

SOUHRNNÉ HODNOCENÍ VÝVOJE SYSTÉMU VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ROCE 2016

Úvod

Na základě účinných právních předpisů byly návrhy výročních zpráv (VZ) a účetní závěrky sedmi zdravotních pojišťoven (ZP) za rok 2016 ověřeny auditory, kteří potvrdili správnost a vzájemnou vazbu těchto účetních závěrek a VZ 2016. Návrhy VZ 2016 byly následně schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny v termínu do 30. 4. 2017 k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování VZ 2016 s metodikou MZ.

Formálním ověřením všech dokumentů VZ 2016 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě ČR jsou předkládány všechny ověřené dokumenty VZ 2016 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 2016 a účetních závěrek za rok 2016. 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 2016 příjmy 264,9 mld. Kč a výdaje 258,9 mld. Kč. Dosáhl tak v tomto roce přebytku cca +5,9 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 2016 došlo ke změně částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát. Byla využita možnost navýšení prostřednictvím nařízení vlády podle ustanovení § 3c odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb. Vyměřovací základ se tak od 1. 1. 2016 zvýšil nařízením vlády č. 158/2015 Sb. z částky 6 259 Kč na 6 444 Kč za kalendářní měsíc, a platba státu za osobu a měsíc vzrostla z 845 Kč na 870 Kč. Částka 870 Kč nebyla v průběhu roku změněna.

Tab. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2016

Ukazatel (v mld. Kč)	2016
Příjmy z vlastního výběru	199,50
Příjmy ze státního rozpočtu	62,25
Ostatní příjmy systému v. z. p.	2,16
Příjmy od zahraničních pojišťoven	0,95
Příjmy ze zdaňovaných činností	0,06
Celkové příjmy systému v. z. p.	264,85

Celkové příjmy systému v. z. p. za rok 2016 činily **264,9 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 4,9 %. Oproti ZPP (zdravotně pojistný plán) 2016 pak vzrostly o 1,4 %.

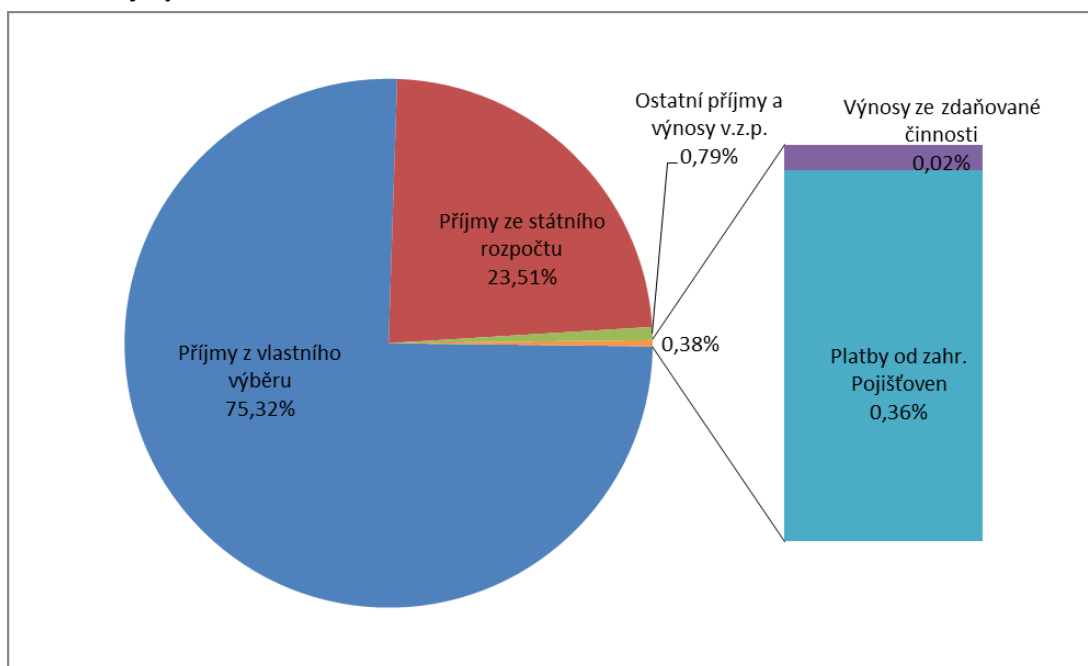
Příjmy z vlastního výběru pojistného, tj. vybrané pojistné od všech skupin plátců, zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP) dosáhly hodnoty **199,5 mld. Kč** (meziroční nárůst o 5,7 %). Růst ekonomiky tak do systému v. z. p. přinesl v meziročním porovnání cca 10,8 mld. Kč navíc. S výběrem souvisí i penále, pokuty a přirážky k pojistnému. Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. bylo zdravotními pojišťovnami odpuštěno 185 mil. Kč, což činí přibližně 5 % z celkové částky (4,8 mld. Kč), kterou pojišťovny v tomto roce předepsaly pojištěncům.

Příjmy ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvoří 23,5 % z celkových příjmů systému v. z. p. v hodnotě **62,3 mld. Kč** (meziroční nárůst o 2 %, tj. o cca 1,3 mld. Kč). Celkový průměrný počet tzv. státních pojištěnců za rok 2016 dosáhl 5,96 mil. osob. Meziroční nárůst platby byl způsoben zvýšením vyměřovacího základu u tzv. státních pojištěnců od 1. 1. 2016.

Ostatní příjmy systému v. z. p. ve výši cca 0,79 % z celkových příjmů v hodnotě 2,2 mld. Kč mají jen marginální význam a tvoří je především sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod), úroky a dotace Ministerstva obrany (MO). MO přispívá na úhradu zdravotní péče pro vojáky na základě § 11 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.).

Příjmy od zahraničních pojišťoven, součást příjmů ZFZP (základní fond zdravotního pojištění) dle § 1 odst. 1 f vyhlášky č. 418/2003 Sb., jsou ve výši necelé 1,0 mld. Kč, tj. cca 0,36 % 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 pronájem nevyužitých nebytových prostor a zprostředkování prodeje komerčního pojištění. Zisky po zdanění z těchto činností využívají ZP v souladu s právními předpisy a rozhodnutími správních rad na posilování fondů v. z. p.

Obr. 1: Příjmy celkem za rok 2016



Průměrné celkové příjmy na jednoho pojištěnce v roce 2016 dosáhly částky 25 360 Kč (meziroční nárůst o 4,6 %). Nejvyšší příjmy vykázala VZP ČR v hodnotě 27 297 Kč s meziročním zvýšením o 4,2 %, nejnižší příjmy vykázala Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP) ve výši 22 083 Kč s meziročním nárůstem o 5,9 %. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (ZZP) v průměru dosáhly hodnoty 22 825 Kč s meziročním nárůstem o 5,4 %.

Příjmy jednotlivých ZP v různém členění a v meziročním porovnání včetně porovnání se zdravotně pojistnými plány (ZPP) na rok 2016 podrobněji viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 2–3*.
Vývoj příjmů systému v. z. p. 2014 až 2016 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

Výdaje

Výdaje jsou charakterizovány meziročním nárůstem způsobeným mj. realizací expanzivní vyhlášky č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (tzv. úhradová vyhláška).

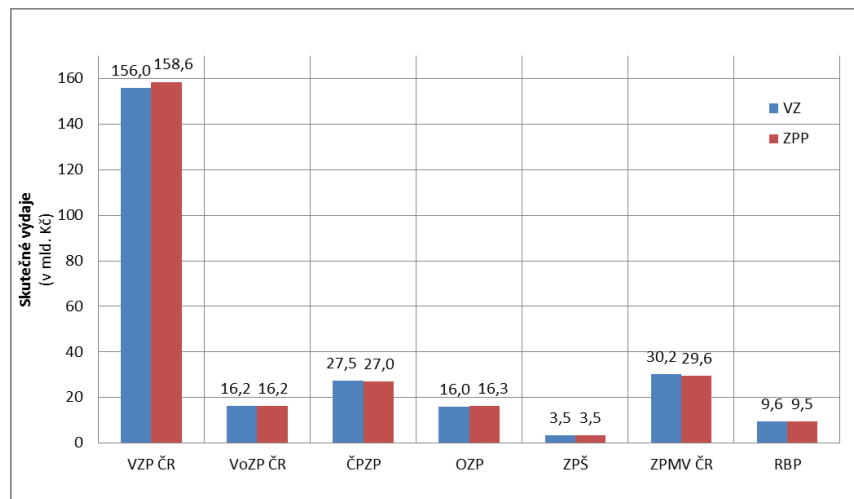
Tab. 2: Výdaje systému v. z. p. za rok 2016

Ukazatel (v mld. Kč)	2016
Výdaje na zdravotní služby	251,47
Zálohy za cizince	1,04
Provozní výdaje	6,03
Výdaje na investice z FRM	0,39
Výdaje na zdaňovanou činnost	0,04
Celkové výdaje systému v. z. p.	258,94

Celkové výdaje systému v. z. p. na rok 2016 činily **258,9 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 2,8 %. Naopak oproti ZPP 2016 poklesly o 0,7 %. V přepočtu **na jednoho pojištěnce** byly celkové výdaje systému v. z. p. ve výši 24 794 Kč. Nejvyšší výdaje celkem na jednoho pojištěnce měla VZP ČR ve výši 26 346 Kč a nejnižší OZP s částkou 22 034 Kč.

Z toho **výdaje na zdravotní služby** ve výši **251,5 mld. Kč** představovaly 97,1 % celkových výdajů s meziročním nárůstem 2,7 %. Průměrné výdaje na zdravotní služby přepočtené **na jednoho pojištěnce** pak dosáhly hodnoty 24 079 Kč (nejvyšší u VZP ČR 25 610 Kč a nejnižší u OZP 21 335Kč). Vykázané rozdíly ve výdajích za zdravotní služby mezi VZP ČR a skupinou ZPP 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.

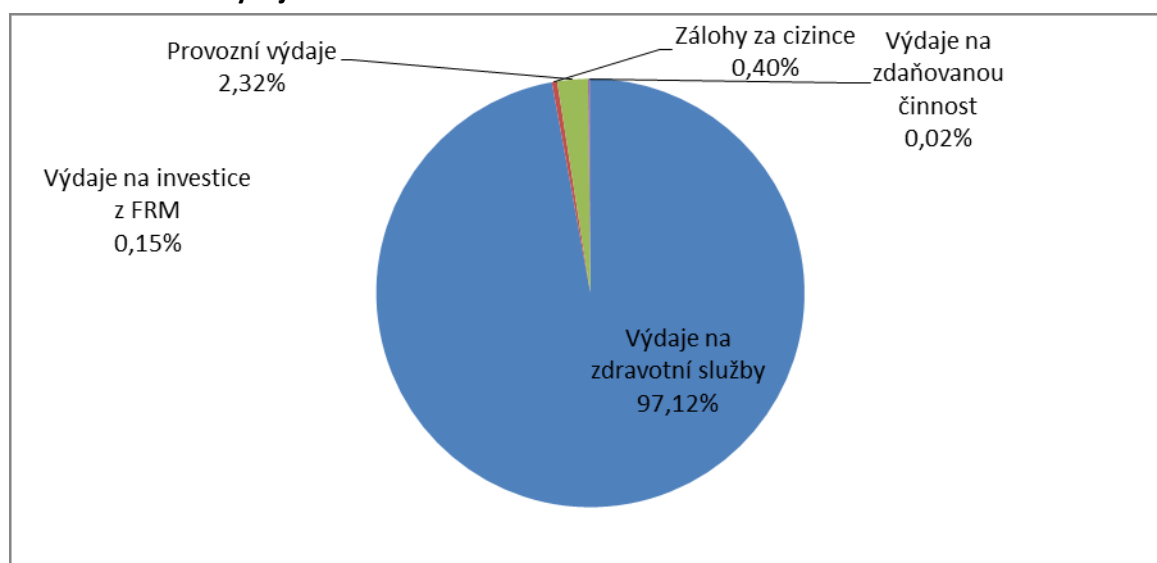
Obr. 2: Porovnání celkových skutečných výdajů 2016 a ZPP 2016



Provozní výdaje v roce 2016 byly vykázány ve výši **6,0 mld. Kč**. Aktuální propočtené limity, limity zdravotně pojistných plánů a procenta jejich plnění viz tabulková příloha *Tabulka č. 1a*. Do provozních výdajů zdravotních pojišťoven byly zahrnuty např. mzdy včetně ostatních osobních nákladů, pojistné za zaměstnance na zdravotní a sociální pojištění, odměny členům statutárních orgánů, služby Kanceláře zdravotního pojištění, úhrady za vedení centrálního registru, nákup metodik atd. **Výdaje na investice** z fondu reprodukce majetku (FRM) dosáhly hodnoty cca **0,39 mld. Kč**.

V přechodím roce 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. V roce 2016 byly provozní výdaje vykázány v téměř shodné výši jako v předcházejícím období.

Obr. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2016

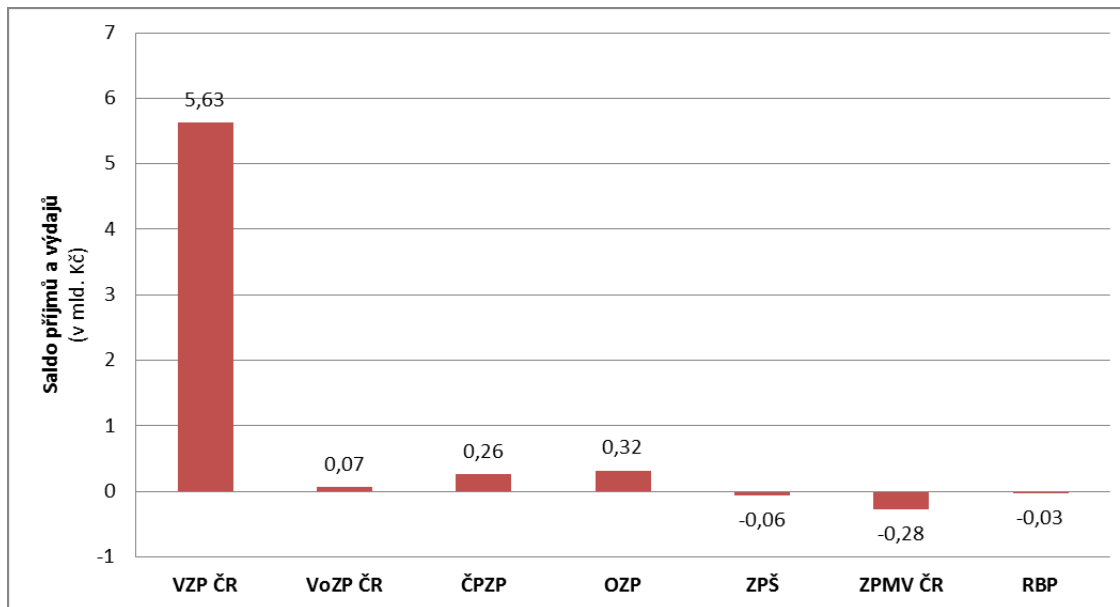


Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 4–5*. **Vývoj výdajů systému v. z. p. 2014 až 2016** viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

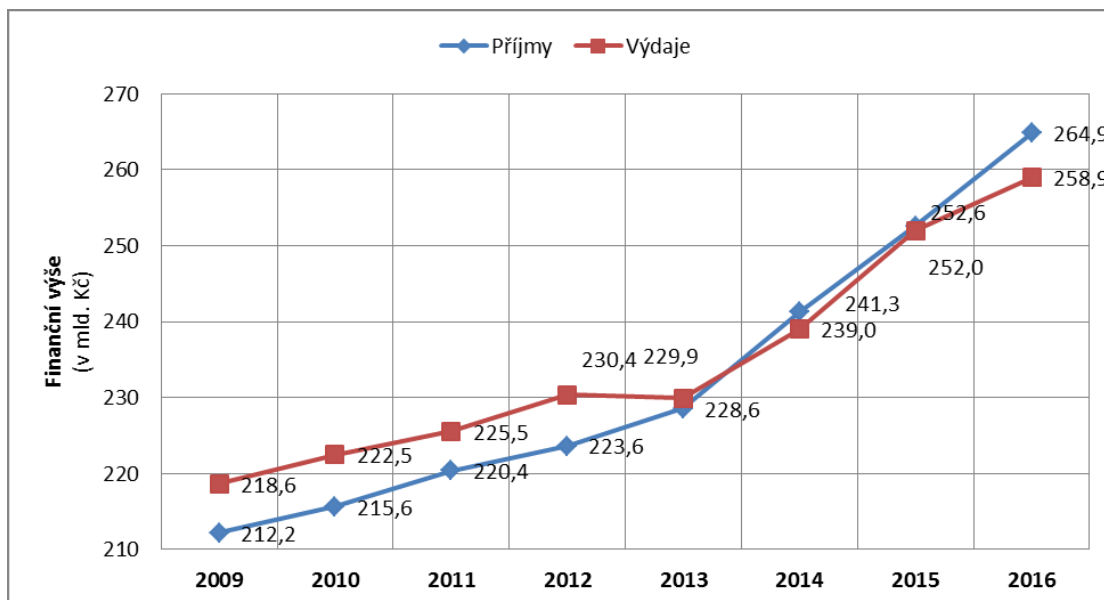
Saldo

Saldo příjmů a výdajů celkem systému v. z. p. za rok 2016 činilo cca **+5,91 mld. Kč**. Kladné saldo vykázala v roce 2016 VZP ČR, VoZP ČR, ČPZP 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. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2016



Obr. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2016



Obr. 6: Vývoj salda příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění 2009–2016



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. 2014 až 2016* viz tabulková příloha *Tabulka č. 4.*

Saldo prezentované v tomto materiálu se liší od salda sektoru S.1314 (sektor zhruba odpovídající zdravotním pojišťovnám v systému národních účtů), které dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) předběžně činilo v roce 2016 + 4,9 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 nižšího kladného salda než dle výpočtů MF (hotovostní pojetí).

Pohledávky a závazky

Stav pohledávek v. z. p. celkem (v čisté výši bez opravných položek) **k 31. 12. 2016 je 34,8 mld. Kč**, došlo tak k jejich meziročnímu růstu o 0,4 mld. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného činí 30,6 mld. Kč, tj. 88 %.

Stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2016 je 34,9 mld. Kč, což představuje meziroční růst o 3,6 mld. Kč. V tom závazky vůči PZS činí 34 mld. Kč, tj. 97,0 % z celku, závazky **po lhůtě splatnosti nevykázala ani jedna ze ZP**.

Ve výši **8,2 mld. Kč** jsou evidovány **dohadné položky pasivní a dohadné položky aktivní** v celkové výši **2,2 mld. Kč**.

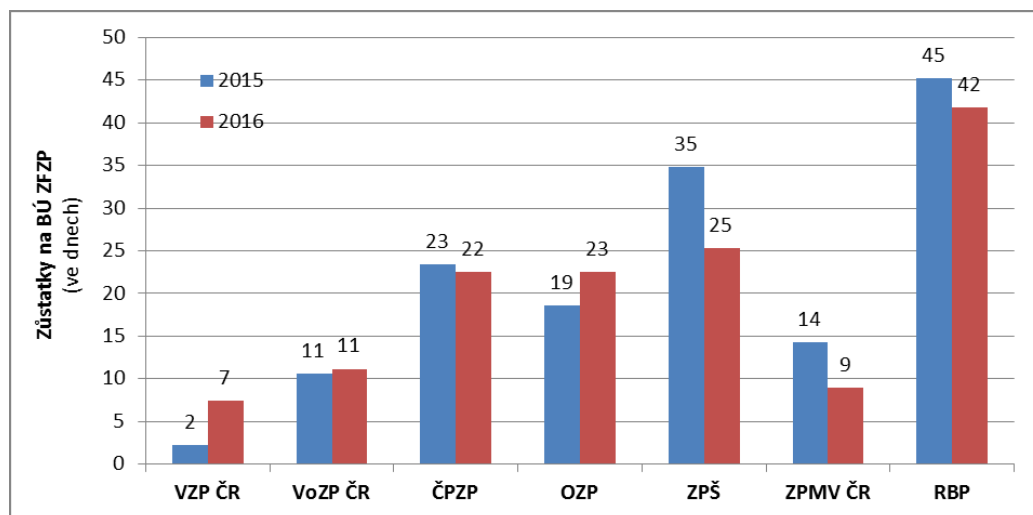
Stav opravných položek dosáhl k 31. 12. 2016 celkem hodnoty **31,7 mld. Kč**. Tato kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s 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. 2016. 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 35–64 dnů. Zásoby na bankovních účtech (BÚ) základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jednotlivých ZP vyjádřené v denních ekvivalentech plateb za zdravotní služby k 31. 12. 2016 jsou nerovnoměrné a dosahují 7–42 dnů.

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

Obr. 7: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2016 v denním ekvivalentu plateb

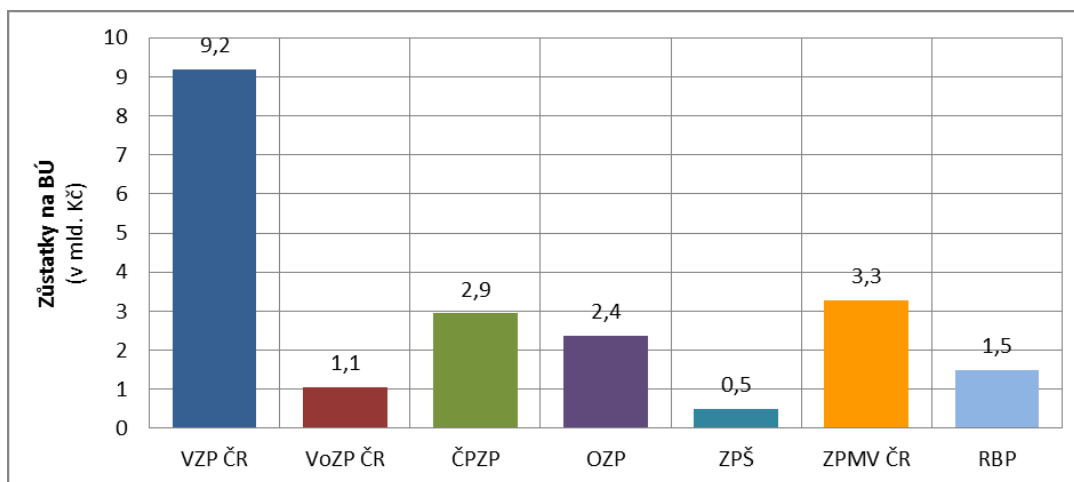


¹ V tabulkové příloze *Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

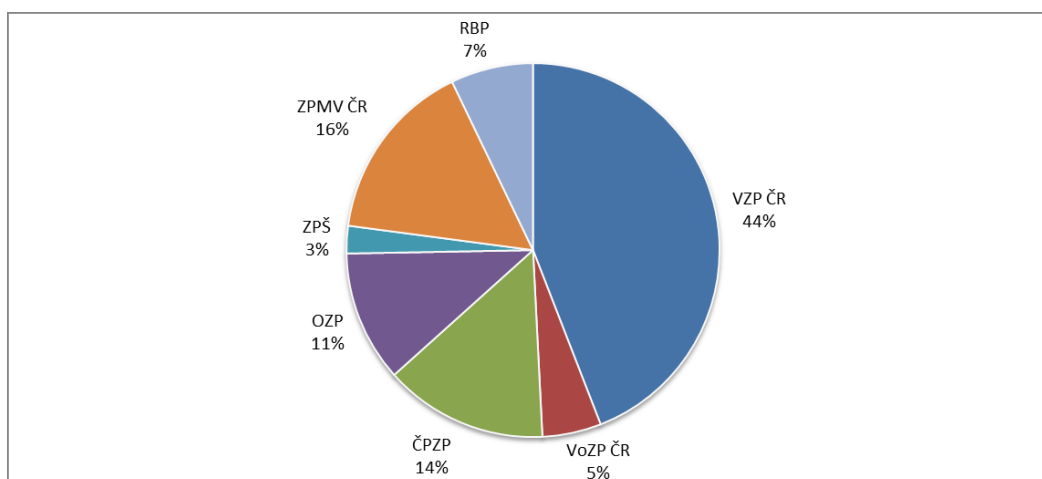
Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků (včetně hodnoty uložené v cenných papírech) na BÚ ZP činil k 31. 12. 2016 za celý systém v. z. p. **20,83 mld. Kč**. Meziročně se tak z hodnoty 15,35 mld. Kč zvýšil o 35,7 %, což je zapříčiněno výrazně lepšími hospodářskými výsledky celého systému v. z. p., především VZP ČR. Podrobnější informace o hospodaření jednotlivých pojišťoven je obsahem části „Hodnocení výročních zpráv jednotlivých zdravotních pojišťoven za rok 2016“.

Obr. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2016



Obr. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2016



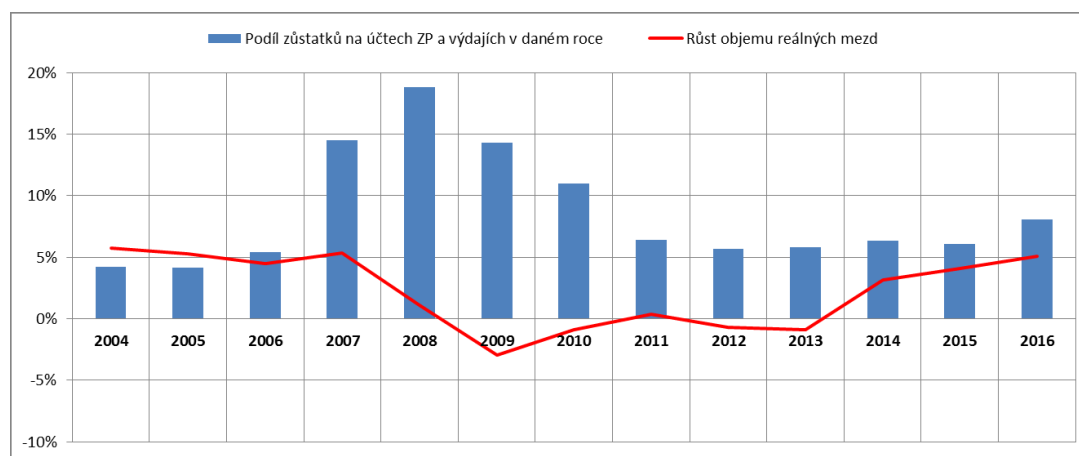
V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2016. Dále pak jsou v tabulkové příloze *Tabulka č. 1d* uvedeny finanční zůstatky na BÚ RF (rezervní fond), kde lze vidět u řady zaměstnaneckých pojišťoven záporné hodnoty, což souvisí se zákonnou povinností vyrovnání k 31. 3. následujícího roku. VZP ČR měla RF dlouhodobě nenaplněn, avšak v roce 2016 došlo k částečnému naplnění na hodnotu 1,7 mld. Kč, a tak byl snížen její „vnitřní dluh“ na cca 0,5 mld. Kč. V současnosti je již její RF naplněn na 100 %.

Střednědobá udržitelnost financování zdravotnictví

Pro účely posouzení střednědobé udržitelnosti současně nastavené trajektorie hospodaření ZP, především výdajů na zdravotní služby, byl proveden stress-test (zátěžový test). Jeho obsahem bylo vytvoření hypotetických situací pro roky 2018 až 2020 a následná modelace zůstatků ZP ke konci roku 2018 až 2020 v případě realizace hypotetických scénářů.

Graf (Obr. 10) sleduje v delším časovém horizontu vývoj podílu souhrnných zůstatků na fondech zdravotních pojišťoven k celkovým výdajům. Z vývoje v r. 2016 je patrné zastavení stagnace tohoto ukazatele, avšak je zřejmé, že hodnoty nedosahují předkrizových hodnot.

Obr. 10: Střednědobá udržitelnost hospodaření ZP



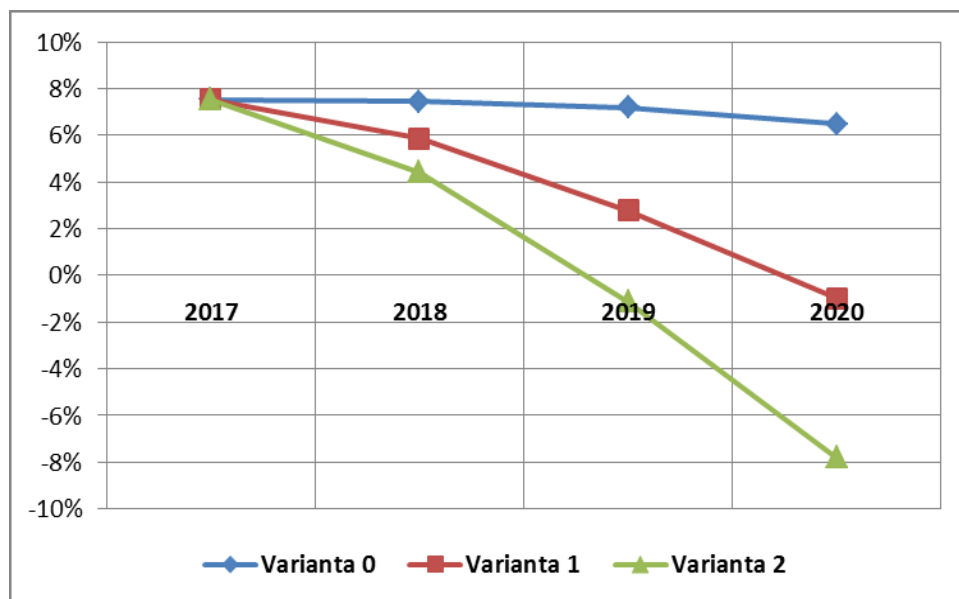
V testu byly simulovány dva možné negativní šoky v podobě recese české ekonomiky (varianta č. 1 a č. 2). Ty byly porovnávány se základní variantou (varianta 0), což je předpokládaný vývoj systému v. z. p. na základě v současnosti známých skutečností, např. valorizace platby za tzv. státní pojištěnce ročně o cca 3,5 mld. Kč v letech 2018–2020, a na základě aktuálních parametrů Makroekonomické predikce ČR.

V případě varianty č. 1 byla předpokládána mělká, ale dlouhá recese podobná recesi z let 2012 až 2013. Varianta č. 2 je postavena na reprodukci kratší, ale hluboké recese z roku 2009. Adekvátně těmto historickým příkladům modelujeme vývoj tzv. státních pojištěnců (především počtu nezaměstnaných), který ovlivňuje výši platby ze státního rozpočtu. Stejně tak je modelován vývoj výběru pojistného na zdravotní pojištění. Začátek obou hypotetických recesí je situován na rok 2018. Meziroční růst výdajů je pro celé období konstantní pro všechny varianty na základě průměrného růstu výdajů v letech 2016–2017, tedy známé skutečnosti z roku 2016 a ZPP 2017.

Výstup stress-testu představuje kvantifikaci zůstatků na účtech zdravotních pojišťoven, které jsou považovány za rezervy v. z. p. v obecném slova smyslu. Změna stavu rezerv v konkrétním roce se v našich hypotetických scénářích rovná konsolidovanému hotovostnímu saldu systému v. z. p. v daném roce. Nepředpokládají se jiné vlivy nebo reakce zdravotních pojišťoven či tvůrců zdravotní a hospodářské politiky diskrečního charakteru, což by v praxi nebylo příliš pravděpodobné.

Výsledky shrnuje graf na následující straně (Obr. 11).

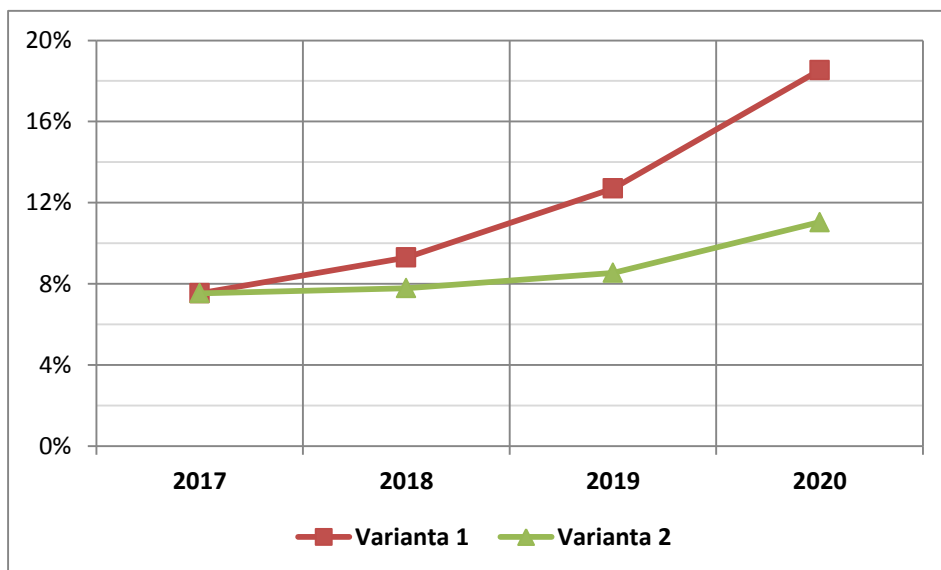
Obr. 11: Hypotetické scénáře vývoje 2018 – 2020: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce



Stress-test potvrdil, že současně nastavené parametry fungování systému v. z. p. jsou již ze střednědobého hlediska neudržitelné. V případě mělké dvouleté recese by došlo v roce 2019 k vyčerpání rezerv zdravotních pojišťoven a v roce 2020 ke vzniku závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb. V případě hlubší jednoleté recese by se rezervy vyčerpaly ještě dříve a závazky po lhůtě splatnosti by přesáhly 20 mld. Kč. V prvním případě by kumulovaný deficit hospodaření systému v. z. p. v letech 2018–2020 činil cca 24 mld. Kč, v druhém případě pak dokonce 45 mld. Kč.

Ze stress-testu vyplývá, že vyhnout se tomuto negativnímu vývoji by bylo možné jen za cenu značného snížení dynamiky výdajů na zdravotní služby v době ekonomické recese. Toto řešení bylo zvoleno i v minulosti, např. během recese v letech 2012-2013. Tehdy v souvislosti s restriktivní úhradovou vyhláškou pro rok 2013 dokonce došlo k meziročnímu poklesu výdajů. Za předpokladu, že by výdaje na zdravotní služby v letech recese rostly pouze v rámci mandatorních položek (odborným odhadem byl tento nárůst stanoven na 1,5 %), rezervy zdravotních pojišťoven by navzdory krizovému období narůstaly (viz Obr. 12). Do mandatorních výdajů se započítává např. přirozený nárůst centrových léčivých přípravků, biologické léčby nebo obecně zvýšená spotřeba zdravotních služeb, naopak sem nepatří náklady na nárůst mezd a platů zdravotnického personálu.

Obr. 12: Hypotetické scénáře vývoje 2018–2020: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce (předpoklad minimálního nárůstu výdajů ve výši 1,5 %)



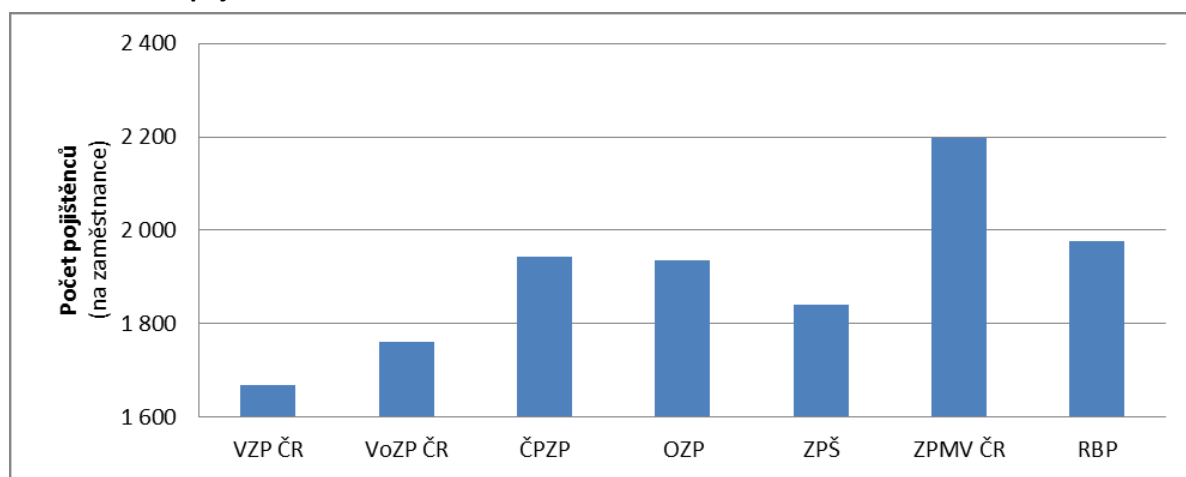
Pojištěnci systému v. z. p. a jiná výdělečná činnost ZP

K 31. 12. 2016 bylo evidováno **10,5 mil. pojištěnců**, z toho Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR) registrovala 5,92 mil. pojištěnců tj. 56,6 % 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 2016 bylo **v průměru ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno 5 840 osob** s natrpným meziročním růstem o 8 zaměstnanců.

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

Obr. 13: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance



Hospodaření ZP v likvidaci a v konkurzu

MENDLOVA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA „v likvidaci“ (MeZP)

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

V polovině roku 2014 odmítl likvidátor jmenování na další období, a pojišťovna tak byla od 1. 7. 2014 do 28. 8. 2014 bez statutárního orgánu. Od 28. 8. 2014 má pojišťovna nového likvidátora. Z titulu pochybností nad neúměrným prodlužováním ukončení likvidace a hospodařením se svěřeným majetkem byla zahájena společnou kontrolní skupinou MF a MZ veřejnosprávní kontrola pojišťovny.

Kontrola v Mendlově zdravotní pojišťovně „v likvidaci“ proběhla (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 v roce 2016 podán státnímu zastupitelství podnět týkající se podezření z možné hospodářské trestné činnosti. Současně byl podán předsedovi Kárné komise Komory auditorů ČR externí podnět na činnost auditorského subjektu vykonávajícího v MeZP statutární audit, a dále v rámci součinnosti orgánů státní správy dle § 68 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, v platném znění, podnět na neoprávněné podnikání společnosti CZ Future, s.r.o. (archivace dokumentů MeZP bez koncesní listiny).

Žaloba na neoprávněné vyplácení služeb a sjednávání úvěrů u poskytovatelů finančních služeb byla podána dne 3. 10. 2016 na částku 1 225 110,27 Kč.

Náhrada za škodu způsobenou v oblasti úhrady archivačních a skartačních služeb, odhadnutá znaleckým posudkem ve výši 2 mil. Kč měla být původně vymáhána v rámci trestního řízení. S ohledem na průtahy byla na začátku roku 2017 nicméně podána rovněž civilní žaloba na náhradu škody.

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. Roční náklady likvidace v roce 2016 dosáhly 683 tis. Kč. Stav peněžních prostředků na běžném účtu k 31. 12. 2016 je 37 535 tis. Kč.

Hornická zaměstnanecká zdravotní pojišťovna v likvidaci (HZZP)

HZZP v likvidaci (IČ: 473 09 113), se sídlem Teplice, Masarykova 915/31, PSČ 415 02 byla zapsána do obchodního rejstříku dne 13. 11. 1992 a dne 22. 7. 1996 vstoupila do likvidace. Dne 9. 2. 1996 byl na HZZP prohlášen konkurs.

Ministerstvo financí vystupovalo v uvedeném konkursním řízení v postavení věřitele s pohledávkou ve výši 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**. Zbylý rozdíl činí pohledávky vůči Key Investments, a. s. kde majetek dlužníka nepředstavuje hodnotu, z níž by mohly být uhrazen dluh vůči HZZP a JUDr. Janu Vankemu, bývalému správci konkursní podstaty, který zemřel. Ve věci vymáhání této pohledávky soud zjistil pojištění profesní odpovědnosti za škodu bývalého správce konkurzní podstaty u Kooperativy pojišťovny a.s. a MF ve spolupráci se současným správcem konkursní podstaty i příslušným soudem 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. Finanční prostředky z běžného účtu ve výši 243 201,69 byly převedeny dne na počátku roku 2017 pod účet ČNB.

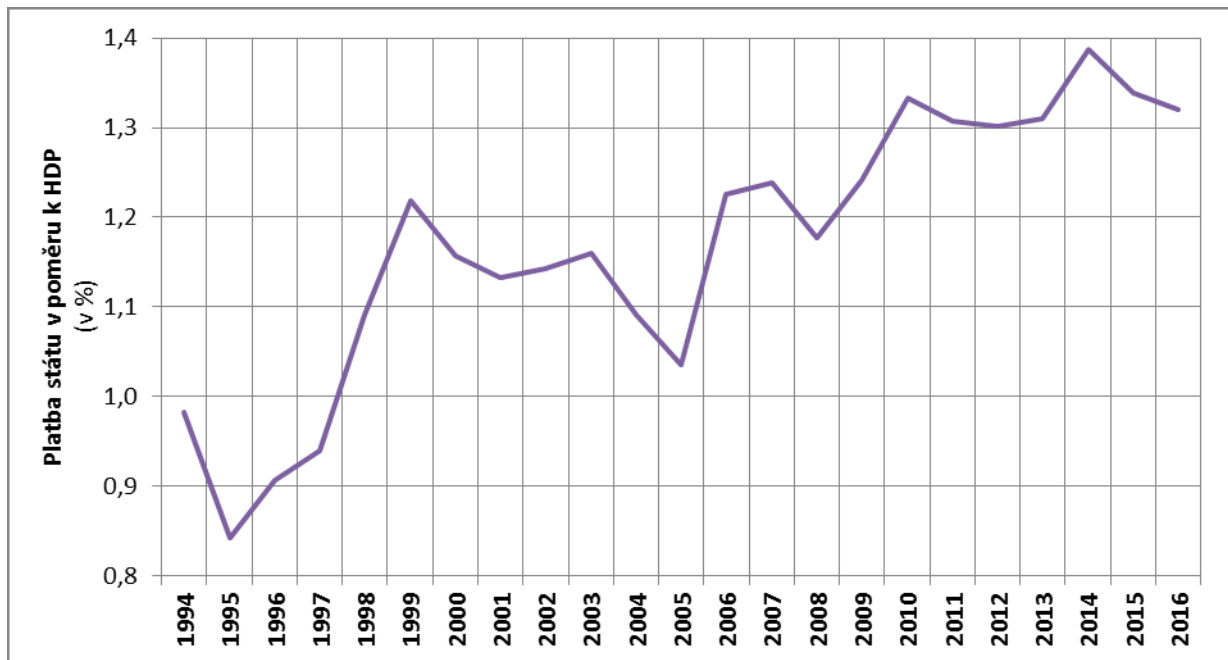
Ukončení likvidace bude možné až po ukončení probíhajících konkurzních řízení, případně podaří-li se najít řešení převodu pohledávek pod MF.

Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

K nejvýznamnějším parametrům majícím vliv na hospodaření zdravotních pojišťoven patří:

- zvýšení minimální mzdy o 700 Kč na částku 9 900 Kč od 1. 1. 2016, měsíční pojistné OBZP tak činilo 1 337 Kč (nařízení vlády č. 233/2015 Sb.),
- zrušení všech regulačních poplatků s výjimkou poplatku za využití lékařské pohotovostní služby,
- roční maximální vyměřovací základ pro osoby samostatně výdělečně činné a zaměstnance nebyl ani v roce 2016 zastropován,
- začlenění zdravotních pojišťoven pod souhrnný účet státní pokladny a povinnost vést bankovní účty u České národní banky na základě změny zákona č. 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů,
- od 1. 1. 2016 se zvýšila platba za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, o 25 Kč na 870 Kč (nařízení vlády č. 158/2015 Sb.). Tato výše platby byla platná po celý rok 2016. Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP je patrná z následujícího grafu (*Obr. 13*).

Obr. 14 – 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 253,42 mld. Kč. Došlo k výraznějšímu meziročnímu nárůstu celkových nákladů o 11,45 mld. Kč, tj. o 4,7 %. Z výše uvedeného celkového nárůstu připadalo na VZP ČR zvýšení nákladů na zdravotní služby o 5,90 mld. Kč – navzdory skutečnosti, že v roce 2016 opět poklesl průměrný počet pojištěnců VZP ČR (o 13 tis. pojištěnců). U ZZP vzrostly náklady na zdravotní služby meziročně o 5,55 mld. Kč. Oproti ZPP 2016 pak celkové náklady vzrostly o 1,71 mld. Kč, tj. o 0,7 %. 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 4,3 % (tj. o 5,50 mld. Kč) oproti skutečnosti roku 2015. Jedním z hlavních důvodů je nastavení takových úhradových mechanismů, které umožnily vládou deklarované navýšení platů zdravotnického personálu. U **ambulantní péče** došlo také k navýšení nákladů na zdravotní služby, a to celkem o 6,8 % (tj. o 4,42 mld. Kč). Nejmenší nárůst nákladů na zdravotní služby byl u ostatních nákladů o 3,1 % (tj. o 1,53 mld. Kč).

Souhrnné hodnocení vývoje nákladů jednotlivých ZP včetně dohadných položek a jejich porovnání s rokem 2015 a ZPP 2016 poskytuje tabulková příloha *Tabulka č. 3, 3a, 3b a 3c*. Ve všech případech se jedná o údaje převzaté z ověřených a auditovaných VZ 2016 všech sedmi ZP.

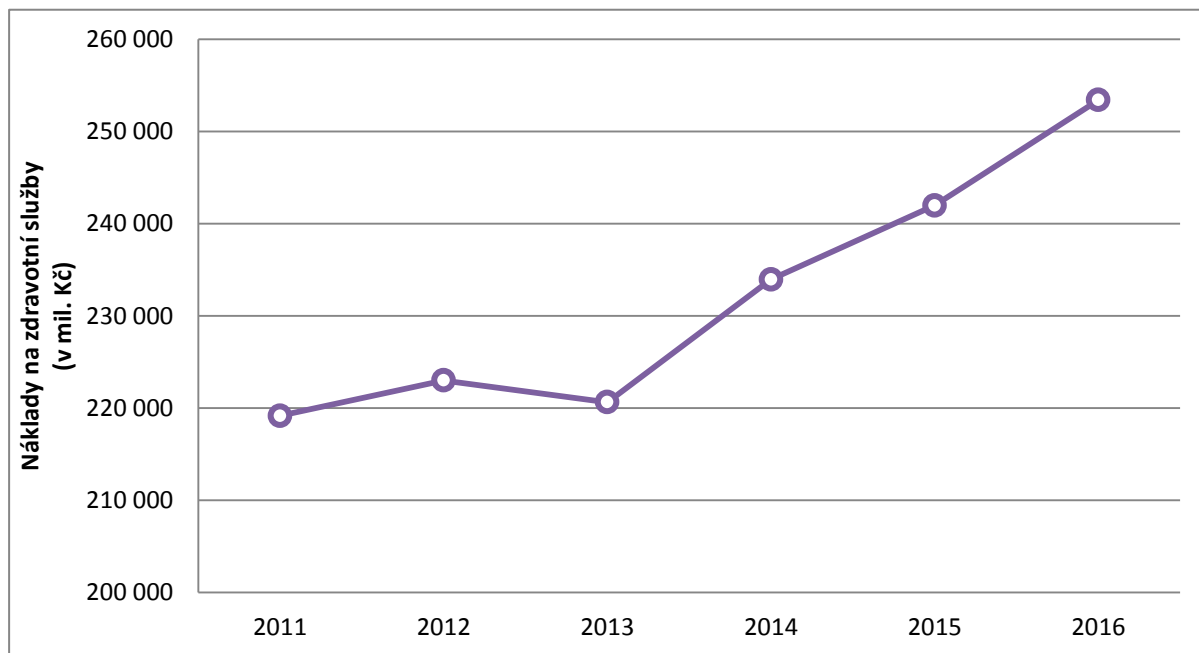
Tab. 3: Struktura nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Náklady na ambulantní péči	58 000	58 761	60 059	62 669	64 829	69 248
Náklady na lůžkovou péči	113 051	113 766	112 742	122 547	127 454	132 958
Ostatní náklady	48 114	50 473	47 841	48 743	49 692	51 218
Celkové náklady	219 165	223 000	220 642	233 959	241 975	253 424

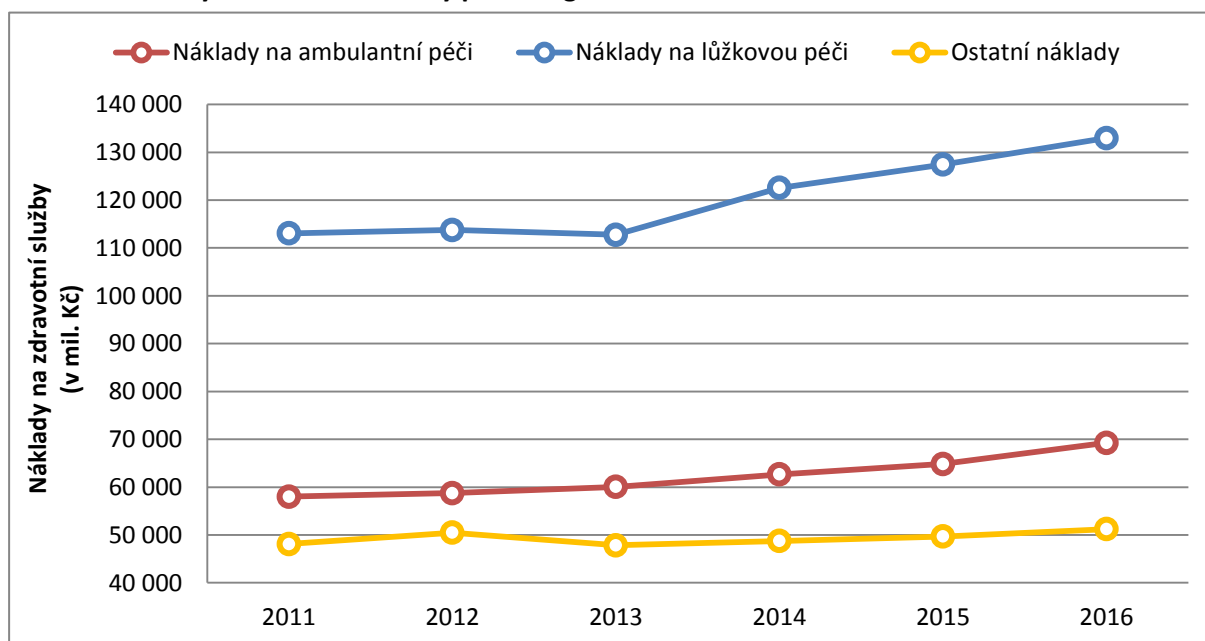
Tab. 4: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v %)	2012/2011	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
Náklady na ambulantní péči	101,31	102,21	104,35	103,45	106,82
Náklady na lůžkovou péči	100,63	99,10	108,70	104,00	104,32
Ostatní náklady	104,90	94,79	101,89	101,95	103,07
Celkové náklady	101,75	98,94	106,04	103,43	104,73

Obr. 15: Celkové náklady na zdravotní služby



Obr. 16: 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 2016 činily náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na 1 pojištěnce v průměru 24 266 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 1 049 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 4,5 %. Oproti ZPP 2016 pak vzrostly o 123 Kč, tj. o 0,5 %. Nejvyšších průměrných nákladů na 1 pojištěnce dosáhla VZP ČR ve výši 25 802 Kč, s meziročním nárůstem o 1 049 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 4,2 %. Z hlediska

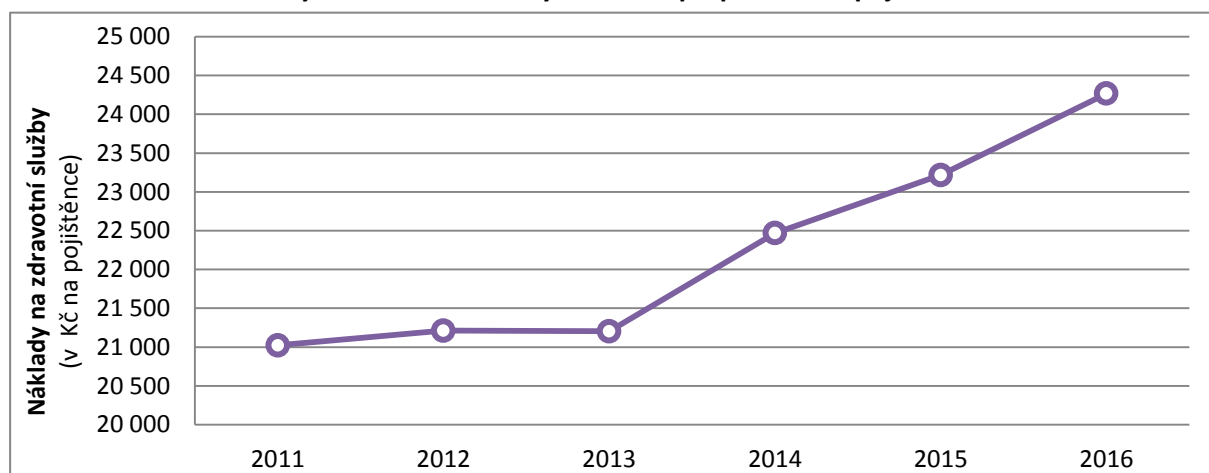
absolutní výše těchto nákladů tak nadále zůstává na 1. místě. ZZP dosáhly hodnoty průměrných nákladů ve výši 22 256 Kč, což je o 1 069 Kč na 1 pojištěnce více než v roce 2015, tj. o 5,0 %.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** vzrostly náklady na zdravotní služby ze ZFZP na 1 pojištěnce o 4,1 % (tj. o 502 Kč) oproti skutečnosti roku 2015. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů na zdravotní služby celkem ze ZFZP na 1 pojištěnce o 6,6 % (tj. o 411 Kč).

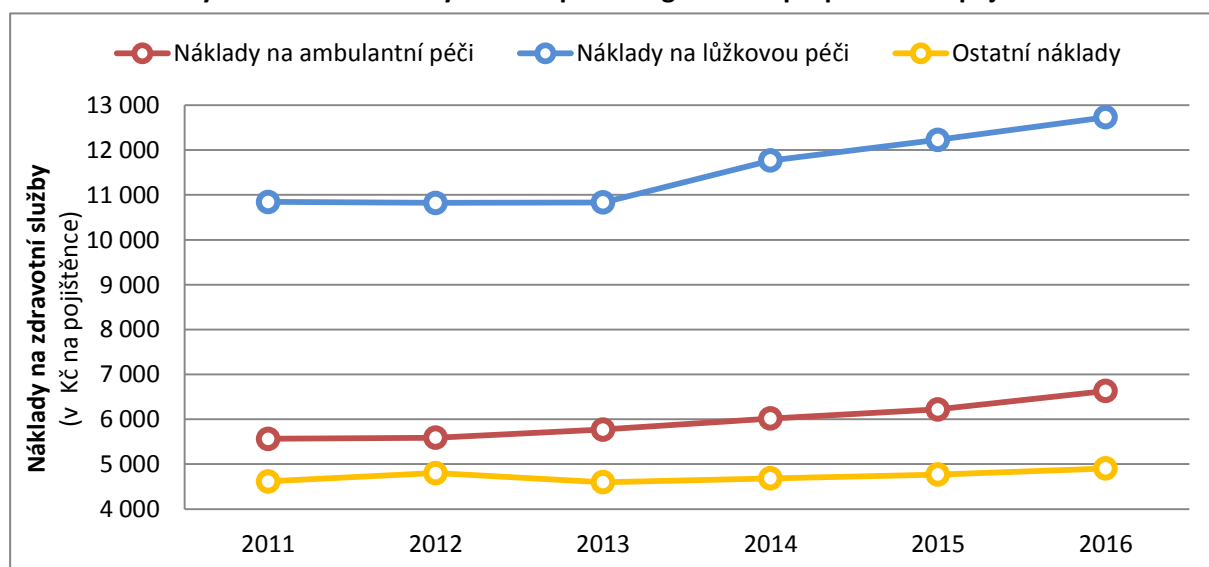
Tab. 5: Struktura nákladů na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na 1 pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Náklady na ambulantní péči	5 563	5 589	5 772	6 018	6 220	6 631
Náklady na lůžkovou péči	10 843	10 822	10 835	11 768	12 229	12 731
Ostatní náklady	4 616	4 801	4 597	4 682	4 768	4 904
Celkové náklady	21 022	21 212	21 204	22 468	23 217	24 266

Obr. 17: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na 1 pojištěnce



Obr. 18: 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 (stejně jako v roce 2015). Z této částky bylo za regulační poplatky vybráno 0,19 mld. Kč a za započitatelné doplňky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 2,35 mld. Kč. Tyto prostředky získali jednotliví PZS.

Objem finančních prostředků (vratek), který podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP vrátily 87 678 pojištěncům, činil 93 669 tis. Kč, což představuje v průměru 1 070 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)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	449 376	307 812	226 677	265 364	83 173	87 678
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit	517 351	425 881	242 320	290 465	92 246	93 669
Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit	1,15	1,38	1,07	1,09	1,11	1,07

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 1 090 425 tis. Kč, a oproti loňskému roku se jedná o nárůst o 23,3 %. Při zvýšení počtu ošetřených cizinců o 14,3 % je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 5 978 Kč s meziročním nárůstem o 7,9 %, tj. o 438 Kč. Oproti ZPP 2016 pak náklady na léčení cizinců vzrostly o 17,0 %.

Náklady se přeučtovávají zahraničním pojišťovnám prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění (KZP). Na ZFZP bylo přijato od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 945 916 tis. Kč, a z prostředků ZFZP uhrazeno PZS za léčení cizinců 1 037 399 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)	2011	2012	2013	2014	2015	2015
Náklady na léčení cizinců	560 937	635 439	607 287	749 602	884 312	1 090 425
Počet ošetřených cizinců	77 622	95 890	120 875	133 868	159 611	182 409
Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	7,23	6,63	5,02	5,60	5,54	5,98

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 986 501 tis. Kč, což je

meziroční nárůst o 203 830 tis. Kč, tj. o 26,0 %. Oproti ZPP 2016 pak jde o nárůst o 54 471 tis. Kč, tj. o 5,8 %. Z celkové hodnoty nákladů náleží VZP ČR 552 105 tis. Kč a souboru ZZP celkem 434 396 tis. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce byly náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 94 Kč. U VZP ČR dosáhly náklady 93 Kč a u ZZP 96 Kč. S ohledem na odlišná zákonná ustanovení v zákoně č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb. přetrvává nadále rozdílná díkce tvorby Fprev u VZP ČR a ZZP. Tato díkce limituje přiděl u VZP ČR, ale na rozdíl od ZZP jej umožňuje tvořit se souhlasem Správní rady v okamžiku deficitního hospodaření. U ZZP je rozhodující, zda jejich hospodaření je přebytkové a je splněna podmínka naplnění rezervního fondu, v případě deficitního hospodaření ztrácí možnost tvorby Fprev. Tato skutečnost však nenastala ani u jedné ZZP.

Nabídku zdravotně preventivních programů v roce 2016 směřovaly ZP k realizaci preventivních programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu účastníků zařazených do těchto programů, prevence civilizačních onemocnění, očkování proti infekčním onemocněním 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)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Náklady na zdravotní programy	391 860	618 210	875 400	726 164	579 686	742 786
Náklady na ozdravné pobyty	144 051	151 457	159 154	112 126	103 629	106 266
Ostatní činnosti	197 502	144 042	115 774	64 146	89 631	127 023
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	11 484	8 595	10 963	9 127	9 725	10 426
Celkové náklady na preventivní zdravotní péči	744 897	922 304	1 161 291	911 563	782 671	986 501

Závěr

System veřejného zdravotního pojištění dosáhl kladného salda hospodaření v hotovostní metodice 5,9 mld. Kč a jako součást vládního sektoru tak v roce 2016 nepředstavoval riziko pro dosažení fiskálního cíle vlády. Vykázal nejlepší výsledky od doby ekonomické krize 2009.

Díky výraznému meziročnímu zlepšení hospodaření došlo ke zvýšení finančních zůstatků na BÚ o 36 % na 20,8 mld. Kč. Tím se poměr těchto zůstatků vzhledem k celkovým ročním výdajům zdravotních pojišťoven zvýšil na cca 8 %, což je však stále méně než v předkrizovém období. System veřejného zdravotního pojištění tak zůstává nadále zranitelný vůči negativním šokům, např. v podobě návratu byť jen mírné recese. Navzdory současné stabilizaci nelze hovořit o jeho finanční udržitelnosti ze střednědobého, ani dlouhodobého hlediska, kdy se system bude muset vypořádat s dopady stárnutí české populace a rozvojem nových nákladných zdravotnických technologií (např. centrová péče). Bude tak nezbytné, aby byla v dohledné době přijata systémová opatření, která zajistí vyšší efektivitu a stabilizaci financování systému veřejného zdravotního pojištění.

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. 273/2015 Sb..... Vyhláška č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016.
- 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. 2/2015 Sb..... Vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče.
- Vyhláška č. 303/2015 Sb..... Vyhláška č. 303/2015 Sb., o nákladových indexech věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2016.
- Nářízení vlády č. 567/2006 Sb. Nářízení 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.
- Nářízení vlády č. 307/2012 Sb. Nářízení 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 2015 a 2016
Tabulka č. 1a	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2015 a 2016
Tabulka č. 1b	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2015 a 31. 12. 2016
Tabulka č. 1c	Výstupy z přerozdělování platby státu podle očekávané skutečnosti 2014 až 2016
Tabulka č. 1d	Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2016
Tabulka č. 2	Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2016
Tabulka č. 3	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
Tabulka č. 3a	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce
Tabulka č. 3b	Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice
Tabulka č. 3c	Náklady na preventivní zdravotní služby nad rámec v. z. p. hrazené z fondů prevence a jiných fondů
Tabulka č. 4	Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2014 - 2016