stát. Roční maximální vyměřovací základ nebude ani v roce 2017 zastropován.

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

Tabulka 1: Hlavní makroekonomické indikátory

		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		<i>Predikce</i>						
<b>Hrubý domácí produkt</b>	<i>mld. Kč</i>	<b>4 060</b>	<b>4 098</b>	<b>4 314</b>	<b>4 596</b>	<b>4 773</b>	<b>4 993</b>	<b>5 234</b>
<b>Hrubý domácí produkt</b>	<i>růst v %, s.c.</i>	<b>-0,8</b>	<b>-0,5</b>	<b>2,7</b>	<b>5,3</b>	<b>2,6</b>	<b>3,1</b>	<b>2,9</b>
<b>Spotřeba domácností</b>	<i>růst v %, s.c.</i>	<b>-1,2</b>	<b>0,5</b>	<b>1,8</b>	<b>3,7</b>	<b>3,6</b>	<b>2,9</b>	<b>3,1</b>
<b>Spotřeba vlády</b>	<i>růst v %, s.c.</i>	<b>-2,0</b>	<b>2,5</b>	<b>1,1</b>	<b>1,9</b>	<b>2,0</b>	<b>1,9</b>	<b>1,7</b>
<b>Tvorba hrubého fixního kapitálu</b>	<i>růst v %, s.c.</i>	<b>-3,1</b>	<b>-2,5</b>	<b>3,9</b>	<b>10,2</b>	<b>-2,3</b>	<b>3,8</b>	<b>3,5</b>
<b>Příspěvek ZO k růstu HDP</b>	<i>p.b., s.c.</i>	<b>1,3</b>	<b>0,1</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,2</b>	<b>1,2</b>	<b>0,6</b>	<b>0,2</b>
<b>Příspěvek změny zásob k růstu HDP</b>	<i>p.b., s.c.</i>	<b>-0,2</b>	<b>-0,7</b>	<b>1,1</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,0</b>
<b>Deflátor HDP</b>	<i>růst v %</i>	<b>1,5</b>	<b>1,4</b>	<b>2,5</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>	<b>1,8</b>
<b>Průměrná míra inflace</b>	<i>%</i>	<b>3,3</b>	<b>1,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>0,7</b>	<b>2,2</b>	<b>1,6</b>
<b>Zaměstnanost (VŠPS)</b>	<i>růst v %</i>	<b>0,4</b>	<b>1,0</b>	<b>0,8</b>	<b>1,4</b>	<b>1,9</b>	<b>1,4</b>	<b>0,4</b>
<b>Míra nezaměstnanosti (VŠPS)</b>	<i>průměr v %</i>	<b>7,0</b>	<b>7,0</b>	<b>6,1</b>	<b>5,1</b>	<b>4,0</b>	<b>3,2</b>	<b>2,9</b>
<b>Objem mezd a platů (dom. koncept)</b>	<i>růst v %, b.c.</i>	<b>2,6</b>	<b>0,5</b>	<b>3,6</b>	<b>4,8</b>	<b>5,8</b>	<b>6,1</b>	<b>5,6</b>
<b>Saldo běžného účtu</b>	<i>% HDP</i>	<b>-1,6</b>	<b>-0,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>1,1</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>
<b>Saldo vládního sektoru</b>	<i>% HDP</i>	<b>-3,9</b>	<b>-1,2</b>	<b>-1,9</b>	<b>-0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,4</b>	<b>.</b>
<b>Předpoklady:</b>								
<b>Měnový kurz CZK/EUR</b>		<b>25,1</b>	<b>26,0</b>	<b>27,5</b>	<b>27,3</b>	<b>27,0</b>	<b>26,4</b>	<b>25,6</b>
<b>Dlouhodobé úrokové sazby</b>	<i>% p.a.</i>	<b>2,8</b>	<b>2,1</b>	<b>1,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,4</b>	<b>0,9</b>	<b>1,5</b>
<b>Ropa Brent</b>	<i>USD/barel</i>	<b>112</b>	<b>109</b>	<b>99</b>	<b>52</b>	<b>44</b>	<b>49</b>	<b>50</b>
<b>HDP eurozóny</b>	<i>růst v %, s.c.</i>	<b>-0,9</b>	<b>-0,3</b>	<b>1,2</b>	<b>2,0</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>

Zdroj: Česká národní banka, Český statistický úřad, Ministerstvo financí ČR

## Příjmy

Celkové příjmy systému veřejného zdravotního pojištění na rok 2017 jsou plánovány ve výši 276,6 mld. Kč s meziročním nárůstem o 4,9 %. Z toho příjmy z vlastního výběru pojistného budou činit 207,9 mld. Kč, což představuje meziroční nárůst o 4,8 %. Na tomto nárůstu se pozitivně projeví očekávaný hospodářský růst, který sebou přinese růst mezd a platů na úrovni kolem 5 %. 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 65,8 mld. Kč. V roce 2016 bylo ze státního rozpočtu vyplaceno necelých 63,1 mld. Kč. Meziročně by tak mělo dojít k nárůstu o 5,5 %. Ostatní příjmy systému veřejného zdravotního pojištění mají marginální význam.

## Výdaje

Celkové výdaje systému veřejného zdravotního pojištění na rok 2017 jsou plánovány ve výši 276,6 mld. Kč s meziročním nárůstem o 5,9 %. V přepočtu na jednoho pojištěnce pak činí celkové predikované výdaje přibližně 26 466 Kč. Zcela dominantní složkou výdajů jsou výdaje na zdravotní služby, které jsou plánovány ve výši 267,3 mld. Kč s meziročním nárůstem o 5,7 %. Provozní výdaje budou v roce 2015 činit 7,1 mld. Kč. Ostatní výdaje systému veřejného zdravotního pojištění jsou zanedbatelné.

## Saldo

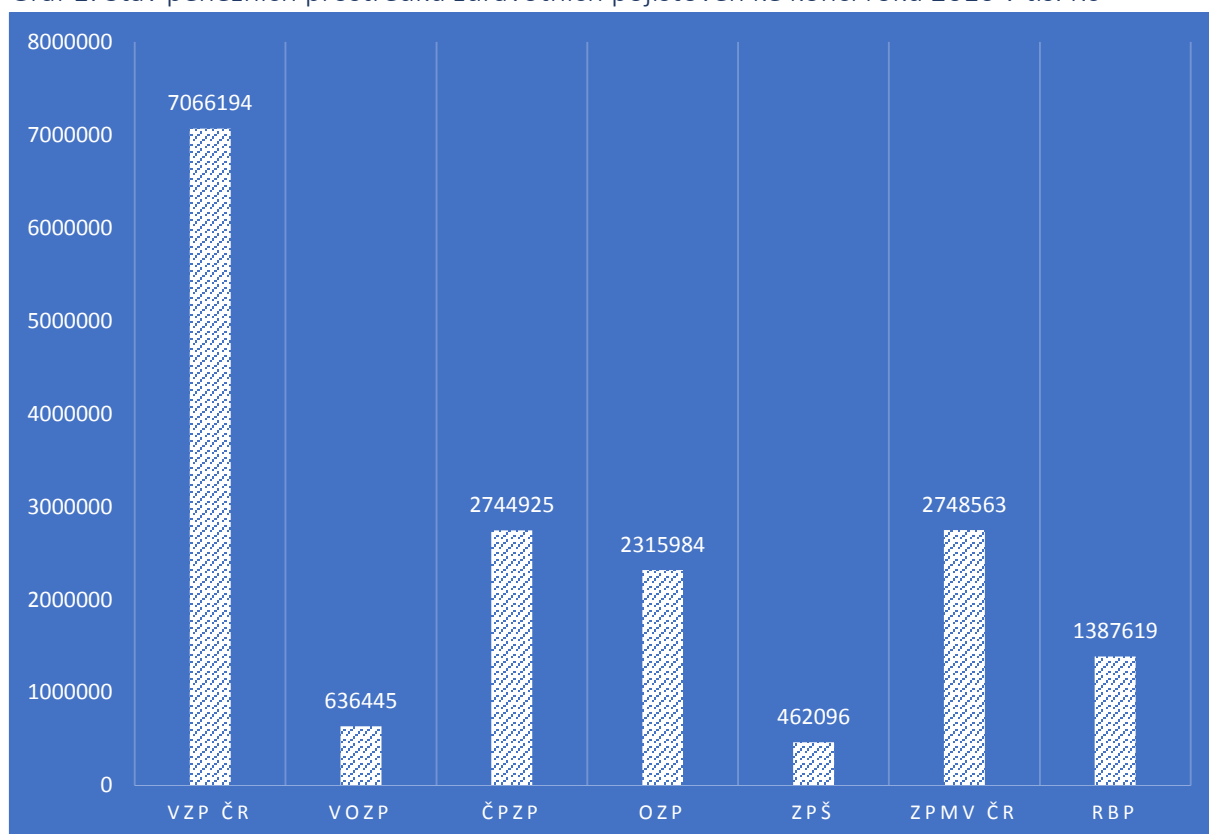
Plánované celkové saldo příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění činí přibližně 24 mil. Kč. Příjmy a výdaje celého systému veřejného zdravotního pojištění by tak v roce 2017 měly být téměř vyrovnané. Mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami však existují rozdíly, čemuž se budeme věnovat v detailnější analýze systému zdravotního pojištění v České republice.

Veřejné zdravotní pojišťovny mají též pohledávky a závazky. Souhrn pohledávek by ke konci roku 2017 měl činit 37,6 mld. Kč a převyšuje tak souhrn závazků v hodnotě 36,5 mld. 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 30,3 mld. Kč.

## Peněžní prostředky

Stav peněžních zůstatků na bankovních účtech zdravotních pojišťoven je plánován ke konci roku 2017 v celkové výši 17,4 mld. Kč.

Graf 1: Stav peněžních prostředků zdravotních pojišťoven ke konci roku 2016 v tis. Kč

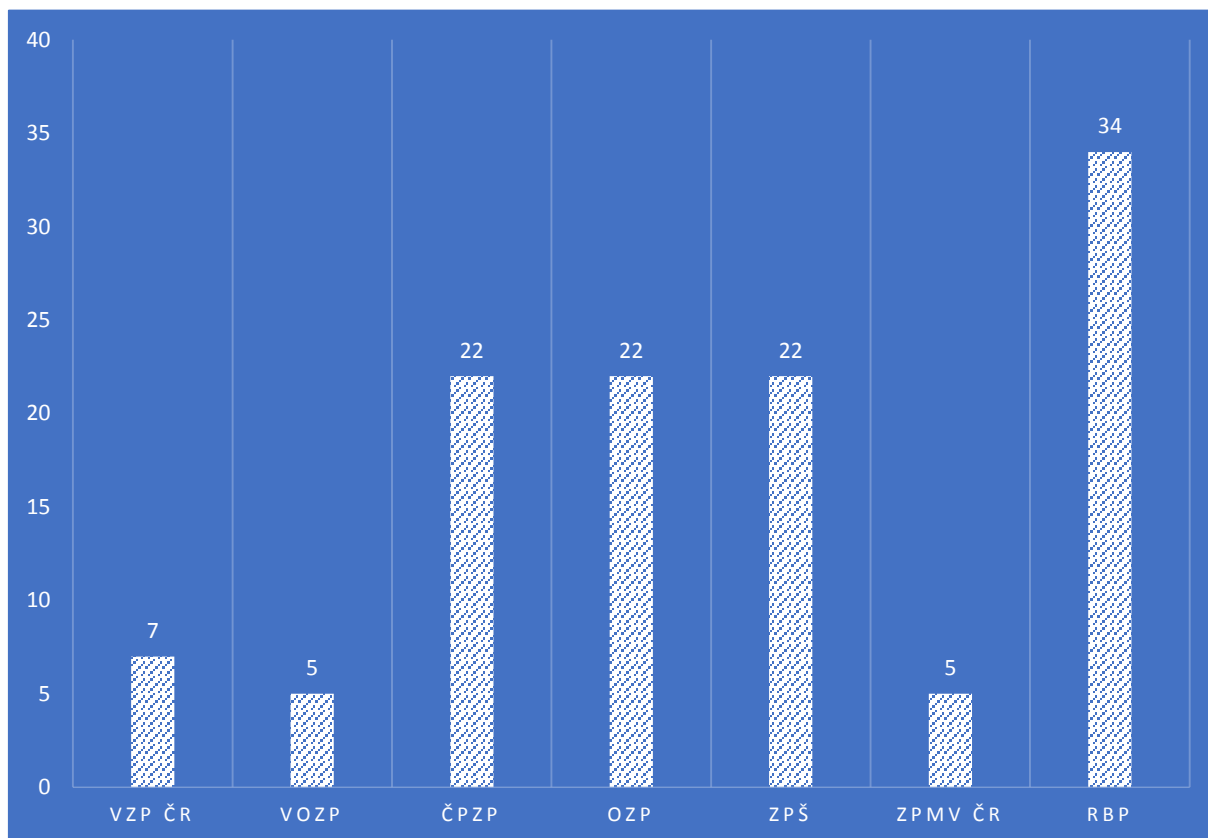


Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

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



Graf 2: Plánovaná finanční zásoba pojišťoven ke konci roku 2016 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.

Z pohledu meziročního srovnání plánují zdravotní pojišťovny jako celek meziroční zvýšení objemu nákladů hrazených ze základního fondu zdravotního pojištění celkem o 5,7 %, což představuje 14,4 mld. Kč. Z detailních podkladů jednotlivých zdravotních pojišťoven vyplývá, že všechny plánují meziroční zvýšení nákladů na zdravotní služby. Konkrétně VZP ČR o 5,9 %, VoZP ČR o 4,5 %, ČPZP o 5,1 %, OZP o 6,9 %, ZPŠ o 6,1 %, ZP MV ČR o 5,3 % a RBP o 6,1 %.

V objemově největším segmentu lůžkové zdravotní péče je předpokládán nárůst nákladů o 7,4 %, což činí 9,8 mld. Kč oproti očekávané skutečnosti roku 2016. U ambulantní péče se plánuje navýšení nákladů celkem o 3,1 %, což znamená 1,6 mld. Kč.

Tabulka 2: Struktura nákladů zdravotních pojišťoven

Ukazatel (v mil. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Náklady na ambulantní péči	58 000	58 761	60 059	62 669	64 829	68 423	71 433
Náklady na lůžkovou péči	113 051	113 766	112 742	122 547	1267 454	132 684	142 48
Ostatní náklady	48 114	50 473	47 841	48 743	49 692	51 420	53 036
<b>Celkové náklady</b>	<b>219 165</b>	<b>223 000</b>	<b>220 642</b>	<b>233 959</b>	<b>241 975</b>	<b>252 527</b>	<b>266 949</b>

\* 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	5 909 000	700 500	1 242 000	728 900	142 700	1 299 600	431 000
Počet pojištěnců na zaměstnance	1 609	1 725	1 938	1 874	1 829	2 100	1 916
Kumulovaný rozdíl příjmů - výdajů 2013 - 2017 (mil. Kč)	6 791	-168	-1 141	873	-68	-1 820	-532
Kumulovaný rozdíl příjmů - výdajů přepočtený na 1 pojištěnce (Kč)	1 149	-240	-919	1 198	-477	-1 400	-1 234
Nárůst výdajů (%)	6,1	4,9	5,6	6,4	6,2	5,2	6,0
Výdaje na preventivní péči přepočtené na 1 pojištěnce (Kč)	83	103	167	110	175	98	116
Změna výdajů na preventivní péči (%)	-12,7	4,3	89,1	6,7	-16,7	2,4	6,4
Peněžní prostředky přepočtené na 1 pojištěnce (Kč)	1 196	909	2 210	3 177	3 238	2 115	3 220
Finanční zásoba (ve dnech výdajů na péči)	7	5	22	22	22	5	34

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

Zřejmě nejzajímavější částí souhrnného hodnocení systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2017 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 umístili i VoZP ČR a ZPŠ. Na chvostu pak skončili 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. Svou roli zde sehrálo i dominantní postavení této pojišťovny na trhu. Na druhém místě se umístila OZP a třetí skončila ZPŠ. Naopak nejhůře dopadly ZP MV ČR a ČPZP.

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 dopadla nejlépe OZP, která přeskočila VZP ČR. Třetí místo obsadila VoZP ČR.

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 je nejlepší OZP následovaná ZPŠ a VZP ČR. Naopak nejnižší nárůst výdajů zaznamenaly VoZP ČR a ZP MV 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 2017. V přepočtu na 1 pojištěnce na preventivní péči vynakládá nejvíce ZPŠ a to 175 Kč, naopak nejméně vynakládá VZP ČR a to pouze 83 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. ČPZP pro rok 2017 významně mění velikost výdajů na preventivní péči a v porovnání s rokem 2016 zde dochází k nejvyššímu nárůstu, a to o více než 89 %. Zajímavé nárůsty vykázaly i OZP a RBP. Naopak největší pokles je zaznamenán u ZPŠ, která na prevenci vynakládá nejvíce, což by se kvůli tomuto trendu mohlo v budoucnu změnit.

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 RBP. Naopak nejhorší je VoZP ČR, která má na jednoho klienta pouze 909 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 RBP, která má finanční zásobu na 34 dní. Naopak velmi špatně dopadly VoZP ČR a ZP MV ČR, které mají finanční zásobu pouze na 5 dní. Ostatní zdravotní pojišťovny se pohybují v intervalu 7 až 22 dní.

### Shrnutí

Všechny zdravotní pojišťovny plánují v roce 2017 navýšení nákladů na zdravotní služby. V celkovém úhrnu by meziroční navýšení výdajů mělo činit 15,5 mld. Kč (5,9 %). 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 2017 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, např. v podobě návratu recese či víceletého výraznějšího zpomalení hospodářského růstu. Naopak, míra rezerv systému se v roce 2017 plánuje snížit. Odolnost systému vůči vnějším negativním šokům se tak dále sníží.

Je proto nutné přistoupit k realizaci systémových opatření, která by z delšího, než krátkodobého 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 2017. Tyto plány přitom byly zpracovány dle platných právních předpisů a mají tak maximální vypovídající hodnotu.

### Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR)

#### Hodnocení ekonomické

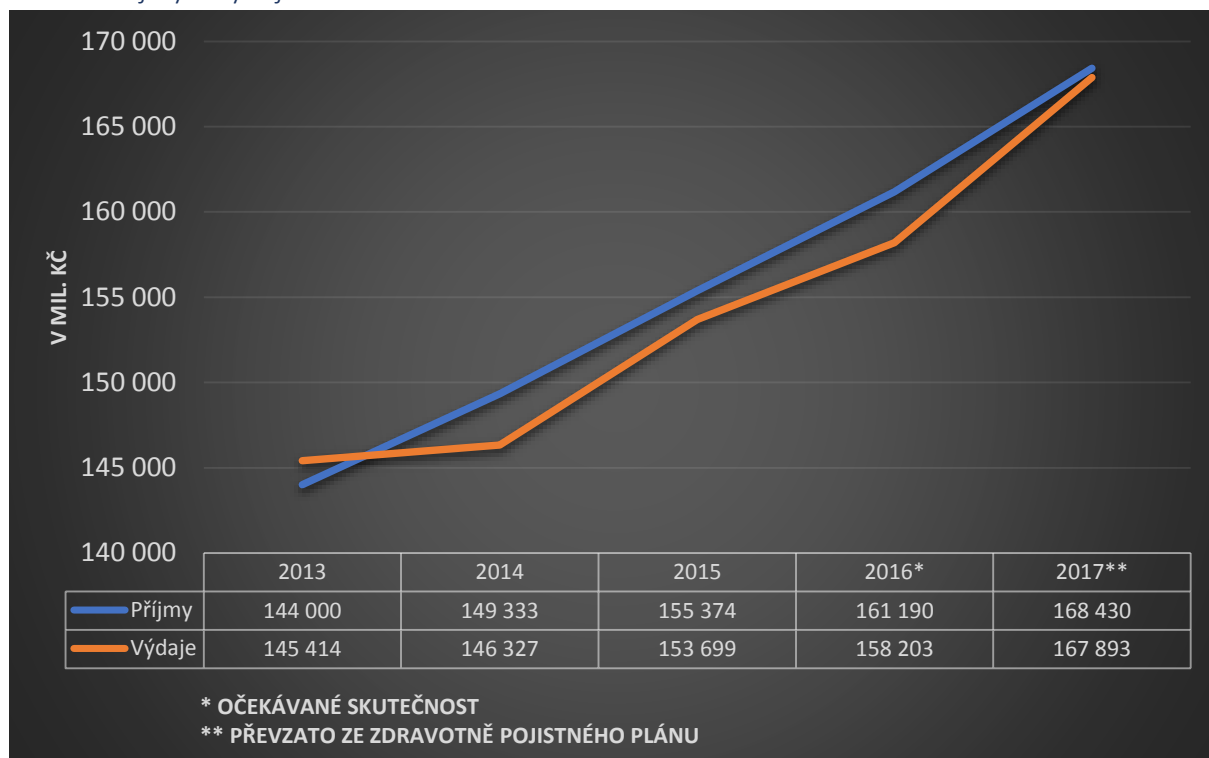
Dlouhodobý trend poklesu pojištěnců i podílu pojišťovny na systému v. z. p. bude dále pokračovat. Tempo tohoto trendu je však relativně pomalé. Vzhledem k nárůstu počtu zaměstnanců se za poslední rok snížil počet pojištěnců na jednoho zaměstnance z 1 613 na 1 609.

V roce 2017 dojde k meziročnímu snížení plánovaného salda celkových příjmů a výdajů na 0,5 mld. Kč, včetně zdaňovaných činností, což bude představovat nejhorší výsledek od roku 2013. Růst výdajů na zdravotní služby bude předstihovat růst příjmů z pojistného po přerozdělení o 1,4 p. b. Kladné saldo se projeví na růstu celkových zůstatků na fondech VZP, které na konci roku 2017 dosáhnou 7 mld. Kč. V porovnání s celkovými výdaji však budou činit pouze 4,2 %, což bude představovat druhou nejnižší hodnotu mezi všemi zdravotními pojišťovnami.

Pojišťovna předpokládá výrazný nárůst investičních výdajů oproti předchozím letům, kdy docházelo pravidelně k nedočerpávání částek plánovaných ve Fondu reprodukce majetku v řádu desítek procent. Díky tomu se naakumulovalo velké množství finančních prostředků, ke konci roku 2016 se očekává zůstatek tohoto fondu ve výši 1,0 mld. Kč. Dvojnásobný nárůst plánovaných investic na hodnotu téměř 700 mil. Kč by se měl týkat především oblasti ICT, kde pojišťovna plánuje pořízení nového informačního systému. Prostředky budou směřovat také do nové aplikace pro pojištěnce i poskytovatele Moje VZP.

VZP ČR splatila v roce 2016 poslední splátky návratné finanční výpomoci poskytnuté ze státního rozpočtu v roce 2013. Pro rok 2017 tak neneviduje žádné půjčky, ani úvěry, stejně jako závazky po lhůtě splatnosti za poskytovateli zdravotních služeb.

Graf 3: Příjmy a výdaje VZP ČR



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

#### Hodnocení zdravotní

VZP ČR ve svém pojistném plánu uvádí, že bude i nadále dbát na systematické sledování kvality poskytovaných zdravotních služeb a splnění podmínek věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení. Dále bude sledovat, zda jsou zdravotní služby poskytovány v souladu s právními předpisy a podmínkami stanovenými odbornými společnostmi a zda jsou zdravotní služby poskytovány za přiměřenou cenu a se zajištěním návaznosti dalších potřebných zdravotních služeb.

V roce 2017 by dle ZPP nemělo docházet k výraznějším změnám smluvní politiky ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb. VZP ČR bude v roce 2017 podporovat zejména vznik nových praxí všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a nových stomatologických praxí v regionech, kde je třeba doplnit dřívější výpadek v síti nebo se nedaří zajistit předání praxe v rámci generační výměny. V případě dalších segmentů bude síť rozšiřována pouze v zájmu zajištění dostupnosti zdravotních služeb.

Tabulka 4: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Kategorie smluvních PZS	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Ambulantní poskytovatelé	36 054	36 067	36 059	36 135	36 390	36 336	36 415
Praktický lékař pro dospělé	5 422	5 415	5 406	5 394	5 396	5 405	5 410
Praktický lékař pro děti a dorost	2 288	2 264	2 234	2 191	2 154	2 123	2 089
Praktický zubní lékař	7 441	7 513	7 558	7 701	7 889	7 969	8 086
Ostatní ambulantní poskytovatelé	20 903	20 875	20 861	20 849	20 951	20 838	20 830
Lůžkoví poskytovatelé	275	272	270	269	267	268	267
Ostatní poskytovatelé	3 744	3 779	3 850	3 945	4 127	4 058	3 988
<b>Celkem</b>	<b>40 073</b>	<b>40 118</b>	<b>40 179</b>	<b>40 349</b>	<b>40 784</b>	<b>40 662</b>	<b>40 670</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Celkové náklady na zdravotní služby čerpané ze ZFZP plánuje VZP ČR ve výši 161 735 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 5,9 % oproti očekávané skutečnosti roku 2016. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 27 371 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 6,1 %. Pro rok 2017 jsou tedy plánovány historicky nejvyšší průměrné náklady na pojištěnce

Tabulka 5: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017
Náklady na ambulantní péči	34 486	34 639	35 086	35 455	36 353	38 010	39 806
Náklady na lůžkovou péči	76 933	76 596	73 531	77 296	79 876	83 453	89 585
Ostatní náklady	31 450	32 511	30 305	30 337	30 625	31 291	32 344
<b>Celkové náklady</b>	<b>142 869</b>	<b>143 746</b>	<b>138 922</b>	<b>143 088</b>	<b>146 854</b>	<b>152 754</b>	<b>161 735</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní péči čerpané z Fprev plánuje VZP ČR v celkové výši 491 000 tis. Kč, tj. meziroční pokles nákladů o 12,7 % a v absolutním vyjádření o 71 500 tis. Kč. Program prevence bude i v roce 2017 členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí skupiny patří ostatní činnosti se zaměřením na edukační a informační činnost.

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

Ukazatel (v tis. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Náklady na zdravotní programy	98 579	257 326	455 265	324 036	250 649	408 700	375 000
Náklady na ozdravné pobyty	84 446	89 013	90 223	38 706	37 700	57 000	60 000
Ostatní činnosti	126 934	80 518	72 559	21 068	55 504	96 800	56 000
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>309 959</b>	<b>426 857</b>	<b>618 047</b>	<b>383 810</b>	<b>343 853</b>	<b>562 500</b>	<b>491 000</b>

\* 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 2017. V případě VZP ČR lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2017 v případě jejího dodržení. Z vyhodnocených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2017 Všeobecné zdravotní pojišťovny je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem.

## Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (VoZP ČR)

### Hodnocení ekonomické

VoZP ČR plánuje meziročně velmi mírné navýšení průměrného počtu pojištěnců o 0,1 % na celkových 700 500. Po letech pravidelných nárůstů počtu pojištěnců dojde v roce 2016 k jejich úbytku. Obdobný meziroční nárůst panuje u státem hrazených pojištěnců, kterých je okolo 54 %. Vzhledem k mírnému růstu průměrného počtu zaměstnanců klesne počet pojištěnců na jednoho zaměstnance na hodnotu 1 725. V tomto ukazateli dosahuje VoZP ČR druhé nejvyšší hodnoty ze všech zaměstnaneckých pojišťoven.

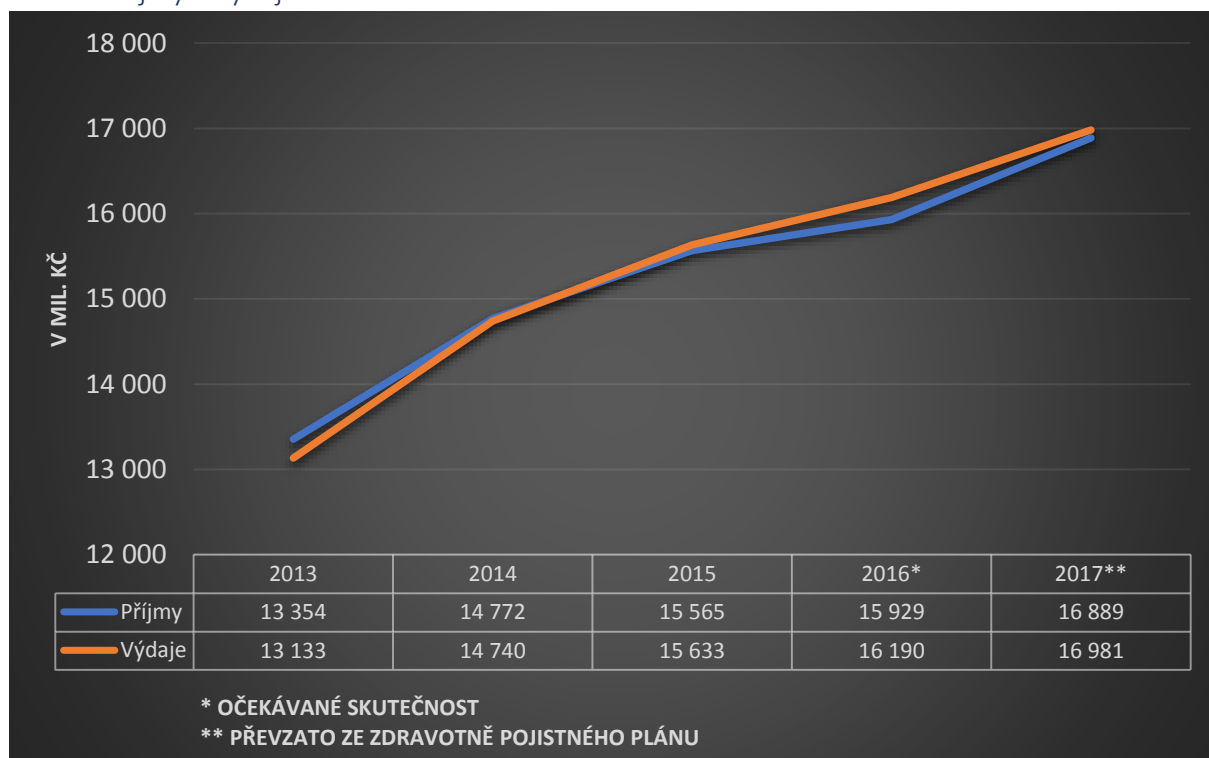
Příjmy po přerozdělování se plánují ve výši 16,7 mld. Kč, což je na jednoho pojištěnce 23 830 Kč. Tyto příjmy narostou oproti oč. skut. roku 2016 o 6 %. Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP jsou plánovány ve výši 16,3 mld. Kč a v přepočtu na jednoho pojištěnce činí 23 209 Kč, tj. navýšení o 4,4 %. Saldo příjmů a výdajů celkem je plánováno záporné ve výši 92 mil. Kč. Zůstatky na BÚ celkem se oproti oč. skut. roku 2016 snižují o 12,5 % na celkových 636 mil. Kč.

Příděl do PF je plánován ve výši 3,1 % z vybraného pojistného po přerozdělování, náhrad škod, pokut, penále a přírážek k pojistnému. Maximální limit je plánován ve výši 514 mil. Kč a



skutečný převod se plánuje uskutečnit ve výši 450 mil. Kč. Úspora bude ponechána na ZFZP k úhradám zdravotní péče. Pojišťovna plánuje stavební investice ve výši cca 14 mil. Kč a investice do HW a SW se předpokládají ve výši cca 90 mil. Kč. Větší výdaje PF tvoří provozní výdaje související s provozem IT ve výši 60 mil. Kč, marketing a propagace ve výši 15 mil. Kč, opravy a údržba ve výši 25 mil. Kč a ostatní náklady nemateriálové povahy ve výši 54 mil. Kč. Výdaje se pro tento rok navyšují o 3,2 % na 9,8 mil. Kč. Provozní výdaje se meziročně nemění a jsou ve výši 666 tis. Kč. VoZP ČR počítá i nadále s programem pro válečné veterány ve spolupráci s AČR.

Graf 4: Příjmy a výdaje VoZP ČR



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 2017 žádné změny. Svoji síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb považuje v současné době za stabilizovanou, pouze v primární péči se nepravidelně projevuje stárnoucí populace lékařů v segmentu praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost a stomatologů. 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 2017 nepočítá s nárůstem počtu smluvních PZS.

Tabulka 7: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Kategorie smluvních PZS	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Ambulantní poskytovatelé	20 845	20 918	21 822	21 720	22 205	22 205	22 205
Praktický lékař pro dospělé	4 312	4 325	4 433	4 458	4 439	4 439	4 439
Praktický lékař pro děti a dorost	1 971	1 974	2 324	1 979	2 001	2 001	2 001
Praktický zubní lékař	5 438	5 480	5 534	5 630	5 644	5 644	5 644
Ostatní ambulantní poskytovatelé	9 124	9 139	9 531	9 707	10 121	10 121	10 121
Lůžkoví poskytovatelé	425	412	411	414	422	422	422
Ostatní poskytovatelé	2 632	2 682	2 708	2 744	3 062	3 062	3 062
<b>Celkem</b>	<b>23 902</b>	<b>24 012</b>	<b>24 941</b>	<b>24 878</b>	<b>25 689</b>	<b>25 689</b>	<b>25 689</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Celkové náklady na zdravotní služby čerpané ze ZFZP plánuje VoZP ČR ve výši 16 239 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 4,5 %. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 23 183 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 4,4 %. Pro rok 2017 jsou plánovány historicky nejvyšší průměrné náklady na pojištěnce.

Tabulka 8: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Náklady na ambulantní péči	3 230	3 419	3 499	4 113	4 249	4 680	4 811
Náklady na lůžkovou péči	5 791	5 887	6 472	7 294	7 785	7 644	8 175
Ostatní náklady	2 557	2 768	2 824	3 007	3 136	3 219	3 253
<b>Celkové náklady</b>	<b>11 578</b>	<b>12 074</b>	<b>12 795</b>	<b>14 414</b>	<b>15 170</b>	<b>15 543</b>	<b>16 239</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní péči čerpané z Fprev plánuje VoZP ČR v celkové výši 88 400 tis. Kč, v roce 2017, tj. meziroční nárůst nákladů o 5,0 %, v absolutním vyjádření o 4 207 tis. Kč. Program prevence pro rok 2017 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 péči pro vojáky.

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

Ukazatel (tis. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Náklady na zdravotní programy	45 613	48 902	44 369	46 929	39 106	54 850	55 050
Náklady na ozdravné pobyty	13 598	13 613	14 120	13 848	12 148	11 543	14 250
Ostatní činnosti	8 385	714	4 992	7 244	2 570	2 800	2 800
Z jiných zdrojů (VoZP)	11 484	8 595	10 963	9 127	9 725	15 000	16 300
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>79 080</b>	<b>71 824</b>	<b>74 444</b>	<b>77 148</b>	<b>63 549</b>	<b>84 193</b>	<b>88 400</b>

\* 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 2017. V případě VoZP ČR lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2017 v případě jejího dodržení. Na nákladové straně MZ odhaduje vyšší náklady o cca 400 mil. Kč oproti ZPP, především v segmentu centrových léků (kde existuje dlouhodobá diskrepance mezi ZPP a skutečností dle výročních zpráv). Na příjmové straně existuje shoda mezi ZPP a odhady MZ. Celkem tedy MZ predikuje negativní saldo hospodaření základního fondu, zatímco ZPP plánuje vyrovnanou bilanci. Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2017 Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem.

## Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)

### Hodnocení ekonomické

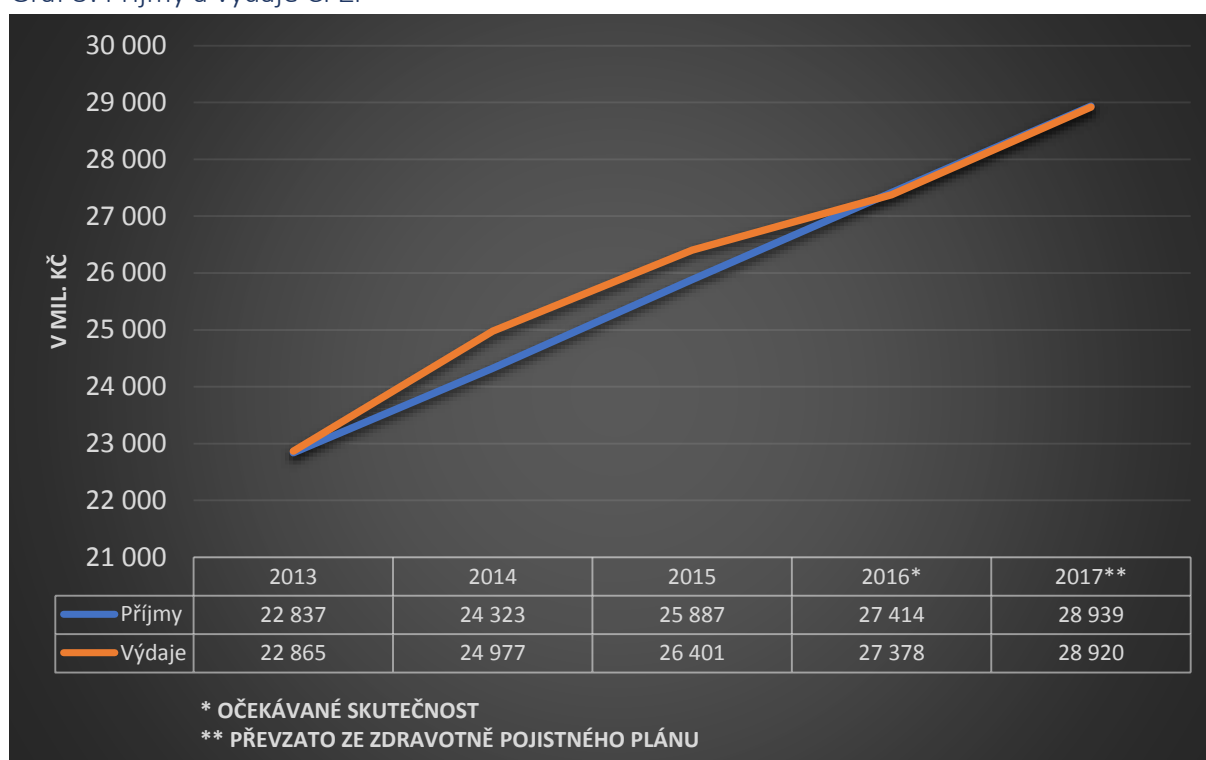
ČPZP byla pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna zřízena na základě žádosti největších hutních a hutnicko-strojírenských podniků moravskoslezského regionu roku 1992. V roce 1996 byla sloučena se zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou ATLAS, dále v roce 2009 se Zdravotní pojišťovnou AGEL a Českou 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 2017 tak jako v předchozím roce dosáhnout mírně přebytkového hospodaření. Zatímco příjmy z pojistného po přerozdělování na jednoho pojištěnce mají růst o 4,8 %, růst výdajů na zdravotní služby ze ZFZP na jednoho pojištěnce by měl dosáhnout 4,4 %.

Vyrovnané hospodaření umožní zachovat obdobnou úroveň celkových zůstatků na účtech pojišťovny, a zastavit tak negativní trend z předchozích let. Zůstatky by měly činit na konci roku 2017 téměř 2,7 mld. Kč, což by představovalo pokrytí ekvivalentu 36denních výdajů na zdravotní služby ze ZFZP (došlo tak k mírnému meziročnímu poklesu z 38 dní), avšak tento ukazatel ještě v roce 2013 dosahoval hodnoty 60. Jsou zde tedy patrné negativní tendence.

Průměrný počet zaměstnanců pojišťovny by měl stoupnout meziročně o 1 na 641. Průměrný počet pojištěnců ČPZP má narůst o necelých 10 000. Meziročně dojde i k mírnému růstu podílového ukazatele zohledňujícího právě pojištěnce a zaměstnance ZP z hodnoty 1925 na 1938. Tato hodnota patří mezi zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami mezi nejvyšší.

Graf 5: Příjmy a výdaje ČPZP



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

#### Hodnocení zdravotní

ČPZP je zdravotní pojišťovnou s celorepublikovou působností. Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb považuje ČPZP za dostatečnou. V roce 2017 ČPZP předpokládá pouze možnost doplnění počtu PZS, a to v souladu se stanovenými parametry místní a časové dostupnosti, s délkou čekacích dob na vybrané druhy zdravotních služeb, možností výběru PZS v odpovídající vzdálenosti od místa bydliště pojištěnce a počtem pojištěnců v daném regionu, zejména v odbornostech praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, klinická stomatologie a gynekologie.

V kategoriích smluvních PZS nebude docházet k výrazným změnám. Dojde pouze k mírnému navýšení u ambulantních specialistů, počet lůžkových smluvních poskytovatelů zůstane nezměněn.

Tabulka 10: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Kategorie smluvních PZS	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Ambulantní poskytovatelé	21 518	22 119	22 061	22 097	22 091	22 043	22 074
Praktický lékař pro dospělé	4 296	4 335	4 337	4 355	4 356	4 357	4 365
Praktický lékař pro děti a dorost	1 873	1 888	1 894	1 889	1 867	1 847	1 850
Praktický zubní lékař	5 315	5 418	5 369	5 361	5 385	5 378	5 385
Ostatní ambulantní poskytovatelé	10 034	10 478	10 461	10 492	10 483	10 461	10 474
Lůžkoví poskytovatelé	277	277	275	271	269	270	270
Ostatní poskytovatelé	3 104	3 215	3 160	3 054	3 026	2 964	2 972
<b>Celkem</b>	<b>24 899</b>	<b>25 611</b>	<b>25 496</b>	<b>25 422</b>	<b>25 386</b>	<b>25 277</b>	<b>25 316</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Celkové náklady na zdravotní služby čerpané ze ZFZP plánuje ČPZP ve výši 27 791 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 5,1 % oproti očekávané skutečnosti roku 2016. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 22 376 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 4,2 %.

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
<b>Celkové náklady</b>	<b>13 609</b>	<b>16 002</b>	<b>21 996</b>	<b>24 692</b>	<b>25 187</b>	<b>26 451</b>	<b>27 791</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní péči čerpané z Fprev plánuje ČPZP ve výši 208 000 tis. Kč, tj. meziroční nárůst nákladů o 89,4 %, v absolutním vyjádření o 98 154 tis. Kč.

Program prevence pro rok 2017 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 (tis. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Náklady na zdravotní programy	59 059	109 672	200 070	192 707	101 557	99 166	196 800
Náklady na ozdravné pobyty	7 232	6 934	8 985	10 473	10 592	10 680	11 200
Ostatní činnosti	0	0	0	0	0	0	0
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>66 291</b>	<b>116 606</b>	<b>209 055</b>	<b>203 180</b>	<b>112 149</b>	<b>109 846</b>	<b>208 000</b>

\* 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 2017. V případě ČPZP lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2017 v případě jejího dodržení. Na nákladové i příjmové straně existuje shoda mezi predikcí MZ a ZPP. Saldo roku 2017 je se očekává jako vyrovnané. Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2017 České průmyslové zdravotní pojišťovny je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem.

## Oborová zdravotní pojišťovna (OZP)

### Hodnocení ekonomické

ZPP 2017 je sestaven jako mírně přebytkový v hodnotě +13 mil. Kč, což představuje zhoršení hospodářského výsledku oproti roku 2016, kdy OZP očekává kladné saldo 250 mil. Kč. Tento nepříznivý stav je způsoben očekávaným expanzivním nastavením úhradové vyhlášky na výdaje na zdravotní služby v roce 2017 a odložením investičních akcí v oblasti ICT z minulých let, které vedlo k akumulaci prostředků na profinancování plánovaných investic na účtu FRM.

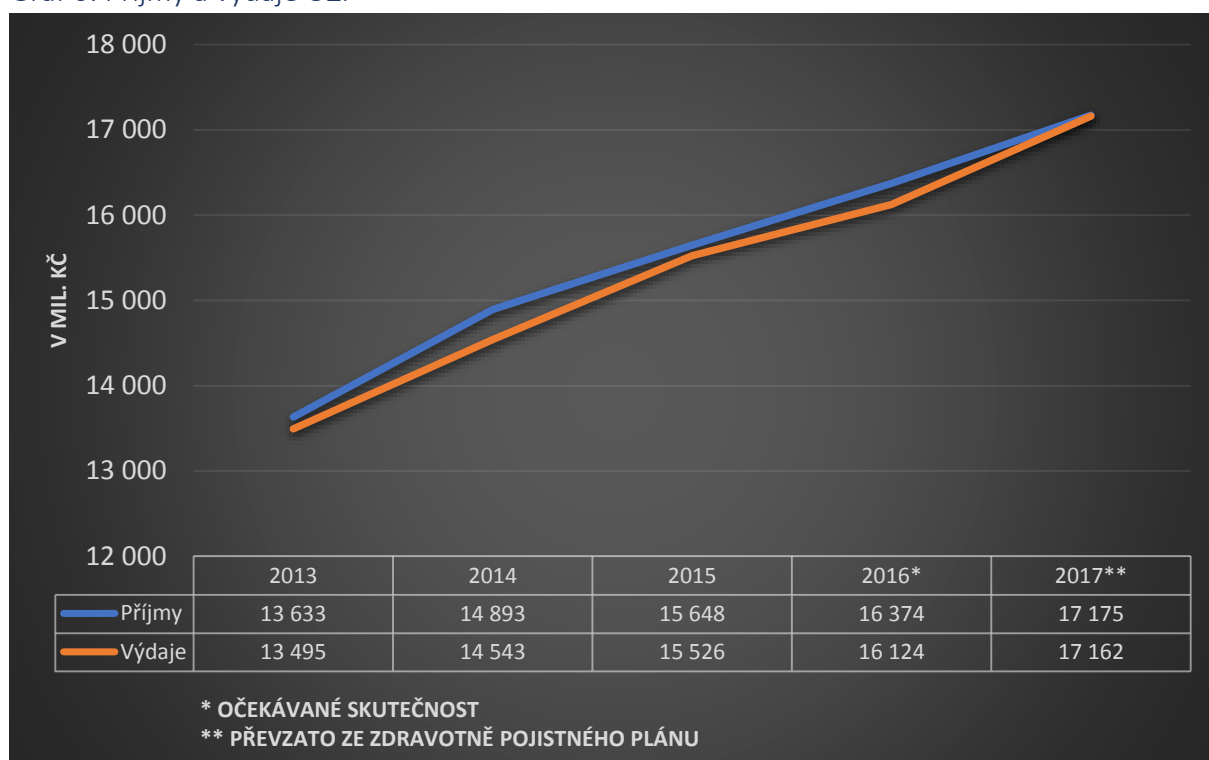
Celkové příjmy pak meziročně porostou o 4,9 % z 16,4 na 17,2 mld. Kč v roce 2017, kde nejvýznamnější položkou je pojistné po přerozdělování, které vzroste z 16,2 na 17 mld. Kč. I nadále bude pokračovat negativní trend vlivu přerozdělování pojistného na příjmovou stranu ZFZP. OZP pro rok 2017 očekává, že z něj získá o 1 mld. Kč méně, než do něj odvede na vybraném pojistném. Všechny ostatní pojišťovny naopak získávají ze systému více. To je

způsobeno solidárním přerozdělováním, které zohledňuje pouze věk a pohlaví pojištěnců, v malé míře pak extrémně nákladné pojištěnce. Na straně příjmů bude stále negativně působit systém přerozdělení pojistného. OZP pro rok 2016 očekává, že z něj získá o 1,45 mld. Kč méně, než do něj odvede na vybraném pojistném. Všechny ostatní pojišťovny naopak získávají ze systému více.

Růst celkových příjmů bude předstihován plánovaným zvýšením celkových výdajů, které by měly meziročně vzrůst o 6,4 % z 16,1 na 17,2 mld. Kč, z toho činí v roce 2017 výdaje na zdravotní služby 16,5 mld. Kč (růst 6,4 %) a na jednoho pojištěnce pak bude zvýšení činit 6,2 %. To pojišťovna zdůvodňuje nejen expanzivní úhradovou vyhláškou, ale také rostoucími požadavky poskytovatelů zdravotních služeb nad rámec vyhlášky.

Pojišťovna plánuje nepatrný růst průměrného počtu pojištěnců (o 1 121) a průměrného přepočteného počtu zaměstnanců z 383 na 389. Ukazatel počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance by se tak měl snížit o 1,4 % na hodnotu 1 874.

Graf 6: Příjmy a výdaje OZP



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. Vzhledem k dlouhodobé generační obměně v primární péči bude OZP usilovat o náhradu poskytovatelů, resp. posílení kapacit tak, aby byla primární péče zajištěna v dostatečném měřítku, a to ve všech regionech a oblastech. Dlouhodobým zájmem OZP bude i v roce 2017 snaha o koncentraci zdravotních

služeb do funkčních a plně vybavených především multioborových zařízení s objektivně efektivnější organizací diagnostického a léčebného procesu.

Smlouvy s nově zařazovanými PZS do sítě bude OZP uzavírat v roce 2017 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	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Ambulantní poskytovatelé	22 623	22 543	22 449	22 427	22 269	22 457	22 494
Praktický lékař pro dospělé	4 390	4 378	4 367	4 387	4 365	4 402	4 424
Praktický lékař pro děti a dorost	2 039	2 026	2 004	1 981	1 933	1 929	1 933
Praktický zubní lékař	5 658	5 671	5 674	5 652	5 656	5 695	5 699
Ostatní ambulantní poskytovatelé	10 536	10 468	10 404	10 407	10 315	10 431	10 438
Lůžkoví poskytovatelé	398	398	391	397	397	398	405
Ostatní poskytovatelé	3 104	3 114	3 152	3 293	3 502	3 506	3 509
<b>Celkem</b>	<b>26 125</b>	<b>26 055</b>	<b>25 992</b>	<b>26 117</b>	<b>26 168</b>	<b>26 361</b>	<b>26 408</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Celkové náklady na zdravotní služby čerpané ze ZFZP plánuje OZP ve výši 16 752 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2016 o 6,9 %. Celkové náklady v přepočtu na 1 pojištěnce budou v roce 2017 rovněž výrazně růst. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 22 983 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 6,7 %.



Tabulka 14: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Náklady na ambulantní péči	4 294	4 345	4 480	4 466	4 759	4 880	5 112
Náklady na lůžkovou péči	5 947	5 867	6 016	7 147	7 668	7 695	8 401
Ostatní náklady	2 477	2 603	2 479	2 534	2 656	3 094	3 239
<b>Celkové náklady</b>	<b>12 718</b>	<b>12 815</b>	<b>12 975</b>	<b>14 147</b>	<b>15 083</b>	<b>15 669</b>	<b>16 752</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní péči čerpané z Fprev plánuje OZP ve výši 79 800 tis. Kč, tj. meziroční zvýšení nákladů o 6,8 %, v absolutním vyjádření o 5 100 tis. Kč. Tento naplánovaný mírný růst vychází ze zkušeností s realizací zdravotně preventivních programů v předchozích letech a ze střednědobé strategie OZP na roky 2016–2019. Program prevence pro rok 2017 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 (tis. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Náklady na zdravotní programy	47 080	69 089	58 093	43 549	60 011	67 500	72 500
Náklady na ozdravné pobyty	6 165	6 173	6 618	7 652	6 863	6 800	6 800
Ostatní činnosti	2 603	3 401	2 440	290	217	400	500
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>55 848</b>	<b>78 663</b>	<b>67 151</b>	<b>51 491</b>	<b>67 091</b>	<b>74 700</b>	<b>79 800</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

## Závěr

Dle Ministerstva zdravotnictví je ověřen soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2017. V případě OZP lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2017 v případě jejího dodržení. Na nákladové i příjmové stránce existuje shoda mezi predikcí MZ a ZPP (ZPP předpokládá vyšší náklady o cca 150 mil., z čehož 70 mil. je v oblasti centrových léků). Saldo roku 2017 je tudíž odhadováno jako vyrovnané až mírně negativní. Z obdržných

podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2017 Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem.

### Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ)

#### Hodnocení ekonomické

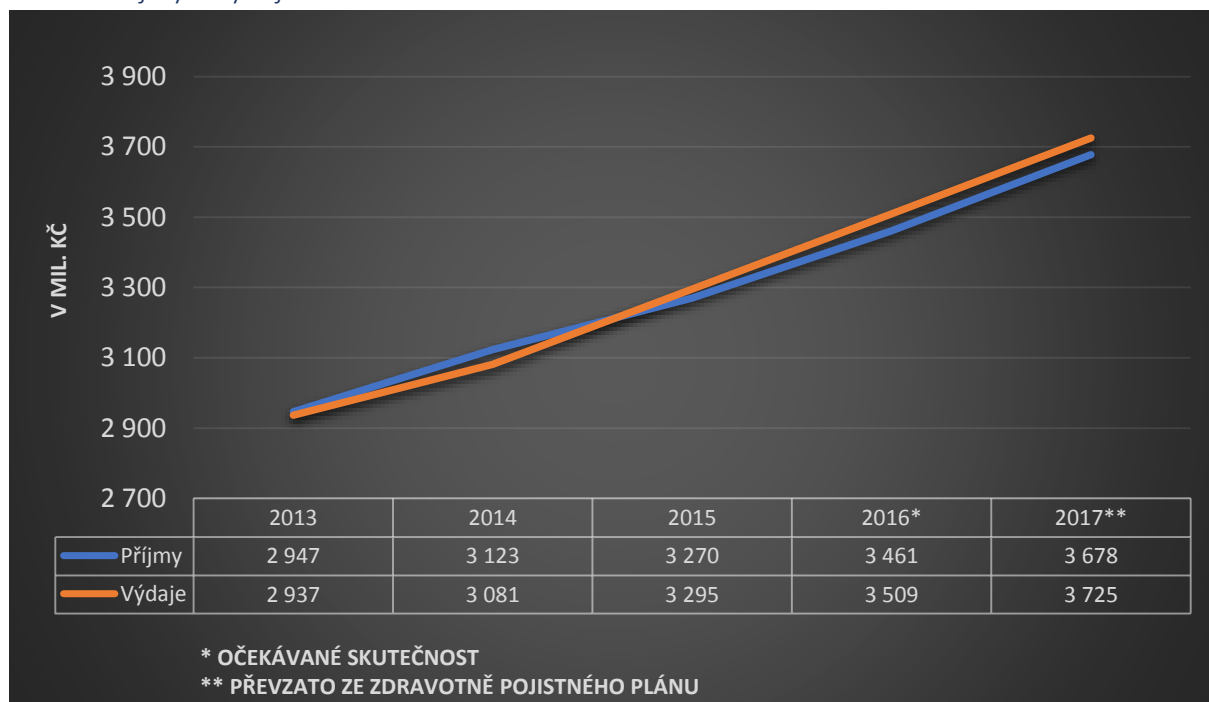
ZPŠ plánuje v roce 2017 mírně deficitní hospodaření. Vzhledem k očekávanému výraznému zvýšení výdajů na úhradu poskytnutých zdravotních služeb je předpokládán pokles konečného zůstatku ZFZP. ZPP počítá se zůstatky na všech fondech k 31. 12. 2017 ve výši 462 mil. Kč, což by představovalo 12,4 % ročních celkových výdajů.

ZPŠ v předchozích letech snižovala počet zaměstnanců v absolutních číslech, zároveň však zvyšovala počet pojištěnců. Ve výsledku počet pojištěnců na jednoho zaměstnance výrazně rostl. Pro rok 2017 ZPŠ plánuje nárůst o jednoho zaměstnance a celkový počet pojištěnců na jednoho zaměstnance se nepatrně sníží (z 1 839 na 1 829).

Meziroční nárůst příjmů a výdajů v roce 2017 bude prakticky stejný: 6,2 – 6,3 %. U téměř všech zřízených fondů (FRM, Fprev, PF, ZFZP) dojde k výraznému snížení příjmů z úroků vytvořených na bankovních účtech v souvislosti převodem likvidity do ČNB spojený také s nutností zrušit termínované vklady.

V roce 2017 dojde ke zvýšení příjmu na vlastní činnost (meziročně o 6 mil. Kč). Výdaje na vlastní činnost zdravotní pojišťovny rovněž stoupnou, a to ze 100 mil. Kč na 118 mil. Kč. Z toho byl naplánován výraznější růst výdajů na pořízení hmotného i nehmotného dlouhodobého majetku, a to z 5,1 mil. Kč na 14,5 mil. Kč.

Graf 7: Příjmy a výdaje ZPŠ



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

## Hodnocení zdravotní

V roce 2017 zaměří ZPŠ svoji smluvní politiku především na zajištění potřebné, časově i místně dostupné 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), kde má ZPŠ v současné době majoritní zastoupení svých pojištěnců, je časově a místně dostupná síť PZS vytvořena a bude pouze dotvářena či aktualizována podle potřeb svých pojištěnců.

ZPŠ bude doplňovat síť poskytovatelů i v oblastech, kde má minoritní zastoupení svých pojištěnců, ale je povinna dostupnost péče zabezpečit a poskytovatelé projeví zájem o smluvní vztah. Převážnou část nových poskytovatelů tedy předpokládá ZPŠ právě mimo hlavní regiony zájmu.

Tabulka 16: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Kategorie smluvních PSZ	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Ambulantní poskytovatelé	3 572	3 725	4 014	4 228	4 440	4 637	4 750
Praktický lékař pro dospělé	555	578	619	658	712	755	760
Praktický lékař pro děti a dorost	329	353	382	407	419	450	460
Praktický zubní lékař	730	771	814	847	890	940	960
Ostatní ambulantní poskytovatelé	1 958	2 023	2 199	2 316	2 419	2 492	2 570
Lůžkoví poskytovatelé	243	241	269	277	298	293	300
Ostatní poskytovatelé	1 240	995	1 228	1 272	1 814	1 900	1 936
<b>Celkem</b>	<b>5 055</b>	<b>4 961</b>	<b>5 511</b>	<b>5 777</b>	<b>6 552</b>	<b>6 830</b>	<b>6 986</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na zdravotní služby čerpané ze ZFZP plánuje ZPŠ ve výši 3 573 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2016 o 6,1 %. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 25 042 Kč, což znamená meziroční nárůst o 5,3 % oproti očekávané skutečnosti roku 2016. Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce budou tedy i v roce 2017 vykazovat rostoucí trend.

Tabulka 17: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Náklady na ambulantní péči	644	658	703	737	795	847	882
Náklady na lůžkovou péči	1 440	1 474	1 452	1 624	1 707	1 813	1 955
Ostatní náklady	617	649	636	665	667	708	736
<b>Celkové náklady</b>	<b>2 701</b>	<b>2 781</b>	<b>2 791</b>	<b>3 026</b>	<b>3 169</b>	<b>3 368</b>	<b>3 573</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní péči čerpané z Fprev plánuje ZPŠ ve výši 25 000 tis. Kč. Program prevence ZPŠ pro rok 2017 je členěn do tří základních skupin. U zdravotně preventivních programů dojde k nárůstu nákladů o 18,4 % a u ozdravných pobytů o 13,1 %. Klesat budou naopak náklady na ostatní činnosti (o 11,5 %).

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

Ukazatel (tis. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Náklady na zdravotní programy	10 057	7 265	6 802	8 321	10 065	8 605	10 190
Náklady na ozdravné pobyty	909	875	917	1 054	1 176	1 229	1 390
Ostatní činnosti	4 956	7 242	8 961	16 677	19 127	15 166	13 420
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>15 922</b>	<b>15 382</b>	<b>16 680</b>	<b>26 052</b>	<b>30 368</b>	<b>25 000</b>	<b>25 000</b>

\* 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 2017. V případě ZPŠ lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2017 v případě jejího dodržení. Na nákladové i příjmové straně existuje shoda mezi ZPP a modelacemi MZ. Saldo hospodaření v roce 2017 se tak shodně očekává jako mírně deficitní ve výši cca 1 % příjmů ZP. Z obdržovaných podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2017 Zaměstnanecké pojišťovny Škoda je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem.

## Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR)

### Hodnocení ekonomické

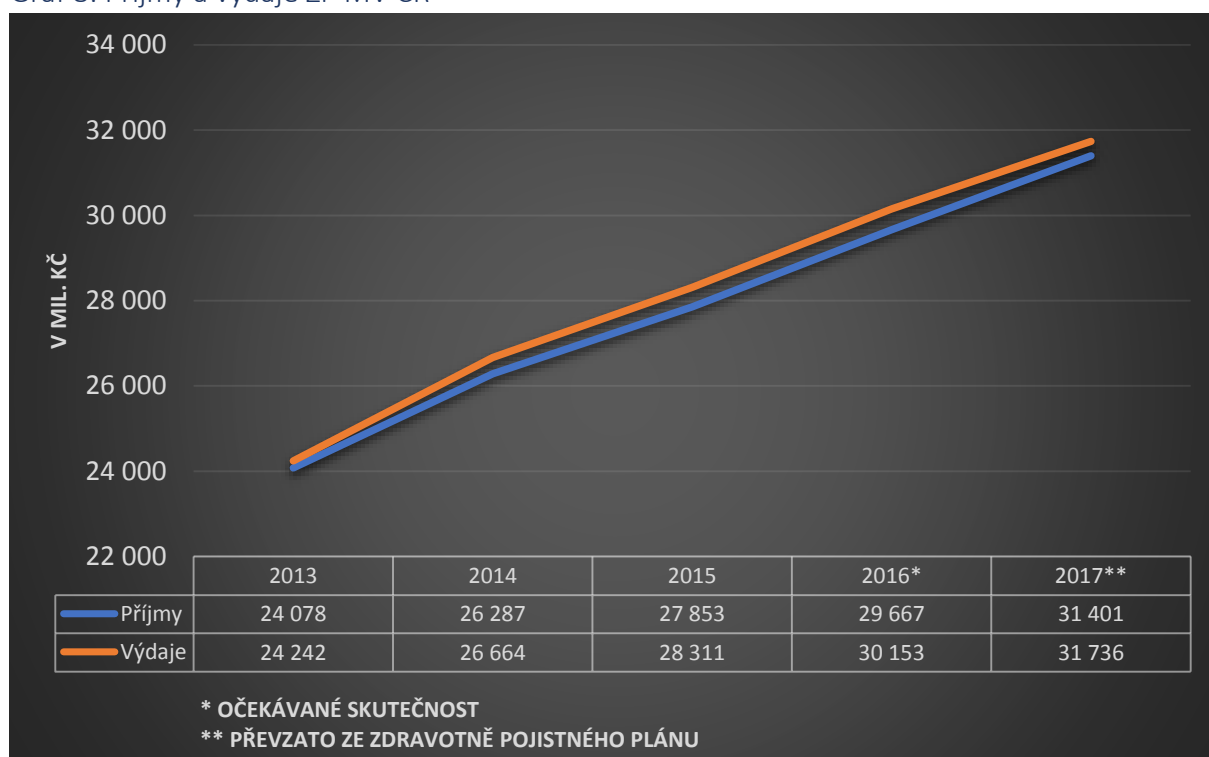
ZP MV ČR hodlá udržet vysoké tempo růstu počtu pojištěnců, absolutně i relativně nejvyšší ze všech zdravotních pojišťoven. Podle pojistného plánu by potvrdila pozici největší zaměstnanecké zdravotní pojišťovny a druhé největší zdravotní pojišťovny v ČR i v roce 2017.

Po čtyřech letech dlouhodobě neudržitelného deficitního hospodaření obsahuje ZPP 2017 pod tlakem tzv. úhradové vyhlášky další hotovostní záporné saldo ve výši -335 mil. Kč. To opětovně povede k poklesu hodnoty zůstatků na všech fondech na úroveň cca 2,75 mld. Kč.

Ani v roce 2017 ZP MV ČR nevyužije maximální limit převodu prostředků ze základního fondu na vlastní činnost, nevyčerpá z něj cca 356 mil. Kč, a posílí tak zdroje základního fondu za účelem zmírnění poklesu jeho zůstatku. Výdaje na vlastní činnost by měly vzrůst o 12,4 % na 904 mil. Kč. Navýšení je z větší části způsobeno navýšením investičních výdajů více než dvojnásobně na 86 mil. Kč.

Růst výdajů na vlastní činnost bude způsoben také růstem ostatních provozních výdajů o 8,5 % na 280 mil. Kč a růstem personálních výdajů o 8,8 % na 500 mil. Kč. Zde se projevuje také plánované navýšení počtu zaměstnanců, v průměrném ročním vyjádření o 29 na 619, relativně vyšší než růst počtu pojištěnců. Dojde tak k dalšímu poklesu počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance z 2 183 na 2 100. V tomto ukazateli však ZP MV ČR bude stále dosahovat nejvyšší hodnoty ze všech zdravotních pojišťoven.

Graf 8: Příjmy a výdaje ZP MV ČR



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. Tento cíl bude naplňovat především kultivací sítě stávajících smluvních PZS. ZP MV ČR bude uzavírat nové smlouvy s PZS zejména v případech nedostatečného zajištění danou zdravotní službou či významnějšího nárůstu počtu pojištěnců v konkrétním regionu, v případech generační obměny PZS, změny právní subjektivity PZS či neúměrně dlouhé obdoby stávajících smluvních PZS.

Tabulka 19: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Kategorie smluvních PZS	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Ambulantní poskytovatelé	22 447	22 480	22 493	22 408	22 401	22 243	22 198
Praktický lékař pro dospělé	4 573	4 570	4 588	4 586	4 601	4 575	4 550
Praktický lékař pro děti a dorost	2 053	2 040	2 026	1 995	1 974	1 950	1 925
Praktický zubní lékař	5 747	5 764	5 770	5 720	5 755	5 720	5 700
Ostatní ambulantní poskytovatelé	10 074	10 106	10 109	10 107	10 071	9 998	10 023
Lůžkoví poskytovatelé	283	285	289	289	283	281	281
Ostatní poskytovatelé	3 061	3 150	3 364	3 128	3 405	3 379	3 359
<b>Celkem</b>	<b>25 791</b>	<b>25 915</b>	<b>26 146</b>	<b>25 825</b>	<b>26 089</b>	<b>25 903</b>	<b>25 838</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Celkové náklady na zdravotní služby čerpané ze ZFZP v roce 2017 plánuje ZP MV ČR ve výši 30 980 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 5,3 % oproti očekávané skutečnosti roku 2016. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 23 838 Kč, což znamená meziroční nárůst o 4,3 % oproti očekávané skutečnosti roku 2016.

Meziroční nárůst nákladů je očekáván ve většině segmentů zdravotní péče. U ambulantní péče ZP MV ČR plánuje navýšení celkem o 3,6 %. V objemově největším segmentu lůžkové zdravotní péče je předpokládán nárůst nákladů o 4,1 %.

Tabulka 20: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Náklady na ambulantní péči	6 469	6 716	7 020	7 582	8 023	8 739	9 096
Náklady na lůžkovou péči	9 869	10 418	11 301	13 014	13 827	14 634	15 656
Ostatní náklady	4 934	5 398	5 200	5 523	5 767	6 057	6 228
<b>Celkové náklady</b>	<b>21 272</b>	<b>22 532</b>	<b>23 521</b>	<b>26 119</b>	<b>27 617</b>	<b>29 430</b>	<b>30 980</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní péči čerpané z Fprev plánuje ZP MV ČR ve výši 128 200 tis. Kč, tj. meziroční zvýšení nákladů o 2,6 %, v absolutním vyjádření o 3 240 tis. Kč. Program prevence ZP MV ČR pro rok 2017 je členěn do dvou skupin. U zdravotně preventivních programů dojde k nárůstu nákladů (o 7,1 %), u ozdravných pobytů naopak k výraznějšímu poklesu (o 13,9%).

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

Ukazatel (tis. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Náklady na zdravotní programy	77 993	65 481	62 921	69 233	85 240	98 000	105 000
Náklady na ozdravné pobyty	25 104	26 534	29 503	31 393	30 033	26 960	23 200
Ostatní činnosti	4 065	0	0	0	0	0	0
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>107 162</b>	<b>92 015</b>	<b>92 424</b>	<b>100 626</b>	<b>115 273</b>	<b>124 960</b>	<b>128 200</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

## Závěr

Dle Ministerstva zdravotnictví je ověřen soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2017. V případě ZP MV ČR lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2016 v případě jejího dodržení. Z vyhodnocených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2016 Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem.

## Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP)

### Hodnocení ekonomické

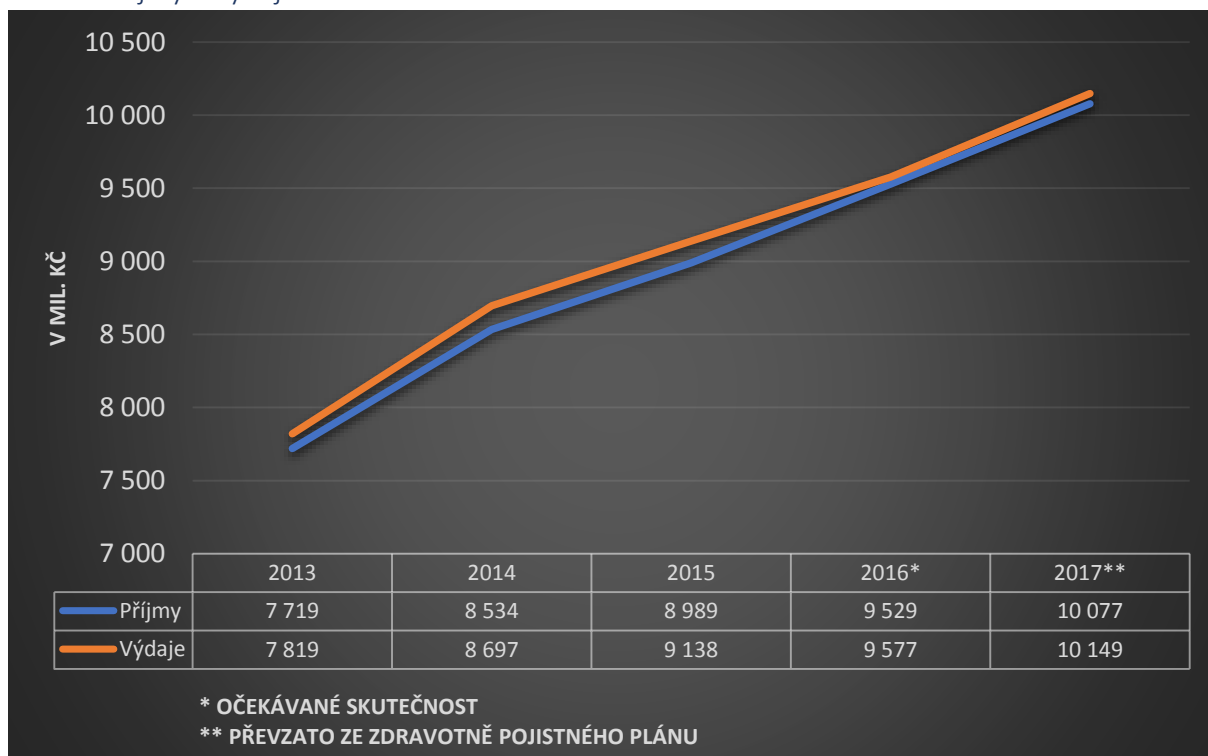
Plánovaný průměrný počet pojištěnců k 31. 12. 2017 je 431 025, což je pokles na 99,6 % oč. skut. roku 2016. Počet pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, dosáhne 254 303 osob. Průměrný počet zaměstnanců vzroste o 6 na 225.

Na základě plánovaného počtu pojištěnců jsou příjmy po přerozdělování plánovány ve výši 10,0 mld. Kč. Na jednoho pojištěnce tyto příjmy činí 23 235 Kč s meziročním nárůstem 6,3 %. Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP jsou plánovány ve výši 9,8 mld. Kč, v přepočtu na jednoho pojištěnce dosahují 22 713 Kč, tj. navýšení o 6,4 %. Saldo příjmů a výdajů celkem se plánuje záporné ve výši 72 mil. Kč. Dochází k jeho prohloubení o 24 mil. Kč, což se projeví na poklesu zůstatků na BÚ fondů. Plánují se ve výši 1,4 mld. Kč.

Příjmy Fprev. ve výši cca 50 mil. Kč tvoří příjmy ze ZFZP ve výši 37,5 mil. Kč, nově příjmy z PF ve výši 12 mil. Kč a přiděl ze zisku po zdanění ve výši 0,5 mil. Kč. Výdaje na preventivní programy budou meziročně navýšeny o 6,4 % na cca 50 mil. Kč celkem. Vlastní úroky na BÚ Fprev. nejsou plánovány vzhledem k přesunu účtů do ČNB.

Příděl do PF je plánován ve výši 3,1 % z vybraného pojistného po přerozdělování, náhrad škod, pokut, penále a přírážek k pojistnému. Jeho plánovaná výše činí 309 mil. Kč. Nově plánované investice ve výši 35,5 mil. Kč se meziročně snižují o 2,5 mil. Kč. Zahrnují v sobě stavební investice v celkové výši 3,4 mil. Kč, provozní investice ve výši 1,8 mil. Kč a investice do HW a SW ve výši 30,3 mil. Kč.

Graf 9: Příjmy a výdaje RBP



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR



## Hodnocení zdravotní

Prvořadým úkolem smluvní politiky RBP bude zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb pro všechny klienty spoluprvěřením 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 2017 v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost nárůst o 0,3–1,1 %, v segmentu specializovaných ambulantních služeb o 2,5 % a v segmentu stomatologických služeb o 1,5 %.

Tabulka 22: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Kategorie smluvních PZS	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Ambulantní poskytovatelé	6 681	6 954	7 591	7 999	7 693	7 871	8 000
Praktický lékař pro dospělé	1 443	1 502	1 633	1 695	1 583	1 601	1 618
Praktický lékař pro děti a dorost	750	801	872	906	887	891	894
Praktický zubní lékař	1 688	1 758	1 895	1 997	1 922	1 955	1 985
Ostatní ambulantní poskytovatelé	2 800	2 893	3 191	3 401	3 301	3 424	3 503
Lůžkoví poskytovatelé	251	248	264	271	276	281	281
Ostatní poskytovatelé	1 829	1 879	1 991	2 069	1 605	1 705	1 769
<b>Celkem</b>	<b>8 761</b>	<b>9 081</b>	<b>9 846</b>	<b>10 339</b>	<b>9 574</b>	<b>9 857</b>	<b>10 050</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na zdravotní služby hrazené ze ZFZP plánuje RBP ve výši 9 878 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 6,1 % oproti očekávané skutečnosti roku 2016. Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 22 917 Kč, což znamená meziroční nárůst o 6,5 % oproti očekávané skutečnosti roku 2016. Meziroční nárůst nákladů je očekáván ve většině segmentů zdravotní péče. U ambulantní péče plánuje RBP navýšení celkem o 4,5 %. V objemově největším segmentu lůžkové zdravotní péče je předpokládán nárůst nákladů o 7,9 %, což má výrazný vliv na růst celkových nákladů.

Tabulka 23: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Náklady na ambulantní péči	2 367	2 350	2 389	2 627	2 724	2 880	3 010
Náklady na lůžkovou péči	3 218	3 248	3 568	4 067	4 339	4 518	4 876
Ostatní náklady	1 610	1 712	1 685	1 779	1 831	1 915	1 992
<b>Celkové náklady</b>	<b>7 195</b>	<b>7 310</b>	<b>7 642</b>	<b>8 473</b>	<b>8 894</b>	<b>9 313</b>	<b>9 878</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Náklady na preventivní péči čerpané z Fprev plánuje RBP ve výši 49 770 tis. Kč, tj. meziroční zvýšení nákladů o 7,0 %, v absolutním vyjádření o 3 263 tis. Kč. Koncepce těchto aktivit je determinována především charakterem RBP působící převážně ve vysoce ekologicky zatíženém regionu a potřebou prevence rizik spojených se zaměstnáním klientely v „zakladatelských“ subjektech, především v hornictví. Náklady na programy prevence v celé trojici základních skupin by dle ZPP měly v roce 2017 mírně vzrůst.

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

Ukazatel (tis. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**
Náklady na zdravotní programy	29 817	37 807	47 880	41 389	33 713	32 540	32 720
Náklady na ozdravné pobyty	6 441	8 199	8 788	9 000	5 117	4 214	4 950
Ostatní činnosti	4 103	19 555	26 822	18 867	11 558	9 753	12 100
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>40 361</b>	<b>65 561</b>	<b>83 490</b>	<b>69 256</b>	<b>50 388</b>	<b>46 507</b>	<b>49 770</b>

\* očekávaná skutečnost

\*\* převzato ze zdravotních pojistných plánů

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

## Závěr

Dle Ministerstva zdravotnictví je ověřen soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2017. V případě RBP lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2017 v případě jejího dodržení. Z vyhodnocených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2017 Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem.

## 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. 2015: Očekávaná skutečnost na rok 2015
- 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 2016: Zdravotně pojistný plán na rok 2016
- 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/2017, makroekonomická data
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Česká republika od roku 1989 v číslech, makroekonomická data
- ČPZP: Výroční zpráva za rok 2016, dostupné z:  
<https://www.cpzp.cz/clanek/50-0-Ekonomicke-informace.html>
- MINISTERSTVO FINANCÍ ČR: Makroekonomická predikce České republiky (červenec 2017), Vláda ČR
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Souhrnné hodnocení předpokládaného vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2016, Vláda ČR.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Souhrnné hodnocení předpokládaného vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2017, Vláda ČR.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Hodnocení zdravotně pojistných plánů jednotlivých činných zdravotních pojišťoven na rok 2016, Vláda ČR.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Hodnocení zdravotně pojistných plánů jednotlivých činných zdravotních pojišťoven na rok 2017, Vláda ČR.
- OZP: Výroční zpráva za rok 2016, dostupné z:  
<http://www.ozp.cz/tiskove-centrum/vyrocní-zpravy>
- RBP: Výroční zpráva za rok 2016, dostupné z:  
<http://www.rbp-zp.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/>
- VoZP ČR: Výroční zpráva za rok 2016, dostupné z:  
<https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/tiskovy-servis/vyrocní-zpravy/>
- VZP ČR: Výroční zpráva za rok 2016, dostupné z:  
<https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocní-zpravy>
- ZP MV ČR: Výroční zpráva za rok 2016, dostupné z:  
<http://www.zpmvcr.cz/pojistovna/vyrocní-zpravy/>
- ZPŠ: Výroční zpráva za rok 2016, dostupné z:  
<https://www.zpskoda.cz/o-nas/vyrocní-zpravy>

## Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Hlavní makroekonomické indikátory.....	6
Graf 1: Stav peněžních prostředků zdravotních pojišťoven ke konci roku 2016 v tis. Kč.....	7
Graf 2: Plánovaná finanční zásoba pojišťoven ke konci roku 2016 ve dnech výdajů na péči....	8
Tabulka 2: Struktura nákladů zdravotních pojišťoven .....	9
Tabulka 3: Přehled vybraných indikátorů zdravotních pojišťoven.....	9
Graf 3: Příjmy a výdaje VZP ČR .....	13
Tabulka 4: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb .....	14
Tabulka 5: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....	14

Tabulka 6: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	15
Graf 4: Příjmy a výdaje VoZP ČR.....	16
Tabulka 7: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb .....	17
Tabulka 8: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....	17
Tabulka 9: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	18
Graf 5: Příjmy a výdaje ČPZP .....	19
Tabulka 10: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb .....	20
Tabulka 11: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....	20
Tabulka 12: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	21
Graf 6: Příjmy a výdaje OZP .....	22
Tabulka 13: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb .....	23
Tabulka 14: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....	24
Tabulka 15: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	24
Graf 7: Příjmy a výdaje ZPŠ.....	25
Tabulka 16: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb .....	26
Tabulka 17: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....	27
Tabulka 18: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	27
Graf 8: Příjmy a výdaje ZP MV ČR.....	28
Tabulka 19: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb .....	29
Tabulka 20: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....	30
Tabulka 21: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	30
Graf 9: Příjmy a výdaje RBP .....	31
Tabulka 22: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb .....	32
Tabulka 23: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....	33
Tabulka 24: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	33