

SOUHRNNÉ HODNOCENÍ VÝVOJE SYSTÉMU VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ROCE 2017

Úvod

Na základě účinných právních předpisů byly návrhy výročních zpráv (VZ) a účetní závěrky sedmi zdravotních pojišťoven (ZP) za rok 2017 ověřeny auditory, kteří potvrdili správnost a vzájemnou vazbu těchto účetních závěrek a VZ 2017. Návrhy VZ 2017 byly následně schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny v termínu do 30. 4. 2018 k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování VZ 2017 s metodikou MZ.

Formálním ověřením všech dokumentů VZ 2017 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě ČR jsou předkládány všechny ověřené dokumenty VZ 2017 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 2017 a účetních závěrek za rok 2017. 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 2017 příjmy 284,8 mld. Kč a výdaje 275,3 mld. Kč. Dosáhl tak v tomto roce přebytku cca +9,5 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 2017 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. 2017 zvýšil nařízením vlády č. 181/2016 Sb. z částky 6 444 Kč na 6 814 Kč za kalendářní měsíc, a platba státu za osobu a měsíc vzrostla z 870 Kč na 920 Kč. Částka 920 Kč nebyla v průběhu roku změněna.

Tab. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2017

Ukazatel (v mld. Kč)	2017
Příjmy z vlastního výběru	216,35
Příjmy ze státního rozpočtu	65,25
Ostatní příjmy systému v. z. p.	2,14
Příjmy od zahraničních pojišťoven	1,03
Příjmy ze zdaňovaných činností	0,07
Celkové příjmy systému v. z. p.	284,83

Celkové příjmy systému v. z. p. za rok 2017 činily **284,8 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 7,5 %. Oproti ZPP (zdravotně pojistný plán) 2017 pak vzrostly o 3,0 %.

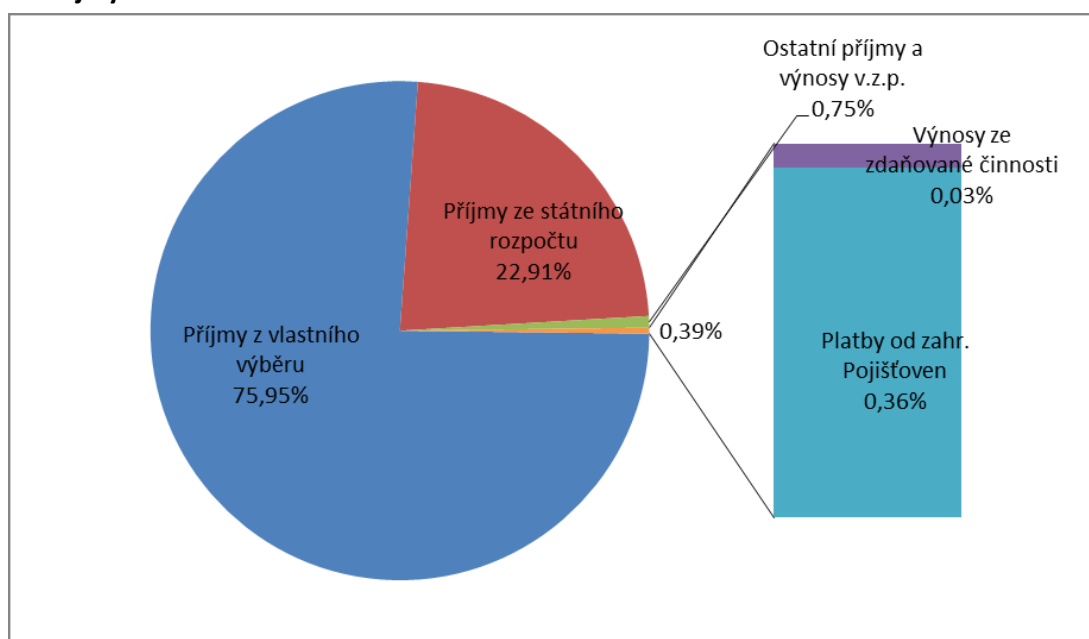
Příjmy z vlastního výběru pojistného, tj. vybrané pojistné od všech skupin plátců, zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP) dosáhly hodnoty **216,4 mld. Kč** (meziroční nárůst o 8,4 % a ve srovnání se ZPP pak o 4,1 %). Růst ekonomiky a opatření proti daňovým únikům tak do systému v. z. p. přinesly v meziročním porovnání cca 16,8 mld. Kč navíc. S výběrem souvisí i penále, pokuty a přirážky k pojistnému.

Příjmy ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvoří 22,9 % z celkových příjmů systému v. z. p. v hodnotě **65,3 mld. Kč** (meziroční nárůst o 4,8 %, tj. o cca 3 mld. Kč). Celkový průměrný počet tzv. státních pojištěnců za rok 2017 dosáhl 5,91 mil. osob. Meziroční nárůst platby byl způsoben zvýšením vyměřovacího základu u tzv. státních pojištěnců od 1. 1. 2017, průměrný počet tzv. státních pojištěnců se naopak meziročně snížil o 53 tis. osob (tj. o 1 %).

Ostatní příjmy systému v. z. p. ve výši cca 0,75 % z celkových příjmů v hodnotě 2,1 mld. Kč mají jen marginální význam a tvoří je především sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod), úroky a dotace Ministerstva obrany (MO). MO přispívá na úhradu zdravotní péče pro vojáky na základě § 11 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.).

Příjmy od zahraničních pojišťoven, součást příjmů ZFZP (základní fond zdravotního pojištění) dle § 1 odst. 1 f vyhlášky č. 418/2003 Sb., jsou ve výši 1,0 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 0,03 % v hodnotě 0,07 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. 1: Příjmy celkem za rok 2017



Průměrné celkové příjmy na jednoho pojištěnce v roce 2017 dosáhly částky 27 206 Kč (meziroční nárůst o 7,3 %). Nejvyšší příjmy vykázala VZP ČR v hodnotě 28 869 Kč s meziročním zvýšením o 5,8 %, nejnižší příjmy vykázala Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP) ve výši 23 815 Kč s meziročním nárůstem o 7,8 %. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (ZZP) v průměru dosáhly hodnoty 25 039 Kč s meziročním nárůstem o 9,7 %.

Příjmy jednotlivých ZP v různém členění a v meziročním porovnání včetně porovnání se zdravotně pojistnými plány (ZPP) na rok 2017 podrobněji viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 2–3*.
Vývoj příjmů systému v. z. p. 2015 až 2017 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

Výdaje

Výdaje jsou charakterizovány meziročním nárůstem způsobeným mj. realizací expanzivní vyhlášky č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (tzv. úhradová vyhláška).

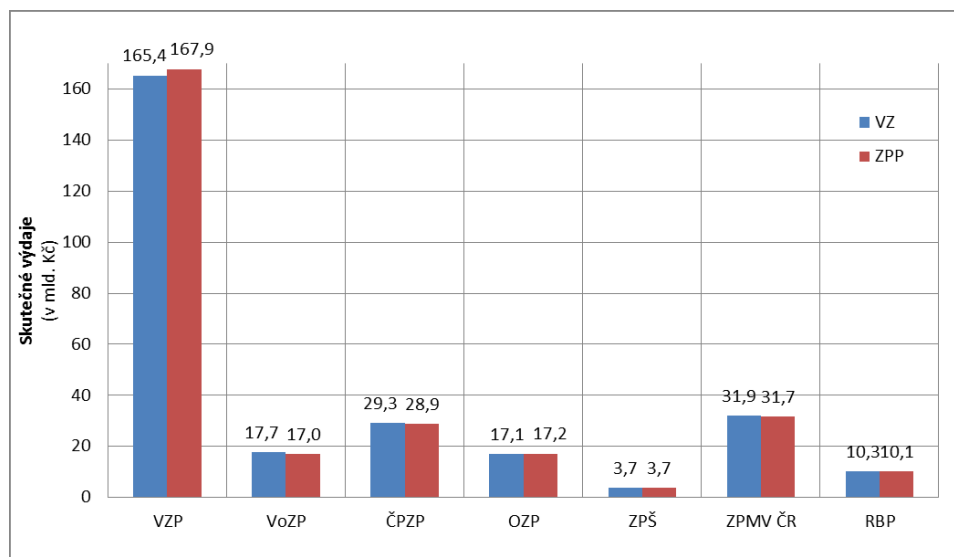
Tab. 2: Výdaje systému v. z. p. za rok 2017

Ukazatel (v mld. Kč)	2017
Výdaje na zdravotní služby	267,71
Zálohy za cizince	1,21
Provozní výdaje	6,05
Výdaje na investice z FRM	0,31
Výdaje na zdaňovanou činnost	0,04
Celkové výdaje systému v. z. p.	275,31

Celkové výdaje systému v. z. p. na rok 2017 činily **275,3 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 6,3 %. Naopak oproti ZPP 2017 poklesly o 0,5 %. V přepočtu **na jednoho pojištěnce** byly celkové výdaje systému v. z. p. ve výši 26 296 Kč. Nejvyšší výdaje celkem na jednoho pojištěnce měla VZP ČR ve výši 27 927 Kč a nejnižší OZP s částkou 23 403 Kč.

Z toho **výdaje na zdravotní služby** ve výši **267,7 mld. Kč** představovaly 97,2 % celkových výdajů s meziročním nárůstem 6,5 %. Průměrné výdaje na zdravotní služby přepočtené **na jednoho pojištěnce** pak dosáhly hodnoty 25 570 Kč (nejvyšší u VZP ČR 27 178 Kč a nejnižší u OZP 22 664 Kč). Vykázané rozdíly ve výdajích za zdravotní služby mezi VZP ČR a skupinou ZZP byly ovlivněny nejen rozdílnou skladbou pojištěnců, ale také rozdílnými smluvními vztahy s poskytovateli zdravotních služeb (PZS) a cenovými dodatky. Dle zákona č. 48/1997 Sb. zdravotní pojišťovny uzavírají s PZS smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Zdravotní pojišťovny si mohou s PZS sjednat rozdílný způsob úhrady, výši úhrady a regulační omezení, a může tak docházet k rozdílným v úhradách jednotlivým PZS a k rozdílným výdajům mezi zdravotními pojišťovnami.

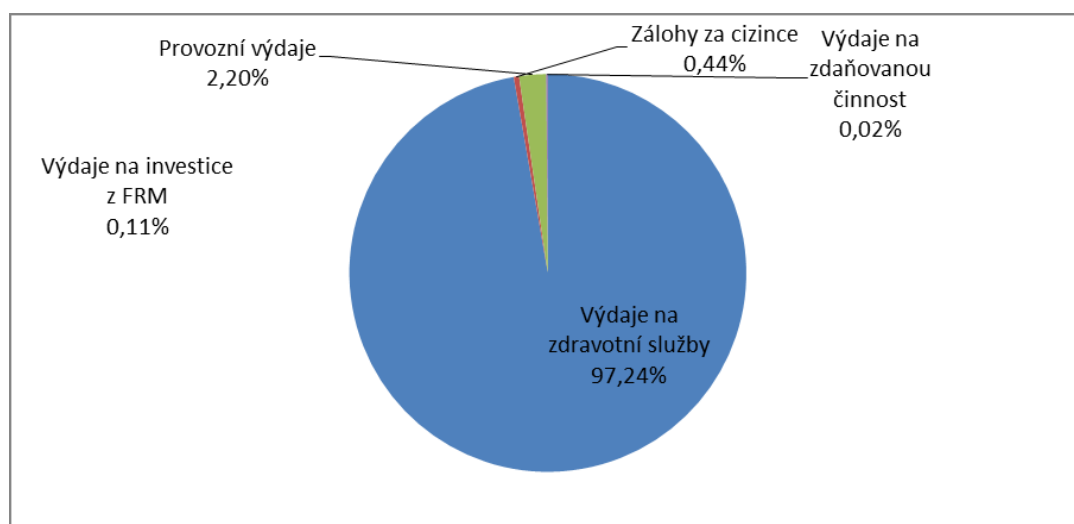
Obr. 2: Porovnání celkových skutečných výdajů 2017 a ZPP 2017



Provozní výdaje v roce 2017 byly vykázány ve výši **6,1 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 **0,31 mld. Kč**, což činí necelých 30 % z plánovaných investic (1,08 mld. Kč) a i meziročně došlo k poklesu z částky 0,39 mld. Kč. Nízké čerpání bývá zapříčiněno především přesunem realizace do dalšího období z důvodu špatného odhadu délky příslušných správních řízení (např. stavební řízení či zadávací řízení veřejné zakázky).

I v roce 2017 bylo možné sledovat dopady účinnosti novely tzv. fondové vyhlášky MF (vyhláška č. 418/2003 Sb.), jež snížila od roku 2015 procentuální podíl prostředků, které je možné převést ze ZFZP na vlastní činnost, tudíž bylo možné využít větší podíl prostředků na zdravotní služby. V roce 2017 byly provozní výdaje vykázány v téměř shodné výši jako v předcházejícím období.

Obr. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2017

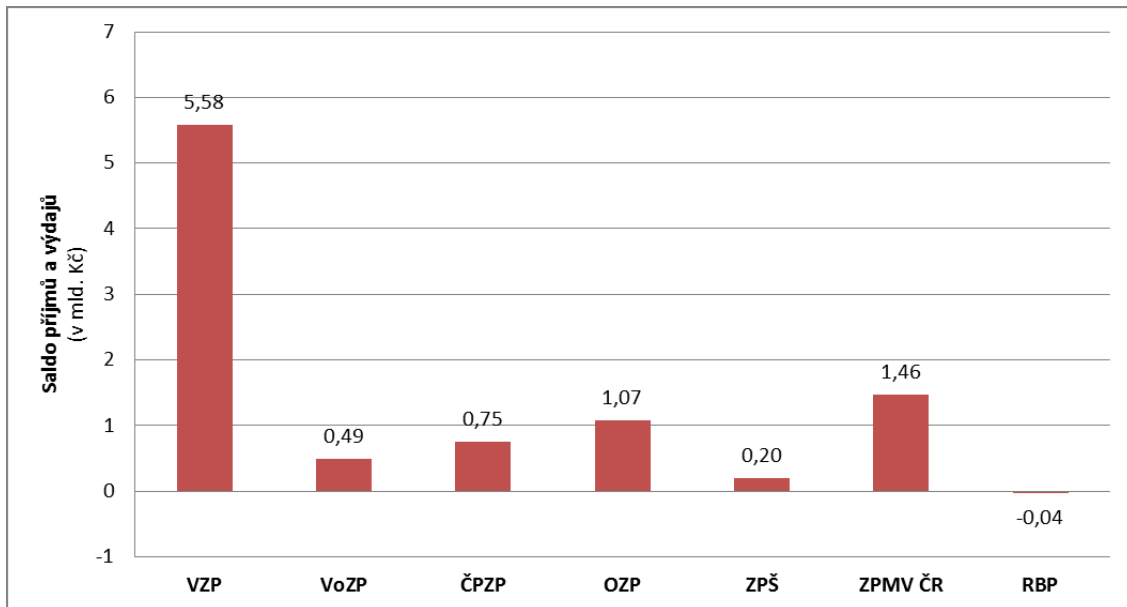


Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 4–5*. **Vývoj výdajů systému v. z. p. 2015 až 2017** viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

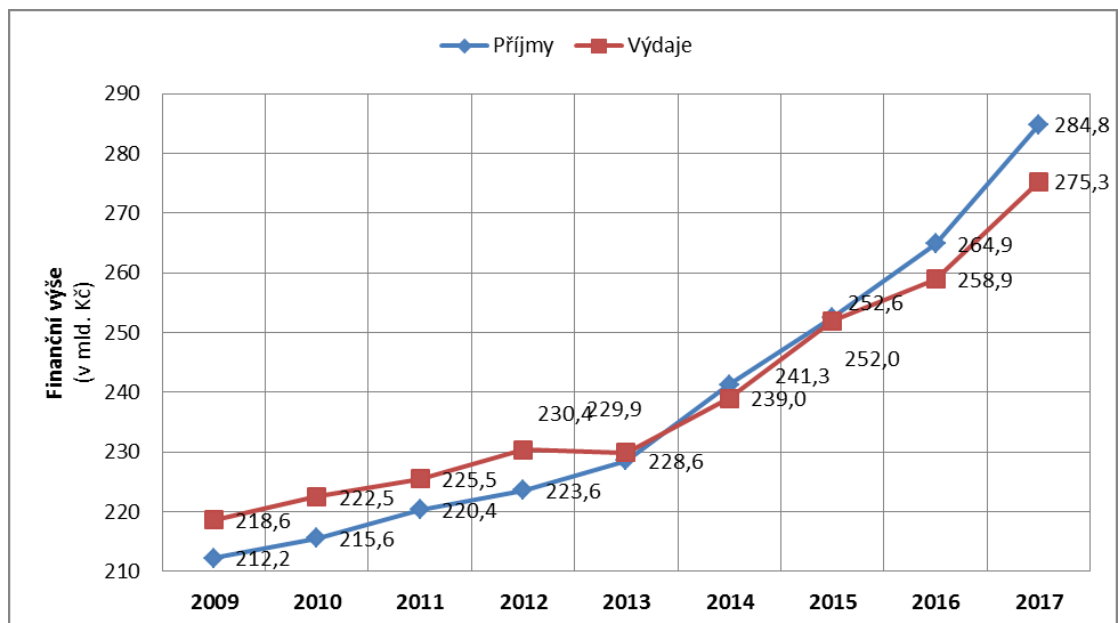
Saldo

Saldo příjmů a výdajů celkem systému v. z. p. za rok 2017 činilo cca +9,52 mld. Kč. Kladné saldo vykázaly v roce 2017 všechny zdravotní pojišťovny s výjimkou RBP.

Obr. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2017



Obr. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2017



Obr. 6: Vývoj salda příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění 2009–2017



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. 2015 až 2017* 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 2017 + 8,0 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. 2017 je 37,3 mld. Kč**, došlo tak k jejich meziročnímu růstu o 2,5 mld. Kč (7,1 %). Pohledávky za plátcí pojistného činí 32,6 mld. Kč, tj. 87 %.

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. bylo zdravotními pojišťovnami prominuto 183 mil. Kč, což činí přibližně 5 % z celkové částky (3,8 mld. Kč), kterou pojišťovny v tomto roce předepsaly pojištěncům jako penále, pokuty a přirážky k pojistnému.

Stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2017 je 35,8 mld. Kč, což představuje meziroční růst o 0,9 mld. Kč (2,4 %). V tom závazky vůči PZS činí 34,8 mld. Kč, tj. 97,0 % z celku, závazky **po lhůtě splatnosti nevykázala ani jedna ze ZP**.

Ve výši **9,1 mld. Kč** jsou evidovány **dohadné položky pasivní a dohadné položky aktivní** v celkové výši **2,3 mld. Kč**.

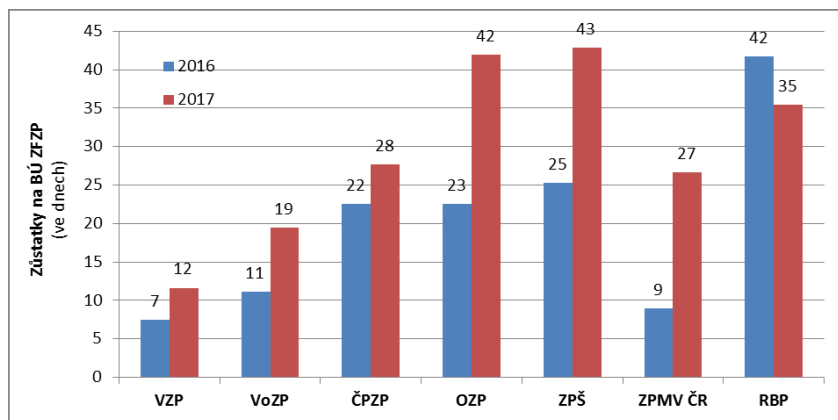
Stav opravných položek dosáhl k 31. 12. 2017 celkem hodnoty **32,0 mld. Kč** (meziroční růst o 282 mil. Kč, tj. necelé 1 %). Tato kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek 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. 2017. 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 37–70 dnů.

Zásoby na bankovních účtech (BÚ) základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jednotlivých ZP vyjádřené v denních ekvivalentech plateb za zdravotní služby k 31. 12. 2017 jsou nerovnoměrné a dosahují 12–43 dnů. Při meziročním porovnání ukazatele v grafu je patrný růst u všech zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven s výjimkou RBP. Příčinou je záporný výsledek hospodaření v tomto roce.

Obr. 7: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2017 v denním ekvivalentu plateb

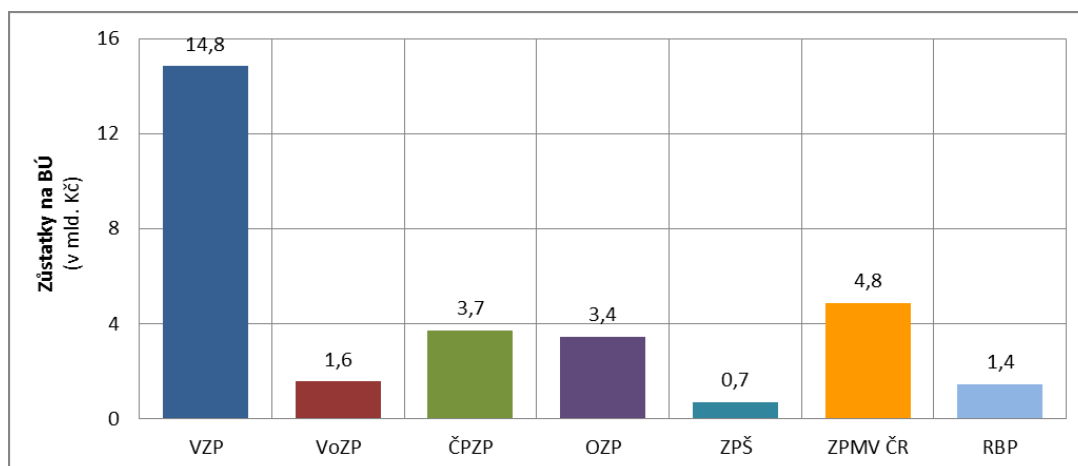


¹ V tabulkové příloze *Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

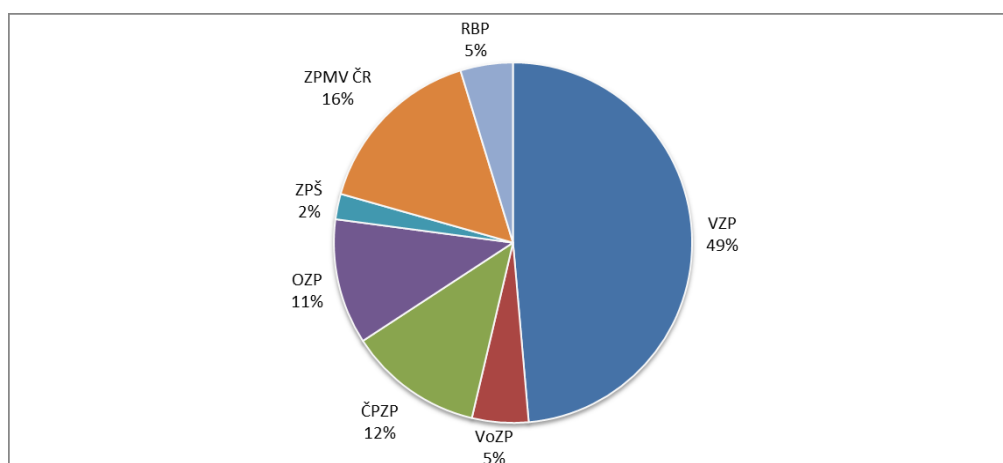
Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků na BÚ ZP činil k 31. 12. 2017 za celý systém v. z. p. **30,52 mld. Kč**. Meziročně se tak z hodnoty 20,83 mld. Kč zvýšil o 46,5 %, 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 návrhů výročních zpráv jednotlivých zdravotních pojišťoven za rok 2017“.

Obr. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2017



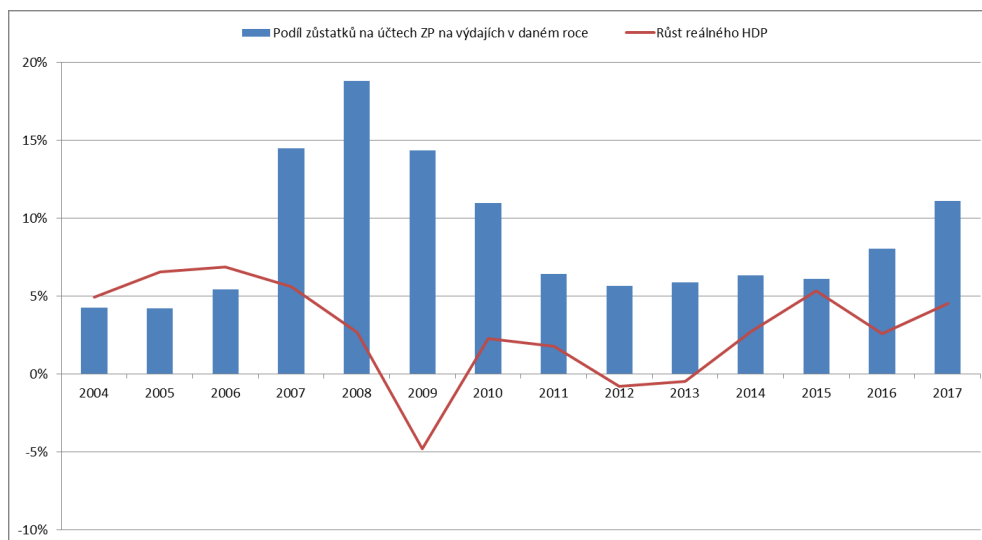
Obr. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2017



V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2017. Dále pak jsou v tabulkové příloze *Tabulka č. 1d* uvedeny finanční zůstatky na BÚ RF (rezervní fond), kde lze vidět u RBP zápornou hodnotu, což souvisí se zákonnou povinností vyrovnání k 31. 3. následujícího roku.

Graf (*Obr. 10*) sleduje v delším časovém horizontu vývoj podílu souhrnných zůstatků na fondech zdravotních pojišťoven k celkovým výdajům. Z vývoje v letech 2016 a 2017 je patrný růst a zastavení stagnace tohoto ukazatele, avšak je zjevné, že hodnoty dosud nedosahují předkrizových hodnot.

Obr. 10: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP



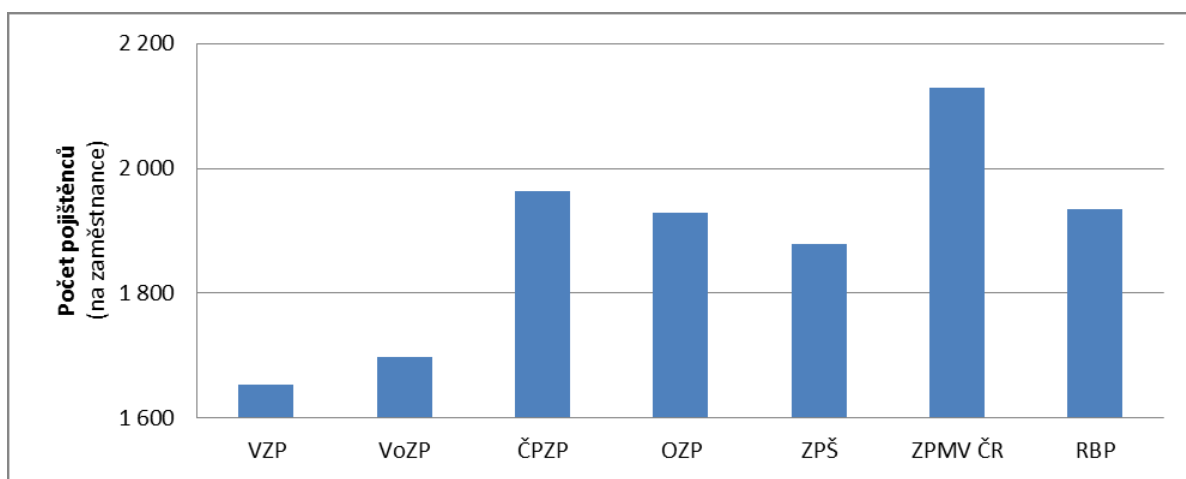
Pojištěnci systému v. z. p. a jiná výdělečná činnost ZP

K 31. 12. 2017 bylo evidováno **10,5 mil. pojištěnců**, z toho VZP ČR registrovala 5,93 mil. pojištěnců tj. 56,5 % pojištěnců systému v. z. p. Provozování komerčního pojištění v systému v. z. p. účinné právní předpisy nepřipouštějí, a proto VZP ČR a OZP provozují tento druh pojištění odděleně ve stoprocentně vlastněných dceřiných společnostech.

V roce 2017 bylo **v průměru ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno 5 913 osob (přepočtený počet)** s meziročním růstem o 73 zaměstnanců.

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

Obr. 11: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance



Hospodaření 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 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 námítky. Úkonem doručení vyřízení námitek kontrolované osobě ve smyslu § 18 zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole, byla kontrola MeZP dne 7. 1. 2016 ukončena.

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

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

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

S ohledem na výsledky kontroly, z nichž plyne, že došlo ke způsobení škody a bezdůvodného obohacení předchozím likvidátorem, je pro ukončení likvidace nezbytné domáhat se rovněž finančních

prostředků, o něž MeZP tímto jednáním přišla. K tomu je příslušný její statutární orgán, kterým je současný likvidátor. Nyní lze pouze obtížně predikovat délku výše uvedených řízení, proto byly současným likvidátorem navrženy kroky, které by vedly k omezení průběžného snižování zůstatku na účtech MeZP (zrušení každoročního zpracování účetních závěrek a jejich ověření auditorem, s výjimkou závěrečné účetní závěrky). Roční náklady likvidace v roce 2017 dosáhly 0,7 mil. Kč. Stav peněžních prostředků na běžném účtu k 31. 12. 2017 byl 36,8 mil. Kč.

Hornická zaměstnanecká zdravotní pojišťovna v likvidaci (HZZP)

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

Ministerstvo financí vystupovalo v uvedeném konkursním řízení v postavení věřitele s pohledávkou ve výši cca 1 140 mil. Kč. Podle rozvrhového usnesení č. j.: K 8/96-2998 ze dne 25. 5. 2009, připadlo na tuto pohledávku ze zpeněžené konkursní podstaty uspokojení ve výši necelých 478 mil. Kč. Ministerstvo bylo uspokojeno pouze částkou cca 325 mil. Kč. Důvodem je skutečnost, že bývalý správce konkursní podstaty svěřil z výtěžku konkursní podstaty částku ve výši 250 mil. Kč firmě Key Investments a.s. (nyní v insolvenčním řízení), která měla svěřené finanční prostředky zhodnotit. Cenné papíry nakoupené touto společností (dluhopisy firem Via Chem Group, a. s. a Borsay, a. s.) mají v současné době nulovou hodnotu. V tuto chvíli jsou přihlášeny do insolvenčních řízení pohledávky vůči uvedeným společnostem v celkové hodnotě přes 176 mil. Kč. Zbylý rozdíl činí pohledávky vůči Key Investments, a. s., kde majetek dlužníka nepředstavuje hodnotu, z níž by mohl být uhrazen dluh vůči HZZP a JUDr. Janu Vankemu, bývalému správci konkursní podstaty, který zemřel. Ve věci vymáhání této pohledávky soud zjistil pojištění profesní odpovědnosti za škodu bývalého správce konkurzní podstaty u Kooperativy pojišťovny a.s. a MF ve spolupráci se současným správcem konkursní podstaty i příslušným soudem zjišťuje 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 tis. Kč byly převedeny na počátku roku 2017 na účet vedený u ČNB.

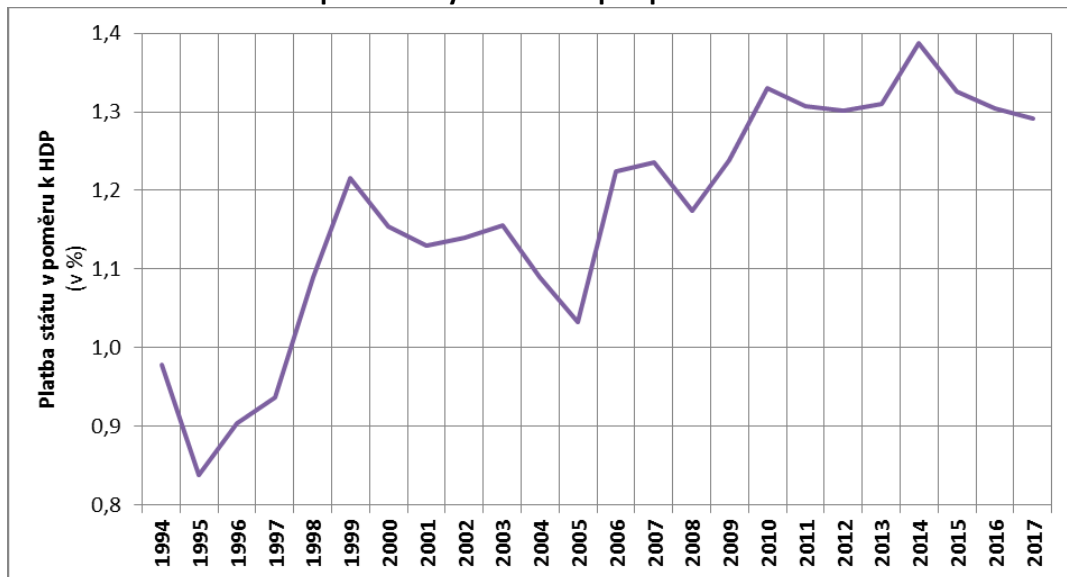
Ukončení likvidace bude možné až po ukončení probíhajících konkurzních řízení, případně podaří-li se najít řešení převodu pohledávek pod MF.

Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

K nejvýznamnějším parametrům s vlivem na hospodaření zdravotních pojišťoven patří:

- zvýšení minimální mzdy o 1 100 Kč na částku 11 000 Kč od 1. 1. 2017, měsíční pojistné OBZP tak činilo 1 485 Kč (nařízení vlády č. 337/2016 Sb.), zvýšil se tím i minimální vyměřovací základ pro zaměstnance,
- roční maximální vyměřovací základ pro osoby samostatně výdělečně činné a zaměstnance nebyl ani v roce 2017 zastropován,
- od 1. 1. 2017 se zvýšila platba za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, o 50 Kč na 920 Kč (nařízení vlády č. 181/2016 Sb.) měsíčně. Tato výše platby byla platná po celý rok 2017. Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP je patrná z následujícího grafu, mírný pokles tohoto poměru je i přes absolutní nárůst platby státu způsoben vyšším růstem HDP (Obr. 12).

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 267,25 mld. Kč. Došlo k výraznějšímu meziročnímu nárůstu celkových nákladů o 13,83 mld. Kč, tj. o 5,5 %. Z výše uvedeného celkového nárůstu připadalo na VZP ČR zvýšení nákladů na zdravotní služby o 7,75 mld. Kč, u ZZP vzrostly náklady na zdravotní služby meziročně o 6,08 mld. Kč. Oproti ZPP 2017 pak celkové náklady vzrostly o 0,30 mld. Kč, tj. o 0,1 %. Hlavními faktory zvyšující dlouhodobě náklady na zdravotní služby jsou především stárnutí populace a postupný nárůst vysoce nákladných zdravotních služeb, nové léčebné postupy a léky.

Souhrnné hodnocení vývoje nákladů jednotlivých ZP včetně dohadných položek a jejich porovnání s rokem 2016 a ZPP 2017 poskytuje tabulková příloha *Tabulka č. 3, 3a, 3b a 3c*.

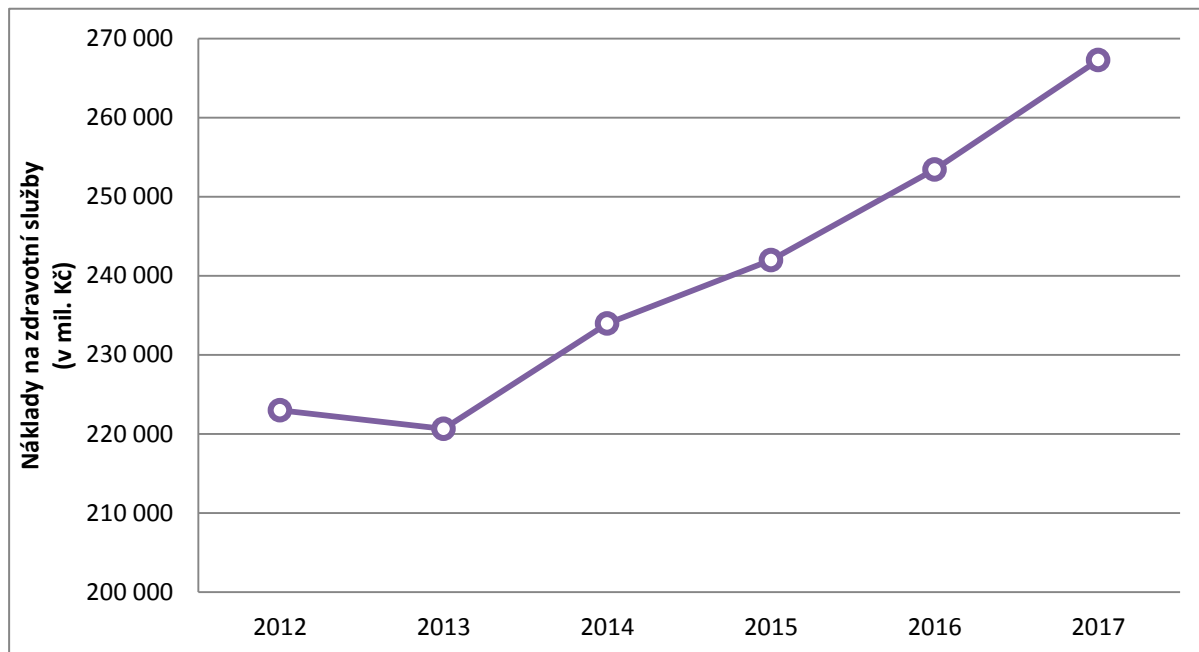
Tab. 3: Struktura nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Náklady na ambulantní péči	58 761	60 059	62 669	64 829	69 248	72 172
Náklady na lůžkovou péči	113 766	112 742	122 547	127 454	132 958	142 610
Ostatní náklady	50 473	47 841	48 743	49 692	51 218	52 468
Celkové náklady	223 000	220 642	233 959	241 975	253 424	267 250

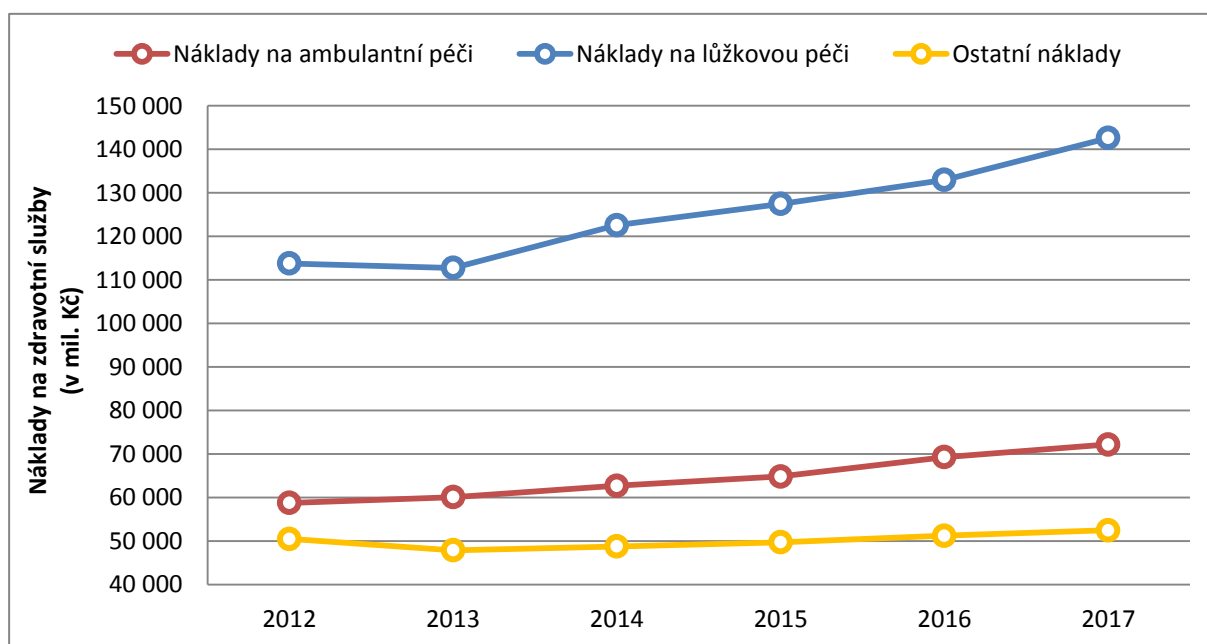
Tab. 4: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v %)	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015	2017/2016
Náklady na ambulantní péči	102,21	104,35	103,45	106,82	104,22
Náklady na lůžkovou péči	99,10	108,70	104,00	104,32	107,26
Ostatní náklady	94,79	101,89	101,95	103,07	102,44
Celkové náklady	98,94	106,04	103,43	104,73	105,46

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 2017 činily náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na 1 pojištěnce v průměru 25 526 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 1 260 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 5,2 % a odpovídá předpokladu ZPP 2017. Nejvyšších průměrných nákladů na 1 pojištěnce dosáhla VZP ČR ve výši

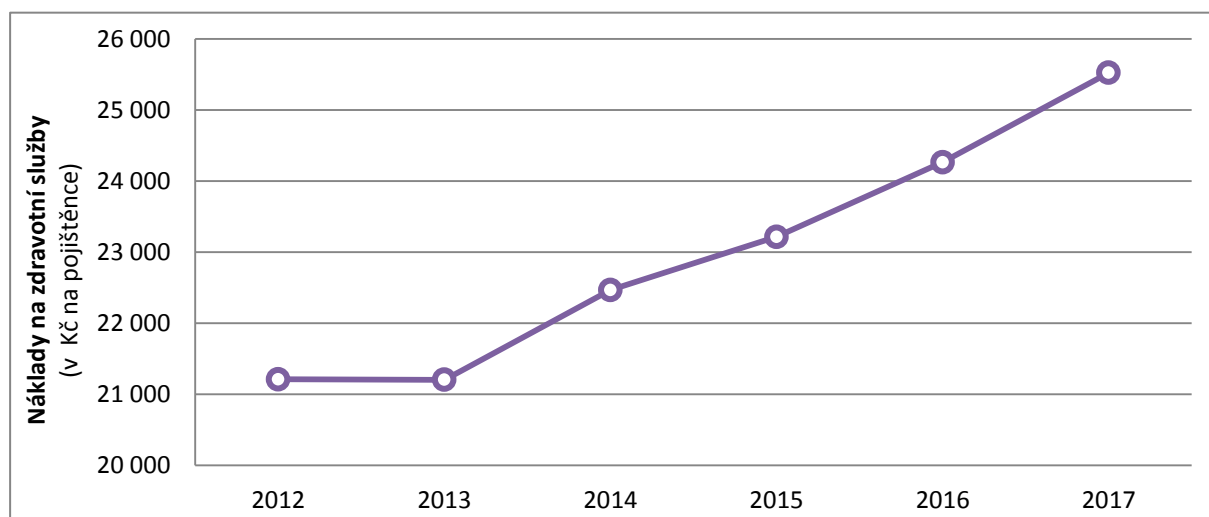
27 100 Kč, s meziročním nárůstem o 1 298 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 5,0 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů tak nadále zůstává na 1. místě. ZFP dosáhly hodnoty průměrných nákladů ve výši 23 477 Kč, což je o 1 221 Kč na 1 pojištěnce více než v roce 2016, tj. o 5,5 %.

Zároveň je nutné uvést, že VZP ČR má i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 28 509 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZFP jsou v průměru 24 797 Kč.

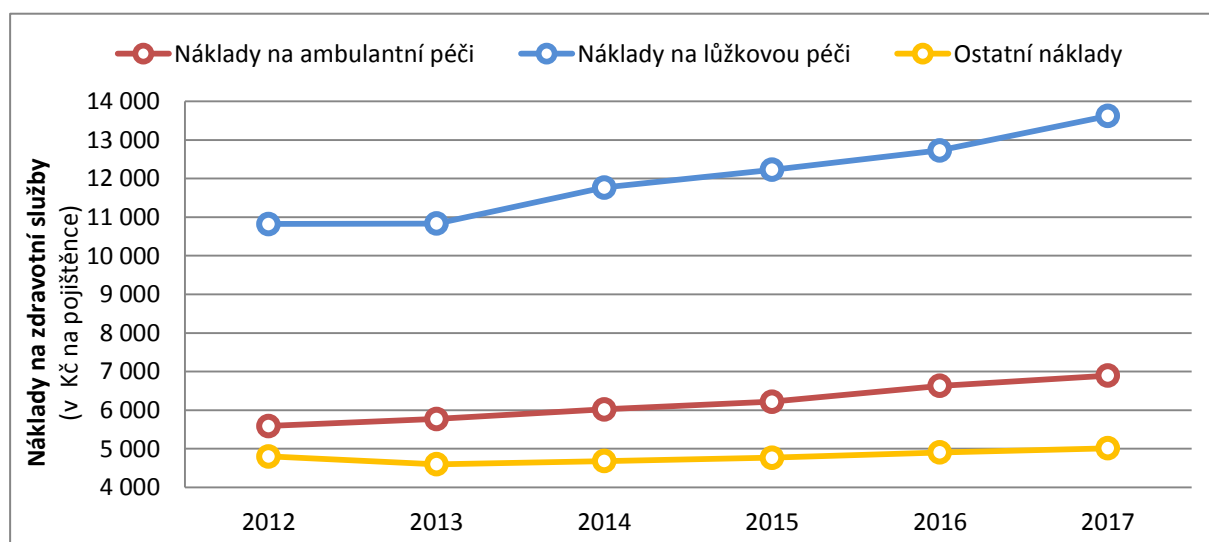
Tab. 5: Struktura nákladů na zdravotní služby ze ZFP v přepočtu na 1 pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Náklady na ambulantní péči	5 589	5 772	6 018	6 220	6 631	6 893
Náklady na lůžkovou péči	10 822	10 835	11 768	12 229	12 731	13 621
Ostatní náklady	4 801	4 597	4 682	4 768	4 904	5 012
Celkové náklady	21 212	21 204	22 468	23 217	24 266	25 526

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



Obr. 18: Náklady na zdravotní služby ze ZFP 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 2,70 mld. Kč (podobně jako v roce 2016). 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 2,51 mld. Kč. Tyto prostředky získali jednotliví PZS.

Objem finančních prostředků (vratek), který podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP vrátily 104 495 pojištěncům, činil 117 011 tis. Kč, což představuje v průměru 1 120 Kč na 1 vratku pro pojištěnce. Jednalo se o pojištěnce, kteří v daném období překročili zákonný limit 5 000 Kč, resp. resp. 2 500 Kč u dětí mladších 18 let a u pojištěnců starších 65 let.

Tabulka č. 6: Překročení zákonného limitu

Ukazatel (v tis. Kč)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	307 812	226 677	265 364	83 173	87 678	104 495
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit	425 881	242 320	290 465	92 246	93 669	117 011
Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit	1,38	1,07	1,09	1,11	1,07	1,12

Zvláštní kategorii nákladů tvoří náklady na léčení pojištěnců jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace, popřípadě dalších států, se kterými ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení v ČR (dále jen cizinci). 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 1 284 179 tis. Kč a oproti loňskému roku se jedná o nárůst o 17,8 %. Při zvýšení počtu ošetřených cizinců o 12,0 % je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 6 284 Kč s meziročním nárůstem o 5,1 %, tj. o 306 Kč. Oproti ZPP 2017 pak náklady na léčení cizinců vzrostly o 17,2 %.

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) 1 026 013 tis. Kč, a z prostředků ZFZP uhrazeno PZS za léčení cizinců 1 205 021 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši –179 008 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

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

Ukazatel (v tis. Kč)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Náklady na léčení cizinců	635 439	607 287	749 602	884 312	1 090 425	1 284 179
Počet ošetřených cizinců	95 890	120 875	133 868	159 611	182 409	204 368
Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	6,63	5,02	5,60	5,54	5,98	6,28

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 891 769 tis. Kč, což je meziroční pokles o 94 732 tis. Kč, tj. o 9,6 %. Oproti ZPP 2017 pak jde o pokles o 178 401 tis. Kč, tj.

o 16,7 %. Z celkové hodnoty nákladů náleží VZP ČR 396 367 tis. Kč a ZZP celkem 495 402 tis. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce byly náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 85 Kč. U VZP ČR dosáhly náklady 67 Kč a u ZZP 109 Kč. S ohledem na odlišná ustanovení v zákoně č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb. přetrvává nadále rozdílná dikce tvorby Fprev u VZP ČR a ZZP. Tento rozdíl limituje přiděl u VZP ČR, ale oproti ZZP jej umožňuje tvořit se souhlasem Správní rady v okamžiku 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 2017 směřovaly ZP k realizaci preventivních programů sloužících, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu účastníků zařazených do těchto programů, k prevenci civilizačních onemocnění, včasnému zachytu onkologických a jiných závažných onemocnění, očkování proti infekčním onemocněním, prevenci následků onemocnění celiakií 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)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Náklady na zdravotní programy	618 210	875 400	726 164	579 686	742 786	698 959
Náklady na ozdravné pobyty	151 457	159 154	112 126	103 629	106 266	102 591
Ostatní činnosti	144 042	115 774	64 146	89 631	127 023	80 509
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	8 595	10 963	9 127	9 725	10 426	9 710
Celkové náklady na preventivní zdravotní péči	922 304	1 161 291	911 563	782 671	986 501	891 769

Závěr

Systém veřejného zdravotního pojištění dosáhl v roce 2017 kladného salda hospodaření v hotovostní metodice 9,5 mld. Kč, a proto jako součást vládního sektoru nepředstavoval riziko pro dosažení fiskálního cíle vlády. Vykázal nejlepší výsledky od doby ekonomické krize v roce 2009.

Díky meziročnímu zlepšení hospodaření došlo ke zvýšení finančních zůstatků na BÚ o 46,5 % na 30,5 mld. Kč. V roce 2017 poměr těchto zůstatků, poprvé od prudkého propadu v letech 2009-2010, přesáhl 10 % celkových výdajů systému v.z.p.. Zdravotní pojišťovny druhý rok po sobě v době vysokého růstu české ekonomiky pokračují v žádoucím vytváření rezerv, které tvoří „polštář“ pro případ nenadálých negativních šoků, např. v podobě návratu recese. Míra těchto rezerv však stále nedosahuje předkrizových hodnot let 2007-2008, systém je tak oproti tomuto období méně finančně stabilizovaný.

Trvalým cílem smluvní politiky zdravotních pojišťoven je zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb. Dlouhodobě dochází k mírnému poklesu smluvních poskytovatelů primární péče (praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost) v důsledku pokračujícího stárnutí lékařů v ČR a nižší atraktivitě odlehlých regionů. Bude tak nezbytné, aby byla v dohledné době přijata systémová opatření, která zajistí podporu poskytovatelů zdravotních služeb v těchto lokalitách se zhoršenou možností zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb.

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. 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. 348/2016 Sb.....	Vyhláška č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017.
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. 399/2016 Sb.....	Vyhláška č. 399/2016 Sb., o nákladových indexech věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2017.
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 2016 a 2017
Tabulka č. 1a	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2016 a 2017
Tabulka č. 1b	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2016 a 31. 12. 2017
Tabulka č. 1c	Výstupy z přerozdělování platby státu podle očekávané skutečnosti 2015 až 2017
Tabulka č. 1d	Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2017
Tabulka č. 2	Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2017
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 zahraničních pojištěnců 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 2015 - 2017