

SOUHRNNÉ HODNOCENÍ VÝVOJE SYSTÉMU VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ROCE 2015

Úvod

Na základě účinných právních předpisů byly výroční zprávy (VZ) a účetní závěrky sedmi zdravotních pojišťoven (ZP) za rok 2015 ověřeny auditory, kteří potvrdili správnost a vzájemnou vazbu těchto účetních závěrek a VZ 2015. Návrhy VZ 2015 byly následně schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny v termínu do 30. 4. 2016 k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování VZ 2015 s metodikou MZ.

Formálním ověřením všech dokumentů VZ 2015 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Zjištěné nesrovnalosti byly pojišťovny vysvětleny nebo odstraněny. Vládě ČR jsou předkládány všechny ověřené dokumenty VZ 2015 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 2015 a účetních závěrek za rok 2015. 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 2015 příjmy 252,6 mld. Kč a výdaje 252,0 mld. Kč. Dosáhl tak v tomto roce přebytku cca +0,6 mld. Kč. Podrobnější členění příjmů a výdajů je obsahem následujících subkapitol, hodnocení výročních zpráv jednotlivých zdravotních pojišťoven a tabulkových příloh.

Příjmy

U **příjmů systému v. z. p. v roce 2015** nedošlo ke změně částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát (nebyla využita možnost navýšení prostřednictvím nařízení podle ustanovení § 3c odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb.). Ten tak byl po celý rok ve výši 6 259 Kč za kalendářní měsíc, a platba státu za osobu a měsíc činila 845 Kč.

Tab. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2015

Ukazatel (v mld. Kč)	2015
Příjmy z vlastního výběru	188,75
Příjmy ze státního rozpočtu	60,94
Ostatní příjmy systému v. z. p.	2,09
Příjmy od zahraničních pojišťoven	0,74
Příjmy ze zdaňovaných činností	0,06
Celkové příjmy systému v. z. p.	252,59

Celkové příjmy systému v. z. p. za rok 2015 činily **252,6 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 4,7 %.

Příjmy z vlastního výběru pojistného (vybrané pojistné od všech skupin plátců, tj. zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP)) dosáhly hodnoty **188,7 mld. Kč** (meziroční nárůst o 5,7 %). Růst ekonomiky tak do systému v.z.p. přinesl v meziročním porovnání cca 10,1 mld. Kč navíc.

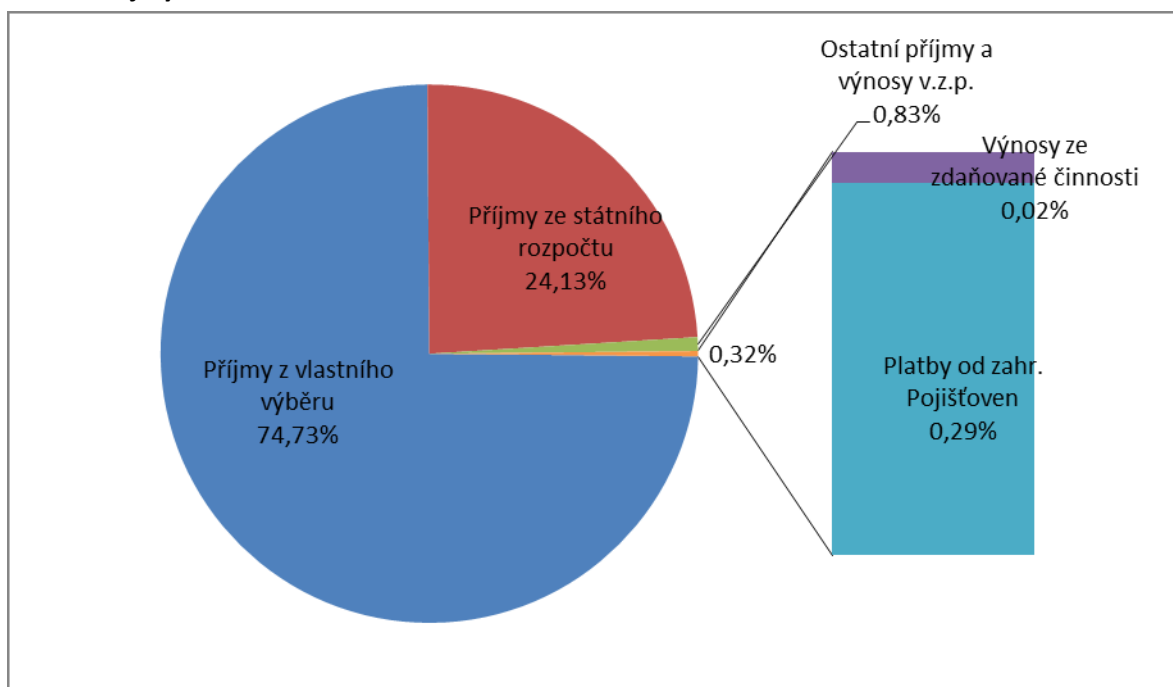
Příjmy ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvoří 24,1 % z celkových příjmů systému v. z. p. v hodnotě **60,94 mld. Kč** (meziroční nárůst o 1,8 %, tj. o cca 1,1 mld. Kč). Celkový průměrný počet tzv. státních pojištěnců za rok 2015 dosáhl 6 mil. osob. Meziroční nárůst byl způsoben zvýšením vyměřovacího základu u tzv. státních pojištěnců od 1. 7. 2014.

Ostatní příjmy systému v. z. p. ve výši cca 0,83 % z celkových příjmů v hodnotě 2,1 mld. Kč mají jen marginální význam a tvoří je především sankční příjmy (penále, pokuty, přírážky, 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 dle § 1 odst. 1 f vyhlášky č. 418/2003 Sb.) jsou ve výši 0,7 mld. Kč, tj. cca 0,29 % celkových příjmů v. z. p.

Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **příjmy ze zdaňovaných činností**, a to ve výši 0,02 % v hodnotě 0,06 mld. Kč. Struktura zdaňovaných 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. 2: Příjmy celkem za rok 2015



Průměrné celkové příjmy na jednoho pojištěnce v roce 2015 dosáhly částky 24 235 Kč (meziroční nárůst o 4,6 %). Nejvyšší příjmy vykázala VZP ČR v hodnotě 26 189 Kč s meziročním zvýšením o 4,8 %, nejnižší příjmy vykázala Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP) ve výši 20 859 Kč s meziročním nárůstem o 4,7 %. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (ZZP) v průměru dosáhly hodnoty 21 653 Kč s meziročním nárůstem o 4,5 %.

Příjmy jednotlivých ZP v různém členění a v meziročním porovnání včetně porovnání se zdravotně pojistnými plány (ZPP) na rok 2015 podrobněji viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 2–3*.
Vývoj příjmů systému v. z. p. 2013 až 2015 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

Výdaje

Výdaje jsou charakterizovány výrazným meziročním nárůstem způsobeným mj. realizací expanzivní vyhlášky č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015 (tzv. úhradová vyhláška).

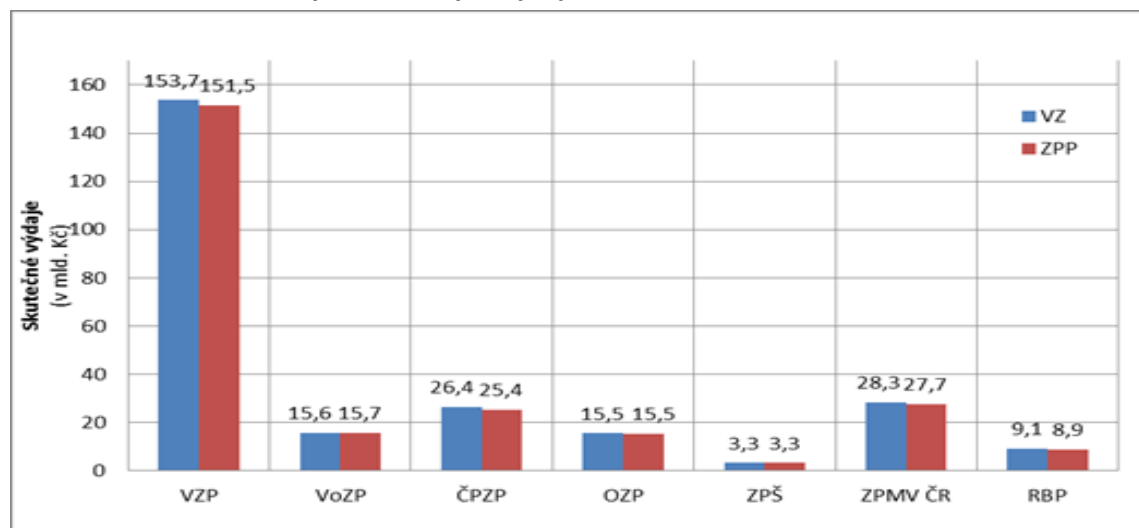
Tab. 2: Výdaje systému v. z. p. za rok 2015

Ukazatel (v mld. Kč)	2015
Výdaje na zdravotní služby	244,75
Zálohy za cizince	0,84
Provozní výdaje	5,30
Výdaje na investice z FRM	1,08
Výdaje na zdaňovanou činnost	0,04
Celkové výdaje systému v. z. p.	252,00

Celkové výdaje systému v. z. p. na rok 2015 činily **252,0 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 5,4 %. V přepočtu **na jednoho pojištěnce** byly celkové výdaje systému v. z. p. ve výši 24 179 Kč. Nejvyšší výdaje celkem na jednoho pojištěnce měla VZP ČR ve výši 25 907 Kč a nejnižší OZP s částkou 21 051 Kč.

Z toho **výdaje na zdravotní služby** ve výši **244,8 mld. Kč** představovaly 97,1 % celkových výdajů s meziročním nárůstem o 5,6 %. Průměrné výdaje na zdravotní služby přepočtené **na jednoho pojištěnce** pak dosáhly hodnoty 23 483 Kč (nejvyšší u VZP ČR 25 174 Kč a nejnižší u OZP 20 342 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 poskytovatelem zdravotních služeb sjednat rozdílný způsob úhrady, výši úhrady a regulační omezení, a může tak docházet k rozdílným v úhradách jednotlivým poskytovatelům zdravotních služeb a k rozdílným výdajům mezi zdravotními pojišťovnami.

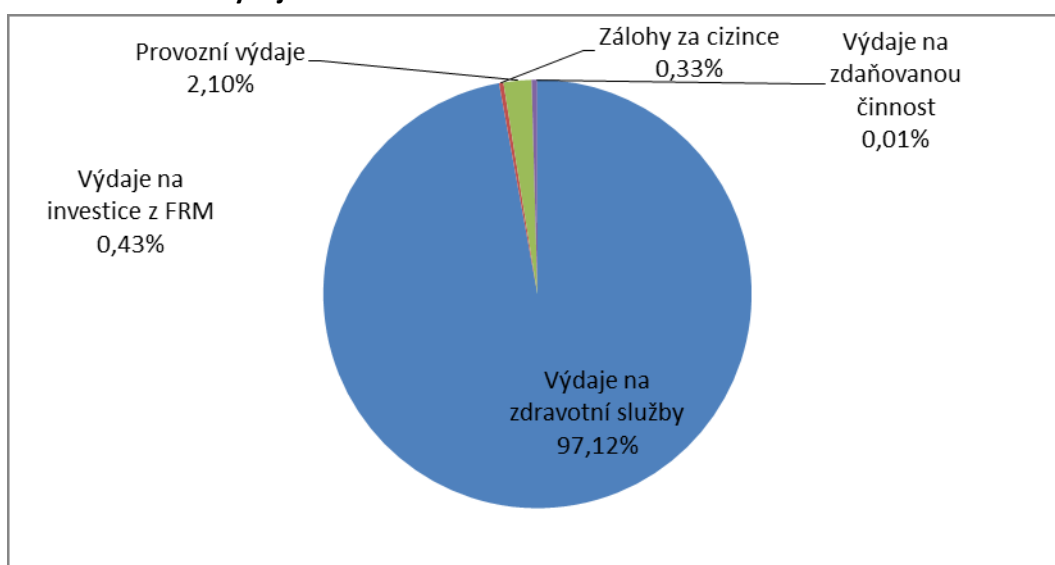
Obr. 3: Porovnání celkových skutečných výdajů 2015 a ZPP 2015



Provozní výdaje v roce 2015 byly vykázány ve výši **5,3 mld. Kč**. Aktuální propočtené limity, limity zdravotně pojistných plánů a procenta jejich plnění viz tabulková příloha *Tabulka č. 1a*. Do provozních výdajů zdravotních pojišťoven byly zahrnuty např. mzdy včetně ostatních osobních nákladů, pojistné za zaměstnance na zdravotní a sociální pojištění, odměny členům statutárních orgánů, služby Centra mezistátních úhrad, úhrady za vedení centrálního registru, nákup metodik atd. **Výdaje na investice** z fondu reprodukce majetku (FRM) dosáhly hodnoty cca **1,08 mld. Kč**.

K 1. 1. 2015 nabyla účinnosti novela tzv. fondové vyhlášky MF (vyhláška č. 418/2003 Sb.), která snížila procentuální podíl prostředků, které je možné převést ze ZFZP na vlastní činnost, tudíž bylo možné využít větší podíl prostředků na zdravotní služby. I přes růst základny pro výpočet max. limitu pro převod prostředků na vlastní činnost (vlivem výrazného růstu příjmů z pojistného) došlo k absolutnímu meziročnímu poklesu tohoto limitu u všech ZP.

Obr. 4: Struktura výdajů celkem za rok 2015

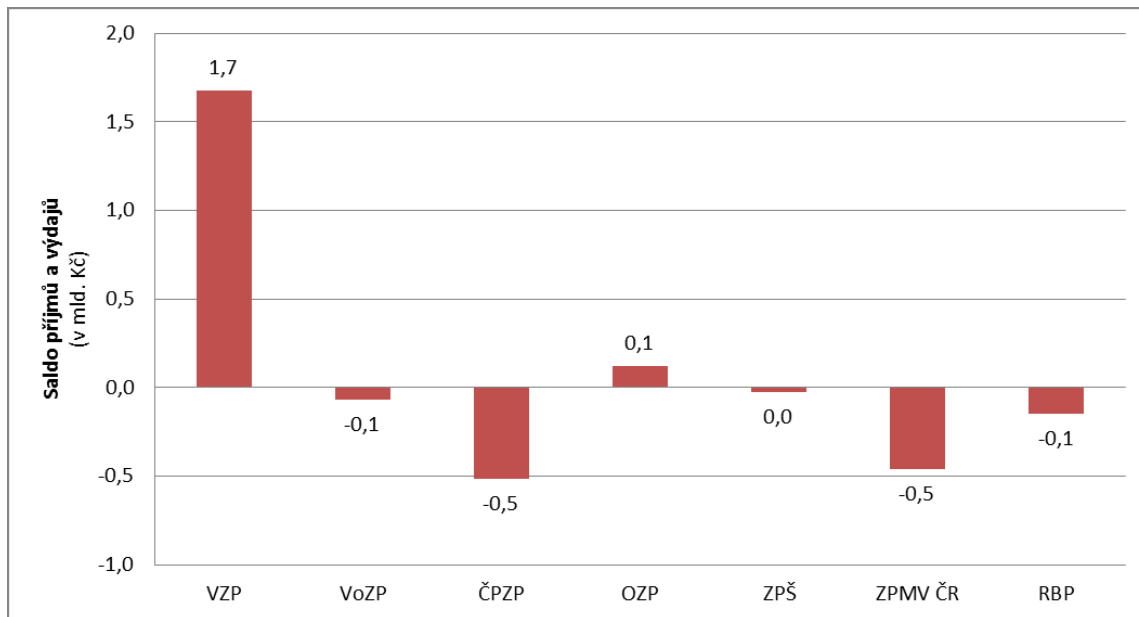


Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 4–5*. **Vývoj výdajů systému v. z. p. 2013 až 2015** viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

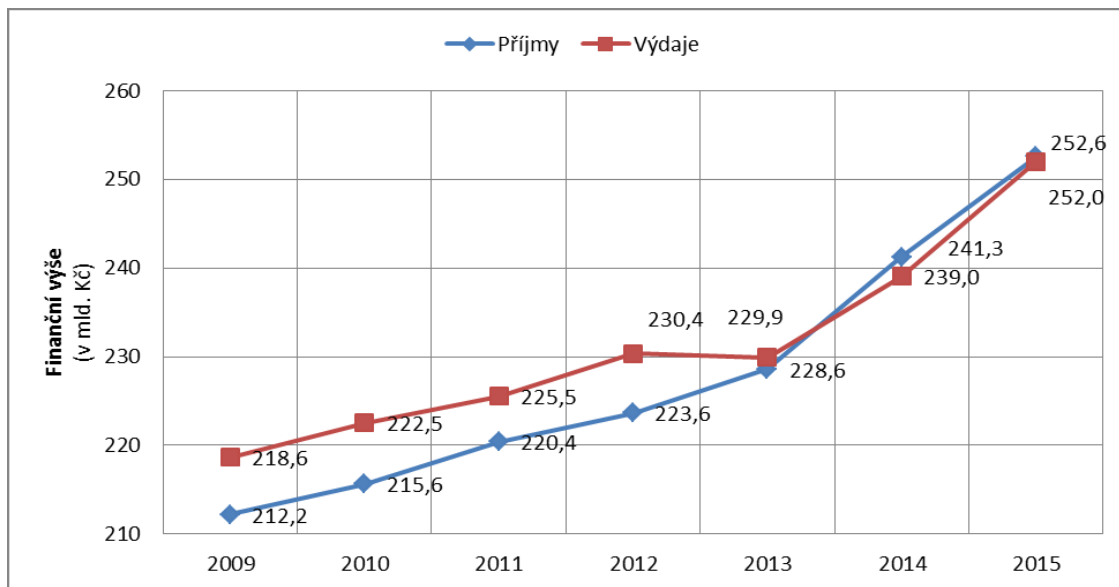
Saldo

Saldo příjmů a výdajů celkem systému v. z. p. za rok 2015 činilo cca **+0,58 mld. Kč**. Kladné saldo vykázala v roce 2015 pouze VZP ČR a OZP. Ostatní pojišťovny se propadly do záporných hodnot. V kladném saldu VZP ČR není zahrnuta splátka návratné finanční výpomoci ve výši 0,5 mld. Kč.

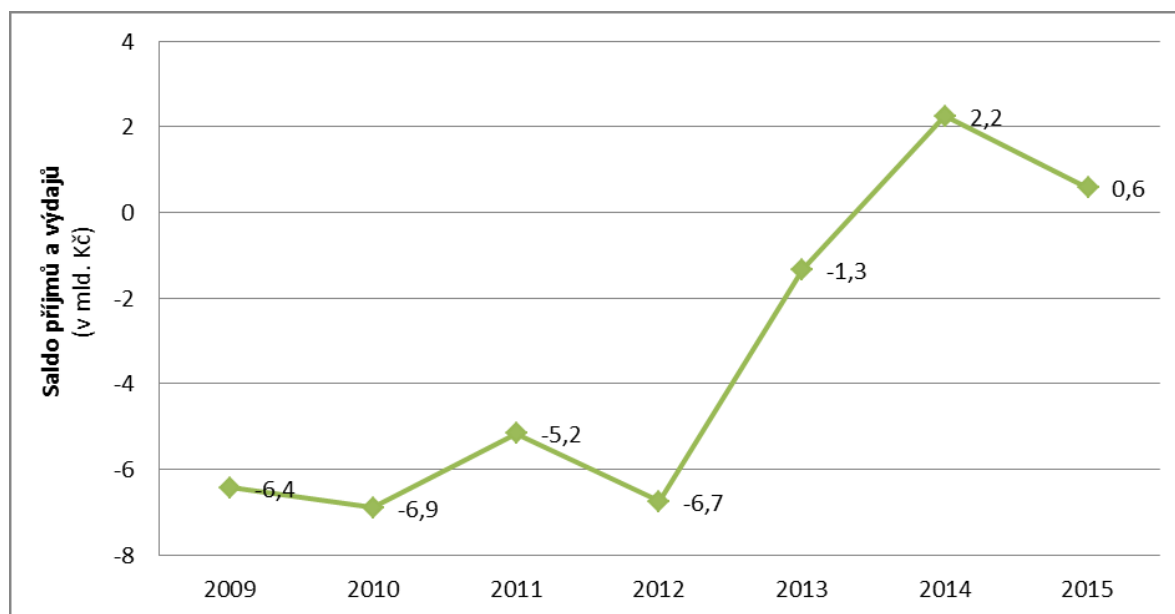
Obr. 5: Saldo příjmů a výdajů celkem 2015



Obr. 6: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2015



Obr. 7: Vývoj salda příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění 2009–2015



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. 2013 až 2015* viz tabulková příloha *Tabulka č. 4.*

Saldo prezentované v tomto materiálu se liší od salda sektoru S.1314 (sektor zhruba odpovídající zdravotním pojišťovnám v systému národních účtů), které dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) činilo v roce 2015 +1,8 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 ještě vyššího kladného salda než dle výpočtů MF (peněžní pojetí).

Pohledávky a závazky

Stav pohledávek v. z. p. celkem (v čisté výši bez opravných položek) **k 31. 12. 2015 je 34,3 mld. Kč**, došlo tak k jejich meziročnímu poklesu o 2,2 mld. Kč. Zde se promítla především změna koeficientu odpisu pohledávek u VZP. Pohledávky za plátcí pojistného činí 30,5 mld. Kč, tj. 89 %.

Stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2015 je 31,3 mld. Kč, což představuje meziroční pokles o 2,2 mld. Kč. V tom závazky vůči PZS činí 30,4 mld. Kč, tj. 97,0 % z celku, závazky **po lhůtě splatnosti nevykázala ani jedna ze ZP**.

Ve výši **7,4 mld. Kč** jsou evidovány **dohadné položky pasivní a dohadné položky aktivní** v celkové výši **2,1 mld. Kč**.

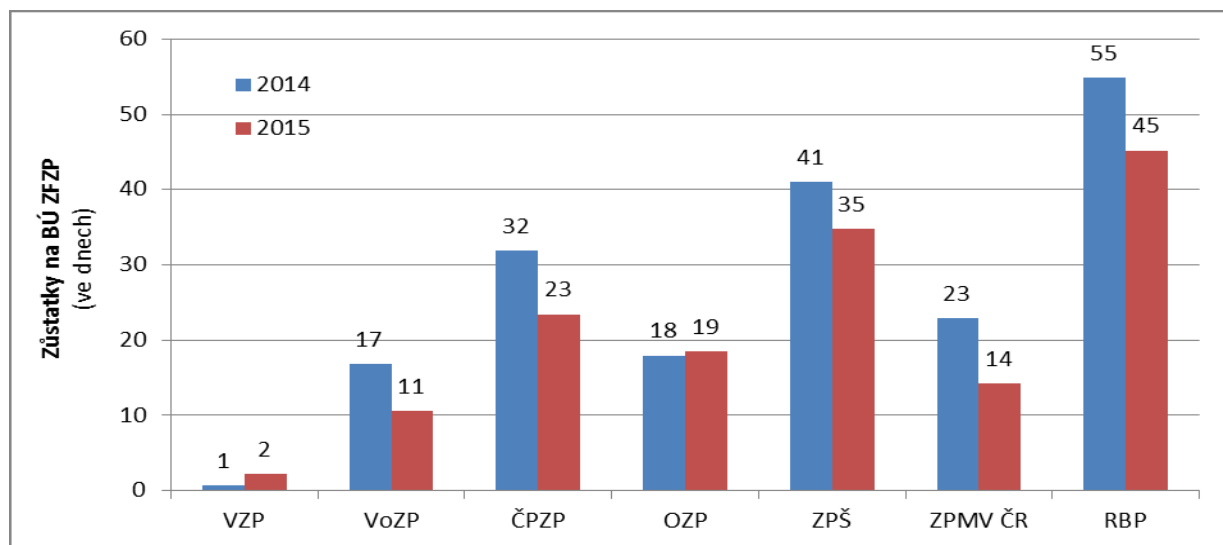
Stav opravných položek dosáhl k 31. 12. 2015 celkem hodnoty **30,8 mld. Kč**. Tato kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.¹

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

Tabulka č. 1, str. 7 v tabulkové příloze, zpracovaná na základě podkladů jednotlivých ZP, dokládá absolutní stav závazků vůči PZS k 31. 12. 2015. 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 38–56 dnů. Zásoby na bankovních účtech (BÚ) základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jednotlivých ZP vyjádřené v denních ekvivalentech plateb za zdravotní služby k 31. 12. 2015 jsou nerovnoměrné a dosahují 2–45 dnů.

Při meziročním porovnání ukazatele v grafu je patrný pokles u většiny zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven s výjimkou OZP a VZP ČR.

Obr. 8: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2015 v denním ekvivalentu plateb

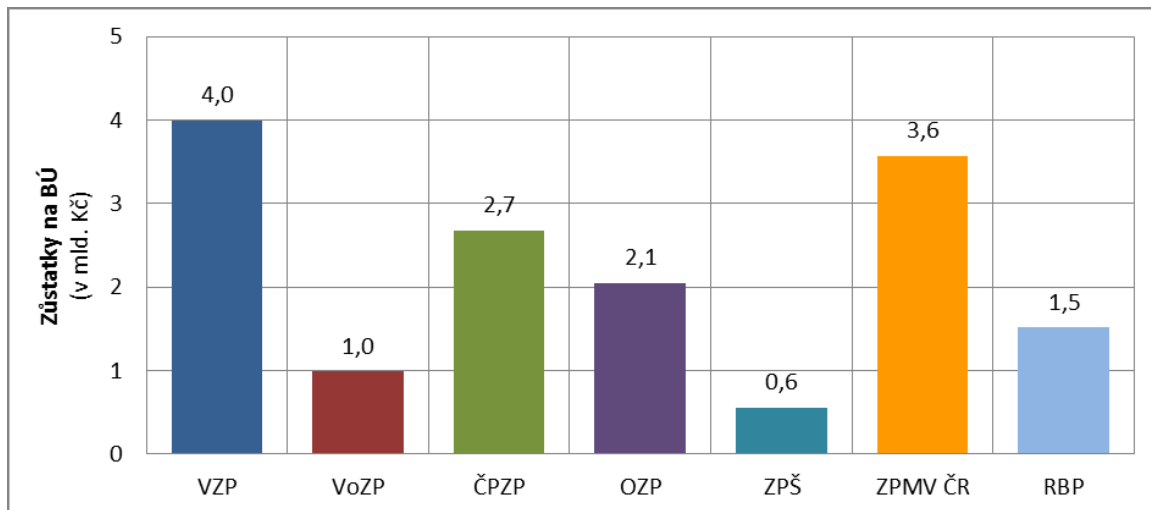


¹ V tabulkové příloze *Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

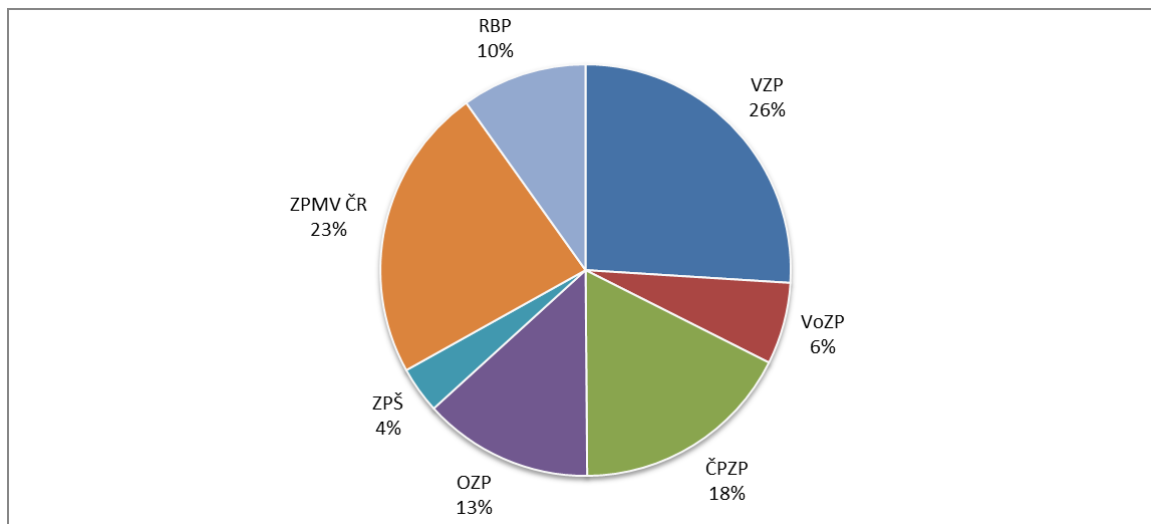
Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků (včetně hodnoty uložené v cenných papírech) na BÚ ZP činil k 31. 12. 2015 za celý systém v. z. p. **15,35 mld. Kč**. Meziročně se tak z hodnoty 15,14 mld. Kč zvýšil o 1,4 %.

Obr. 9: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2015



Obr. 10: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2015



V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2015. Dále pak jsou v tabulkové příloze *Tabulka č. 1d* uvedeny finanční zůstatky na BÚ RF, kde lze vidět u řady zaměstnaneckých pojišťoven záporné hodnoty, což souvisí se zákonnou povinností vyrovnání k 31. 3. následujícího roku. VZP ČR má RF dlouhodobě nenaplněn, avšak v roce 2015 došlo k částečnému naplnění na hodnotu 1,2 mld. Kč, a tak byl snížen její „vnitřní dluh“ na cca 1 mld. Kč.

Pro účely posouzení střednědobé udržitelnosti současné nastavené trajektorie hospodaření ZP byl proveden stress-test (zátěžový test). Jeho obsahem bylo vytvoření hypotetické situace pro rok 2017 a 2018 a následná modelace zůstatků ZP ke konci roku 2017 a 2018 v případě realizace tohoto hypotetického scénáře.

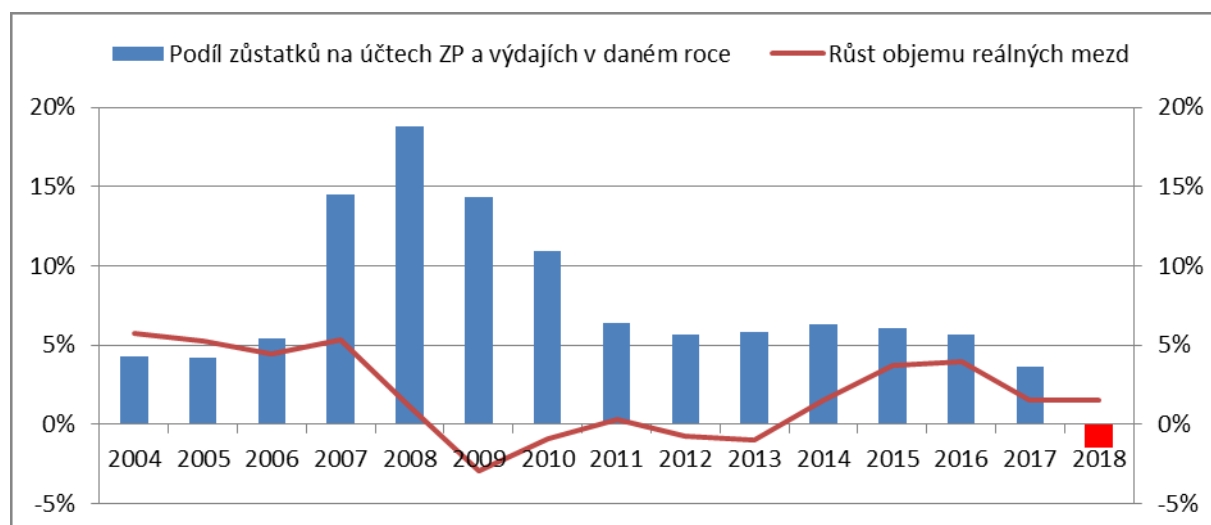
V testu byla simulována situace zpomalení růstu české ekonomiky. V rámci testu bylo předpokládáno, že výdaje ZP v roce 2017 porostou o částku, kterou za minimální mandatorní nárůst označilo MZ v materiálu Soubor opatření MZ 2016–2017 – Stabilní a kvalitní zdravotnictví. Pro rok 2018 je modelováno zvýšení výdajů ve stejném rozsahu.²

U příjmů z výběru pojistného je potom projektován nárůst na 101,5 % předchozího roku a inflace ve výši 0 %. Hodnota vyměřovacího základu u tzv. státních pojištěnců byla modelována dle stavu platného k 1. 1. 2017. Dále byl modelován nárůst počtu nezaměstnaných o 50 tisíc v roce 2017 a 100 tisíc v roce 2018. U ostatních kategorií se předpokládá konstantní stav.

Cílem bylo ověřit schopnost systému v. z. p. vydržet důsledky i jen pouhého zpomalení ekonomiky, který nelze vyloučit (např. eskalace mezinárodní situace, důsledky tzv. brexitu). Stress-test potvrdil, že současně nastavené parametry fungování systému v. z. p. by při zpomalení růstu už po dvou letech vedly ke snížení zůstatků na kritickou úroveň a vzniku závazků ZP po splatnosti.

Výsledky shrnuje následující graf:

Obr. 11: Střednědobá udržitelnost hospodaření ZP



Z výsledků stress-testu tedy vyplývá, že pro zachování stability systému veřejného zdravotního pojištění by bylo nutné v situaci výpadku na straně příjmů reagovat opatřeními na výdajové straně.

² Jedná se o hypotetickou situaci, kdy na pokles příjmů není reagováno na výdajové straně systému veřejného zdravotního pojištění.

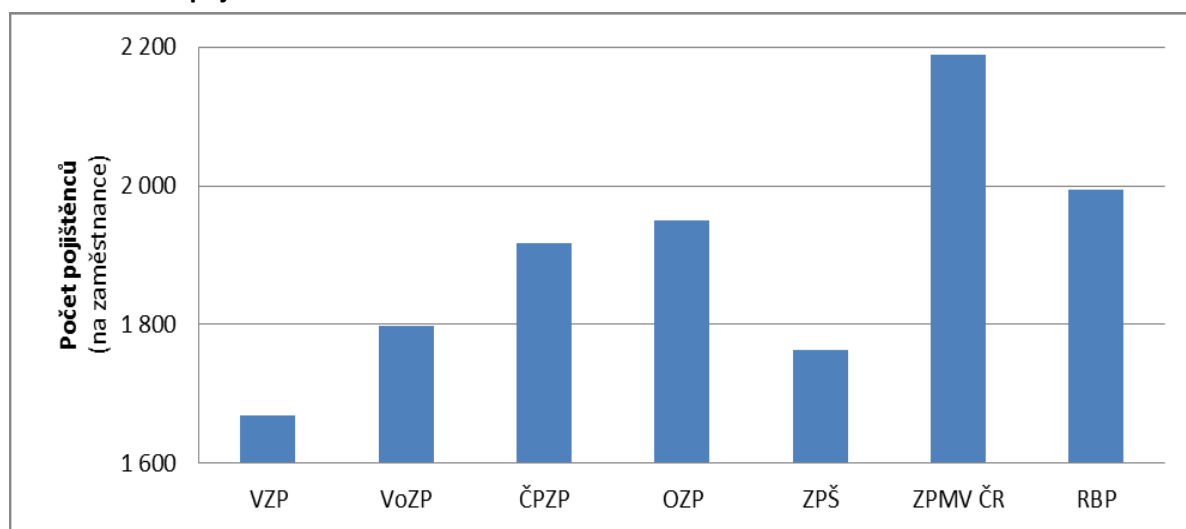
Pojištěnci systému v.z.p. a jiná výdělečná činnost ZP

K 31. 12. 2015 bylo evidováno **10,4 mil. pojištěnců**, z toho Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR) registrovala 5,93 mil. pojištěnců tj. 56,9 % pojištěnců systému v. z. p. Provozování komerčního pojištění v systému v. z. p. účinné právní předpisy nepřipouštějí, a proto VZP ČR a Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP) provozují tento druh pojištění odděleně ve stoprocentně vlastněných dceřiných společnostech.

V roce 2015 bylo **v průměru ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno 5 832 osob** s meziročním růstem o 14 zaměstnanců.

VZP ČR vzhledem k počtu pojištěnců dosahovala nejnižší hodnoty, a to především z důvodu největší sítě poboček, nutné realizace řady servisních činností pro celý systém veřejného zdravotního pojištění (např. agenda přerozdělování pojistného) a struktury kmene pojištěnců. VZP ČR rovněž u řady činností preferuje interní produkci služeb před externími dodavateli.

Obr. 11: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance



Hospodaření ZZP v likvidaci a v konkurzu

Po celý rok 2015 pokračoval proces likvidace u dvou zdravotních pojišťoven – MENDLOVY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY „v likvidaci“ a Hornické zaměstnanecké zdravotní pojišťovny v likvidaci. Likvidace obou zdravotních pojišťoven byla zahájena před rokem 1998 a řídí se obecně závaznými právními předpisy.

MENDLOVA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA „v likvidaci“ (MeZP)

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

V 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 (na základě pověření Ministerstva zdravotnictví č. 1/2014 ze dne 26. 6. 2014 a pověření Ministerstva financí č. 2/2014 ze dne 30. 6. 2014 a č. 3/2014 ze dne 3. 10. 2014) 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 jsou mimo jiné i velmi závažná zjištění o skutečnostech, které mohou zakládat podezření, že předchozí likvidátor postupoval v rozporu s právními předpisy, byl 6. 5. 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).

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.

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 1 139 560 959,57 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 477 546 096,71 Kč. Ministerstvo bylo uspokojeno pouze částkou v celkové výši 324 857 658,76 Kč. Důvodem je skutečnost, že bývalý správce konkursní podstaty svěřil z výtěžku konkursní podstaty částku ve výši 250 000 000,- 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 mohly být dluh vůči HZZP uhrazen, a JUDr. Janu Vankemu, bývalému správci konkursní podstaty, který zemřel. Ve věci vymáhání této pohledávky soud zjistil pojištění profesní odpovědnosti za škodu bývalého správce konkursní podstaty u Kooperativy pojišťovny a.s. a MF ve spolupráci se současným správcem konkursní podstaty i příslušným soudem zjišťují možnosti uspokojení části pohledávky z uzavřeného pojištění.

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. Ukončení likvidace bude možné až po ukončení probíhajících konkurzních řízení, případně podaří-li se najít řešení převodu pohledávek pod MF.

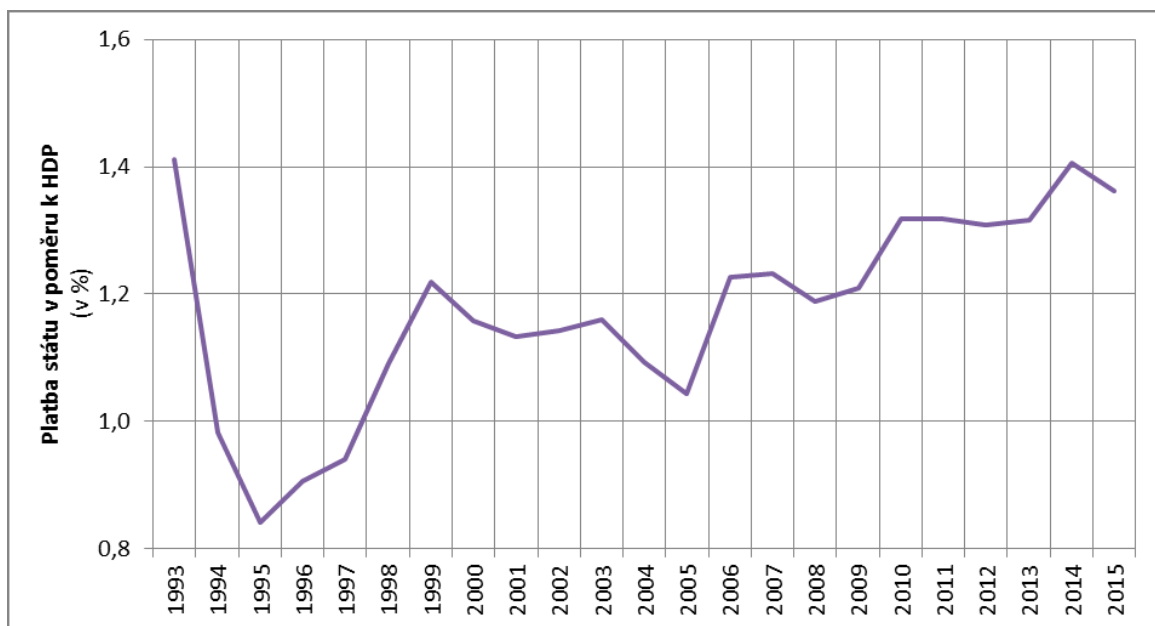
Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

K nejvýznamnějším parametrům majícím vliv na hospodaření zdravotních pojišťoven patří:

- zrušení regulačních poplatků poskytovatelům ambulantních služeb a regulačních poplatků za recept s účinností od 1. 1. 2015,
- od 1. 1. 2015 došlo k navýšení platů pracovníků v segmentech lůžkové péče o 5 %, jako naplnění jedné z vládních priorit, prostřednictvím úhradové vyhlášky.
- zvýšení minimální mzdy o 700 Kč na částku 9 200 Kč od 1. 1. 2015, měsíční pojistné OBZP tak činilo 1 242 Kč (nařízení vlády č. 204/2014 Sb.),
- zrušení maximálního vyměřovacího základu pro osoby samostatně výdělečně činné a zaměstnance a
- snížení sazby daně z přidané hodnoty na léčiva z 15 na 10 %, ke kterému též došlo s počátkem roku 2015.

Od 1. 7. 2014 se zvýšila platba za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, o 58 Kč na 845 Kč. Tato výše platby byla platná po celý rok 2015. Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP je patrná z následujícího grafu (*Obr. 12*).

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



Celkové náklady na zdravotní služby

Celkové náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění jsou uvedeny včetně dohadných položek a finančních prostředků podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. (vratek při překročení limitu započitatelných doplatků na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely), a představovaly částku ve výši 241,98 mld. Kč. Došlo k výraznějšímu meziročnímu nárůstu celkových nákladů o 8,02 mld. Kč, tj. o 3,43 %. Z výše uvedeného celkového nárůstu připadalo na VZP ČR zvýšení nákladů na zdravotní služby o 3,77 mld. Kč – navzdory skutečnosti, že v roce 2015 opět poklesl průměrný počet pojištěnců VZP ČR o 42 tis. pojištěnců. U ZPP vzrostly náklady na zdravotní služby meziročně o 4,25 mld. Kč. Hlavními faktory zvyšující dlouhodobě náklady na zdravotní služby jsou především stárnutí populace a postupný nárůst vysoce nákladných zdravotních služeb, nové léčebné postupy a léky.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** stouply náklady na zdravotní služby o 4,0 % (tj. o 4,91 mld. Kč) oproti skutečnosti roku 2014. U **ambulantní péče** došlo také k navýšení nákladů na zdravotní služby, a to celkem o 3,45 % (tj. o 2,16 mld. Kč). Nejmenší nárůst nákladů na zdravotní služby byl u ostatních nákladů o 1,95 % (tj. o 0,95 mld. Kč).

Souhrnné hodnocení vývoje nákladů jednotlivých ZP včetně dohadných položek a jejich porovnání s rokem 2014 a ZPP 2015 poskytuje tabulková příloha *Tabulka č. 3, 3a, 3b a 3c*. Ve všech případech se jedná o údaje převzaté z ověřených a auditovaných VZ 2015 všech sedmi ZP.

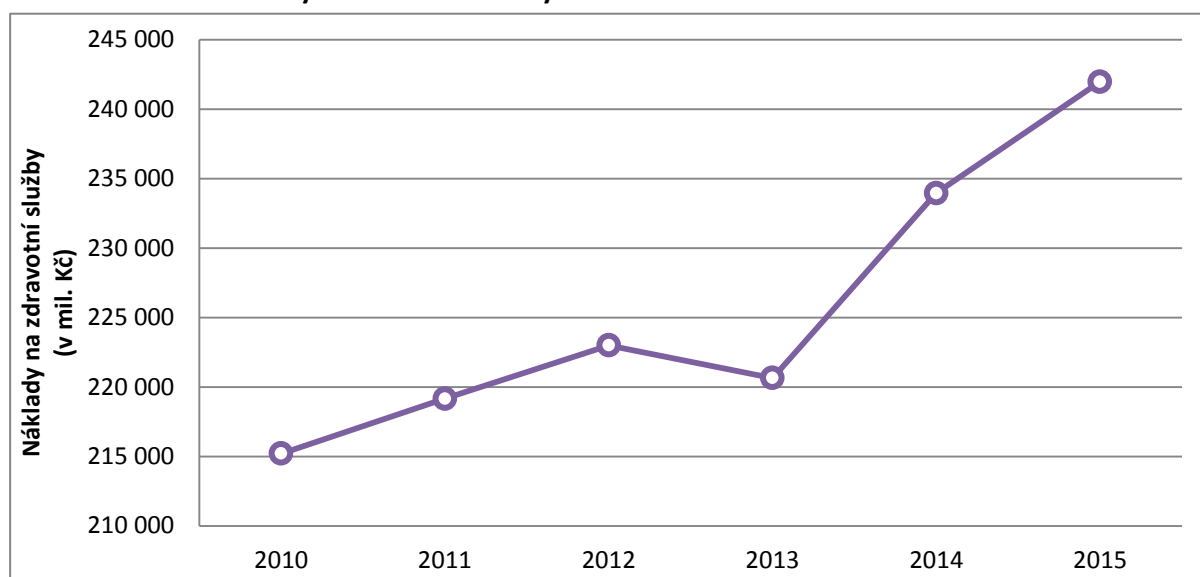
Tab. 3: Struktura nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Náklady na ambulantní péči	55 511	58 000	58 761	60 059	62 669	64 829
Náklady na lůžkovou péči	111 816	113 051	113 766	112 742	122 547	127 454
Ostatní náklady	47 886	48 114	50 473	47 841	48 743	49 692
Celkové náklady	215 213	219 165	223 000	220 642	233 959	241 975

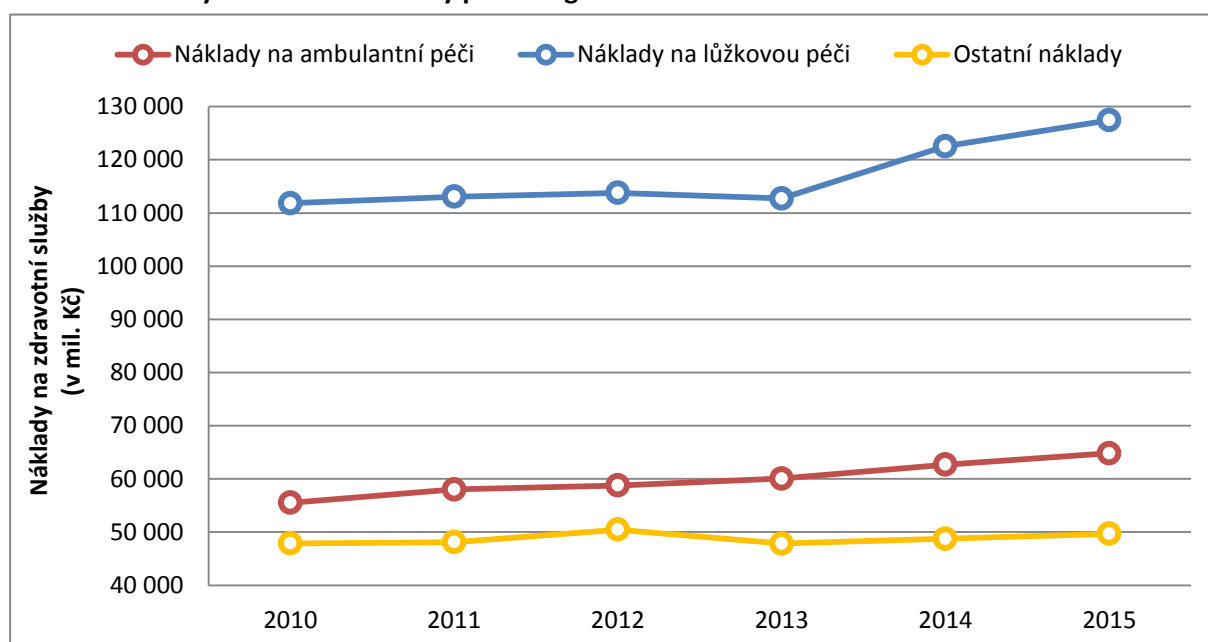
Tab. 4: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v %)	2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013	2015/2014
Náklady na ambulantní péči	104,48	101,31	102,21	104,35	103,45
Náklady na lůžkovou péči	101,10	100,63	99,10	108,70	104,00
Ostatní náklady	100,48	104,90	94,79	101,89	101,95
Celkové náklady	101,84	101,75	98,94	106,04	103,43

Obr. 12: Celkové náklady na zdravotní služby



Obr. 13: Náklady na zdravotní služby podle segmentů



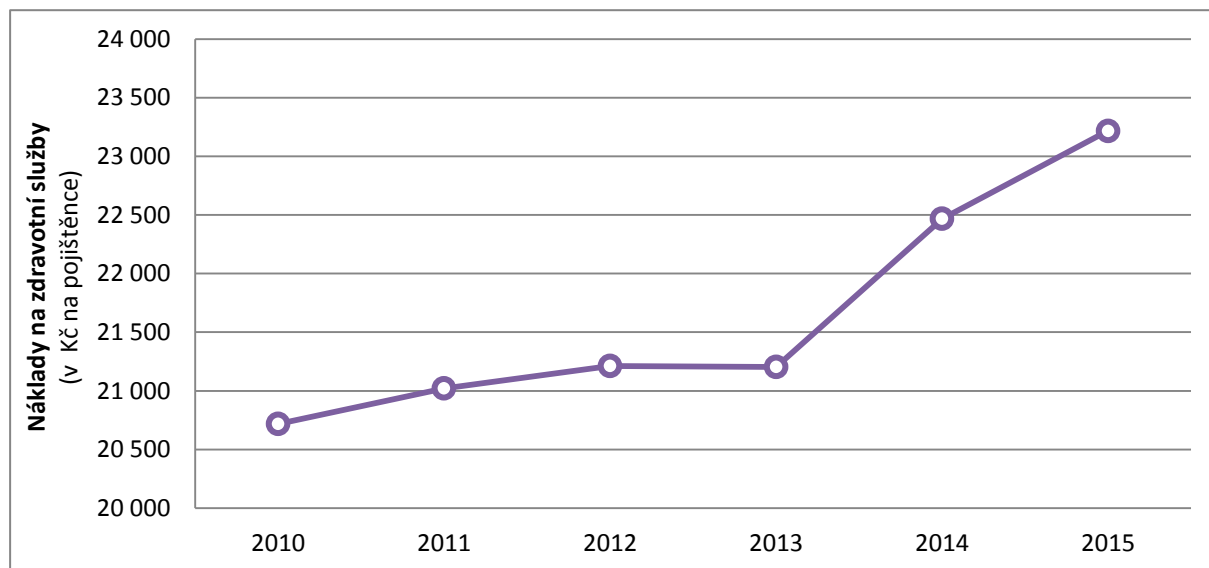
Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představují náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění v přepočtu na jednoho pojištěnce. V roce 2015 činily náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na 1 pojištěnce v průměru 23 217 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 749 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 3,3 %. Nejvyšších průměrných nákladů na 1 pojištěnce dosáhla VZP ČR ve výši 24 753 Kč, s meziročním nárůstem o 806 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 3,4 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů tak nadále zůstává na 1. místě. ZZP dosáhly hodnoty průměrných nákladů ve výši 21 187 Kč, což je o 712 Kč na 1 pojištěnce více než v roce 2014, tj. o 3,5 %.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** vzrostly náklady na zdravotní služby ze ZFZP na 1 pojištěnce o 3,9 % (tj. o 460 Kč) oproti skutečnosti roku 2014. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů na zdravotní služby celkem ze ZFZP na 1 pojištěnce o 3,4 % (tj. o 202 Kč).

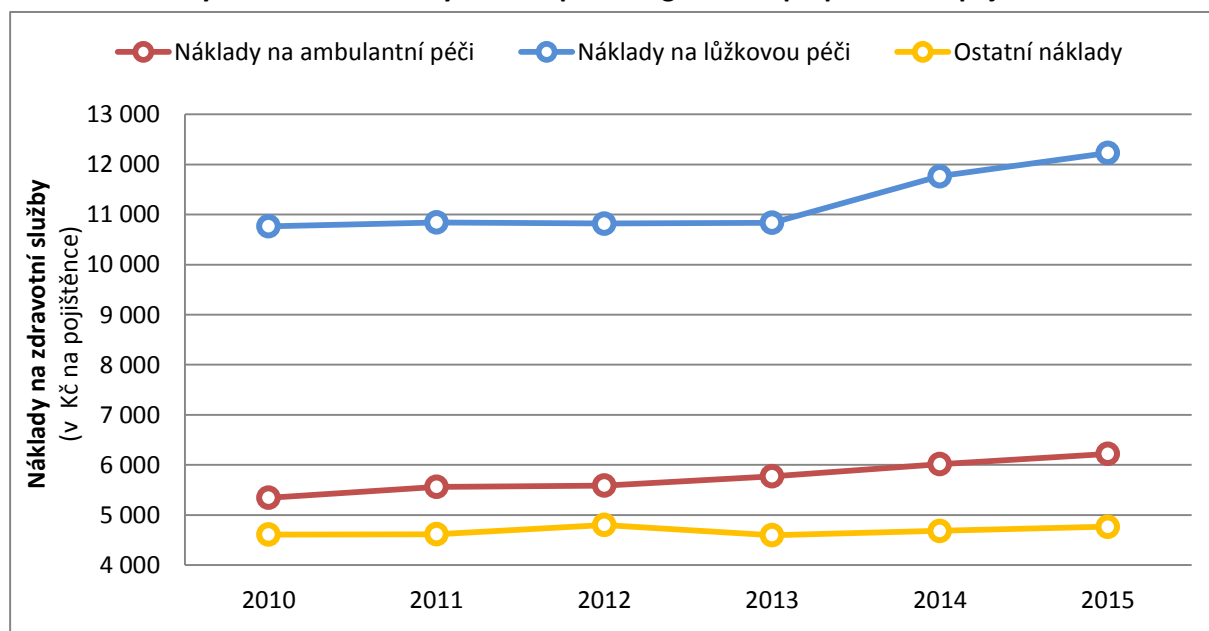
Tab. 5: Struktura nákladů na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na 1 pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Náklady na ambulantní péči	5 344	5 563	5 589	5 772	6 018	6 220
Náklady na lůžkovou péči	10 765	10 843	10 822	10 835	11 768	12 229
Ostatní náklady	4 610	4 616	4 801	4 597	4 682	4 768
Celkové náklady	20 719	21 022	21 212	21 204	22 468	23 217

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



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



Celková částka, kterou uhradili pojištěnci všech činných ZP za regulační poplatky a započitatelné doplňky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, činila celkem 2,54 mld. Kč

(oproti 5,77 mld. Kč v roce 2014). Z této částky bylo za regulační poplatky vybráno 0,19 mld. Kč (oproti 3,53 mld. Kč v roce 2014) a za započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 2,35 (oproti 2,24 mld. Kč v roce 2014). Tyto prostředky získali jednotliví PZS.

Objem finančních prostředků (vratek), který podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP vrátily 83 173 pojištěncům, činil 92 246 tis. Kč, což představuje v průměru 1 110 Kč na 1 vratku pro pojištěnce. Jednalo se o pojištěnce, kteří v daném období překročili zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč.

Tabulka č. 6: Překročení zákonného limitu

Ukazatel (v tis. Kč)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	414 820	449 376	307 812	226 677	265 364	83 173
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit	471 113	517 351	425 881	242 320	290 465	92 246
Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit	1,14	1,15	1,38	1,07	1,09	1,11

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 (dále jen cizinci) v ČR. Jedná se o náklady za ošetření cizinců na našem území, kteří si v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. zvolili některou ze sedmi ZP jako „výpomocnou ZP“. **Náklady na léčení cizinců** činily 884 312 tis. Kč, a oproti loňskému roku se jedná o nárůst o téměř 18 %. Při zvýšení počtu ošetřených cizinců o 19,2 % je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 5 540 Kč s meziročním poklesem o 1,1 %, tj. o 60 Kč.

Náklady se přeúčtovávají zahraničním pojišťovnám prostřednictvím Centra mezistátních úhrad (CMÚ). Na ZFZP bylo přijato od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 736 517 tis. Kč, a z prostředků ZFZP uhrazeno PZS za léčení cizinců 836 966 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši –100 449 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP. Rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji kryjí ZP z prostředků ZFZP.

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

Ukazatel (v tis. Kč)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Náklady na léčení cizinců	410 737	560 937	635 439	607 287	749 602	884 312
Počet ošetřených cizinců	64 888	77 622	95 890	120 875	133 868	159 611
Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	6,33	7,23	6,63	5,02	5,60	5,54

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 782 671 tis. Kč, což je meziroční pokles o 128 892 tis. Kč, tj. o 14,1 %. Z celkové hodnoty nákladů náleží VZP ČR 343 853 tis. Kč a souboru ZZP celkem 438 818 tis. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce byly náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 75 Kč. U VZP ČR dosáhly náklady 58 Kč a u ZZP 98 Kč. S ohledem na odlišná zákonná ustanovení v zákoně č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.

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

Nabídku zdravotně preventivních programů v roce 2015 směřovaly ZP k realizaci preventivních programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků zařazených do těchto programů, prevence civilizačních onemocnění, prevence infekčních onemocnění a dále na projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. V rámci prevence byly podporovány léčebně-ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti.

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

Účelová položka (v tis. Kč)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Náklady na zdravotní programy	264 459	391 860	618 210	875 400	726 164	580 341
Náklady na ozdravné pobyty	160 052	144 051	151 457	159 154	112 126	103 629
Ostatní činnosti	153 872	197 502	144 042	115 774	64 146	88 976
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	13 039	11 484	8 595	10 963	9 127	9 725
Celkové náklady na preventivní zdravotní péči	591 422	744 897	922 304	1 161 291	911 563	782 671

Závěr

System veřejného zdravotního pojištění dosáhl kladného salda hospodaření v hotovostní metodice 0,58 mld. Kč a jako součást vládního sektoru tak v roce 2015 nepředstavoval riziko pro dosažení fiskálního cíle vlády.

I přes výrazný hospodářský růst, který byl nejvyšší od recese z roku 2009, vzrostly finanční zůstatky na BÚ jen o 1,4 % na 15,35 mld. Kč. Tím se poměr těchto zůstatků vzhledem k celkovým ročním výdajům zdravotních pojišťoven snížil na pouhých 6,1 %. System veřejného zdravotního pojištění tak zůstává nadále zranitelný vůči negativním šokům, nejen v podobě návratu recese, ale také významnějšího zpomalení hospodářského růstu. Navzdory krátkodobé stabilizaci nelze hovořit o jeho finanční udržitelnosti z dlouhodobého, ani střednědobého hlediska.

PŘEHLED ZKRATEK A CITOVANÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ SOUVISEJÍCÍCH S TEXTOVOU ČÁSTÍ A TABULKOVÝMI PŘÍLOHAMI

Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách

AČR.....	Armáda České republiky
AS OZP	Asistenční služba Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
BÚ	Bankovní účet (stavy zůstatků na bankovním účtu příslušného fondu, které v sobě zahrnují stav peněžních prostředků na běžném účtu, hodnoty v pokladnách i hodnoty peněz na cestě, případně i termínované vklady, případně i hodnoty cenných papírů příslušejících danému fondu)
Cizinci	pojištěnci jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace, popřípadě dalších států, se kterými ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení
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
ČSFR	Česká a Slovenská Federativní 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 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR)
FZÚZP.....	Fond zprostředkování úhrady zdravotní péče (pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR)
Fprev.....	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HVLP	Hromadně vyráběné léčivé přípravky
HZZP	Hornická zaměstnanecká zdravotní pojišťovna „v likvidaci“
IS	Informační systém
IZIP.....	Internetový přístup ke zdravotním informacím pacienta

LDN.....	Samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (Léčebny dlouhodobě nemocných)
LSPP.....	Lékařská služba první pomoci
MeZP.....	Mendlova zdravotní pojišťovna „v likvidaci“
MF.....	Ministerstvo financí
MO.....	Ministerstvo obrany
MPSV.....	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MV.....	Ministerstvo vnitra
MZ.....	Ministerstvo zdravotnictví
NATO.....	Severoatlantická aliance (North Atlantic Treaty Organisation)
NKÚ.....	Nejvyšší kontrolní úřad
OBZP.....	Osoby bez zdanitelných příjmů
OLÚ.....	Poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (Odborné léčebné ústavy)
OSVČ.....	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ.....	Ostatní zdaňovaná činnost
OZP.....	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Platba státu.....	Pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle § 7 zákona č. 48/1997 Sb. plátcem pojistného stát. Podle § 3c zákona č. 592/1992 Sb. je stanoven měsíční vyměřovací základ, procentní výši pojistného upravuje § 2 tohoto zákona. Platba státu je poskytována podle § 12 měsíčně na zvláštní účet přerozdělování.
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
Saldo příjmů a výdajů.....	Saldo příjmů celkem, včetně zdaňovaných, a výdajů celkem, včetně zdaňovaných celkem, včetně zdaňovaných
SF.....	Sociální fond
SR.....	Správní rada
Státní pojištěnci.....	Skupina pojištěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát

v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZ.....	Výroční zpráva
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP.....	Základní fond zdravotního pojištění
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZUM.....	Zvlášť účtovaný materiál
ZULP.....	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZZP.....	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZS.....	Zdravotnická záchranná služba

Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.....	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.....	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.....	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.....	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 298/2011 Sb.....	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.
Zákon č. 320/2001 Sb.....	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 225/1999 Sb.....	Zákon č. 225/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 563/1991 Sb.....	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 586/1992 Sb.....	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 182/ 2006 Sb.....	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 93/2009 Sb.....	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 526/1990 Sb.....	Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 255/2012 Sb.....	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).
Vyhláška č. 41/2000 Sb.....	Vyhláška č. 41/2000 Sb., kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.....	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost

zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.

- Vyhláška č. 503/2002 Sb. Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.
- Vyhláška č. 134/1998 Sb. Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 324/2014 Sb. Vyhláška č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015.
- Vyhláška č. 63/2007 Sb. Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
- Vyhláška č. 362/2010 Sb. Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.
- Vyhláška č. 618/2006 Sb. Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.
- Vyhláška č. 325/2014 Sb. Vyhláška č. 325/2014 Sb., o nákladových indexech věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2015.
- Nařízení vlády č. 567/2006 Sb. Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.
- Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.
- Finanční zpravodaj č. 8/2010 Změna Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

TABULKOVÁ PŘÍLOHA

Tabulka č. 1	Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2014 a 2015
Tabulka č. 1a	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2014 a 2015
Tabulka č. 1b	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2014 a 31. 12. 2015
Tabulka č. 1c	Výstupy z přerozdělování platby státu podle očekávané skutečnosti 2013 až 2015
Tabulka č. 1d	Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2015
Tabulka č. 2	Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2015
Tabulka č. 3	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
Tabulka č. 3a	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů na 1 pojištěnce
Tabulka č. 3b	Náklady na léčení cizinců v České republice
Tabulka č. 3c	Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence
Tabulka č. 4	Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2013–2015