

STŘEDNĚDOBÝ VÝHLED NA ROK 2021 A 2022

211 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR

STŘEDNĚDOBÝ VÝHLED ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY NA ROK 2021 A 2022

Zdravotní pojišťovna je povinna, na základě § 15 odst. č. 1 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách a vyhlášky č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami, předkládat vedle Zdravotně pojistného plánu (dále jen „ZPP“) na rok 2020 i rámcový výhled hospodaření na roky 2021 a 2022.

Výchozí parametry pro sestavení střednědobého výhledu jsou stejné jako při stanovení ZPP na rok 2020, tj. vychází zejména z „Makroekonomické predikce ČR“ dostupné na internetových stránkách Ministerstva financí a aktuálně platných právních předpisů, včetně odhadu jejich dopadů na následující roky.

Výhled nákladů na zdravotní služby, a tedy i odhad výdajů, pro další období vychází z dopisu č. j. MZDR 37570/2019-3/DZP, který vyjadřuje pokyn pro zdravotní pojišťovny, aby neplánovaly v daných letech výdaje vyšší než příjmy a nedocházelo tedy k deficitnímu hospodaření. Netýká se roku 2020, kdy zdravotní pojišťovna reflektuje veřejný příslib posílení zdrojů nad rámec původního návrhu úhradové vyhlášky o 6 mld. Kč v rámci systému v. z. p. Během schvalovacího procesu ZPP 2020 došlo k dalšímu jednání o úpravě návrhu úhradové vyhlášky o 4,9 mld. Kč. Pokud by ZP MV ČR měla respektovat původní požadavek neplánovat výdaje vyšší než příjmy, může meziročně navyšovat výdaje pouze o 1,0 %, resp. 4,7 %.

Příloha č. 15 – Střednědobý výhled zdravotní pojišťovny

A.	Informace o celkových příjmech a výdajích	Rok 2020 ZPP	Rok 2021	Rok 2022
I.	Celkové příjmy (bez vlivu jiné činnosti)	41 199 114	43 424 038	45 579 249
1	z toho: pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	40 911 000	43 141 000	45 288 000
II.	Celkové výdaje (bez vlivu jiné činnosti)	42 978 645	43 491 337	45 559 153
1	z toho: výdaje na zdravotní služby ze základního fondu zdravotního pojištění	41 300 000	41 707 000	43 665 000
2	z toho: výdaje na vlastní činnost (bez vlivu jiné činnosti)	1 273 595	1 352 287	1 435 103
III.	Saldo příjmů a výdajů (bez vlivu jiné činnosti)	-1 779 531	-67 299	20 096

B.	Informace o stavu zůstatků na bankovních účtech k poslednímu dni sledovaného období	Rok 2020 ZPP	Rok 2021	Rok 2022
I.	Celkové zůstatky na bankovních účtech ke konci běžného období	4 940 600	4 873 301	4 893 397
1	z toho: základní fond zdravotního pojištění	2 154 743	2 146 347	2 266 671

C.	Informace o stavu závazků, pohledávek k poslednímu dni sledovaného období	Rok 2020 ZPP	Rok 2021	Rok 2022
I.	Závazky celkem	3 784 210	4 063 210	4 320 210
II.	Pohledávky celkem	4 382 570	4 630 570	4 905 310

Celkové příjmy (bez vlivu jiné činnosti)

Celkové příjmy tvoří z největší části (přibližně 99,3 %) příjmy pojistného po přerozdělování, meziroční nárůsty mezi roky 2020 - 2022 činí 5,4 %, resp. 5,0 %. Zdravotní pojišťovna počítá se stagnací platby za státní pojištěnce pro roky 2021 a 2022 na její úrovni roku 2020, tj. 1 067 Kč na pojištěnce za kalendářní měsíc. Dále zohledňuje predikci Ministerstva financí v oblasti růstu objemu mezd a platů.

Ostatní příjmy, tj. zbývajících 0,7 % z dané kategorie, tvoří především příjmy z penále, pokut a přírážek k pojistnému, náhrady nákladů a příjmy od zahraniční pojišťovny (vše ze Základního fondu, dále jen „ZFZP“), příjmy z prodeje majetku (Provozní fond, dále jen „PF“), splátky zápůjček zaměstnanců (Sociální fond, dále jen „SF“) a příspěvky pojištěnců s vazbou na vyúčtování preventivních programů (Fond prevence, dále jen „Fprev“). V celkovém objemu příjmů se však jedná o méně významné položky.

Celkové výdaje (bez vlivu jiné činnosti)

Celkové výdaje, při udržení vyrovnaného hospodaření, vzrostou meziročně o 1,2 %, resp. o 4,8 %. Celkové výdaje zdravotní pojišťovny tvoří z přibližně 95,9 % výdaje na zdravotní služby. Aby byla za daných předpokladů zachována stabilita systému, měly by výdaje na zdravotní služby růst maximálně tempem růstu příjmů. Vzhledem k navýšení nákladů na ZS v návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2020 a veřejného příslibu dalšího navýšení nad její rámec, očekáváme ve výhledu pro roky 2021 a 2022 meziroční nárůst 1,0 %, resp. 4,7 %.

Výdaje na vlastní činnost (bez vlivu jiné činnosti)

Mezi roky 2020 a 2021 plánujeme nárůst výdajů na vlastní činnost na úrovni 106,2 %, resp. 106,1 % předchozího roku.

Výdaje na vlastní činnost zahrnují předepsané položky výdajů dle vyhlášky 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 (dále jen „vyhláška o fondech“):

- ZFZP:

- úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech – nejsou plánovány,
- úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech – výdaje na poštovní služby (obesílání plátců pojistného, zvyšující se objem obesílání pojištěnců v rámci překročení nadlimitních částek, včetně plateb za služby spojené s poukazováním výplat poštovními poukázkami),
- výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech – pojišťovna zahrnuje vše k tíži PF, pro roky 2021 a 2022 nejsou plánovány,
- záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech – plynou pouze z agendy úhrad do zahraničí a přefakturace ze strany Kanceláře zdravotního pojištění.

- PF:

- členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech - PF je v rámci Zdravotně pojistného plánu v souladu s uvedeným § 3 členěn dle

- nákladů (čerpání) fondu, nikoli výdajově – výhled zahrnuje režijní výdaje PF bez podílu tvorby ostatních fondů,
- zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech – zálohová forma vyrovnání není používána, vyrovnání je realizováno vždy v rámci účetního případu.
- FRM (Fond reprodukce majetku):
 - pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně poskytnutých záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech – děje se na základě záměrů schválených správní radou,
 - splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech – není plánováno,
 - úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech – v důsledku převodu bankovních účtů k ČNB bankovní poplatky neplánujeme, poštovné a jiné úplaty činí zanedbatelnou částku,
 - záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech – v rámci plnění tuzemskými dodavateli neplánujeme.
- SF:
 - ostatní výdaje - plánované sociální výdaje,
 - úplaty za bankovní a jiné služby – v důsledku převodu bankovních účtů k ČNB bankovní poplatky neplánujeme, poštovné a jiné služby činí zanedbatelnou částku,
 - záporné kurzové rozdíly související se SF – v oblasti plnění sociálního programu se nevyskytuje - není plánováno.
- RF:
 - úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech – na výdaje za vedení bankovního účtu v ČNB neplánujeme žádnou částku, poštovní služby spojené s tímto fondem neexistují a nejsou plánovány.
- Fprev:
 - úroky z úvěrů – není plánováno,
 - ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby) – v důsledku převodu bankovních účtů k ČNB bankovní poplatky neplánujeme, poštovné a jiné služby činí zanedbatelnou částku.

Saldo příjmů a výdajů (bez vlivu jiné činnosti)

Při dodržení navržených hodnot hlavních ukazatelů (tj. příjmů po přerozdělování a výdajů na zdravotní služby) předpokládá zdravotní pojišťovna ve střednědobém výhledu oscilaci salda kolem nuly.

Zůstatky na bankovních účtech ke konci běžného období

Cílem zdravotní pojišťovny je zajistit vyrovnané hospodaření a udržení zůstatků finančních prostředků fondů přibližně na stávající úrovni tak, aby zajistila svým klientům plynulé financování zdravotních služeb a stabilitu do budoucna.

Závazky celkem

Vývoj závazků očekáváme zejména ve vazbě na čerpání ZFZP bez výrazných výkyvů v trendu jejich meziročního růstu. Obdobně tomu bude i v kategorii ostatních závazků. K závěrkovému dni neočekáváme existenci závazků po lhůtě splatnosti.

Pohledávky celkem

Rozhodující objem pohledávek je definován dle zákona. Vývoj pohledávek za plátců pojistného lze predikovat jako mírně rostoucí úměrně plánovanému růstu počtu pojištěnců, skladbě pojistného kmene a předpokládanému růstu mezd v letech, na které je výhled zpracováván. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb a pohledávky z provozní činnosti jsou objemově nevýznamné.

Závěr

V souladu s dostupnými podklady, makroekonomickou predikcí MF a aktuálním vývojem hospodaření předpokládáme v příštích letech pokračující pokles tempa růstu zdrojů v oblasti příjmů z pojistného na veřejné zdravotní pojištění a stále se zvyšující tlak na navyšování úhrad zdravotních služeb. Z tohoto pohledu, budou zdravotní pojišťovny v příštích letech čerpat zůstatky vytvořené v minulých letech.

Vývoj předpokládaný ve výhledu odpovídá parametrům a informacím dostupným v době jeho zpracování.

V Praze dne 16. 10. 2019



MUDr. David Kostka, MBA
generální ředitel ZP MV ČR

