

**Hodnocení předpokládaného vývoje  
systému veřejného zdravotního pojištění  
na základě návrhů zdravotně pojistných  
plánů 2020 a střednědobých výhledů  
na roky 2021 a 2022 činných zdravotních  
pojišťoven**

**Verze COVID**

## Obsah

1	Manažerské shrnutí .....	3
2	Úvod.....	4
3	Ekonomické hodnocení .....	5
3.1	Příjmy .....	5
3.2	Výdaje .....	8
3.3	Saldo.....	11
3.4	Pohledávky a závazky.....	12
3.5	Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ .....	15
3.6	Střednědobý výhled hospodaření 2021–2022 .....	17
3.7	Zátěžový test systému v. z. p. ....	19
3.7.1	Růst celkových výdajů podle SDV .....	20
3.7.2	Růst celkových výdajů podle 2019/2020 .....	22
3.7.3	Zhodnocení .....	23
3.8	Pojištění systému v. z. p. ....	24
3.9	Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění .....	26
4	Zdravotní hodnocení.....	27
4.1	Náklady na zdravotní služby.....	27
4.2	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců .....	32
4.3	Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	33
5	Závěr .....	35
6	Legislativní rámec .....	36
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	36
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny .....	37
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu .....	39
7.1	Grafy.....	39
7.2	Tabulky.....	39
8	Tabulková příloha .....	41
	Přehled.....	41
9	Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách .....	42
10	Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách .....	45

**Zpracováno odbornými pracovišti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí během listopadu až prosince 2019. Materiál doplněn na základě vývoje dopadů pandemie COVID-19 na českou ekonomiku a systém veřejného zdravotního pojištění v srpnu 2020.**

# 1 Manažerské shrnutí

Předkládaný dokument je obdobou návrhu státního rozpočtu pro zdravotní pojišťovny. Jedná se o standardní, každoroční materiál, jehož zpracování a schvalování ukládají Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí zákony o zdravotních pojišťovnách (viz kapitola č. 6).

Struktura dokumentu je následující, klíčovou částí je samotné hodnocení, které je doplněno řadou tabulkových příloh (jejich přehled uveden v kapitole č. 8). Přiložen je i přehled použitých zkratk a citovaných legislativních předpisů. Nedílnou součástí materiálu jsou pak i samotné zdravotně pojistné plány a střednědobé výhledy všech činných zdravotních pojišťoven.

Z ekonomického hlediska je důležité shrnout, že celkově systém veřejného zdravotního pojištění podle očekávané skutečnosti roku 2019 vykázal příjmy ve výši 332 mld. Kč a výdaje 321,2 mld. Kč. Dosáhl tak v tomto roce přebytku cca 10,8 mld. Kč.

V roce 2020 jsou naplánovány příjmy v částce 350,11 mld. Kč a výdaje 358,38 mld. Kč. Systém bude v tomto roce hospodařit s deficitem ve výši 8,28 mld. Kč, především vlivem vysokého tempa růstu výdajů na zdravotní služby. Navýšení prostředků ve sféře poskytovatelů zdravotních služeb by mělo sloužit především k navýšování platů zaměstnanců ve zdravotnictví a k podpoře poskytovatelů zdravotních služeb v lokalitách se zhoršenou možností zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb. Podrobnější členění příjmů a výdajů je obsahem následujících subkapitol a tabulkových příloh. Mírné rozdíly mezi hodnotami uvedenými v jednotlivých dokumentech mohou být způsobeny zaokrouhlováním vstupních veličin.

Rekordní dynamika výdajů na zdravotní služby v roce 2020 způsobí, že systém v. z. p. bude poprvé od roku 2013 hospodařit deficitně. Finanční odolnost systému se však oproti roku 2018 nezhorší, protože tento deficit nedosáhne hodnoty akumulovaných zůstatků (rezerv) v roce 2019.

Jak vyplývá ze zátěžových testů zdravotních pojišťoven, prudký meziroční nárůst výdajů mezi lety 2019/2020 nelze dále opakovat, aniž by byla vážně ohrožena střednědobá odolnost systému. Naopak pro jeho vyrovnané hospodaření v dalších letech by bylo nutné zpomalit dynamiku výdajů.

**Na základě obdržených zdravotně pojistných plánů na rok 2020 je možno konstatovat, že tyto plány jsou v souladu s právními předpisy, veřejným zájmem i požadavkem, aby umožnily naplnění cílů vyhlášky č. 268/2019 Sb., kterou se stanovují hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení pro rok 2020 (dále jen „úhradová vyhláška 2020“).**

Ministerstva zdravotnictví a financí jsou si dobře vědoma dopadů COVID-19 na systém veřejného zdravotního pojištění v roce 2020 i v navazujících letech 2021 a 2022.

Z tohoto důvodu byly před předložením materiálu na jednání Vlády ČR některé kapitoly materiálu na konci rozšířeny o tzv. „COVID boxy“, které text aktualizují dle současných poznatků.

Graficky jsou označeny jako tento text, aby byly odlišeny od materiálu již projednaného v mezirezortním připomínkovém řízení.

## 2 Úvod

Hodnocení vychází z návrhů zdravotně pojistných plánů (ZPP) a střednědobých výhledů (SDV) sedmi činných zdravotních pojišťoven, které byly schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování ZPP 2020 s vyhláškou č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami. Tato vyhláška byla pro tento účel použita poprvé a její výklad byl pravidelně upřesňován odbornými pracovišti MF a MZ.

Formálním ověřením všech dokumentů ZPP 2020 a SDV 2021–2022 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Zjištěné nesrovnalosti byly pojišťovnami vysvětleny nebo odstraněny. Vládě České republiky jsou předkládány všechny ověřené dokumenty s návrhem na jejich předložení do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky k ukončení schvalovacího procesu.

Hodnocení předpokládaného vývoje systému veřejného zdravotního pojištění (v. z. p.) vychází z dat získaných sumarizací údajů z tabulkových příloh jednotlivých ZPP 2020 a SDV 2021–2022. 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 zdravotními pojišťovnami (ZP). Obsahuje také informace o nákladech na zdravotní služby celkem, členění podle jednotlivých segmentů zdravotních služeb i o meziročním srovnání plánovaných hodnot pro rok 2020, které jsou srovnány s očekávanou skutečností roku 2019.

Při tvorbě návrhů ZPP 2020 a SDV 2021–2022 zdravotní pojišťovny vycházely z predikovaných makroekonomických ukazatelů, regionálních specifik a vlastního výchozího stavu, zejména finančního.

V oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví hodnotí především soulad s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2020. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na odlišném úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

V rámci Dohodovacího řízení pro rok 2020 bylo dosaženo dohod v jedenácti ze čtrnácti segmentů zdravotních služeb. MZ posoudilo, zda jsou tyto dohody v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a na základě předložených výsledků uvedeného dohodovacího řízení vydalo vyhlášku č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020.

V ekonomické oblasti Ministerstvo financí hodnotí plánované hospodaření celého systému veřejného zdravotního pojištění, jakožto významné součásti veřejných rozpočtů. To se odráží i v hodnocení ZPP 2020 jednotlivých zdravotních pojišťoven. Hodnocení se MF se zaměřuje také na dodržování souladu ZPP 2020 s tzv. fondovou vyhláškou MF.

V souvislosti s transpozicí evropské směrnice 2011/85/EU o požadavcích na rozpočtové rámce členských států v podobě zákona č. 23/2017 Sb., o pravidlech rozpočtové odpovědnosti, pro zdravotní pojišťovny plyne povinnost sestavovat střednědobé výhledy svého hospodaření pro roky 2021 a 2022. Text byl tak doplněn i o hodnocení střednědobých výhledů hospodaření zdravotních pojišťoven v ČR.

### 3 Ekonomické hodnocení

Ministerstvo financí v jím zpracované části komplexně zhodnotilo hospodaření systému v. z. p. jako celku i jednotlivých zdravotních pojišťoven, a to z pohledu vývoje příjmů, výdajů, salda, pohledávek a závazků a stavů peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na bankovních účtech. Pro podchycení vývoje v dalším časovém horizontu analyzovalo předložené střednědobé výhledy hospodaření pro roky 2021–2022 a dále otestovalo udržitelnost systému v. z. p. zátěžovým testem. Poslední částí je pak rozbor pojištěnců systému v. z. p. a dalších faktorů ovlivňujících systém veřejného zdravotního pojištění.

#### 3.1 Příjmy

**Příjmy systému v. z. p. v roce 2020** (Tabulka č. 1) ovlivní v meziročním srovnání zvýšení částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát, a to z 7 540 Kč na 7 903 Kč za kalendářní měsíc (zákonem č. 297/2017 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění). To představuje zvýšení měsíční platby za každého „státního pojištěnce“ z 1 018 Kč na 1 067 Kč, tj. o 49 Kč (účinnost od 1. 1. 2020). Kromě toho se projeví předpokládaný meziroční nárůst objemu mezd a platů v roce 2020 odhadovaný v Makroekonomické predikci MF z listopadu 2019 na 5,9 % (zdravotní pojišťovny většinou vycházely z červencové predikce, která předpovídala shodný údaj). Růst objemu mezd a platů je také ovlivněn očekávaným zvýšením minimální mzdy, jehož konkrétní hodnota nebyla v době zpracování ZPP zdravotními pojišťovnami známa, dále pak nárůstem platů ve veřejné správě.

Tabulka č. 1: Plánované příjmy systému v. z. p. 2020

Plánované příjmy roku 2020 (ZPP 2020)	mld. Kč	%
Příjmy z vlastního výběru	271,23	77,47
Příjmy ze státního rozpočtu	74,67	21,33
Ostatní příjmy systému v. z. p.	2,69	0,77
Příjmy od zahraničních pojišťoven a MO	1,43	0,41
Příjmy z jiných činností	0,08	0,02
<b>Celkové příjmy systému v. z. p.</b>	<b>350,11</b>	<b>100,00</b>

**Celkové příjmy systému v. z. p.** na rok 2020 jsou plánovány ve výši **350,11 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 5,46 % a v absolutní hodnotě o cca 18,11 mld. Kč.

**Příjmy z vlastního výběru** pojistného budou činit **271,23 mld. Kč** (meziroční nárůst o 14,95 mld. Kč, tj. o 5,84 %). Pozitivně se projeví pokračující konjunktura české ekonomiky. Zde bude mít vliv také výše zmíněné zvýšení platů zaměstnanců ve veřejném sektoru a nepatrně též zvýšení minimální mzdy.

**Příjmy ze státního rozpočtu** za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvoří 21,33 % z celkových příjmů systému v. z. p. v plánované hodnotě **74,67 mld. Kč**. V roce 2019 je očekávána hodnota 71,78 mld. Kč (tj. meziroční růst 4,03 %, v absolutní částce 2,89 mld. Kč).

**Ostatní příjmy systému v. z. p.** ve výši cca 0,77 % z celkových příjmů v hodnotě 2,69 mld. Kč mají jen marginální význam a tvoří je zejména sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod). V roce 2019 jsou očekávány v částce 2,53 mld. Kč, tj. meziročně dojde k nepatrnému růstu o 160 mil. Kč (6,44 %).

**Příjmy od zahraničních pojišťoven a Ministerstva obrany** se předpokládají ve výši 1,43 mld. Kč, tj. cca 0,41 % celkových příjmů v. z. p. V roce 2019 jsou očekávány v částce 1,34 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 99 mil. Kč (7,36 %).

Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **příjmy z jiných činností**, a to ve výši 0,02 % v plánované hodnotě 0,08 mld. Kč. V roce 2019 jsou očekávány v částce 0,07 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 10 mil. Kč (8,29 %). Struktura zdaňovaných činností se dlouhodobě nemění, neboť účinné právní předpisy zdravotním pojišťovnám umožňují pouze omezený rozsah vlastních aktivit. Jsou jimi především pronájmy nevyužitých nebytových prostor a zprostředkování prodeje komerčního pojištění. Zisky po zdanění z těchto činností využívají ZP v souladu se zákony a rozhodnutími správních rad na posilování fondů v. z. p., včetně Fondu prevence.

**Tabulka č. 2: Plánované příjmy systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2020 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
<b>Příjmy celkem</b>	<b>210 015</b>	<b>22 043</b>	<b>37 563</b>	<b>21 639</b>	<b>4 679</b>	<b>41 203</b>	<b>12 963</b>
Pojistné po přerozdělování	207 100	21 658	37 249	21 452	4 642	40 911	12 890
Na 1 pojištěnce (v Kč)	34 783	30 939	29 353	29 306	32 034	30 915	30 169

Vývoj příjmů systému v. z. p. lze analyzovat i po jednotlivých zdravotních pojišťovnách. V roce 2020 (*Tabulka č. 2*) by měla mít nejvyšší příjmy po přerozdělování na 1 pojištěnce VZP ČR, nejnižší pak OZP. Obdobné relace vyplývají i z tabulky očekávané skutečnosti 2019 (*Tabulka č. 3*), kde opět nejvyšší částku očekává OZP, i když se pohybuje v podobných úrovních jako ČPZP.

**Tabulka č. 3: Očekávané příjmy systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2019 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
<b>Příjmy celkem</b>	<b>199 692</b>	<b>20 764</b>	<b>35 556</b>	<b>20 500</b>	<b>4 467</b>	<b>38 793</b>	<b>12 220</b>
Pojistné po přerozdělování	197 000	20 391	35 252	20 300	4 435	38 527	12 150
Na 1 pojištěnce (v Kč)	33 090	29 242	27 843	27 744	30 642	29 231	28 392

Podrobnější informace viz Tabulková příloha *Tabulka č. 1 str. 2 a 3 a Tabulka 1c*.

#### **Očekávaná skutečnost s vlivem COVID:**

**Celkové příjmy systému** by vzhledem k níže uvedenému navýšení platby státu za státní pojištěnce měly v roce 2020 meziročně **růst o 17,82 mld. Kč (tj. o 5,38 %) na částku 349,28 mld. Kč.**

Dle údajů zasílaných pravidelně zdravotními pojišťovnami celkové příjmy systému v. z. p. činily **v 1. pololetí roku 2020 168,33 mld. Kč.** Pro srovnání ve stejném období roku 2019 to bylo **164,33 mld. Kč (tj. meziročně se zvýšily o 4 mld. Kč, tj. růst o 2,43 %).**

V oblasti **výběru pojistného** by mělo dojít k **meziročnímu propadu o 3,35 %, tedy výběr by měly činit 247,14 mld. Kč (meziročně o 8,56 mld. Kč méně).** Tento odhad je však zatížen významnými riziky v oblasti zaměstnanosti, které mohou způsobit další pokles pojistného.

Podrobněji jsou známy i **pololetní výnosy pojistného na v. z. p., které činily 124,79 mld. Kč,** v porovnání s pololetní hodnotou roku 2019 (125,65 mld. Kč), tak došlo k poklesu o 0,86 mld. Kč (tj. o 0,68 %). **Tento výpadek**

**byl kompenzován růstem platby státu, která byla vyplacena v první pololetí 2020 ve výši 41,02 mld. Kč, což je o 5,03 mld. Kč (nárůst 13,97 %) více než za shodné období roku 2019.**

Jednou z příčin poklesu vybraného pojistného je odpuštění pojistného na veřejné zdravotní pojištění osobám samostatně výdělečně činným na šest měsíců až do výše stanoveného minima (2 352 Kč).

Na druhou stranu od 1. 6. 2020 **byl významně zvýšen vyměřovací základ pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát**, ze 7 903 Kč na 11 607 Kč za kalendářní měsíc (zákonem č. 231/2020 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění). To představovalo zvýšení měsíční platby za osobu o 500 Kč z částky 1 067 Kč na 1 567 Kč. Celkově je tak v roce 2020 plánováno vydat na tento účel 99,1 mld. Kč (tj. meziročně o 29 % více, absolutně pak 27,3 mld. Kč).

### 3.2 Výdaje

**Celkové výdaje systému v. z. p.** na rok 2020 (*Tabulka č. 4*) jsou plánovány ve výši **358,38 mld. Kč**. Při meziročním srovnání s rokem 2019 tak dojde k růstu o 37,19 mld. Kč z částky 321,20 mld. Kč (tj. o 11,58 %).

**Tabulka č. 4: Plánované výdaje systému v. z. p. 2020**

Plánované výdaje roku 2020 (ZPP 2020)	mld. Kč	%
<b>Výdaje na zdravotní služby</b>	347,43	96,94
<b>Zálohy za cizince, specifické fondy VoZP ČR</b>	1,71	0,48
<b>Provozní výdaje</b>	8,27	2,31
<b>Výdaje na investice z FRM</b>	0,91	0,25
<b>Náklady na jinou činnost</b>	0,06	0,02
<b>Celkové výdaje systému v. z. p.</b>	<b>358,38</b>	100,00

SDV předložené v minulém roce predikovaly na rok 2020 růst výdajů o 4,60 %, tedy při srovnání je možné vidět u předložených ZPP výrazně vyšší dynamiku výdajů, a to o 7 p. b. Tento vývoj je možné zdůvodnit skutečností, že v roce 2018, kdy se tvořil SDV 2020, nebyly známy konkrétní nástroje realizace vládních priorit na r. 2020 ani výsledky dohodovacího řízení na r. 2020. Vládní prioritou je zlepšení personální situace ve zdravotnictví a zvýšení úhrad ve vybraných segmentech zdravotních služeb (např. domácí zdravotní péče a lůžková péče), což zvyšuje tempo růstu výdajů.

V přepočtu na jednoho pojištěnce celkové predikované výdaje systému v. z. p. činí v roce 2019 30 476 Kč a pro rok 2020 dosahují 33 968 Kč. Meziročně se výdaje na jednoho pojištěnce absolutně zvýší o 3 492 Kč (tedy o 11,46 %).

Z toho **výdaje na zdravotní služby** jsou plánovány ve výši **347,43 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 36,09 mld. Kč (11,59 %) z 311,34 mld. Kč.

**Provozní výdaje** jsou pro rok 2020 plánovány v hodnotě **8,27 mld. Kč** (bez výdajů na investice z FRM). Oproti roku 2019 vzrostou z částky 7,54 mld. Kč, tj. o 0,73 mld. Kč (o 9,72 %). Pro upřesnění, provozní výdaje jsou dopočetovou položkou. MF rovněž sleduje indikátor „výdaje na vlastní činnost“, který je rozebrán dále.

Aktuální propočtené limity, limity zdravotně pojistných plánů a procenta jejich plnění viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1a*. Všechny zdravotní pojišťovny plánují s výjimkou VoZP ČR a ZPMV ČR využít celý limit přidělu na vlastní činnost.

**Výdaje na investice** z FRM se plánují ve výši cca **0,91 mld. Kč**, což by znamenalo zvýšení téměř o polovinu (z částky 0,64 mld. Kč). Příčinou toho jsou především odložené investice z předchozích let.

Marginálními položkami na straně výdajů pak jsou **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v plánované částce 1,71 mld. Kč. V roce 2019 jsou očekávány v částce 1,62 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 0,09 mld. Kč (5,86 %).

Mezi výdaje jsou pak zařazeny i **náklady na jinou činnost** v částce 0,06 mld. Kč. U nich je meziročně předpokládán minimální nárůst o 3 mil. Kč.

Pro lepší porovnatelnost je důležité i sledování hospodaření jednotlivých zdravotních pojišťoven. K tomu jednak slouží běžně používané ukazatele celkových výdajů, výdajů na zdravotní služby ze ZFZP a jejich přepočtená hodnota na 1 pojištěnce.



Ministerstvo financí pak dále sleduje řadu dalších veličin, z nichž jsou uvedeny „výdaje na vlastní činnost“<sup>1</sup> a „výdaje na preventivní programy“<sup>2</sup>.

**Tabulka č. 5: Plánované výdaje systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2020 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
<b>výdaje celkem</b>	<b>214 348</b>	<b>22 582</b>	<b>38 592</b>	<b>21 960</b>	<b>4 772</b>	<b>42 984</b>	<b>13 144</b>
výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	207 360	21 581	37 141	21 024	4 577	41 300	12 650
na 1 pojištěnce (v Kč)	34 827	30 829	29 268	28 722	31 583	31 209	29 607
<b>výdaje na preventivní programy</b>	<b>820</b>	<b>131</b>	<b>280</b>	<b>160</b>	<b>43</b>	<b>259</b>	<b>88</b>
na 1 pojištěnce (v Kč)	138	187	221	219	297	196	206
<b>výdaje na vlastní činnost</b>	<b>5 033</b>	<b>651</b>	<b>1 042</b>	<b>718</b>	<b>144</b>	<b>1 282</b>	<b>384</b>
podíl na výdajích celkem	2,35 %	2,88 %	2,70 %	3,27 %	3,01 %	2,98 %	2,92 %

V roce 2020 (Tabulka č. 5) by měla mít nejvyšší výdaje na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na jednoho pojištěnce VZP ČR nejnižší pak OZP, což může být v obou případech způsobeno strukturou pojistného kmene. Obdobné relace vyplývají i z tabulky očekávané skutečnosti 2019 (Tabulka č. 6).

Úroveň celkových výdajů na preventivní programy je pochopitelně odlišná vzhledem k velikosti zdravotních pojišťoven. Při přepočtu na jednoho pojištěnce nejnižší hodnoty dosáhne v obou obdobích VZP ČR.

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

**Tabulka č. 6: Plánované výdaje systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2019 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
<b>výdaje celkem</b>	<b>191 589</b>	<b>20 396</b>	<b>34 442</b>	<b>20 019</b>	<b>4 301</b>	<b>38 495</b>	<b>11 952</b>
výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	185 421	19 479	33 120	19 195	4 143	37 073	11 510
na 1 pojištěnce (v Kč)	31 145	27 934	26 159	26 233	28 622	28 128	26 897
<b>výdaje na preventivní programy</b>	<b>552</b>	<b>109</b>	<b>248</b>	<b>140</b>	<b>28</b>	<b>236</b>	<b>71</b>
na 1 pojištěnce (v Kč)	93	156	196	191	190	179	165
<b>výdaje na vlastní činnost</b>	<b>4 526</b>	<b>599</b>	<b>960</b>	<b>628</b>	<b>124</b>	<b>1 057</b>	<b>352</b>
podíl na výdajích celkem	2,36 %	2,93 %	2,79 %	3,14 %	2,88 %	2,75 %	2,94 %

Podrobnější informace viz Tabulková příloha Tabulka č. 1 str. 4 a 5.

<sup>1</sup> Ukazatel „výdajů na vlastní činnost“ představuje snahu zachytit co nejširší okruh výdajů, které se přímo netýkají úhrady zdravotních služeb. Oproti účelu definovanému „maximálním limitu nákladů na vlastní činnost“, kromě rozdílů „výdajů“ a „nákladů“, zachycuje také výdaje provozního charakteru hrazené ze ZFZP i všech ostatních fondů, kterých se zmíněný limit netýká. Zahrnuje též jinou činnost. Výdaje na vlastní činnost tak mohou zmíněný limit převyšovat. Naopak, z ukazatele jsou vyloučeny všechny financující operace, byť mohou být prováděny např. z provozního fondu, kurzové ztráty, změny stavu hodnoty aktiv (nejedná se o cash-flow) a interní převody mezi fondy.

<sup>2</sup> Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zprůměřuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.

#### **Očekávaná skutečnost COVID:**

Koronavirová pandemie samozřejmě dopadla i na **výdajovou stranu systému**, kde je očekáván meziroční nárůst celkových výdajů **o 48,39 mld. Kč (o 15,22 %) na 366,40 mld. Kč**.

Dle údajů zasílaných pravidelně zdravotními pojišťovnami **celkové výdaje systému** v. z. p. činily **v 1. pololetí roku 2020 168,33 mld. Kč**. Pro srovnání ve stejném období roku 2019 to bylo 154,20 mld. Kč (tj. meziročně se zvýšily o 14,12 mld. Kč, tj. růst o 9,16 %).

Nejvýznamnější výdajovou položkou jsou **výdaje na zdravotní služby**, jejichž výše by měla v roce 2020 činit 355,45 mld. Kč, tj. meziročně o 46,87 mld. Kč více (nárůst 15,19 %).

Růst výdajů je zapříčiněn i aplikací expanzivní úhradové vyhlášky pro rok 2020 (Vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020).

Svou roli v celoročních údajích bude mít i tzv. **kompensační zákon č. 301/2020 Sb.**, o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020, a související tzv. **kompensační úhradová vyhláška** (Vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020).

Jejich záměrem bylo mimo jiné **zachování finanční stability poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří byli ohroženi možným krácením záloh od zdravotních pojišťoven, jelikož poskytovatelé byli na jedné straně nuceni omezit provoz a specializovat se na COVID pacienty a na druhé straně poskytovali zcela specifické služby nemocným.

Oproti očekávání nižší pozorované výdaje systému v. z. p. v 1. pololetí roku 2020 lze patrně přisoudit kombinaci několika efektů, z nichž nejvýznamnějšími jsou:

- 1) Skutečnost, že vyšší náklady spojené se zmíněnou kompenzační úhradovou vyhláškou se projeví až v druhé polovině roku 2020 (u nákladů, u kterých existují zálohy na kompenzaci) nebo až ve vyúčtování roku 2021, tj. mimořádné odměny v souvislosti s epidemií COVID-19, úhrada testů, peníze pro nemocnice apod. v odhadované výši cca 8 mld. Kč ve výdajích za 1. pololetí roku 2020 nejsou obsaženy.
- 2) V první polovině roku 2020 došlo ke snížení výdajů v segmentech, které nemají zálohy, ani jim nebyly ad-hoc zavedeny, a které zaznamenaly pokles péče. To se týká přepravy, zdravotnické záchranné služby, léků, zdravotnických prostředků, praktických lékařů (za výkonovou složku), specialistů (placených výkonově), následné péče a v omezené míře (než byly zavedeny zálohy) také stomatologů a lázní. Ačkoli je celkový dopad na snížení výdajů nejasný, např. jen u léků činí 1 mld. Kč. Řada těchto snížení výdajů je kompenzována v kompenzační vyhlášce s navýšením úhrady pro 2. pololetí roku 2020, tudíž část těchto výdajů se opožděně vrátí v druhé polovině roku. Část výdajů ovšem zůstane trvale „ušetřena“ (např. úhrady za léky a zdravotnické prostředky, z nichž je kompenzována jen marže).
- 3) Vyúčtování úhrad nemocnic za rok 2019 bude negativní v objemu úspory 1,5 % v akutní péči po finálním finančním vypořádání, což mohlo v prvním kole u některých poskytovatelů znamenat vyšší výdajovou vratku.
- 4) Lze předpokládat, že v uvedeném období zároveň docházelo k poklesu provozních výdajů na straně pojišťoven (odložené investice, ošetrovné apod.).

### 3.3 Saldo

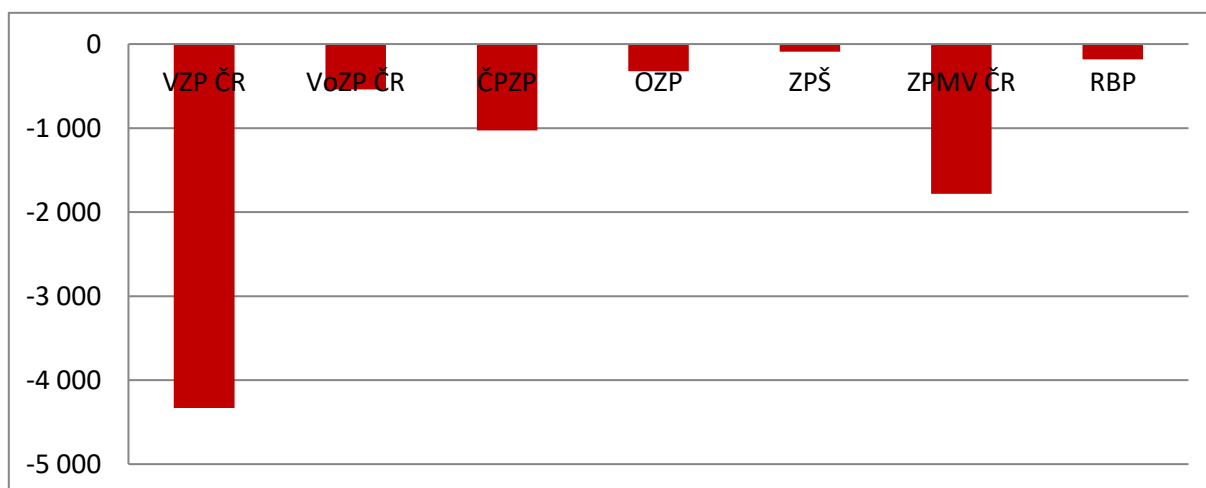
**Plánované saldo příjmů a výdajů** systému v. z. p. (vč. vlivu ostatní zdaňované činnosti) činí v roce 2020 cca **-8,28 mld. Kč**, což z očekávané hodnoty 2019 ve výši 10,80 mld. Kč představuje meziroční zhoršení o 19,07 mld. Kč (viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1 str. 5*). Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven plánuje pro rok 2020 záporné saldo -3,94 mld. Kč a v roce 2019 očekává naopak kladné saldo 2,69 mld. Kč.

Všechny zdravotní pojišťovny očekávají v roce 2020 záporná salda – VZP ČR -4 333,16 mil. Kč, VoZP ČR -539,07 mil. Kč, ČPZP -1 028,70 mil. Kč, OZP -321,80 mil. Kč, ZPŠ -92,55 mil. Kč, ZPMV ČR -1 781,39 mil. Kč a RBP -180,86 mil. Kč.

Za předcházející rok (2019) dosáhnou ale všechny zdravotní pojišťovny kladného salda hospodaření VZP ČR (8 102,25 mil. Kč), VoZP ČR (368,23 mil. Kč), ČPZP (1 113,83 mil. Kč), OZP (481,30 mil. Kč), ZPŠ (165,51 mil. Kč), ZPMV ČR (297,64 mil. Kč) a RBP (267,46 mil. Kč).

Je tak zřejmé, že příčinou zhoršení celkového plánovaného salda příjmů a výdajů systému v. z. p. je výrazný výkyv v hospodaření všech zdravotních pojišťoven a z toho především vzhledem k významnosti výsledek VZP ČR. A to v důsledku skokově se zvyšujícího tempa úhrad za zdravotní služby, které v meziročním srovnání mezi roky 2018 a 2019 dosáhne 8,55 % a mezi roky 2019 a 2020 se plánuje 11,59 %. Saldo VZP ČR se v roce 2020 propadne z přebytku 8,10 mld. Kč (2019) do deficitu -4,33 mld. Kč.

**Graf č. 1: Plánované saldo příjmů a výdajů 2020 (mil. Kč)**



Podrobnější informace viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1 str. 5 a 6*.

#### **Očekávaná skutečnost COVID:**

I přes růst příjmů je na druhé straně významnější nárůst výdajů systému v. z. p., a tak logickým výsledkem je **záporné saldo hospodaření v částce -17,12 mld. Kč**.

Dle údajů zasílaných pravidelně zdravotními pojišťovnami bylo v **1. pololetí roku 2020 hospodaření systému v. z. p. vyrovnané**. Pro srovnání na konci června 2019 bylo saldo +10,13 mld. Kč (tj. meziročně se saldo zhoršilo o 10,13 mld. Kč).

Tento relativně příznivý fakt může být zapříčinen tím, že od června 2020 byla významně zvýšena platba státu a také tím, že zdravotní pojišťovny teprve v letních měsících vyúčtovávají poskytnuté služby za rok 2019 poskytovatelům zdravotních služeb.

### 3.4 Pohledávky a závazky

**Plánovaný stav pohledávek v. z. p. celkem** (v čisté výši bez opravných položek) **k 31. 12. 2020 dosáhne 42,19 mld. Kč**, z toho pohledávky za plátcí pojistného budou činit 37,19 mld. Kč, tj. 88,16 % (z toho pohledávky ve splatnosti tvoří přibližně 59,93 % a po splatnosti 40,06 %). Při srovnání s rokem 2019, kdy je očekáván celkový stav pohledávek ve výši **40,51 mld. Kč**, tak meziročně dojde k růstu celkového stavu pohledávek o 1,68 mld. Kč (o 4,14 %). Také v roce 2019 jsou pohledávky tvořeny především pohledávkami za plátcí pojistného, a to v částce 35,71 mld. Kč, tj. 88,16 %.

**Plánovaný stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2020 je 38,50 mld. Kč.** V tom závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb (PZS) činí 37,41 mld. Kč, tj. 97,16 %. Žádná zdravotní pojišťovna nepředpokládá existenci závazků po lhůtě splatnosti vůči PZS. Oproti roku 2019, kdy je očekávána suma závazků ve výši 36,64 mld. Kč (v tom vůči PZS ve splatnosti 35,55 mld. Kč, tj. 97,04 %), se meziročně závazky zvýší o 1,87 mld. Kč (o 5,10 %). Jedná se o pokračování dlouhodobě vzestupného trendu v souvislosti s růstem výdajů.

**Tabulka č. 7: Vybrané ukazatele 2020 dle zdravotních pojišťoven**

<b>ZPP 2020</b> (v mil. Kč) <i>(stav k poslednímu dni roku)</i>	<b>VZP ČR</b>	<b>VoZP ČR</b>	<b>ČPZP</b>	<b>OZP</b>	<b>ZPŠ</b>	<b>ZPMV ČR</b>	<b>RBP</b>
<b>Stav pohledávek celkem</b>	<b>22 520</b>	<b>3 556</b>	<b>6 007</b>	<b>3 761</b>	<b>630</b>	<b>4 383</b>	<b>1 329</b>
Z toho po lhůtě za plátcí pojistného	6 960	1 700	2 644	1 592	171	1 356	480
Dohadné položky aktivní	917	450	257	395	28	49	98
Stav opravných položek	22 998	3 300	4 549	1 840	343	3 029	1 443
Roční odpisy pohledávek	2 840	180	370	241	24	250	20
Roční odstranění tvrdosti	145	4	22	13	1	16	3
<b>Stav závazků celkem</b>	<b>22 370</b>	<b>3 565</b>	<b>3 913</b>	<b>2 982</b>	<b>426</b>	<b>3 784</b>	<b>1 464</b>
Z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	4 877	1 000	1 051	612	52	661	441
Rezervy na soudní spory	168	0	0	0	0	17	0

Ze statistických výkazů jednotlivých zdravotních pojišťoven vyplývá, že se počítá s obvyklým nedokončeným vyúčtováním poskytnutých zdravotních služeb s jejich poskytovateli za rok 2020 ve výši **8,69 mld. Kč**, v roce 2019 pak **9,92 mld. Kč**, což je evidováno v **dohadných položkách pasivních**. Meziročně tak dojde u pasivních položek k poklesu o 1,22 mld. Kč, což je způsobeno nastavenou výší doplatků v rámci vyúčtování předběžných úhrad.

**Dohadné položky aktivní** se předpokládají v roce 2019 v celkové výši **2,34 mld. Kč** a **k 31. 12. 2020 pak 2,19 mld. Kč**. Aktivní položky tedy poklesnou o 147,46 mil. Kč.

Stav opravných položek dosáhne **k 31. 12. 2020 celkem 37,50 mld. Kč**, **k 31. 12. 2019 pak 35,69 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.<sup>3</sup> Oproti roku 2019 se jedná o nárůst o 1,82 mld. Kč. Stav opravných položek se zvyšuje každoročně již od roku 2010, a jedná se tedy o pokračování trendu.

<sup>3</sup> V *Tabulkové příloze Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

**Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2019 dle zdravotních pojišťoven**

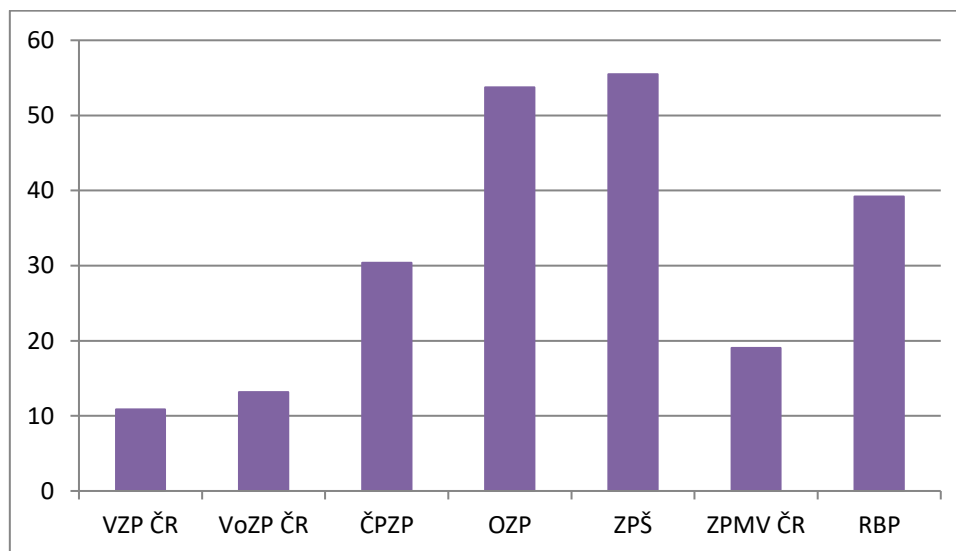
Oč. skut. 2019 (v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
<b>Stav pohledávek celkem</b>	<b>21 640</b>	<b>3 371</b>	<b>5 702</b>	<b>3 683</b>	<b>602</b>	<b>4 183</b>	<b>1 327</b>
Z toho po lhůtě za plátcí pojistného	6 880	1 600	2 524	1 561	162	1 333	500
Dohadné položky aktivní	1 036	450	287	390	30	49	99
Stav opravných položek	21 719	3 300	4 325	1 779	323	2 921	1 319
Roční odpisy pohledávek	2 860	170	370	285	20	250	18
Roční odstranění tvrdosti	145	4	22	13	1	15	3
<b>Stav závazků celkem</b>	<b>21 370</b>	<b>3 465</b>	<b>3 712</b>	<b>2 624</b>	<b>393</b>	<b>3 627</b>	<b>1 444</b>
Z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	6 082	1 000	1 051	612	45	667	458
Rezervy na soudní spory	168	0	0	11	0	17	3

Informace o stavu závazků a pohledávek jednotlivých zdravotních pojišťoven viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1 str. 6 a 7. Tabulka č. 1 str. 7* zpracovaná na základě podkladů jednotlivých zdravotních pojišťoven dokládá plánovaný absolutní stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb k 31. 12. 2020. 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 poskytovatelům zdravotních služeb se v roce 2020 pohybují v rozmezí 32–59 dnů (dle očekávané skutečnosti r. 2019 by se tento přepočet měl pohybovat mezi hodnotou 33 a 64 dnů).

Žádná z pojišťoven v roce 2019 nevyužila a ani v roce 2020 neplánuje využívat v rámci svého financování půjčky či úvěry.

Zásoby na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění (BÚ ZFZP) jednotlivých zdravotních pojišťoven vyjádřené ve dnech k 31. 12. 2020 jsou nerovnoměrné a dosahují 11–55 dnů (viz *Graf č. 2*). V roce 2019 se tento indikátor očekává mezi 12 a 68 dny.

**Graf č. 2: Plánovaná finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2020 ve dnech výdajů na zdravotní služby**



**Očekávaná skutečnost COVID:**

Dopad specifické situace zaměřené na zdravotnictví bude mít dopad i na stav pohledávek a závazků zdravotních pojišťoven, kvantifikace v tuto chvíli však není možné.

**Je možné shrnout, že cílem je, aby se zdravotní pojišťovny nedostaly do prodlení ve svých platbách, a tak jim nevznikaly závazky po lhůtě splatnosti, a to jak vůči poskytovatelům zdravotních služeb ani vůči jiným dodavatelům.**

### 3.5 Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

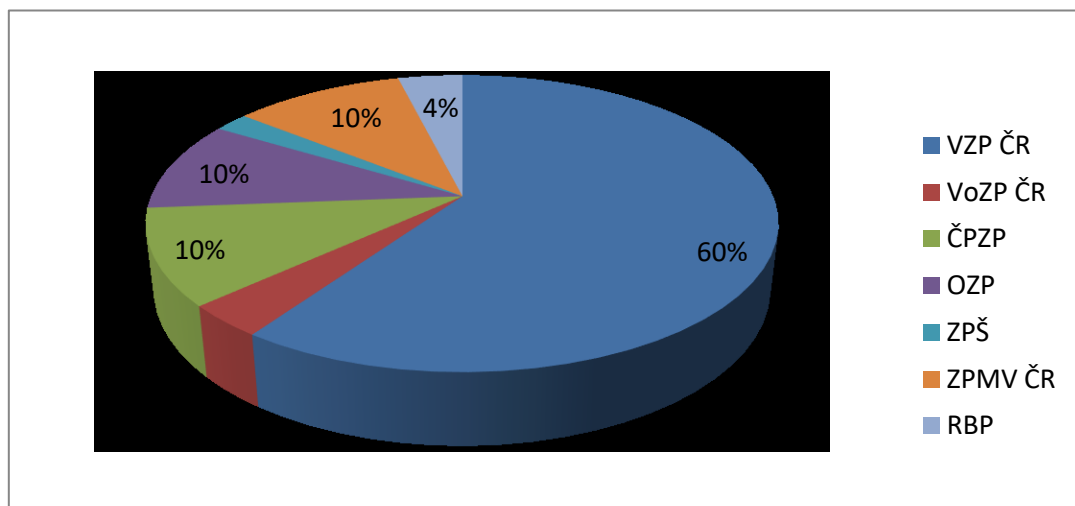
Stav peněžních zůstatků na bankovních účtech zdravotních pojišťoven je plánován k 31. 12. 2020 v celkové výši 47,65 mld. Kč. Vzhledem k aplikaci zákona č. 128/2016 Sb. (převod likvidity do ČNB) se jedná pouze o peněžní zůstatky na bankovních účtech ZP, které jsou součástí prostředků Státní pokladny (uvedeno pro srovnání v delší časové řadě). Zdravotní pojišťovny v roce 2019 očekávají peněžní zůstatky v hodnotě 55,93 mld. Kč, z toho také žádné prostředky nejsou drženy ve formě cenných papírů. Meziročně tak dojde k poklesu o 8,28 mld. Kč (tj. 14,80 %).

**Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven**

(v mil. Kč )	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
<b>Oč. skut. 2019</b>	32 796	2 231	6 023	5 021	1 093	6 720	2 048
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	17,12 %	10,94 %	17,49 %	25,08 %	25,41 %	17,46 %	17,14 %
<b>ZPP 2020</b>	28 452	1 693	4 994	4 704	1 000	4 941	1 867
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	13,27 %	7,50 %	12,94 %	21,42 %	20,97 %	11,49 %	14,20 %

Tabulka č. 9 analyzuje absolutní rozložení zůstatků na bankovních účtech podle zdravotních pojišťoven a porovnává jejich podíl na celkových ročních výdajích. Z čehož vyplývá, že v obou sledovaných obdobích nejnížší hodnotu vykazala VoZP ČR a nejvyšší ZPŠ (2019) a OZP (2020). Graf č. 3 pak obsahuje srovnání ke konci roku v relativním pojetí.

**Graf č. 3: Stav peněžních prostředků jednotlivých ZP k 31. 12. 2020**



V Tabulkové příloze, Tabulka č. 1b, jsou uvedeny finanční zůstatky na bankovních účtech základních fondů zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2020. BÚ rezervního fondu (Tabulkové příloha, Tabulka č. 3) mají všechny ZP ke konci roku 2019 i roku 2020 naplněn v zákonem stanovených limitech (rozdíly v tabulce jsou způsobeny zaokrouhlováním vstupních veličin). Dále je nutné uvést, že se jedná o údaje předběžné a že zdravotní pojišťovna je povinna mít svůj rezervní fond naplněn do konce třetího měsíce po konci daného roku.

#### **Očekávaná skutečnost COVID:**

Úzkou spojitost se záporným saldem systému jako celku má i **vývoj finančních rezerv systému**, u nichž je ke konci roku 2020 očekáván **meziroční pokles** o 17,12 mld. Kč (tj. 29,24 %) na **41,44 mld. Kč**.

Dle údajů zasílaných pravidelně zdravotními pojišťovnami došlo **v 1. pololetí roku 2020 k růstu rezerv 0,11 mld. Kč** oproti údajům z výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2019.

Při meziročním srovnání celkových zůstatků na konci června 2020 s červnem 2019 (55,21 mld. Kč) tak rezervy vzrostly o 3,46 mld. Kč.

**Tato relativně příznivá situace může být zapříčiněna tím, že od června 2020 byla zvýšena platba státu a také že zdravotní pojišťovny teprve v letních měsících vyúčtovávají poskytnuté služby za rok 2019 poskytovatelům zdravotních služeb.**

V neposlední řadě je třeba mít na paměti, že celkové zůstatky jsou veličinou kumulativní, a tak jejich meziroční zvýšení v roce 2020 je i zapříčiněno dobrými hospodářskými druhé poloviny roku 2019.

**Vytváření rezerv v posledních letech se ukázalo jako prozíravé ve světle probíhající pandemie a s ní souvisejícího hospodářského útlumu.**



### 3.6 Střednědobý výhled hospodaření 2021–2022

Na základě zákona o rozpočtové odpovědnosti je podruhé předkládán střednědobý výhled hospodaření ZP, a to na roky 2021–2022. Zatímco u odhadu příjmů se ZP mohly opírat o odhad vývoje makroekonomických ukazatelů z Makroekonomické predikce ČR z dílny MF (červenec 2019), odhad výdajů je nesrovnatelně obtížnější kvůli každoročním změnám při tvorbě tzv. úhradové vyhlášky. Jedná se tak o modelaci na základě určitých současných předpokladů, které nemusí být již v dalších letech naplněny.

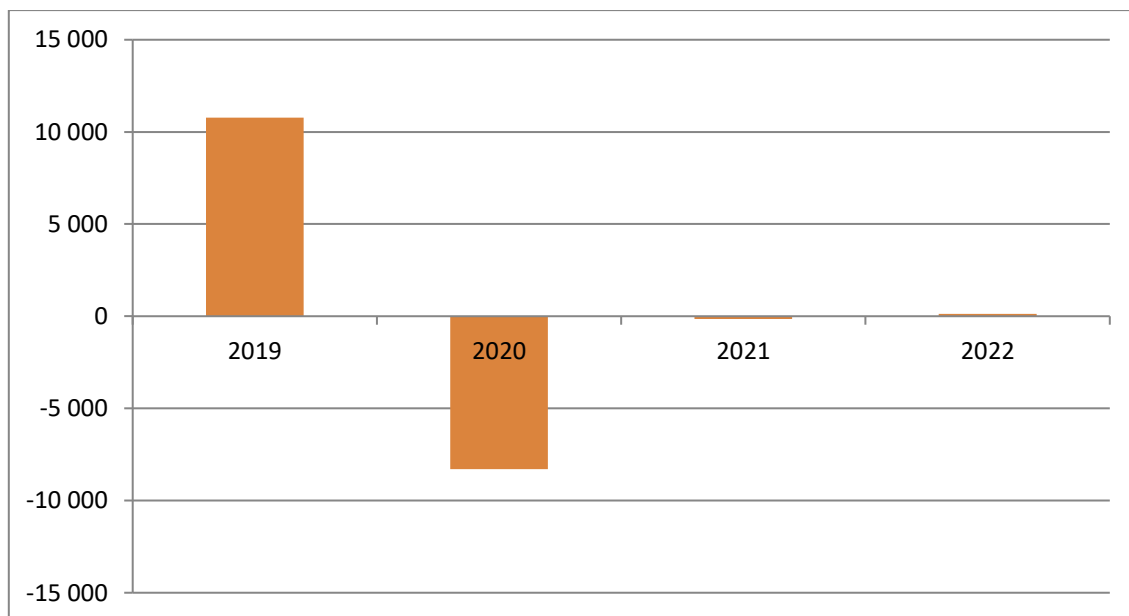
Vzhledem k predikci růstu české ekonomiky i pro roky 2021 a 2022 ZP očekávají značné nárůsty příjmů z vybraného pojistného, byť se tempo růstu oproti rokům 2019 a 2020 má snížit. To odpovídá i představě MF, podle které se meziroční dynamika objemu mezd a platů v české ekonomice výrazně sníží. Platba ze státního rozpočtu v roce 2021 je předpokládána v jednotkové výši shodné jako v předcházejícím roce. Na její výši však bude negativně působit mírný pokles státních pojištěnců, především díky nízké nezaměstnanosti. Dohromady se uvedené vlivy projeví v růstu celkových příjmů (bez vlivu jiné činnosti) mezi roky 2020 a 2021, resp. 2021 a 2022, o 4,21 %, resp. o 3,89 %. Celkové příjmy systému v. z. p. by v roce 2021 dosáhly 364,73 mld. Kč, což by oproti roku 2019 znamenalo zvýšení o 32,81 mld. Kč (+9,89 %). V roce 2022 jsou pak předpokládány ve výši 378,91 mld. Kč, což by oproti roku 2019 znamenalo zvýšení o 46,99 mld. Kč (+14,16 %).

ZP modelovaly výdaje tak, aby se systém, ani jednotlivé ZP nedostaly do deficitu. Výsledkem modelace je vyznamně nižší dynamika výdajů než příjmů v celém období 2020 – 2022 (5,72 %), což je pochopitelné vzhledem ke skokovému nárůstu výdajů mezi roky 2019 a 2020. Pokud by se sledovala dynamika mezi roky 2019 a 2022, tak by hodnota činila +17,95 % a v absolutním vyjádření +57,64 mld. Kč.

Meziroční změny výdajů na zdravotní služby jsou následující: 11,57 % (mezi roky 2019 a 2020), 1,84 %, resp. 3,81 % (mezi roky 2020 a 2021, resp. mezi 2021 a 2022). Celkově by měly výdaje na zdravotní služby mezi roky 2019 a 2022 vzrůst o 57,64 mld. Kč. Jinými slovy, díky enormnímu nárůstu výdajů 2020/2019 by k vyrovnanému hospodaření systému v. z. p. bylo potřeba dynamiku výdajů výrazně snížit.

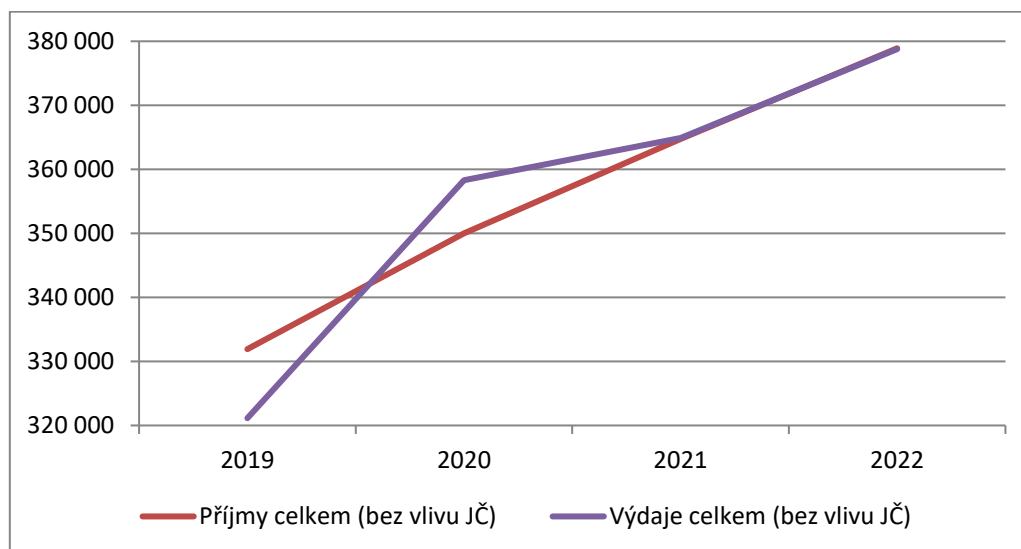
Vývoj salda příjmů a výdajů celkem (bez vlivu JČ) je obsahem *Grafu č. 4*.

**Graf č. 4: Vývoj salda příjmů a výdajů celkem v letech 2019–2022 (v mil. Kč)**



Závěry střednědobého výhledu shrnuje *Graf č. 5*.

**Graf č. 5: Vývoj hospodaření systému v. z. p. 2019–2022 (v mil. Kč)**



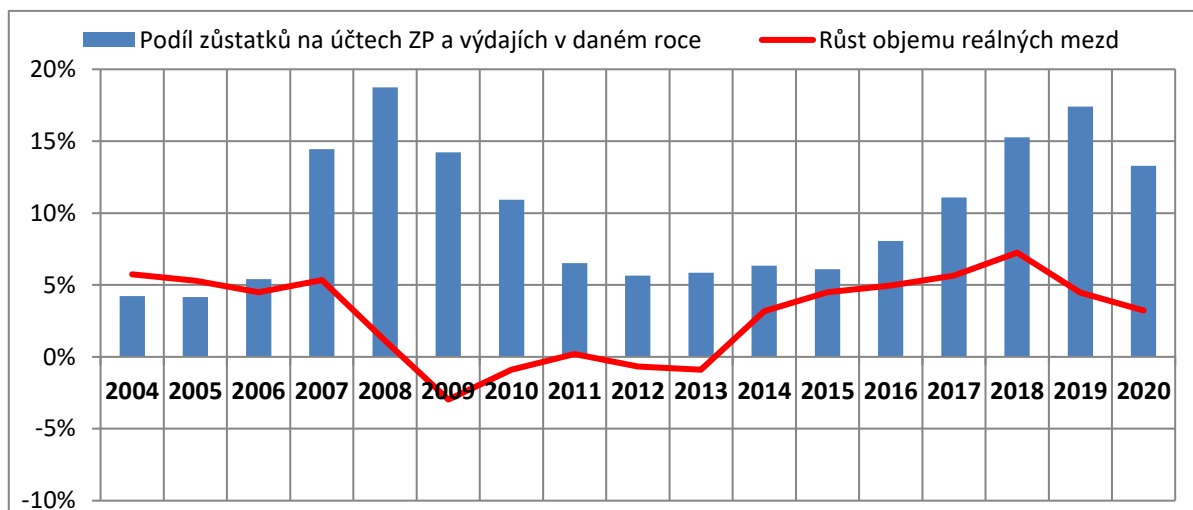
**Očekávaná skutečnost COVID:**

Odhad hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v delším časovém horizontu je v současné době velmi složitý úkol, který zahrnuje zohlednění velkého množství nejistých parametrů. S ohledem na tuto nejistotu zde není možné uvést aktualizovaná čísla.

### 3.7 Zátěžový test systému v. z. p.<sup>4</sup>

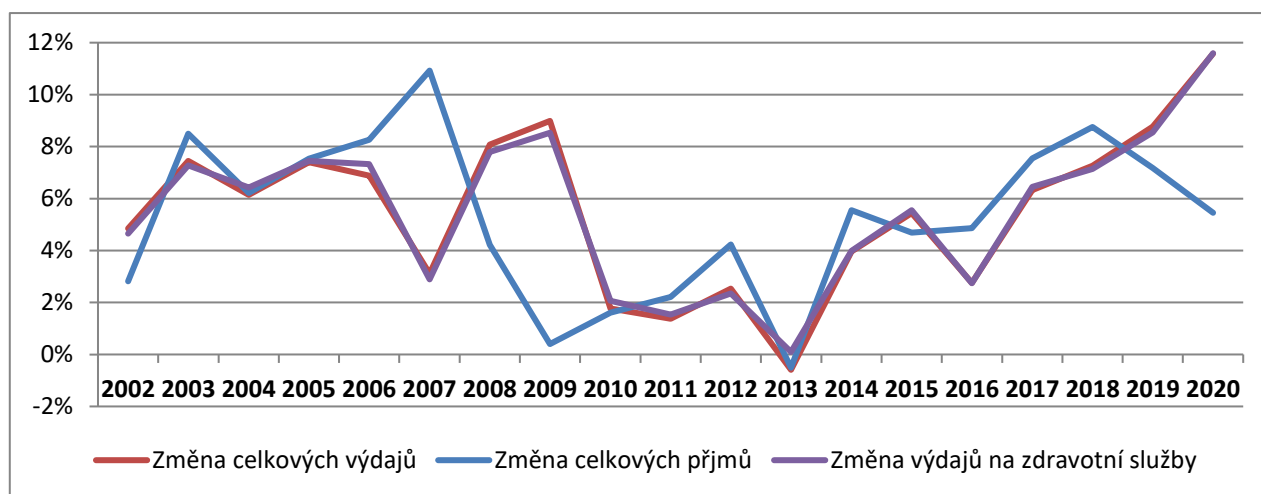
Z Grafu č. 6 je patrné, že zdravotní pojišťovny nashromáždily značné rezervy (ve smyslu zůstatků na BÚ) v letech předcházejících světové hospodářské krizi v roce 2009. Od roku 2009 do roku 2013 pak docházelo k prudkému úbytku rezerv, díky čemuž nedošlo k výraznému omezení kvality a dostupnosti zdravotní péče. Od roku 2016 do roku 2019 míra rezerv v systému opět rostla a dosáhla dle očekávané skutečnosti roku 2019 podílu 17,41 %, tedy téměř na svou předkrizovou hodnotu. Avšak pro rok 2020 byly na vládní úrovni přehodnoceny priority, což povede ke snížení naakumulovaných rezerv o 8,28 mld. Kč.

**Graf č. 6: Střednědobá udržitelnost hospodaření ZP**



Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, tak právě opakování nebývalého meziročního růstu výdajů může znamenat riziko pro udržitelnost financování zdravotnictví. Již v minulosti se ukázalo, že systém pro bezproblémový chod potřebuje rezervní polštář ke zmírnění dopadů případného vnějšího negativního šoku (např. v podobě nenadálé recese české ekonomiky). O tom, že se meziroční růst výdajů systému vymyká vývoji v minulosti, vypovídá i Graf č. 7, který porovnává změnu příjmů a výdajů systému v delším časovém horizontu.

**Graf č. 7: Dynamika příjmů a výdajů systému v. z. p.**



<sup>4</sup> Zpracováno na základě údajů ČSÚ a Makroekonomické predikce MF z listopadu 2019.

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 2021 až 2023 a následná modelace zůstatků ZP ke konci roků 2021 až 2023 v případě realizace hypotetických scénářů.

Oproti testům provedeným v minulých letech byly konstruovány dva scénáře růstu výdajů. První předpokládá, že by výdaje rostly v souladu s údaji dle SDV 2021 až 2022. Rok 2023 byl odhadnut na základě meziroční změny v předchozím roce. Druhý scénář pak od SDV ustupuje a ukazuje, jak by v zátěžovém testu systém obstál, kdyby se obdobný meziroční nárůst 2019/2020 opakoval i v následujících letech.

V testech 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 vyměřovacího základu pro platbu za tzv. státní pojištěnce v roce 2020 (pro roky 2021, 2022 a 2023 byl přijat předpoklad, že vyměřovací základ bude zachován). Dále tato varianta vychází z nastavené trajektorie hospodaření systému v. z. p., které zdravotní pojišťovny popsaly ve svých střednědobých výhledech pro období 2021 až 2022.

Varianta č. 1 je postavena na reprodukci kratší, ale hluboké recese z roku 2009. V případě varianty č. 2 reprodukuje mělkou, ale dlouhou recesi, podobnou té z let 2012 až 2013. Adekvátně těmto historickým příkladům modelujeme vývoj tzv. státních pojištěnců (především počet 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 2021.

Výstup stress-testu představuje kvantifikaci zůstatků na účtech zdravotních pojišťoven, které jsou považovány za rezervy systému 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.

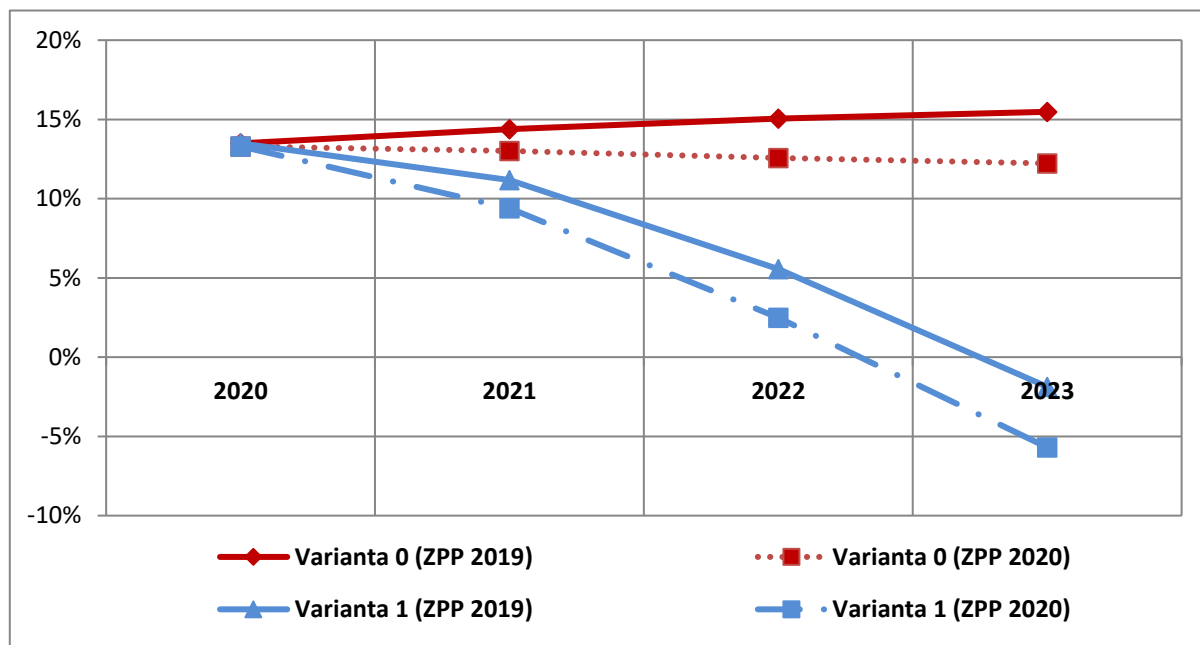
Pro lepší porovnání byly výsledky letošního testu srovnány s testem z předchozího roku, aby bylo možné lépe hodnotit meziroční změny v systému. Test z předchozího roku byl mechanicky posunut na roky 2020–2023 pro jednodušší komparaci.

### 3.7.1 Růst celkových výdajů podle SDV

Graf č. 8 srovnává základní variantu (varianta 0) s variantou č. 1 (kratší hluboká recese). Ze srovnání hodnocení ZPP 2020 a ZPP 2019 je možné vyvozovat negativní tendence v hospodaření systému v. z. p. Dle nulové varianty (bez krizového vývoje) by měl systém v celém období 2021–2023 zůstat v podstatě vyrovnaný a v kumulovaném pohledu by mělo dojít k růstu rezerv o 0,41 mld. Kč (avšak v předchozím hodnocení ZPP mělo dojít ke kumulovanému přebytku ve výši 13,28 mld. Kč). Nevznikaly by závazky po lhůtě splatnosti, jelikož rezervy by byly dostačující.

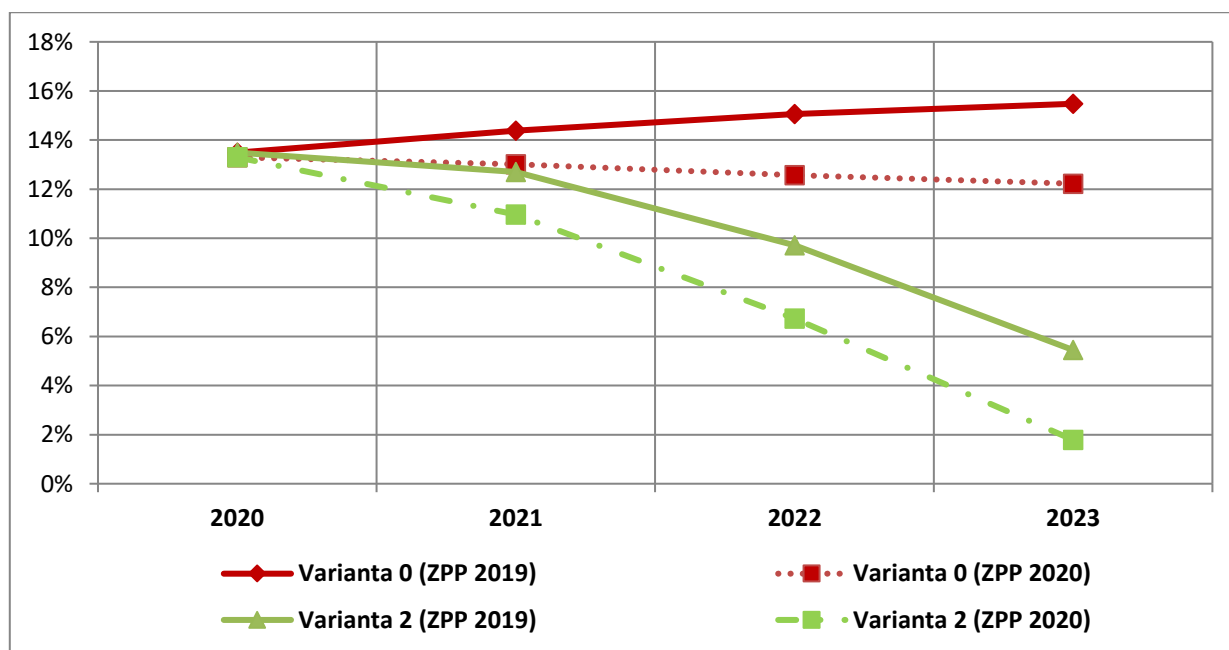
V případě varianty č. 1 by kumulovaný deficit systému za období 2021–2023 činil 70,04 mld. Kč. Rezervy by se tak vyčerpaly v roce 2023 a v tomto roce by došlo ke vzniku závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb v objemu 22,39 mld. Kč. Při srovnání s minulým testem se jedná o částku větší. Test před rokem očekával vznik závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb rovněž až v posledním sledovaném roce a kumulované saldo hospodaření systému –50,22 mld. Kč.

**Graf č. 8: Hypotetické scénáře vývoje 2021–2023: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 1 dle ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů dle SDV)**



Graf č. 9 srovnává základní variantu (varianta 0) s variantou č. 2 (mělká dvouletá recese). Ze srovnání hodnocení ZPP 2020 a ZPP 2019 je možné i zde sledovat negativní meziroční vývoj v hospodaření systému v. z. p. V případě varianty č. 2 by nedošlo k vyčerpání rezerv, ale byly by výrazně nižší z důvodu kumulovanému deficitu ve výši 40,63 mld. Kč. Při srovnání s minulým testem se jedná o částku vyšší. Test z přechozího roku také neindikoval vznik závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb, ale kumulované saldo hospodaření systému bylo pouze -23,44 mld. Kč.

**Graf č. 9: Hypotetické scénáře vývoje 2021–2023: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 2 dle ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů dle SDV)**



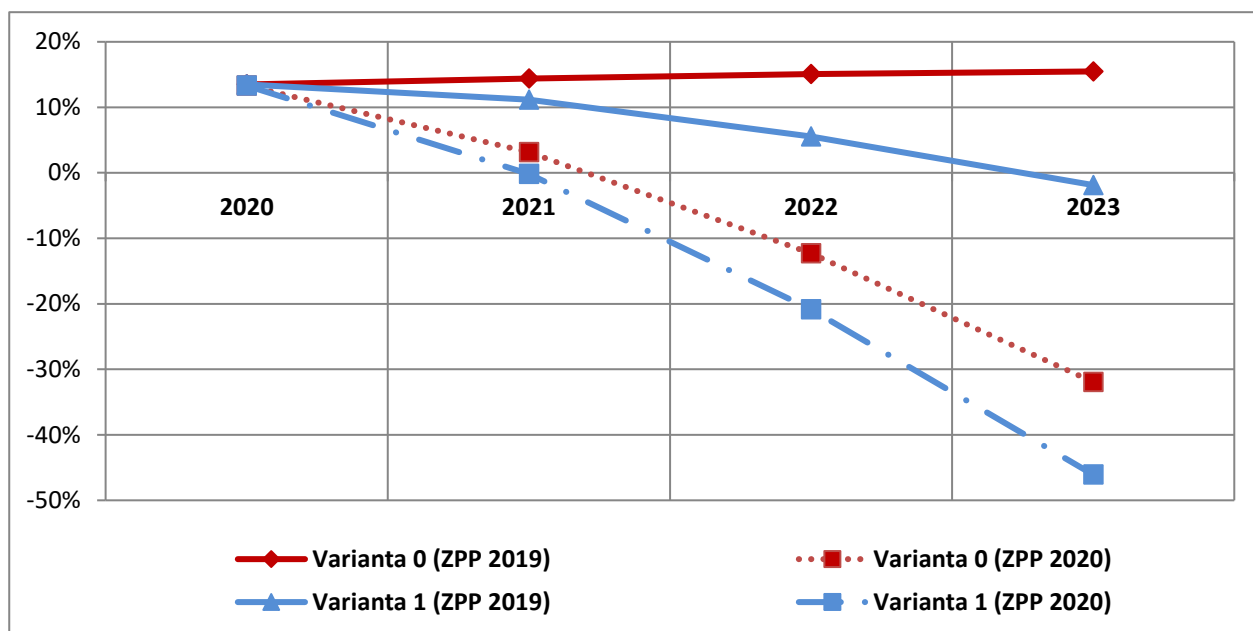
### 3.7.2 Růst celkových výdajů podle 2019/2020

V druhé uvažované možnosti jsou shodným postupem srovnány hypotetické scénáře roků 2021 až 2023 při dopadu nárůstu celkových výdajů jako tomu je mezi roky 2019 a 2020.

Graf č. 10 opět srovnává základní variantu (varianta 0) s variantou č. 1 (kratší hluboká recese). Na základě srovnání hodnocení ZPP 2020 a ZPP 2019 je možné v tomto případě vyvozovat významně negativní tendence v hospodaření systému v. z. p. Dle nulové varianty (bez krizového vývoje) by již v roce 2022 byly rezervy systému vyčerpány a vznikaly by závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb v objemu 54,76 mld. Kč. Ještě horší situace by pak byla v roce 2023, kdy by tyto závazky činily dokonce 158,96 mld. Kč.

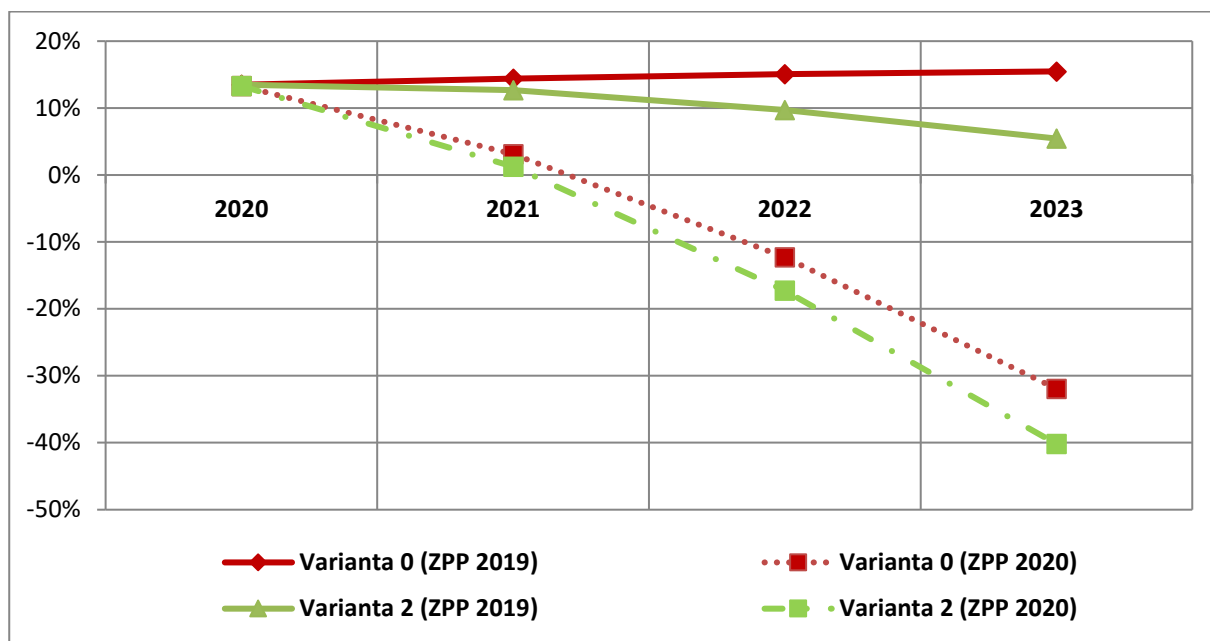
V případě varianty č. 1 by v této modifikaci kumulovaný deficit systému za období 2021–2023 činil –277,06 mld. Kč. Rezervy by se tak vyčerpaly již v roce 2021 a v tomto roce by došlo již ke vzniku závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb v objemu 0,68 mld. Kč. Tento stav by se dále prohluboval v roce 2022 nedostatkem rezerv v objemu 92,93 mld. Kč a v roce 2023 pak částkou 229,41 mld. Kč.

**Graf č. 10: Hypotetické scénáře vývoje 2021–2023: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 1 dle ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů 2019/2020)**



Graf č. 11 srovnává i v tomto případě základní variantu (varianta 0) s variantou č. 2 (mělká dvouletá recese). V případě varianty č. 2 by oproti č. 1 došlo k vyčerpání rezerv až v roce 2022, kdy by závazky po lhůtě splatnosti byly 76,91 mld. Kč, v roce 2023 pak 200 mld. Kč. Kumulovaný deficit v tomto případě by činil –247,65 mld. Kč a byl by tedy nižší než u varianty č. 1.

**Graf č. 11: Hypotetické scénáře vývoje 2021–2023: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 2 dle ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů 2019/2020)**



### 3.7.3 Zhodnocení

Stress-test potvrdil, že aplikací uvedených scénářů by se střednědobá odolnost snížila. Avšak výsledky nejsou v případě využití parametrů střednědobých výhledů zdravotních pojišťoven jednoznačné a liší se dle typu simulované recese. Rezervy se jeví jako dostatečné v případě mělké dvouleté krize (podobné jako v letech 2012–2013). Při kratší hluboké recesi (obdobné jako v roce 2009) by nebyly rezervy dostačující.

Naopak zcela jasný závěr vyplynul při promítnutí nárůstu výdajů systému 2019/2020 i v následujících letech. Ve všech uvažovaných modifikacích vychází tento vývoj jako významně rizikový a z hlediska fiskálních dopadů na systém jako střednědobě neudržitelný.

#### Očekávaná skutečnost COVID:

Zátěžový test na základě svých scénářů již dříve detekoval, že jejich aplikací by se střednědobá odolnost snížila, také z toho důvodu byla významně posílena platba státu za státní pojištěnce pro roky 2020–2021.

### 3.8 Pojištěnci systému v. z. p.

Ke konci roku 2020 zdravotní pojišťovny odhadují celkový počet pojištěnců systému v. z. p. v hodnotě 10,56 mil. osob, z toho pak VZP ČR očekává 5,96 mil. pojištěnců, (tj. 56,42 %). To představuje u VZP ČR zachování téměř shodného počtu pojištěnců, což je pochopitelné k dnes velmi málo odlišným poskytovaným službám pojištěncům v segmentu zdravotních pojišťoven.

**Tabulka č. 10: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2020 (průměrný počet)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
<b>pojištěnců</b>	<b>5 954 000</b>	<b>700 000</b>	<b>1 269 000</b>	<b>732 005</b>	<b>144 912</b>	<b>1 323 356</b>	<b>427 264</b>
z toho státem hrazených	3 327 000	368 000	714 700	409 923	79 753	720 499	244 488
<b>zaměstnanců</b>	<b>3 690</b>	<b>400</b>	<b>650</b>	<b>399</b>	<b>82</b>	<b>722</b>	<b>241</b>
pojištěnců na 1 zaměstnance	1 614	1 750	1 952	1 835	1 767	1 833	1 773

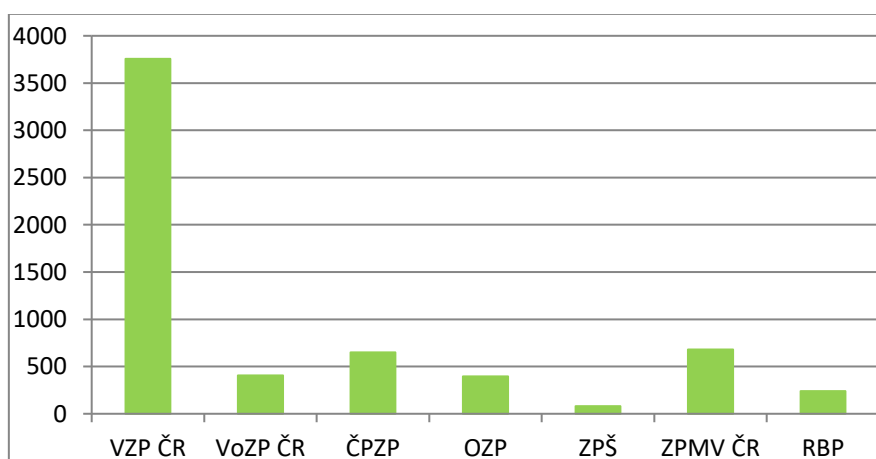
K 31. 12. 2019 je očekávaný počet **pojištěnců 10,55 mil.**, z toho VZP ČR registrovala 5,96 mil. pojištěnců, tj. 56,47 % pojištěnců systému v.z.p.

**Tabulka č. 11: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2019 (průměrný počet)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
<b>pojištěnců</b>	<b>5 953 466</b>	<b>697 324</b>	<b>1 266 093</b>	<b>731 711</b>	<b>144 731</b>	<b>1 318 011</b>	<b>427 934</b>
z toho státem hrazených	3 338 773	366 417	716 453	408 767	79 655	717 589	246 531
<b>zaměstnanců</b>	<b>3 650</b>	<b>411</b>	<b>648</b>	<b>393</b>	<b>79</b>	<b>679</b>	<b>239</b>
pojištěnců na 1 zaměstnance	1 631	1 697	1 954	1 862	1 832	1 941	1 791

**Počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven bude ke konci roku 2020 činit 6 268.** Oproti roku 2019 tak dojde ke zvýšení o 64 zaměstnanců (meziročně o 1,03 %). Jsou zde patrné rostoucí tendence, neboť v letech 2012–2016 počet zaměstnanců osciloval mezi 5 800 až 5 900 a v roce 2018 byl 5 999 osob. Z toho vyplývá, že průměrný počet pojištěnců na 1 zaměstnance poklesne z 1 700 (2019) na 1 684 (2020). V průměru pak v roce 2020 bude pracovat ve zdravotních pojišťovnách 6 184, což představuje nárůst o 85 přepočtených osob oproti r. 2019.

**Graf č. 12: Počet zaměstnanců k 31. 12. 2020 dle ZPP**





**Očekávaná skutečnost COVID:**

K výše uvedenému je vhodné poznamenat, že zatímco ZPP 2020 odhadovaly počet státních pojištěnců na úrovni podobné roku 2019, již v současné době se početnost této skupiny pojištěnců zvyšuje. Dle aktuálních odhadů pro rok 2020 činí očekávaný průměrný počet státních pojištěnců téměř 6,1 mil. osob (tj. meziročně cca o 3,5 % více).

### 3.9 Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

Podle predikce základních makroekonomických indikátorů ČR zveřejněné MF v listopadu 2019 pro rok 2019 a 2020 bude pokračovat růst české ekonomiky. Růst reálného HDP je pro rok 2019 očekáván ve výši 2,5 % a v roce 2020 je předpokládán ve výši 2,0 %. Pro rok 2021 pak MF odhaduje růst 2,2 % a 2,1 % pro rok 2022. Oproti předchozímu hodnocení ZPP je tak evidentní mírné zpomalování české ekonomiky.

Minimální mzda se zvyšuje s účinností od 1. 1. 2020 z 13 350 Kč na 14 600 Kč, měsíční pojistné OBZP se tak zvýší z 1 803 Kč na 1 971 Kč (nařízení vlády č. 347/2019 Sb.).

Od 1. 1. 2020 se dle zákona č. 592/1992 Sb. zvýší částka vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát, a to ze 7 540 Kč na 7 903 Kč za kalendářní měsíc. To představuje zvýšení měsíční platby za každého „státního pojištěnce“ o 49 Kč z 1 018 Kč na 1 067 Kč (účinnost od 1. 1. 2020).

Roční maximální vyměřovací základ nebude ani v roce 2020 zastropován.

**Zdravotní politika** má stejně jako v předchozích letech za cíl zajistit pro pojištěnce kvalitní, místně a časově dostupné zdravotní služby ve všech segmentech zdravotních služeb.

Dohodovací řízení k úhradám na rok 2020 probíhalo v období od 23. ledna 2019 do 19. června 2019. Ve lhůtě předpokládané zákonem č. 48/1997 Sb. účastníci dohodovacího řízení dospěli k dohodě v jedenácti ze čtrnácti segmentů zdravotních služeb:

- praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost,
- lázeňská léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách,
- ambulantní hemodialyzační péče,
- fyzioterapie – nelékařské profese,
- mimolůžkové ambulantní specializované služby, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů,
- zdravotnická záchranná služba a přeprava pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické,
- zdravotnická dopravní služba,
- lékárenská a klinickofarmaceutická péče,
- ambulantní gynekologické služby,
- ambulantní stomatologické služby a
- mimolůžkové laboratorní a radiodiagnostické služby.

Dohody nebylo dosaženo pouze v segmentech:

- následná lůžková péče,
- akutní lůžková péče a další zdravotní služby poskytované v nemocnicích (jde spíše o nedohodu formální, neboť 80 % zástupců nemocnic hlasovalo pro uzavření dohody),
- domácí zdravotní služby.

V době zpracovávání návrhů ZPP 2020, na základě předložených výsledků uvedeného dohodovacího řízení, MZ vydalo dne 18. října 2019 úhradovou vyhlášku 2020, pro všechny segmenty zdravotní péče tak, aby nastavené parametry úhrad respektovaly předpokládané finanční možnosti systému v. z. p. v roce 2020. Vzhledem k tomu, že předložené zdravotně pojistné plány všech zdravotních pojišťoven jsou v souladu s předpoklady úhradové vyhlášky 2020, lze mít za to, že v souladu s ní bude rovněž celý systém v. z. p.

## 4 Zdravotní hodnocení

Náklady na zdravotní péči jsou podle úhradové vyhlášky v roce 2020 plánovány ve výši 340 mld. Kč. Dalších 6 mld. Kč ze zůstatků zdravotních pojišťoven bude nad rámec úhradové vyhlášky rozděleno na individuální úhradové programy zdravotních pojišťoven. A to především na zajištění místní a časové dostupnosti a zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb.

Celkem, v rámci úhradové vyhlášky i ze zůstatků zdravotních pojišťoven, budou v roce 2020 poskytovatelům navýšeny úhrady o 34 mld. Kč oproti roku 2019.

### 4.1 Náklady na zdravotní služby

**Celkové náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění** ve výši 346,4 mld. Kč (*Tabulka č. 12 a Graf č. 13*) představují plánovanou výši nároků PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2020.

U žádné ZP se nepředpokládají závazky po lhůtě splatnosti. U všech ZP se projevuje snaha o regulační omezení objemu poskytovaných zdravotních služeb v rámci dohodovacích řízení a účinných právních předpisů.

Z pohledu meziročního srovnání plánují ZP jako celek meziroční zvýšení objemu nákladů hrazených ze ZFZP celkem o 10,9 % tj. o 34,12 mld. Kč. V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů o 11,6 % (tj. o 19,90 mld. Kč) oproti očekávané skutečnosti roku 2019. U **ambulantní péče** se plánuje navýšení nákladů celkem o 11,1 % (tj. o 9,16 mld. Kč). U **ostatních nákladů** (náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, služby v ozdravovnách, přepravu, zdravotnickou záchrannou službu, léky vydané na recepty, zdravotnické prostředky vydané na poukazy, léčení v zahraničí, očkovací látky a finanční prostředky – vratky), se plánuje navýšení celkem o 8,7 %, tj. o 5,06 mld. Kč (*Tabulka č. 12 a 13 a Graf č. 13 a 14*).

Výsledné čerpání finančních prostředků v jednotlivých segmentech zdravotní péče však bude závislé na uplatňovaném způsobu úhrady a podílu individuálních dohod a na realizaci všech legislativních změn v oblasti v. z. p. Rozdílný meziroční růst nákladů na zdravotní služby je dán z důvodu historicky nastavených úhrad jednotlivých ZP.

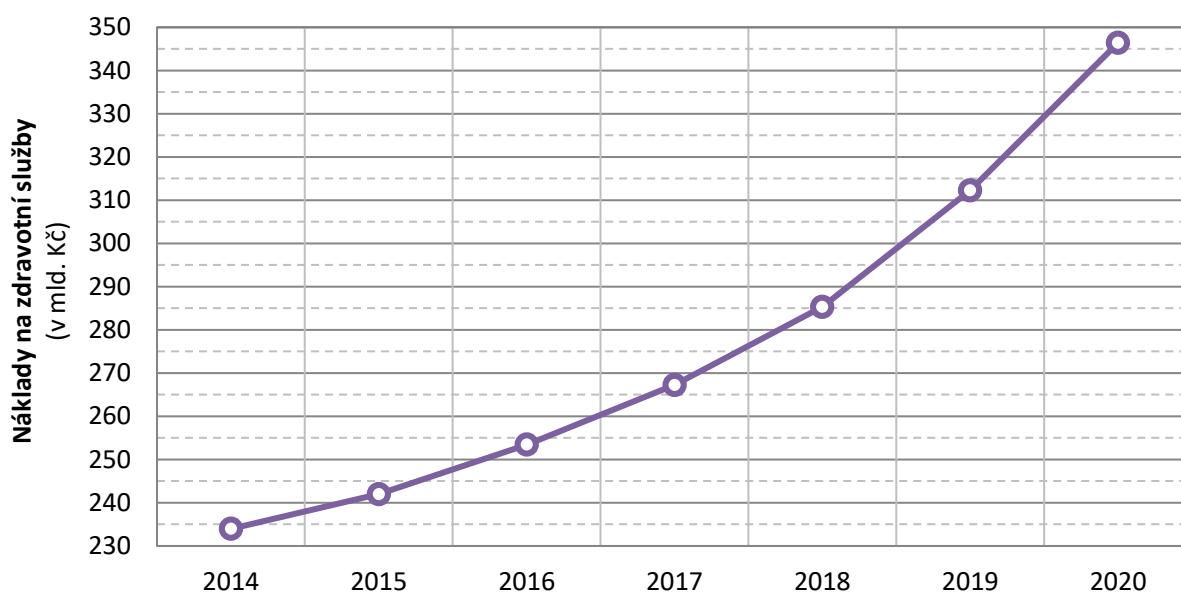
**Tabulka č. 12: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů**

Ukazatel (v mil. Kč)	2014	2015	2016	2017	2018	2019 oč. skut.	2020 ZPP
Náklady na ambulantní péči	62 669	64 829	69 248	72 172	75 094	82 517	91 679
Náklady na lůžkovou péči	122 547	127 454	132 958	142 610	155 361	171 342	191 244
Ostatní náklady	48 743	49 692	51 218	52 468	54 847	58 421	63 477
<b>Celkové náklady</b>	<b>233 959</b>	<b>241 975</b>	<b>253 424</b>	<b>267 250</b>	<b>285 302</b>	<b>312 280</b>	<b>346 400</b>

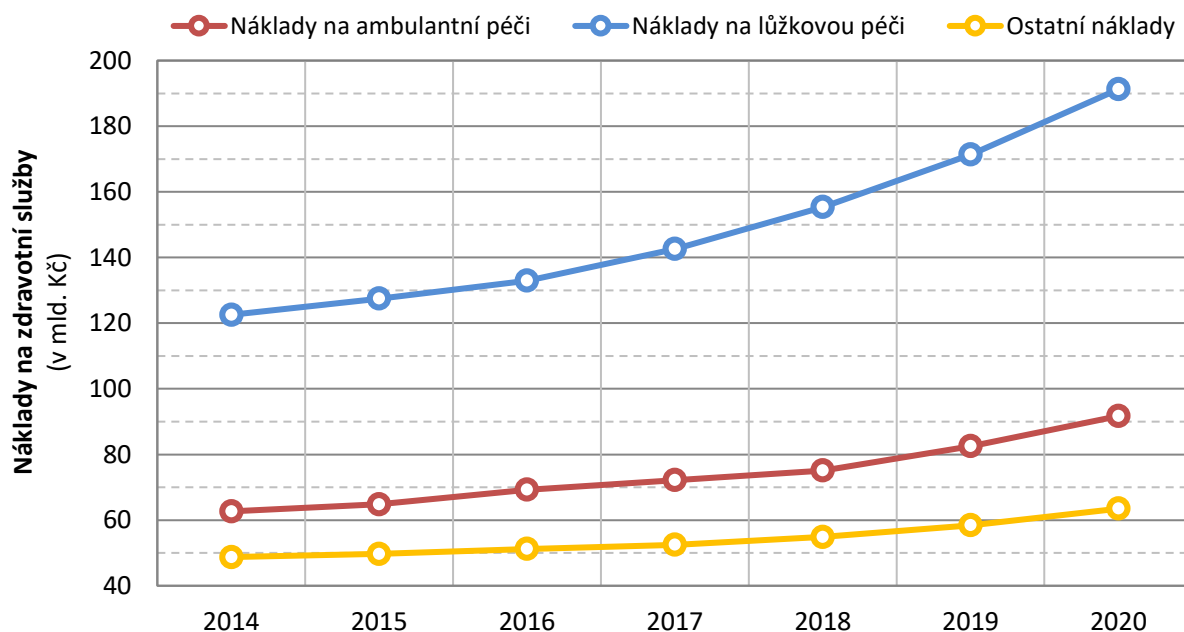
Tabulka č. 13: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty

Ukazatel (v %)	2015/2014	2016/2015	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019
Náklady na ambulantní péči	103,45	106,82	104,22	104,05	109,88	111,10
Náklady na lůžkovou péči	104,00	104,32	107,26	108,94	110,29	111,62
Ostatní náklady	101,95	103,07	102,44	104,53	106,52	108,65
<b>Celkové náklady</b>	<b>103,43</b>	<b>104,73</b>	<b>105,46</b>	<b>106,75</b>	<b>109,46</b>	<b>110,93</b>

Graf č. 13: Celkové náklady na zdravotní služby



Graf č. 14: Náklady na zdravotní služby podle segmentů



Z detailních podkladů jednotlivých ZP vyplývá, že všechny plánují meziroční zvýšení nákladů na zdravotní služby: VZP ČR o 10,8 %, VoZP ČR o 11,3 %, ČPZP o 11,1 %, OZP o 10,2 %, ZPŠ o 10,4 %, ZP MV ČR o 11,9 % a RBP o 9,6 % (*Tabulka č. 14 a 15*).

**Tabulka č. 14: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2020 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	51 554	5 712	11 530	6 533	1 118	11 535	3 698
Náklady na lůžkovou péči	117 862	11 653	19 102	11 211	2 609	22 132	6 675
Ostatní náklady	37 944	4 310	6 625	3 638	852	7 780	2 327
<b>Celkové náklady</b>	<b>207 360</b>	<b>21 675</b>	<b>37 257</b>	<b>21 382</b>	<b>4 579</b>	<b>41 447</b>	<b>12 700</b>

**Tabulka č. 15: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2019 dle zdravotních pojišťoven**

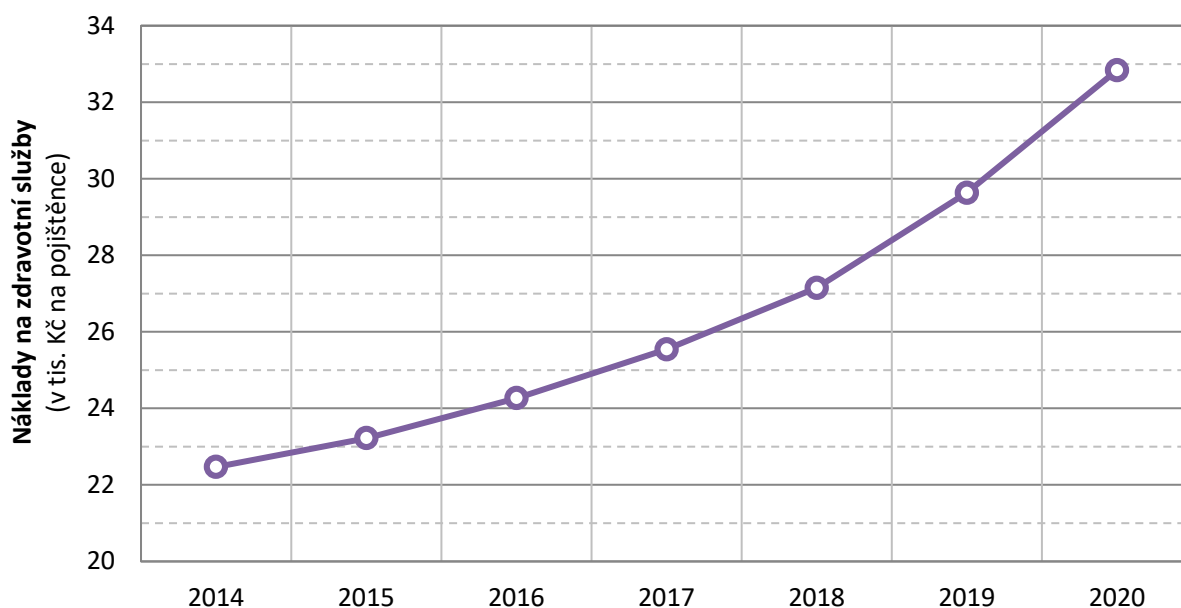
Oč. skut 2019 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	46 006	5 285	10 447	5 971	1 017	10 424	3 367
Náklady na lůžkovou péči	105 980	10 507	16 927	10 064	2 340	19 477	6 047
Ostatní náklady	35 107	3 674	6 170	3 366	789	7 139	2 176
<b>Celkové náklady</b>	<b>187 093</b>	<b>19 466</b>	<b>33 544</b>	<b>19 401</b>	<b>4 146</b>	<b>37 040</b>	<b>11 590</b>

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představuje odhad nákladů na jednoho pojištěnce. Za celý systém v. z. p. v roce 2020 mají dosáhnout průměrné náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na 1 pojištěnce v průměru částky 32 832 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 10,8 % (v absolutním vyjádření nárůst o 3 202 Kč na 1 pojištěnce). V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 11,5 % (tj. o 1 869 Kč) oproti očekávané skutečnosti roku 2019. U **ambulantní péče** se plánuje zvýšení nákladů celkem o 11,0 % (tj. o 861 Kč), (*Tabulka č. 16 a Graf č. 15 a 16*).

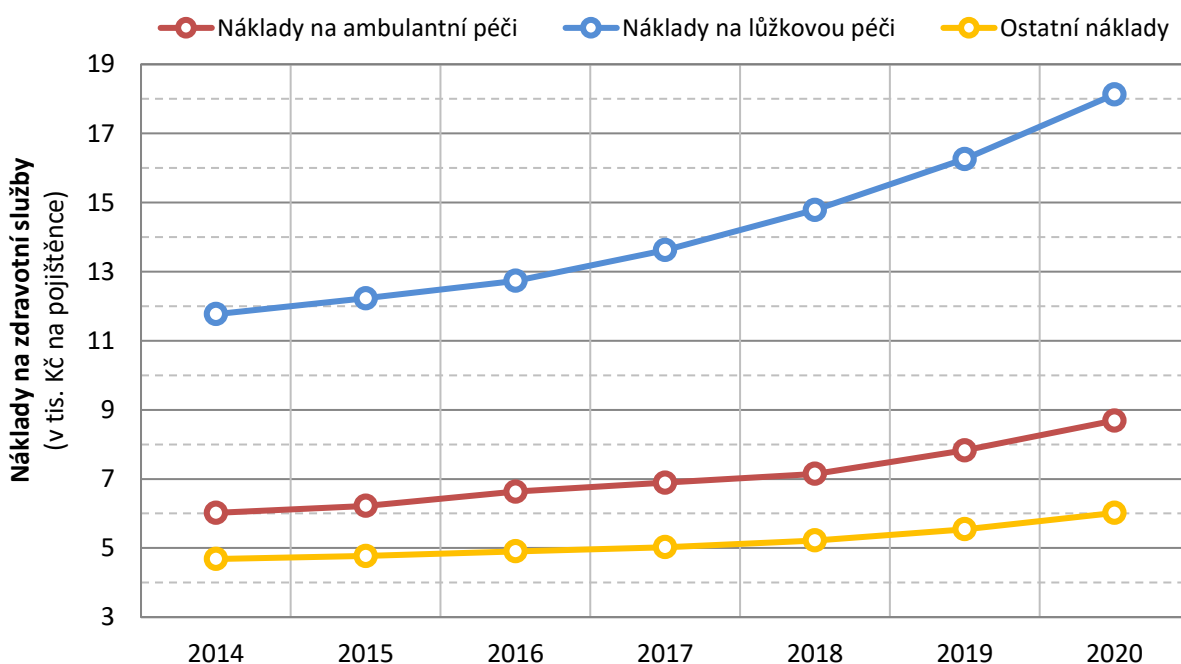
**Tabulka č. 16: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce**

Ukazatel (v Kč)	2014	2015	2016	2017	2018	2019 oč. skut.	2020 ZPP
Náklady na ambulantní péči	6 018	6 220	6 631	6 893	7 145	7 829	8 690
Náklady na lůžkovou péči	11 768	12 229	12 731	13 621	14 783	16 257	18 126
Ostatní náklady	4 682	4 768	4 904	5 025	5 219	5 544	6 016
<b>Celkové náklady</b>	<b>22 468</b>	<b>23 217</b>	<b>24 266</b>	<b>25 539</b>	<b>27 147</b>	<b>29 630</b>	<b>32 832</b>

**Graf č. 15: Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce**



**Graf č. 16: Náklady na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce**



VZP ČR predikuje náklady na jednoho pojištěnce v průměru ve výši 34 827 Kč, tedy s meziročním nárůstem o 3 401 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 10,8 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů na 1 pojištěnce dále zůstává na 1. místě. Ze srovnání jednotlivých ZZP vyplývá, že růst těchto nákladů plánují všechny ZP – VoZP ČR o 10,9 %, ČPZP o 10,8 %, OZP o 10,2 %, ZPŠ o 10,3 %, ZP MV ČR o 11,4 % a RBP o 9,7 % (Tabulka č. 17 a 18).

Zároveň je nutné uvést, že VZP má i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 34 783 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZZP jsou v průměru 30 197 Kč.

**Tabulka č. 17: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2020 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	8 659	8 160	9 086	8 925	7 712	8 717	8 654
Náklady na lůžkovou péči	19 795	16 648	15 053	15 315	18 003	16 724	15 622
Ostatní náklady	6 373	6 157	5 220	4 971	5 882	5 879	5 448
<b>Celkové náklady</b>	<b>34 827</b>	<b>30 965</b>	<b>29 359</b>	<b>29 211</b>	<b>31 597</b>	<b>31 320</b>	<b>29 724</b>

**Tabulka č. 18: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2019 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut 2019 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	7 728	7 579	8 252	8 160	7 028	7 909	7 868
Náklady na lůžkovou péči	17 801	15 068	13 370	13 753	16 172	14 777	14 130
Ostatní náklady	5 897	5 268	4 872	4 601	5 444	5 417	5 086
<b>Celkové náklady</b>	<b>31 426</b>	<b>27 915</b>	<b>26 494</b>	<b>26 514</b>	<b>28 644</b>	<b>28 103</b>	<b>27 084</b>

#### **Očekávaná skutečnost COVID:**

Z důvodu epidemie onemocnění COVID-19 vydalo Ministerstvo zdravotnictví tzv. „kompenzační vyhlášku“, která zohledňuje výpadek produkce jednotlivých poskytovatelů i zvýšených nákladů z důvodu opatření proti šíření zmíněného onemocnění. Tato vyhláška zvyšuje náklady na zdravotní služby o cca 7,5 mld. Kč na celkových 353,9 mld. Kč.

Kompenzační vyhláška zvyšuje náklady plánované ZPP 2020 v objemově největším segmentu lůžkové zdravotní péče ve výši 191,2 mld. Kč o dalších 5,8 mld. Kč. Segment ambulantní péče plánovaný ZPP 2020 v objemu 91,7 mld. Kč bude v souvislosti s kompenzační vyhláškou navýšen o 1,6 mld. Kč. U ostatních nákladů zvyšuje kompenzační vyhláška celkovou částku přibližně o 150 mil. Kč.

## 4.2 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců

**Náklady na léčení zahraničních pojištěnců** plánují ZP ve výši 1 752,0 mil. Kč s meziročním nárůstem o 6,5 % a s průměrným nákladem na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce ve výši 6 805 Kč. Jednotlivé ZP uhradí závazky za zahraniční pojištěnce z BÚ ZFZP a částky za poskytnutou zdravotní péči si nárokují prostřednictvím Kanceláře ZP (dříve CMÚ) u zahraničních zdravotních pojišťoven, které provedou příslušnou úhradu. Výše těchto úhrad jsou uvedeny v tabulkách č. 2 ZFZP jednotlivých ZP. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince zůstávají dlouhodobě na srovnatelné úrovni (*Tabulka č. 19*).

Celkové příjmy od zahraničních pojišťoven plánují ZP v roce 2020 ve výši 1 434,2 mil. Kč, výdaje dosáhnou 1 713,9 mil. Kč. Záporné saldo příjmů a výdajů se očekává -279,7 mil. Kč. Časové převisy plánovaných výdajů za ošetření cizinců nad příjmy od zahraničních pojišťoven budou opět kryt prostředků na BÚ ZFZP.

**Tabulka č. 19: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice**

Ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018	2019 oč. skut.	2020 ZPP
<b>Náklady na léčení cizinců</b> (mil. Kč)	750	884	1 090	1 284	1 494	1 646	1 752
<b>Počet ošetřených cizinců</b>	133 868	159 611	182 409	204 368	232 961	242 320	257 440
<b>Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)</b>	5,60	5,54	5,98	6,28	6,41	6,79	6,81

Objemy úhrad na léčení zahraničních pojištěnců nelze plánovat s vyšší přesností, pouze je možné provést odhad dle minulého vývoje. Očekává se i nadále pokračující trend nárůstu nákladů s ohledem na zvyšující se počet migrujících občanů jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace a dalších smluvních států, kterým byly v ČR poskytnuty zdravotní služby.

**Tabulka č. 20: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2020	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
<b>Náklady na léčení cizinců</b> (mil. Kč)	1 175	200	140	58	9	145	25
<b>Počet ošetřených cizinců</b>	186 000	12 800	22 690	4 400	1 250	27 500	2 800
<b>Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)</b>	6,32	15,63	6,17	13,18	7,20	5,27	8,93

**Tabulka č. 21: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2019 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut 2019	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
<b>Náklady na léčení cizinců</b> (mil. Kč)	1 115	190	125	56	8	130	22
<b>Počet ošetřených cizinců</b>	175 000	12 500	21 010	4 360	1 200	25 750	2 500
<b>Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)</b>	6,37	15,20	5,95	12,84	6,80	5,05	8,83



### 4.3 Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

V oblasti zdravotní péče hrazené nad rámec v. z. p. čerpané z Fprev a dalších specifických fondů plánují ZP objem finančních prostředků ve výši 1 796,3 mil. Kč (ze zdrojů Fprev 1 781,4 mil. Kč a 14,9 mil. Kč ze zdrojů MO). Oproti očekávané skutečnosti roku 2019 plánují ZP celkové zvýšení finančních prostředků o 28,3 % (v absolutním vyjádření o 396,5 mil. Kč) viz *Tabulka č. 22*. V přepočtu na jednoho pojištěnce jsou v r. 2020 plánovány náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 170 Kč, tj. meziroční zvýšení o 28,2 %. U VZP ČR jsou plánovány ve výši 138 Kč a u ZZP 212 Kč (v rozmezí od 196 Kč u OZP po 297 Kč u ZPŠ).

V roce 2019 směřují ZP nabídku zdravotně preventivních programů na odhalování závažných onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, onkologická onemocnění), na očkování proti infekčním nemocem s nebezpečnými následky, na dentální hygienu, na podporu aktivit vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu účastníků zařazených do těchto programů a dále na projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Dále jsou z fondu prevence hrazeny ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti pořádané v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí – přímořské a vysokohorské pobyty.

**Tabulka č. 22: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence**

Ukazatel (v mil. Kč)	2014	2015	2016	2017	2018	2019 oč. skut.	2020 ZPP
Náklady na zdravotní programy	726	580	743	703	876	1 127	1 441
Náklady na ozdravné pobyty	112	104	106	99	109	113	91
Ostatní činnosti	64	90	127	80	99	145	249
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	9	10	10	10	9	15	15
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>912</b>	<b>783</b>	<b>987</b>	<b>892</b>	<b>1 093</b>	<b>1 400</b>	<b>1 796</b>

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.

**Tabulka č. 23: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2020 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	605	118	269	152	12	243	41
Náklady na ozdravné pobyty	33	11	11	7	2	16	11
Ostatní činnosti	182	2	0	1	29	0	36
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	0	15	0	0	0	0	0
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>820</b>	<b>146</b>	<b>280</b>	<b>160</b>	<b>43</b>	<b>259</b>	<b>88</b>

**Tabulka č. 24: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2019 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2019 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	387	103	239	133	10	218	37
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	65	5	11	7	1	18	6
<b>Ostatní činnosti</b>	100	1	0	1	16	0	27
<b>Z jiných zdrojů (VoZP ČR)</b>	0	14	0	0	0	0	0
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>552</b>	<b>123</b>	<b>250</b>	<b>140</b>	<b>28</b>	<b>236</b>	<b>71</b>

## 5 Závěr

Všechny zdravotní pojišťovny plánují v roce 2020 navýšení nákladů na zdravotní služby. V celkovém úhrnu by meziroční navýšení výdajů ZFZP mělo činit 34,12 mld. Kč (10,9 %). Uvedené prostředky by ve sféře poskytovatelů zdravotních služeb měly sloužit především k navýšování platů zaměstnanců ve zdravotnictví a k podpoře poskytovatelů zdravotních služeb v lokalitách se zhoršenou možností zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb.

Systém veřejného zdravotního pojištění bude v roce 2020 deficitní především vlivem vysokého tempa růstu výdajů na zdravotní služby. Systém by měl v tomto roce dosáhnout deficitu hospodaření v hodnotě –8,28 mld. Kč, což představuje meziroční snížení o 19,07 mld. Kč při srovnání s očekávanou skutečností roku 2019.

V dalších letech pak na základě zpracovaných střednědobých výhledů ZP bude systém v podstatě vyrovnaný, pro rok 2021 je odhadováno záporné saldo –0,16 mld. Kč a pro rok 2022 pak přebytek 0,13 mld. Kč.

Rekordní dynamika výdajů na zdravotní služby v roce 2020 způsobí, že systém v. z. p. bude poprvé od roku 2013 hospodařit deficitně. Finanční odolnost systému se však oproti roku 2018 nezhorší, protože tento deficit nedosáhne hodnoty akumulovaných zůstatků (rezerv) v roce 2019.

Jak vyplývá ze zátěžových testů zdravotních pojišťoven, prudký meziroční nárůst výdajů mezi lety 2019/2020 nelze dále opakovat, aniž by byla vážně ohrožena střednědobá odolnost systému. Naopak pro jeho vyrovnané hospodaření v dalších letech by bylo nutné zpomalit dynamiku výdajů.

### **Očekávaná skutečnost s vlivem COVID:**

**Výdaje na zdravotní služby hrazené ze ZFZP** v roce 2020 budou patrně činit 355,45 mld. Kč, tj. meziročně o 46,87 mld. Kč více (nárůst 15,19 %).

Následkem uvedeného významného navýšení výdajů je očekáváno **záporné saldo** hospodaření systému v. z. p. v částce **–17,12 mld. Kč**.

Odhad hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v delším časovém horizontu je však v současné době, vzhledem k velkému množství parametrů s neznámým vývojem, takřka nemožný.

## 6 Legislativní rámec

Současná legislativní úprava upravuje problematiku obdobně v případě Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. Následující subkapitoly obsahují příslušná ustanovení, která slouží k hlubšímu zasazení předkládané dokumentu do kontextu.

### 6.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Konkrétní zákonná úprava je k 1. 12. 2019 v případě VZP ČR uvedena v § 6 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky ve znění pozdějších předpisů tato:

*(1) Pojišťovna každý kalendářní rok sestavuje zdravotně pojistný plán na následující kalendářní rok (dále jen "zdravotně pojistný plán") a výhled nejméně na dva další kalendářní roky následující po roce, na který je sestaven zdravotně pojistný plán (dále jen "výhled"). Při sestavování zdravotně pojistného plánu se vychází z výhledu.*

*(2) Zdravotně pojistný plán je zpravidla sestavován jako vyrovnaný, přičemž vyrovnaným zdravotně pojistným plánem se pro účely tohoto zákona rozumí takový plán, ve kterém plánované výdaje nepřekračují součet plánovaných příjmů.*

*(3) Zdravotně pojistný plán může být sestaven jako*

*a) přebytkový, jestliže je část příjmů daného roku určena k využití až v následujících letech; tyto příjmy musí být v takovém zdravotně pojistném plánu vymezeny, nebo*

*b) schodkový, jestliže je schodek možné uhradit finančními zůstatky na fondech z minulých let při zachování zůstatku rezervního fondu nejméně ve výši podle § 7 odst. 1 písm. b); způsob úhrady schodku musí být v takovém zdravotně pojistném plánu vymezen.*

*(4) Pojišťovna hospodaří v souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem nebo provizoriem.*

*(5) Pojišťovna je povinna zajistit prostřednictvím auditora<sup>13)</sup> nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů, (dále jen "auditor")*

*a) ověření účetní závěrky Pojišťovny,*

*b) ověření návrhu výroční zprávy Pojišťovny za příslušný rok.*

*(6) Pojišťovna je povinna v návaznosti na termíny stanovené jiným zákonem pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu předložit Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok, účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok včetně zprávy auditora a pro informaci také výhled.*

*(7) Zdravotně pojistný plán a výhled obsahují údaje o Pojišťovně, plán příjmů a výdajů Pojišťovny včetně členění podle jednotlivých fondů, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, údaje o rozsahu hrazených služeb zajišťovaných Pojišťovnou, plán vývoje sítě smluvních poskytovatelů hrazených služeb včetně informace o zajištění dostupnosti hrazených služeb a plán provozních nákladů. Podrobnou strukturu obsahu informací podle věty první a způsob předkládání zdravotně pojistného plánu a výhledu stanoví Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem financí vyhláškou.*

*(8) Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí posoudí předložený návrh zdravotně pojistného plánu z hlediska souladu s právními předpisy a z hlediska souladu s veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.*

*(9) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí po posouzení souladu návrhu zdravotně pojistného plánu s právními předpisy a veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu není s těmito hledisky v rozporu, předloží návrh zdravotně pojistného plánu vládě.*

*(10) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu odporuje právním předpisům anebo veřejnému zájmu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, vrátí Pojišťovně návrh zdravotně pojistného plánu s výzvou k přepracování. Pojišťovna předloží přepracovaný návrh zdravotně pojistného plánu do 30 dnů ode dne doručení výzvy.*

(11) Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý rok schvaluje na návrh vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu.

(12) Nebude-li zdravotně pojistný plán Pojišťovny schválen před 1. lednem příslušného kalendářního roku, řídí se činnost Pojišťovny do schválení zdravotně pojistného plánu provizoriem stanoveným Ministerstvem zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem financí. Základem pro stanovení provizoria je návrh zdravotně pojistného plánu na příslušný kalendářní rok.

(13) Schválený zdravotně pojistný plán, nebo do schválení zdravotně pojistného plánu provizorium, výroční zprávu a účetní závěrku Pojišťovna zveřejní na svých internetových stránkách.

(14) Při uplatnění opatření podle zákona o pravidlech rozpočtové odpovědnosti může být zdravotně pojistný plán navržen podle odstavce 3 písm. b) jen v případě, že schodek bude možné uhradit nejvýše jednou třetinou finančních zůstatků Pojišťovny z minulých let nebo návratnou finanční výpomocí.

## 6.2 Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

Konkrétní zákonná úprava je k 1. 12. 2019 v případě ZP uvedena v § 15 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách ve znění pozdějších předpisů tato:

(1) Zaměstnanecká pojišťovna každý kalendářní rok sestavuje zdravotně pojistný plán a výhled. Při sestavování zdravotně pojistného plánu se vychází z výhledu.

(2) Zdravotně pojistný plán je zpravidla sestavován jako vyrovnaný, přičemž vyrovnaným zdravotně pojistným plánem se pro účely tohoto zákona rozumí takový plán, ve kterém plánované výdaje nepřekračují součet plánovaných příjmů.

(3) Zdravotně pojistný plán může být sestaven jako

a) přebytkový, jestliže je část příjmů daného roku určena k využití až v následujících letech; tyto příjmy musí být v takovém zdravotně pojistném plánu vymezeny, nebo

b) schodkový, jestliže je schodek možné uhradit finančními zůstatky na fondech z minulých let při zachování zůstatku rezervního fondu nejméně ve výši podle § 18 odst. 1; způsob úhrady musí být v takovém zdravotně pojistném plánu vymezen.

(4) Zaměstnanecká pojišťovna hospodář v souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem nebo provizoriem.

(5) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna zajistit prostřednictvím auditora<sup>26)</sup> nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů<sup>26)</sup>, (dále jen "auditor")

a) ověření účetní závěrky zaměstnanecké pojišťovny,

b) ověření návrhu výroční zprávy zaměstnanecké pojišťovny za příslušný rok.

(6) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna v návaznosti na termíny stanovené jiným zákonem pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu předložit Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok, účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok včetně zprávy auditora a pro informaci také výhled.

(7) Zdravotně pojistný plán a výhled obsahují údaje o zaměstnanecké pojišťovně, plán příjmů a výdajů zaměstnanecké pojišťovny včetně členění podle jednotlivých fondů, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, údaje o rozsahu hrazených služeb zajišťovaných zaměstnaneckou pojišťovnou, plán vývoje sítě smluvních poskytovatelů hrazených služeb včetně informace o zajištění dostupnosti hrazených služeb a plán provozních nákladů. Podrobnou strukturu obsahu informací podle věty první a způsob předkládání zdravotně pojistného plánu a výhledu stanoví Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem financí vyhláškou.

(8) Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí posoudí předložený návrh zdravotně pojistného plánu z hlediska souladu s právními předpisy a z hlediska souladu s veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.

(9) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí po posouzení souladu návrhu zdravotně pojistného plánu s právními předpisy a veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu není s těmito hledisky v rozporu, předloží návrh zdravotně pojistného plánu vládě.

(10) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu odporuje právním předpisům anebo veřejnému zájmu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, vrátí zaměstnanecké pojišťovně návrh zdravotně pojistného plánu s výzvou k přepracování. Zaměstnanecká pojišťovna předloží přepracovaný návrh zdravotně pojistného plánu do 30 dnů ode dne doručení výzvy.

(11) Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý rok schvaluje na návrh vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu.

(12) Nebude-li zdravotně pojistný plán zaměstnanecké pojišťovny schválen před 1. lednem příslušného kalendářního roku, řídí se činnost zaměstnanecké pojišťovny do schválení zdravotně pojistného plánu provizoriem stanoveným Ministerstvem zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem financí. Základem pro stanovení provizoria je návrh zdravotně pojistného plánu na příslušný kalendářní rok.

(13) Schválený zdravotně pojistný plán, nebo do schválení zdravotně pojistného plánu provizorium, výroční zprávu a účetní závěrku zaměstnanecká pojišťovna zveřejní na svých internetových stránkách.

(14) Při uplatnění opatření podle zákona o pravidlech rozpočtové odpovědnosti může být zdravotně pojistný plán navržen podle odstavce 3 písm. b) jen v případě, že schodek bude možné uhradit nejvýše jednou třetinou finančních zůstatků zaměstnanecké pojišťovny z minulých let nebo návratnou finanční výpomocí.

## 7 Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu

### 7.1 Grafy

Graf č. 1: Plánované saldo příjmů a výdajů 2020 (mil. Kč).....	11
Graf č. 2: Plánovaná finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2020 ve dnech výdajů na zdravotní služby .....	13
Graf č. 3: Stav peněžních prostředků jednotlivých ZP k 31. 12. 2020.....	15
Graf č. 4: Vývoj salda příjmů a výdajů celkem v letech 2019–2022 (v mil. Kč) .....	17
Graf č. 5: Vývoj hospodaření systému v. z. p. 2019–2022 (v mil. Kč) .....	18
Graf č. 6: Střednědobá udržitelnost hospodaření ZP .....	19
Graf č. 7: Dynamika příjmů a výdajů systému v. z. p. ....	19
Graf č. 8: Hypotetické scénáře vývoje 2021–2023: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 1 dle ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů dle SDV) .....	21
Graf č. 9: Hypotetické scénáře vývoje 2021–2023: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 2 dle ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů dle SDV) .....	21
Graf č. 10: Hypotetické scénáře vývoje 2021–2023: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 1 dle ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů 2019/2020) .....	22
Graf č. 11: Hypotetické scénáře vývoje 2021–2023: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 2 dle ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů 2019/2020) .....	23
Graf č. 12: Počet zaměstnanců k 31. 12. 2020 dle ZPP .....	24
Graf č. 13: Celkové náklady na zdravotní služby.....	28
Graf č. 14: Náklady na zdravotní služby podle segmentů.....	28
Graf č. 15: Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce .....	30
Graf č. 16: Náklady na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce .....	30

### 7.2 Tabulky

Tabulka č. 1: Plánované příjmy systému v. z. p. 2020 .....	5
Tabulka č. 2: Plánované příjmy systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	6
Tabulka č. 3: Očekávané příjmy systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven .....	6
Tabulka č. 4: Plánované výdaje systému v. z. p. 2020 .....	8
Tabulka č. 5: Plánované výdaje systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven.....	9
Tabulka č. 6: Plánované výdaje systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven.....	9
Tabulka č. 7: Vybrané ukazatele 2020 dle zdravotních pojišťoven.....	12
Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2019 dle zdravotních pojišťoven.....	13
Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven .....	15
Tabulka č. 10: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	24
Tabulka č. 11: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven .....	24
Tabulka č. 12: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....	27
Tabulka č. 13: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty.....	28
Tabulka č. 14: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	29
Tabulka č. 15: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2019 dle zdravotních pojišťoven .....	29
Tabulka č. 16: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce .....	29

Tabulka č. 17: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	31
Tabulka č. 18: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2019 dle zdravotních pojišťoven .....	31
Tabulka č. 19: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice .....	32
Tabulka č. 20: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	32
Tabulka č. 21: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2019 dle zdravotních pojišťoven .....	32
Tabulka č. 22: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	33
Tabulka č. 23: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	33
Tabulka č. 24: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2019 dle zdravotních pojišťoven .....	34



## 8 Tabulková příloha

Tabulková příloha podrobněji zobrazuje vývoj systému veřejného zdravotního pojištění jako celku i jednotlivých zdravotních pojišťoven.

### Přehled

<b>Tabulka č. 1</b>	Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2019 a ZPP 2020
<b>Tabulka č. 1a</b>	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2019 a ZPP 2020
<b>Tabulka č. 1b</b>	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2019 a ZPP 2020
<b>Tabulka č. 1c</b>	Výstupy z přerozdělování platby státu podle očekávané skutečnosti 2019 a ZPP 2020
<b>Tabulka č. 2</b>	Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2016 až 2020
<b>Tabulka č. 3</b>	Výše finančních prostředků na bankovních účtech rezervních fondů
<b>Tabulka č. 4</b>	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
<b>Tabulka č. 4a</b>	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce
<b>Tabulka č. 4b</b>	Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice na základě uzavřených mezinárodních smluv
<b>Tabulka č. 4c</b>	Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence

## 9 Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách

<b>AČR</b>	Armáda České republiky
<b>AS OZP</b>	Asistenční služba Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
<b>BÚ</b>	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 CP příslušejících danému fondu)
<b>Cizinci</b>	pojištěnci jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace, popřípadě dalších států, se kterými ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení
<b>CMÚ</b>	Centrum mezistátních úhrad
<b>CP</b>	Cenné papíry
<b>ČLK</b>	Česká lékařská komora
<b>ČNB</b>	Česká národní banka
<b>ČPZP</b>	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>ČSÚ</b>	Český statistický úřad
<b>DPH</b>	Daň z přidané hodnoty
<b>DR</b>	Dozorčí rada
<b>DRG</b>	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>FPÚPP</b>	Fond pro úhradu preventivní péče (pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR)
<b>FZÚZP</b>	Fond zprostředkování úhrady zdravotní péče (pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR)
<b>Fprev</b>	Fond prevence
<b>FRM</b>	Fond reprodukce majetku
<b>HVLP</b>	Hromadně vyráběné léčivé přípravky
<b>IS</b>	Informační systém
<b>JČ</b>	Jiná činnost
<b>LDN</b>	Samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (Léčebny dlouhodobě nemocných)
<b>LSPP</b>	Lékařská služba první pomoci
<b>MF</b>	Ministerstvo financí
<b>MO</b>	Ministerstvo obrany

<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociálních věcí
<b>MV</b>	Ministerstvo vnitra
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví
<b>NKÚ</b>	Nejvyšší kontrolní úřad
<b>OBZP</b>	Osoby bez zdanitelných příjmů
<b>OLÚ</b>	Poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (Odborné léčebné ústavy)
<b>OSVČ</b>	Osoby samostatně výdělečně činné
<b>OZP</b>	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
<b>Oč. skut. 2019</b>	Očekávaná skutečnost na rok 2019
<b>Platba státu</b>	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.
<b>p. b.</b>	Procentní bod
<b>PF</b>	Provozní fond
<b>PSP ČR</b>	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
<b>PZS</b>	Poskytovatelé zdravotních služeb
<b>RBP</b>	RBP, zdravotní pojišťovna
<b>RF</b>	Rezervní fond
<b>RO</b>	Rozhodčí orgán
<b>Saldo příjmů a výdajů</b>	Saldo příjmů celkem, včetně zdaňovaných, a výdajů celkem, včetně zdaňovaných celkem, včetně zdaňovaných
<b>SF</b>	Sociální fond
<b>SR</b>	Správní rada
<b>Státní pojištěnci</b>	Skupina pojištěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát
<b>v. z. p.</b>	Veřejné zdravotní pojištění
<b>VoZP ČR</b>	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
<b>VZP ČR</b>	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
<b>ZFZP</b>	Základní fond zdravotního pojištění
<b>ZPMV ČR</b>	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
<b>ZP</b>	Zdravotní pojišťovny
<b>ZPP 2020</b>	Zdravotně pojistný plán na rok 2020

<b>ZPŠ</b>	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
<b>ZUM</b>	Zvlášť účtovaný materiál
<b>ZULP</b>	Zvlášť účtované léčivé přípravky
<b>ZZP</b>	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
<b>ZZS</b>	Zdravotnická záchranná služba

## 10 Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách

<b>Zákon č. 551/1991 Sb.</b>	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 280/1992 Sb.</b>	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 592/1992 Sb.</b>	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 48/1997 Sb.</b>	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 320/2001 Sb.</b>	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 225/1999 Sb.</b>	Zákon č. 225/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 563/1991 Sb.</b>	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 586/1992 Sb.</b>	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 182/ 2006 Sb.</b>	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 93/2009 Sb.</b>	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 526/1990 Sb.</b>	Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 255/2012 Sb.</b>	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).
<b>Vyhláška č. 41/2000 Sb.</b>	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.
<b>Vyhláška č. 418/2003 Sb.</b>	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.
<b>Vyhláška č. 503/2002 Sb.</b>	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.

<b>Vyhláška č. 134/1998 Sb.</b>	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Vyhláška č. 268/2019 Sb.</b>	Vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020.
<b>Vyhláška č. 63/2007 Sb.</b>	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
<b>Vyhláška č. 362/2010 Sb.</b>	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.
<b>Vyhláška č. 618/2006 Sb.</b>	Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.
<b>Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.</b>	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.
<b>Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.</b>	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.
<b>Finanční zpravodaj č. 8/2010</b>	Změna Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů.