



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2020

Předkladatel:

**Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky kód
pojišťovny: 111**

říjen 2019

OBSAH:

strana

1. ÚVOD	4
2. OBECNÁ ČÁST	6
2.1 Název, kód a sídlo zdravotní pojišťovny	6
2.2 Organizační struktura a předpokládané změny v roce 2020	6
2.3 Informace o dceřiných společnostech a právnických osobách	7
2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům.....	7
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR.....	8
3. POJIŠTĚNCI	10
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	11
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP	11
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	15
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	16
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb	16
4.3.2 Zdravotní politika.....	17
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	29
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů	33
5. OSTATNÍ FONDY	37
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence	37
5.2 Provozní fond.....	40
5.3 Majetek pojišťovny a investice.....	44
5.4 Sociální fond	46
5.5 Rezervní fond.....	47
5.6 Jiná činnost.....	49
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	50
7. ZÁVĚR	52

Seznam použitých zkratk:

AKORD	Program kvality péče (cílem projektu je zvýšení kvality služeb VZP ČR a jí zajišťovaných služeb)
B2B	Business to Business
BÚ	Bankovní účet
CRM	Customer relationship management - systém pro řízení vztahů se zákazníky
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Klasifikační systém nákladových skupin diagnóz (Diagnosis Related Groups)
ECM/DMS	Elektronický systém spisové služby (ECM/DMS)
EHP	Evropský hospodářský prostor
EP	Evropský parlament
ERP	Enterprise Resource Planning - software pro účetnictví a související procesy
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation)
HDP	Hrubý domácí produkt
IP SOA	Integrační Platforma Architektury orientovaná na služby (Service Oriented Architecture)
IT	Informační technologie
ITIL	Information Technology Infrastructure Library, soubor praxí prověřených konceptů a postupů, které umožňují lépe plánovat, využívat a zkvalitňovat využití informačních technologií
IS	Informační systém
JFE	Jednotný uživatelský Front End
MF	Ministerstvo financí ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociální věcí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NIP	Následná intenzivní péče
NIS	Nový informační systém
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PF	Provozní fond
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
POCT	metody - Point of care testing - zahrnuje provádění měření a testů in vitro v místě péče o pacienta
PSOD	Paušální sazby za jeden den hospitalizace
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZPP	Zdravotně pojistný plán VZP ČR
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Citované právní předpisy v textové části materiálu a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 235/2004 Sb.	Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 340/2015 Sb.	Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv).
Zákon č. 372/2011 Sb.	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 181/2014 Sb.	Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů.
Zákon č. 134/2016 Sb.	Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek.
Zákon č. 277/2009 Sb.	Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	Vyhláška o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami.
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění.
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení EP a ES č. 883/2004	Nařízení EP a ES č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.
Nařízení EP a ES č. 987/2009	Nařízení EP a ES, kterým se stanoví prováděcí pravidla k EP a ES č. 883/2004.
Směrnice EU č. 2011/24/EU	Směrnice EU č. 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

1. ÚVOD

Zdravotně pojistný plán VZP ČR na rok 2020 vychází ve své struktuře a obsahu z vyhlášky MZ a MF č. 125/2018 Sb. **Predikce, cíle a záměry pro rok 2020 jsou ovlivněny ekonomickými výsledky VZP ČR v posledních letech a měsících.** Na příjmové straně plán vychází z odhadovaného vývoje hlavních makroekonomických ukazatelů a na výdajové straně z dohodnutých a nastavených úhrad poskytovatelům zdravotních služeb pro rok 2020 a úhrad nad tento rámec. Základní charakteristikou vývoje posledního období je vysoký růst příjmů, daný zejména růstem české ekonomiky a doprovázený vysokým růstem mezd a rekordně nízkou nezaměstnaností. Dalším aspektem je i zvyšující se tempo výdajů na zdravotní služby, a to prakticky napříč všemi segmenty zdravotní péče. Velmi příznivá ekonomická situace umožnila VZP ČR začít tvořit finanční rezervy ve větší míře, než tomu bylo v minulosti. Finanční prostředky na jednotlivých fondech a zejména v rezervním fondu jsou tvořeny jako proticyklická rezerva pro období případné ekonomické stagnace nebo poklesu a pro vykrytí zvýšených nákladů na zdravotní služby. **Již v roce 2019 VZP ČR zvýší úhrady PZS nad rámec ZPP 2019, které budou pokryté z vyšších příjmů pojistného. Toto zvýšení nákladů na zdravotní služby se následně promítne i do úhrad roku 2020 a následujících let, čímž se zvýší náklady nad rámec úhradové vyhlášky. Část těchto nákladů bude v roce 2020 pokryta finančními prostředky rezervního fondu ve výši 5,4 mld. Kč. V rezervním fondu bude i po tomto převodu alokována finanční rezerva ve výši 10,8 mld. Kč.**

Základním cílem VZP ČR pro rok 2020 je pokrýt plánované náklady na zdravotní služby, v případě nutnosti i zapojením finančních rezerv.

Příjmová strana bilance základního fondu zdravotního pojištění vychází zejména z makroekonomické predikce MF zveřejněné v červenci a aktualizované v srpnu 2019 (viz tabulka č. 1). Pro srovnání jsou uvedeny i predikce MPSV a ČNB, tak jako v minulých zdravotně pojistných plánech. Česká ekonomika si udržela i v 1. pololetí 2019 vyšší tempo růstu, když meziročně vzrostla o 2,8 %. **Pro rok 2019 očekává MF růst HDP o 2,4 % a v roce 2020 zpomalení na 2,2 %.** Naopak ČNB je ve své prognóze více optimistická, když předpokládá zvýšení výkonu ekonomiky z 2,6 % v roce 2019 na 2,9 % v roce 2020. Ekonomický růst je determinován vyčerpaným trhem práce a nedostatek zaměstnanců bude bariérou pro růst i v nejbližším období, což ale na druhé straně motivuje firmy k investicím zvyšujícím produktivitu práce. **Pro rok 2020 predikce MF předpokládá ještě mírný pokles registrované nezaměstnanosti a mírný růst zaměstnanosti.** Dalším významným makroekonomickým faktorem je vysoký růst mezd v posledních dvou letech. I tento faktor má z makroekonomického pohledu svou pozitivní i negativní stránku. Pozitivním aspektem je vysoká spotřeba domácností, která táhne růst HDP, negativní stránkou je snižování zisku firem, protože mzdy rostou rychleji než produktivita práce. Pro rok 2020 i následující období se již nepředpokládá tak dynamický růst mezd, jak tomu bylo doposud, tempo se bude spíše snižovat. **Pro rok 2020 plán počítá s růstem průměrné hrubé mzdy o 5,7 %, resp. o 5,9 % u objemu mezd.**

Celkové příjmy ZFZP jsou pro rok 2020 plánovány ve výši 210,1 mld. Kč a oproti očekávané skutečnosti roku 2019 vzrostou o 5,2 %, tj. o 10,4 mld. Kč (příjmy bez vlivu mimořádných převodů mezi ZFZP, PF a RF). Příjmy z pojistného dosáhnou výše 149,1 mld. Kč s meziročním růstem o 5,9 %. Plánovaný růst pojistného vychází z odhadovaného růstu mezd v roce 2020, vývoje nezaměstnanosti, stabilního počtu a struktury pojištěnců VZP ČR a udržení úrovně efektivity výběru pojistného. Příjmy z přerozdělování ve výši 58 mld. Kč a meziročním růstem o 3,2 % vychází zejména ze stanovené sazby za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, ve výši 1 067 Kč, ze stanovených procentních podílů pro výpočet zálohových plateb zdravotním pojišťovnám, vývoje příjmů z pojistného a dalších parametrů.

Náklady na zdravotní služby byly pro rok 2020 stanoveny ve výši 207,4 mld. Kč s meziročním růstem o 10,8 %, tj. o 20,3 mld. Kč. Na ambulantní péči je vyčleněno 51,6 mld. Kč a oproti roku 2019 je plánován růst o 12,1 %. Lůžková péče dosáhne výše 117,9 mld. Kč a vzroste o 11,2 %. Podíl nákladů na lůžkovou péči na celkových nákladech na zdravotní služby pro rok 2020 činí 56,8 %. Na náklady na léky vydané na recepty plánuje VZP ČR vydat v roce 2020 celkem 24 mld. Kč, tj. o 6,2 % více oproti roku 2019.

V oblasti smluvní politiky je hlavním záměrem VZP ČR zajištění dostupnosti hrazených služeb pro své pojištěnce ve všech oborech. Zdravotní služby jsou pro pojištěnce VZP ČR ve všech krajích dostatečně zajištěny stávající sítí smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, avšak v roce 2020 se VZP ČR zaměří zejména na posílení zdravotních služeb v lokalitách s potencionálně zhoršenou dostupností.

Hospodaření fondů bude probíhat dle platné právní úpravy, záměrů a cílů VZP ČR pro rok 2020. Provozní fond bude naplněn v maximálním limitu 2,91 % z rozpočtové základny, tj. převodem ze ZFZP ve výši 6,1 mld. Kč. Fond prevence bude naplněn do výše 0,3 % příjmů ZFZP z pojistného po přerozdělování, tj. ve výši 0,62 mld. Kč. Pro rok 2020 plánuje VZP ČR vynaložit na preventivní programy výrazně větší objem finančních prostředků ve výši 0,84 mld. Kč. Vyšší rozpočet fondu prevence je krytý plánovanou tvorbou ve výši 0,62 mld. Kč a zůstatkem z minulých období v očekávané výši 0,52 mld. Kč k 31. 12. 2019.

VZP ČR zahájila v roce 2019 v důsledku dobré ekonomické situace plnění rezervního fondu nad minimální výši 1,5 % vycházející z průměrných výdajů ZFZP za předcházející tři roky, danou zákonem č. 551/1991 Sb. Minimální výše RF v roce 2019 činí 2,5 mld. Kč, přičemž o dalších 13,5 mld. Kč bude RF navýšen ze zůstatku ZFZP ve výši 13,2 mld. Kč a 0,28 mld. Kč z úspor provozního fondu, což se projeví záporným saldem příjmů a nákladů ZFZP ve výši -8 279 mil. Kč (podrobněji viz tabulka č. 2a s komentářem). Celková výše RF v roce 2019 dosáhne 16 mld. Kč, přičemž by tato výše pokryla platby poskytovatelům zdravotních služeb zhruba na 1 měsíc. Primárně jsou finanční rezervy vytvořené v období ekonomického růstu určeny na pokrytí výpadku příjmů v období ekonomické stagnace a zvýšených výdajů na zdravotní služby. V roce 2020 plán počítá vzhledem k předpokládanému snížení tempa růstu pojistného a zvýšených nákladů na zdravotní služby pouze s pravidelným doplněním RF ve výši 0,24 mld. Kč, opět z úspor provozního fondu a zpětným převodem finančních prostředků do ZFZP ve výši 5,4 mld. Kč. Výše převodu z RF do ZFZP se může změnit v závislosti na vývoji ekonomické situace VZP ČR v roce 2020. Pokud se bude hospodaření VZP ČR vyvíjet výrazně příznivěji, než předpokládá plán, nebude nutné čerpat ani finanční prostředky RF nebo pouze částečně.

Rok 2020 bude pro VZP ČR, ale i pro celý systém veřejného zdravotního pojištění, znamenat zvýšené nároky na udržení ekonomické stability. Zvýšené nároky na financování zdravotní péče již zřejmě nebude možné pokrýt příjmy v rámci běžného roku a bude nutné použít finanční rezervy. VZP ČR bude v rámci pravidelného reportingu situaci průběžně monitorovat, vyhodnocovat a dle potřeby reagovat.

Pravděpodobnost ekonomického zpomalení roste úměrně s riziky vznikajícími zejména vně české ekonomiky. Zároveň růst nákladů na zdravotní služby plánovaný VZP ČR pro rok 2020 o 10,8 % převyšuje hlavní makroekonomický indikátor růstu pojistného, tj. růst objemu mezd v národním hospodářství odhadovaný ve výši 5,9 %. **Rizika pro udržení stability v hospodaření jsou tak značná a jsou uvedena v kapitole 7. Závěr.**

Tabulka č. 1: Makroekonomické a další ukazatele pro sestavení ZPP 2020 a střednědobého výhledu na roky 2021 a 2022

UKAZATEL	m. j.	Rok 2019 predikce	Rok 2020 predikce	Rok 2021 výhled	Rok 2022 výhled
HDP (dle MF)	%	2,4	2,2	2,2	2,1
HDP (dle ČNB)	%	2,6	2,9	3,0	-
HDP (dle MPSV)	%	2,3 až 2,9	2,0 až 3,0	2,0 až 3,0	-
Nárůst objemu mezd a platů (dle MF)	%	7,4	5,9	5,5	5,0
Nárůst průměrné mzdy (dle MF)	%	7,1	5,7	5,4	5,0
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	6,3 až 8,3	4,5 až 6,5	3,7 až 6,1	-
Nárůst průměrné mzdy (dle ČNB)	%	7,1	5,5	5,1	-
Vyměřovací základ státu	Kč	7 540	7 903	7 903	7 903
Pojistné státu	Kč	1 018	1 067	1 067	1 067
Minimální mzda	Kč	13 350	14 700	-	-
Minimální pojistné	Kč	1 803	1 985	-	-
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF)	osoby	210 000	194 000	189 000	194 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MF)	%	2,8	2,6	2,5	2,6
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MPSV)	%	2,8 až 3,1	2,8 až 3,4	2,8 až 3,4	-
Míra inflace (dle MF)	%	2,7	2,4	1,9	1,8
Míra inflace (dle ČNB)	%	2,8	2,3	-	-

Pozn.: Predikce MF - červenec/srpen 2019, MPSV - červenec 2019, ČNB - srpen 2019

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Název, kód a sídlo zdravotní pojišťovny

Název: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Kód: 111

Sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020

2.2 Organizační struktura a předpokládané změny v roce 2020

Statutárním orgánem VZP ČR je dle § 15 zákona č. 551/1991 Sb. ředitel.

Orgány VZP ČR jsou dle § 17 zákona č. 551/1991 Sb., Správní rada a Dozorčí rada. Prostřednictvím těchto orgánů je zajišťována účast pojištěnců, zaměstnavatelů a státu na řízení VZP ČR.

Organizační strukturu VZP ČR tvoří Ústředí a regionální pobočky, včetně klientských pracovišť. Regionální pobočky a klientská pracoviště VZP ČR jsou organizačními složkami VZP ČR, které provádějí veřejné zdravotní pojištění jménem VZP ČR v rámci své územní působnosti v rozsahu pravomocí svěřených jim organizačním řádem VZP ČR.

Současná organizační struktura je upravena organizačním řádem VZP ČR. Poslední změna organizačního řádu VZP ČR je účinná od září 2019. Na organizační řád navazují další interní předpisy, které podrobněji specifikují rozdělení kompetencí uvnitř VZP ČR. Tyto vnitřní předpisy jsou aktualizovány vždy současně se změnou organizačního řádu.

V roce 2020 lze očekávat úpravy organizační struktury realizované za účelem zajištění efektivního provádění veřejného zdravotního pojištění.

2.3 Informace o dceřiných společnostech a právnických osobách

VZP ČR je jediným akcionářem společnosti Pojišťovna VZP, a.s. Předmětem podnikání Pojišťovny VZP, a.s. je pojišťovací činnost podle zákona č. 277/2009 Sb., v odvětvích neživotních pojištění, činnosti související s pojišťovací činností a zajišťovací činnosti pro neživotní zajištění, a to v rozsahu vedeném v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 9100.

VZP ČR dále vlastní 5 % akcií společnosti Společnost pro e-Health databáze, a.s. Předmětem podnikání společnosti je výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona v oborech činností stanovených živnostenským oprávněním, jak je vedeno v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 10382.

2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům

VZP ČR bude v roce 2020 zabezpečovat svým klientům telefonické, osobní a elektronické služby. Pro poskytovatele zdravotních služeb (dále PZS) a pro plátce budou nadále rozšiřovány možnosti poskytované komunikačními nástroji e-VZP, pojištěncům budou nabídnuty nové služby prostřednictvím portálu Moje VZP. Pro přímou komunikaci se státními institucemi bude využíván především B2B kanál. Cílem je umožnit všem klientům vyřízení maximálního množství požadavků z jednoho místa prostřednictvím přístupu do VZP ČR elektronickou cestou. Každému uživateli bude i nadále poskytována individuální podpora při využívání této služby.

Dotazy a požadavky klientů přijaté telefonicky či e-mailem bude i nadále vyřizovat Call centrum VZP ČR. To zajišťuje také prvoliniovou podporu uživatelů e-VZP a vypořádává žádosti o příspěvky z fondu prevence, které klienti zasílají korespondenční cestou.

Osobní kontakt klientů s VZP ČR bude probíhat prostřednictvím sítě cca 200 poboček po celé ČR. Klientská pracoviště budou zajišťovat osobní servis v souladu s front-office činností pro plátce, PZS a pro pojištěnce. V roce 2020 začne výměna stávajících vyvolávacích systémů na pobočkách, které budou nahrazeny novým systémem s centrální správou. Na největších cca 40 pracovištích bude sjednocen polep výloh a na všech klientských pracovištích budou realizovány další kroky k unifikaci a standardizaci pobočkové sítě VZP ČR.

Kvalita telefonických a osobních služeb bude zajišťována prostřednictvím propracovaného kariérního řádu a adaptačního programu určeného pro nové zaměstnance. Rozvoj vedoucích klientských pracovišť bude pokračovat prostřednictvím „VZP Akademie“. V Call centru bude za účelem zvyšování kvality služeb probíhat pravidelný monitoring hovorů a odeslaných e-mailů. Na klientských pracovištích bude měření kvality zajištěno prostřednictvím interního mystery shoppingu a s pomocí dalších dostupných nástrojů. Za účelem poskytování správných, úplných a aktuálních informací bude rozvíjena interní znalostní databáze a bude pokračovat další sjednocování procesů napříč regiony a odbornými útvary VZP ČR.

Součástí zajištění služeb pro pojištěnce je také nabídka preventivních programů poskytovaných nad rámec služeb hrazených ze ZFZP. Klientské programy VZP ČR financované z fondu prevence budou v roce 2020 realizovány s ohledem na medicínský

přínos v rámci primordiální, primární, sekundární a terciární prevence. Při jejich nastavování se vycházelo ze zkušeností a čerpání příspěvků klienty v letech 2017–2019 a z materiálů a akčních plánů Ministerstva zdravotnictví ČR ZDRAVÍ 2020 – „Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ a ze „Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030“.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR

VZP ČR bude v roce 2020 pokračovat v budování nového informačního systému. Cílem je vybudování nového, moderního, otevřeného IS VZP ČR na principech Servisně Orientované Architektury (IP SOA), dlouhodobě spravovaného plně v souladu s legislativními požadavky dle zákona č. 134/2016 Sb., kdy dojde k:

- Utlumení rozvoje stávajícího IS VZP ČR se zajištěním základních činností VZP ČR
 - Financování zdravotních služeb v souladu s legislativní úpravou - úhradové vyhlášky
 - Zajištění požadovaných výstupů dle zákona 372/2011 Sb. do Národního registru hrazených služeb včetně nezbytné integrace na služby Základních registrů
 - Integrace na nové úložiště elektronických receptů provozovaných SÚKL
- Vytvoření nové technologické platformy pro zajištění funkcionalit NIS pomocí následujících projektů
 - Vytvoření infrastruktury včetně nového testovacího prostředí
 - Vybudování nové integrační platformy na principech servisně orientované architektury (IP SOA) včetně Operačního datového skladu s podporou zpracování byznys procesů (Workflow)
 - Vybudování Jednotného uživatelského Front Endu (JFE) - aplikačního frameworku JFE/CRM umožňujícího vytvořit jednotný a konzistentní náhled na všechny partnery VZP ČR a který zároveň bude zajišťovat prostředí pro nově vytvářené mikroaplikace podporující procesy a agendy VZP ČR
 - Vybudování Jednotné správy dokumentů (ECM/DMS), včetně vytvoření jednotné podatelny a výpravny
 - Vybudování centrálních Tiskových a Komunikačních služeb
 - Zajištění integrace na stávající IS
 - Zajištění budování komponent systému NIS v souladu s evropským nařízením GDPR, normou ISO:27001 – systém managementu bezpečnosti informací, zákonem č. 181/2014 Sb.
- Budování NIS na principu IP SOA – business projekty agend NIS
 - Budování NIS je rozvrženo do těchto procesních oblastí, do kterých budou postupně převáděny funkcionality stávajících agend IS VZP ČR
 - Centrální registr pojištěnců – v roce 2020 bude nezbytné provést jeho úpravy v souvislosti s požadavky na vývoj komunikace, a to s následujícími institucemi:
 - Ministerstvo vnitra České republiky – základní registry
 - Generální ředitelství Úřadu práce České republiky
 - Česká správa sociálního zabezpečení
 - Dále je třeba reagovat na požadavky ze strany zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven na rozšíření poskytování informací ohledně státních kategorií pojištěnců a opakovaný požadavek na komunikaci těchto změn B2B formou.

- Elektronický systém spisové služby (tzv. ECM/DMS) a podpůrné procesy s oblastí podpory procesů
 - Zpracování došlých a tvorba výstupních dokumentů
 - Evidence, ukládání, archivace a skartace dokumentů
 - Odesílání dokumentů
 - Poskytování dat eGOV (nezávislý informační portál)
 - Správa uživatelů a rolí
 - Business reporting (business aktivity monitoring)
 - Poskytování číselníků
- Systém pro řízení vztahů se zákazníky (tzv. JFE/CRM) s podporou těchto procesů
 - Správa vztahů s pojištěnci a plátcí pojistného a ostatními partnery
 - Správa vztahů s PZS
 - Vedení Centrálního registru pojištěnců
 - Vedení Kapitačního registru
- Zákaznické aplikace – specifické aplikace pro VZP ČR
 - Zpracování vykázané péče - předpisu pohledávek a závazků za PZS
 - Předpis pohledávek a závazků za pojištěnci a plátcí
 - Obsluha nefinančních požadavků partnerů
- Software pro účetnictví a související procesy (tzv. ERP)
 - Vyrovnání závazků a pohledávek s partnery
 - Vymáhání pohledávek po lhůtě splatnosti
 - Příjem a zpracování plateb
 - Vedení účetnictví
- Zvýšení podílů interního vývoje VZP ČR na rozvoji IS VZP ČR
 - Rozvoj portálového řešení e-VZP a služeb pro klienty Moje VZP, mobilní aplikace. V roce 2020 bude rozvoj těchto služeb zaměřen na přidání nových služeb elektronické přepážky, zejména pak na možnost podání různých změn v evidenci pojištěnců - kontaktní údaje, hlášení narození dítěte, změna bankovního účtu, změny v kategorii plátce atd. Dalším záměrem je s pomocí průvodce pracujícího s daty z IS VZP ČR předem vyplnit OSVČ jeho přehled a po potvrzení jej podat on-line. V oblasti zdraví je záměrem doplnit výpis vykázané péče o výpis předepsaných léčiv, včetně jejich indikace a dalších důležitých informací.
 - Rozvoj B2B služeb pro elektronickou komunikaci s partnery
 - Rozvoj a budování Datového skladu s následnou implementací systému Business Intelligence pro podporu byznys útvarů
 - Implementace rolí pro zajištění integrace jednotlivých komponent systému NIS.

Nezbytnou podmínkou budování NIS pro léta 2020-2022 je transformace činností pracovníků IS VZP ČR v oblastech:

- Podnikové (Enterprise) architektury
- Návrhu detailního technického řešení a analýz IS
- Vytvoření kompetenčního centra pro Integraci
- Vývoje aplikací a testování aplikací
- Implementace dalších procesů ITIL,

kdy pro zajištění dlouhodobé a efektivní správy a rozvoje NIS bude nezbytné posílení kapacit zdrojů VZP ČR ve všech těchto oblastech.

Prostředky FRM pro oblast informačních technologií jsou plánovány ve výši 437,9 mil. Kč, z toho:

- předpokládané náklady do rozvoje stávajícího IS VZP ČR (úpravy IS vynucené legislativními změnami) jsou naplánovány ve výši 85 mil. Kč
- náklady na interní vývoj IS VZP ČR jsou očekávány ve výši 28,4 mil. Kč
- zbývající prostředky ve výši cca 324,5 mil. Kč budou využity na vytvoření nové technologické platformy pro zajištění funkcionalit NIS, nové projekty související s NIS a na nákup ostatního HW a SW pro zajištění provozu informačního systému VZP ČR.

Prostředky PF pro oblast informačních technologií jsou plánovány ve výši 446,4 mil. Kč, z toho:

- předpokládané náklady související s podporou stávajícího IS VZP ČR jsou naplánovány ve výši 189,8 mil. Kč
- prostředky ve výši cca 256,6 mil. Kč budou využity na nákup licencí a zajištění podpory komponent dodaných v rámci projektů souvisejících s NIS, na nákup potřebných koncových zařízení (počítače, tiskárny, zařízení pro komunikaci, atd.) a na nákup ostatních IT služeb, SW a licencí pro zajištění provozu informačního systému VZP ČR.

3. POJIŠTĚNCI

V roce 2020 se VZP ČR zaměří na budování důvěry a loajality mezi klienty a VZP ČR s cílem zajistit dlouhodobou stabilizaci svého pojistného kmene. VZP ČR se nechce orientovat pouze na splnění svých povinností vyplývajících z legislativy, ale chce být klienty vnímána jako nejlepší zdravotní pojišťovna (pojišťovna první volby) z hlediska kvality obsluhy a servisu klientů. Zároveň chce VZP ČR podporovat prevenci a zodpovědnost pojištěnců za své zdraví, zlepšovat tak kvalitu jejich života a tím i směřovat k úspoře prostředků zdravotního pojištění.

V oblasti péče o pojištěnce a jejich volby mezi zdravotními pojišťovnami bude v souladu se stabilizací pojistného kmene kladen hlavní důraz na činnosti úzce související se zvýšením klientského komfortu - rychlost vyřízení klientského požadavku, rozvoj on-line služeb portálu Moje VZP, nabídku preventivních klientských programů s hlavním důrazem na všechny segmenty pojištěnců - děti, ženy a muže v produktivním věku, seniory i chronické pacienty.

Značka VZP bude podporována centrálně i regionálně realizovanými aktivitami. Jedná se jak o eventové akce určené pro širokou veřejnost, tak i pro konkrétní významné cílové skupiny. Těmi jsou například významní plátcí zdravotního pojištění a jejich zaměstnanci, bezpříspěvkoví dárce krve či PZS a jejich pacienti.

VZP ČR bude výrazněji a adresnou mediální formou zvyšovat povědomí pojištěnců o skutečnosti, že je spolehlivou institucí schopnou zajistit hrazení veškeré i vysoce nákladné, moderní a specializované zdravotní péče. VZP ČR se zaměří na nabídku maxima preventivních klientských programů, které tvoří celek a směřují jak k přímé prevenci a diagnostice chorob, tak k propagaci a šíření znalostí o podpoře zdraví.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

ZFZP je nejdůležitějším fondem, který zaznamenává věrný obraz hospodaření pojišťovny. V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. tvoří jeho příjmovou stranu především platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění a ostatní příjmy stanovené zvláštními právními předpisy. Na straně nákladů dominuje úhrada zdravotních služeb. Další náklady ZFZP tvoří příděl do PF ke krytí nákladů na činnost pojišťovny, příděly do ostatních fondů pojišťovny a ostatní výdaje v rozsahu stanoveném v zákoně č. 48/1997 Sb.

Pro rok 2020 bude hlavním cílem hospodaření ZFZP pokrýt plánované náklady na zdravotní služby, v případě nutnosti i zapojením finančních rezerv. Splnění tohoto cíle je spjato s vývojem české ekonomiky. Po silném ekonomickém růstu posledních let, predikuje pro rok 2020 MF postupné snižování tempa růstu makroekonomických ukazatelů, které nejvíce ovlivňují příjmovou stránku ZFZP. Růst hrubého domácího produktu predikuje MF pro rok 2020 ve výši 2,2 % a objem mezd a platů by se měl zvýšit o 5,9 %. Na straně nákladů bude ovlivnění cíle závislé především na dodržení plánované výše úhrad PZS.

Odhadovaná výše tvorby ZFZP pro rok 2020 je 220 146 mil. Kč. Oproti očekávané skutečnosti roku 2019 se jedná o růst tvorby ZFZP ve výši 7,7 %. Meziroční růst tvorby je ovlivněn i plánovaným převodem 5 440 mil. Kč z RF. Samotná tvorba pojistného na veřejném zdravotním pojištění je odhadována ve výši 151 324 mil. Kč a bude oproti očekávané skutečnosti roku 2019 vyšší o 5,9 %. Příjem peněžních prostředků z přerozdělení pojistného je odhadován ve výši 58 000 mil. Kč a odhadovaný růst oproti očekávané skutečnosti je 3,2 %. Tvorba ZFZP bude dále ovlivněna složkou pokut, penále a přírážek k pojistnému, která je odhadována ve výši 3 180 mil. Kč.

Čerpání ZFZP je pro rok 2020 odhadováno v celkové výši 219 816 mil. Kč. V porovnání s očekávanou skutečností roku 2019 se jedná o nárůst ve výši 3,6 %, který je ovlivněn zejména převodem 13 480 mil. Kč do RF (po odečtení mimořádných převodů do RF v roce 2019 růst v roce 2020 činí 10,6 %). Dominantní složkou jsou závazky za zdravotní služby odhadované ve výši 207 360 mil. Kč s růstem oproti očekávané skutečnosti roku 2019 o 10,8 %. VZP ČR bude i v roce 2020 udržovat rostoucí trend čerpání závazků za zdravotní služby v souvislosti se zajištěním kvalitní a dostupné zdravotní péče svým pojištěncům. Dále bude ze ZFZP čerpáno předpisem přiděly do provozního fondu a ostatních fondů pojišťovny v celkové výši 6 927 mil. Kč, odpisy pohledávek ve výši 2 840 mil. Kč a ostatním čerpáním ve výši 2 690 mil. Kč.

K 31. 12. 2020 je odhadován zůstatek ZFZP ve výši 5 433 mil. Kč.

Příjmy ZFZP jsou pro rok 2020 odhadovány ve výši 215 582 mil. Kč, s meziročním nárůstem oproti očekávané skutečnosti roku 2019 o 7,8 % (po odečtení převodu mimořádných převodů mezi fondy činí růst příjmů 5,2 %). Největší část příjmů ZFZP tvoří příjmy z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení, jejichž hodnota je odhadována ve výši 207 100 mil. Kč, s růstem oproti očekávané skutečnosti roku 2019 ve výši 5,1 %. Tento ukazatel bude významně ovlivňován vývojem makroekonomických ukazatelů. Příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému jsou odhadovány ve výši 1 070 mil. Kč, příjmy z náhrad škod ve výši 380 mil. Kč a příjmy od zahraničních pojišťoven ve výši 980 mil. Kč.

Výdaje ZFZP jsou pro rok 2020 odhadovány ve výši 215 560 mil. Kč. Z této částky tvoří výdaje na zdravotní služby 207 360 mil. Kč a oproti očekávané skutečnosti roku 2019 se jedná o nárůst ve výši 11,8 %. Ostatní výdaje se budou týkat především převodů do jiných fondů zdravotní pojišťovny a výdajů za zdravotní služby poskytnuté zahraničním

pojištěncům. Celková hodnota ostatních výdajů je pro rok 2020 odhadována ve výši 8 201 mil. Kč.

Plánovaný zůstatek bankovního účtu ZFZP je k 31. 12. 2020 odhadován ve výši 6 182 mil. Kč.

Tabulka č. 2: Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v % ZPP 2020/ Oček. skut. 2019)
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		12 982 228	5 103 825	39,3
II. Tvorba celkem = zdroje		204 371 522	220 145 680	107,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohodných položek	142 900 000	151 324 000	105,9
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	12 000	10 000	83,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	56 200 000	58 000 000	103,2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + f. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	199 100 000	209 324 000	105,1
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohodných položek	3 080 000	3 180 000	103,2
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾	0	0	–
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	388 000	400 000	103,1
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	33	33	100,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	290 000	365 000	125,9
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 110 000	1 200 000	108,1
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	4		
13	Bezpłatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy	403 485	5 676 647	1 406,9
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů		212 249 925	219 816 352	103,6
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	187 093 000	207 359 600	110,8
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	837 000	895 600	107,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	1 180 102	-1 059 900	-89,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů	6 487 634	6 926 752	106,8
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	123 485	236 647	191,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	5 773 149	6 068 805	105,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	591 000	621 300	105,1
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	2 860 000	2 840 000	99,3
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	145 000	145 000	100,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 110 000	1 170 000	105,4
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	4 500	5 000	111,1
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	86 000	91 000	105,8
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	8		
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	22 069		
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	958 057	1 279 000	133,5
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	3 657		
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy	13 480 000		
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III		5 103 825	5 433 153	106,5

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2019	Rok 2020	(v % ZPP 2020/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	12 776 442	6 160 275	48,2
II.	Příjmy celkem	200 004 024	215 582 180	107,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	140 800 000	149 100 000	105,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního účtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	56 200 000	58 000 000	103,2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	197 000 000	207 100 000	105,1
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 020 000	1 070 000	104,9
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	370 000	380 000	102,7
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	33	33	100,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	300 000	375 000	125,0
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	910 000	980 000	107,7
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	6		
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	403 485	5 676 647	1 406,9
III.	Výdaje celkem	206 620 191	215 560 352	104,3
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	185 420 685	207 359 600	111,8
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	837 000	895 600	107,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	6 487 634	6 926 752	106,8
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	123 485	236 647	191,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	5 773 149	6 068 805	105,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	591 000	621 300	105,1
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 095 000	1 145 000	104,6
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	4 700	5 000	106,4
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	117 000	124 000	106,0
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	7		
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	13 495 165		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	6 160 275	6 182 103	100,4
	ZB IV přináší hodnotu rezerv k poslednímu dni sledovaného období	118 983	118 983	100,0
C. Specifikace ukazatele B II 1		Rok 2019	Rok 2020	(v % ZPP 2020/
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2019
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	125 776 705	133 253 349	105,9
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	12 942 729	13 662 057	105,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	2 080 566	2 184 594	105,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	140 800 000	149 100 000	105,9

Poznámky:

- V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčůtování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průměrné hodnoty nově stanovených dohadných položek (+), (–).
- Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využit jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje ve Fprev, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokud a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.
I pokud zaměstnavatel zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

Tabulka č. 2a: Saldo příjmů a nákladů (v tis. Kč)

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	200 004 024	215 582 180	107,8	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	140 800 000	149 100 000	105,9	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	56 200 000	58 000 000	103,2	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	197 000 000	207 100 000	105,1	B II 3
4	Penále, pokuty a přírůstky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 020 000	1 070 000	104,9	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	370 000	380 000	102,7	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	33	33	100,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	300 000	375 000	125,0	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	910 000	980 000	107,7	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	500	500	100,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	6			B II 12
12	Bezpłatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezpłatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	403 485	5 676 647	1 406,9	B II 17
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	208 283 211	215 552 352	103,5	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	187 093 000	207 359 600	110,8	A II 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	837 000	895 600	107,0	A II 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	1 180 102	-1 059 900	-89,8	A II 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A II 2
3	Předpis přidělu do jiných fondů	6 487 634	6 926 752	106,8	A II 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	123 485	236 647	191,6	A II 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	5 773 149	6 068 805	105,1	A II 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	591 000	621 300	105,1	A II 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A II 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 110 000	1 170 000	105,4	A II 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	4 500	5 000	111,1	A II 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	86 000	91 000	105,8	A II 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				A II 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	8			A II 10
9	Tvorba rezervy na pravomocné neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	22 069			A II 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A II 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A II 15
12	Mimořádné převody mezi fondy	13 480 000			A II 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾	-8 279 187	29 828	-0,4	

Poznámky:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplněn i finančně.

2) Zdravotní pojišťovna doplní komentář k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Komentář k tabulce č. 2a

Saldo příjmů a nákladů ZFZP v roce 2019 VZP ČR očekává ve výši -8 279 mil. Kč vlivem převodu finančních prostředků ze ZFZP do RF ve výši 13 200 mil. Kč a 280 mil. Kč z PF do RF prostřednictvím ZFZP. **Bez započtení tohoto vlivu je očekávaná bilance ZFZP kladná ve výši 4 921 mil. Kč.**

Pro rok 2020 odhaduje VZP ČR saldo ve výši 30 mil. Kč. Plánované saldo hospodaření vychází z očekávaných příjmů, které již neporostou takovým tempem jako v minulém období, rostoucích nákladů na zdravotní služby a zapojením finančních prostředků RF ve výši 5 440 mil. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro roky 2019 i 2020 plánovány v nulové výši.

Tabulka č. 3: Náklady na léčení cizinců

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	1 114 500	1 175 000	105,4
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	175 000	186 000	106,3
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 369	6 317	99,2

Poznámky:

1) Údaj vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) tabulky ZFZP.

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

Komentář k tabulce č. 3

Tendenci nárůstu nákladů na léčení cizinců v ČR očekáváme i v roce 2020. V tomto ukazateli se projevuje nárůst počtu migrujících občanů EU/EHP, Švýcarska a smluvních států, kteří čerpají péči v ČR. Zejména se jedná o nárůst osob pojištěných v jiných státech a bydlících v ČR (pracovníky českého původu zaměstnané na území sousedních států a členy jejich rodin), kteří čerpají zdravotní péči především v ČR.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (tabulka č. 2, B. II. 3) jsou plánovány ve výši 207 100 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2019 o 5,1 %, tj. o 10 100 mil. Kč. Predikce příjmů pro rok 2019 vychází z makroekonomických ukazatelů MF uvedených v kapitole 1. Úvod (tabulka č. 1) a dalších parametrů plánu.

Příjmy z veřejného zdravotního pojištění (tabulka č. 2, B. II. 1) jsou plánovány ve výši 149 100 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2019 o 5,9 %, tj. o 8 300 mil. Kč. Predikce pro rok 2020 vychází zejména:

- z předpokládaného růstu průměrné mzdy v národním hospodářství o 5,7 %, resp. objemu mezd o 5,9 %
- z předpokládaného průměrného počtu registrovaných nezaměstnaných ve výši 194 tis. osob (podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15-64 let ve výši 2,6 %). Predikce počtu nezaměstnaných a jejich podíl je oproti očekávané skutečnosti roku 2019 nižší o 16 tis. osob, resp. o 0,2 %
- z předpokládaného růstu minimální mzdy od 1. 1. 2020 z 13 350 Kč na 14 700 Kč (návrh MPSV)
- z předpokládaného průměrného počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 5 954 tis. osob
- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného, kde
 - počet osob v zaměstnaneckém poměru vzroste o 0,4 %
 - počet OSVČ a OBZP mírně vzroste o 0,1 %
- z předpokládaného dosažení míry efektivity výběru pojistného na úrovni 98,5 %.

Příjmy z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování (tabulka č. 2, B. II. 2) jsou plánovány pro rok 2020 ve výši 58 000 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2019 o 3,2 %, tj. o 1 800 mil. Kč. Predikce pro rok 2020 vychází zejména:

- ze stanoveného růstu vyměřovacího základu za osoby, za které je plátcem pojistného stát ze 7 540 Kč na 7 903 Kč s platností od 1. 1. 2020
- z predikovaného počtu pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách a počtu pojištěnců v jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupinách
- z procentních podílů pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrad nákladných hrazených služeb
- z predikované výše pojistného za období prosinec 2019 až listopad 2020.

Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.

Základem kontrolní činnosti VZP ČR dle § 22 zákona č. 592/1992 Sb. budou i v roce 2020 zejména pravidelné kontroly na základě stanovených plánů, doplněné mimořádnými kontrolami na základě indikované potřeby provedení takové kontroly (neodevzdání přehledů o pojistném, prudké výkyvy v platbách pojistného, případně zahájení insolvenčního řízení atd.).

Kontroly plnění povinností plátců pojistného jsou u zaměstnavatelů prováděny formou fyzické kontroly dokladů a formou vyúčtování pojistného na základě údajů získaných z IS pojišťovny. Kontroly u individuálních plátců, tj. u OSVČ a OBZP, jsou prováděny převážně formou vyúčtování pojistného.

V případě, že je zjištěn nedoplatek, který není ani po kontrole plátcem uhrazen, je následně vyměřen a vymáhán. VZP ČR zjištěné částky vyměří ve správním řízení platebními výměry, případně plátcům s nezpochybnitelnými pohledávkami efektivnějším postupem vystaví výkazy nedoplatků. Ve správním řízení také v souladu s platnými zákony plátcům uloží pokuty za porušení oznamovací povinnosti, za nepředložení dokladů ke kontrole, za nepředložení ročních přehledů o úhrnu záloh, příjmech a výdajích OSVČ nebo za nepředložení měsíčních přehledů zaměstnavatelů.

I v příštím roce se VZP ČR zaměří v oblasti vymáhání dlužného pojistného či penále na vymáhání dlužných částek měkkými formami, kdy je plátce upozorňován na nedoplatek formou telefonické nebo písemné výzvy, textové nebo e-mailové zprávy, případně při osobním jednání. Cílem je přimět jej k úhradě pohledávky dříve, než bude přistoupeno k tvrdému vymáhání (exekuce). Automatická forma upozornění na dluh je řešena hromadně generovanými zprávami, zasílanými dlužníkům přednostně elektronickými komunikačními kanály. Jako další a nezbytný přínos měkkého vymáhání lze jednoznačně uvést výzvy měkkého vymáhání jakožto informační zdroj pro plátce.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

Hlavním záměrem smluvní politiky VZP ČR je zajištění dostupnosti hrazených služeb pro pojištěnce VZP ČR ve všech oborech. Smluvní politika VZP ČR se v roce 2020 zaměří zejména na posílení zdravotních služeb v lokalitách s potencionálně zhoršenou dostupností zdravotních služeb. Pro potřeby objektivního zhodnocení dostupnosti zdravotních služeb v segmentu primární péče a akutní lůžkové péče byla již v polovině roku 2019 vypracována hodnotící kritéria pro tzv. zónaci oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb. Tento systém bude průběžně kultivován a uplatňován i v dalších segmentech a odbornostech.

V segmentu lůžkové péče bude nadále podporován přesun vybrané operativy u plánovaných zákroků do režimu jednodenní péče na lůžku a transformace lůžkového fondu na následnou a dlouhodobou péči, a to i v návaznosti na stabilizaci personálního zabezpečení. VZP ČR je připravena jednat s poskytovateli zdravotních služeb o nasmlouvání urgentních příjmů s bonifikací pracovišť.

V návaznosti na Memorandum MZ, zdravotních pojišťoven a Psychiatrické společnosti ČLS JEP (Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně) o spolupráci na realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče budou poskytovány zdravotní a sociální služby ve vybraných Centrech duševního zdraví. Následně proběhne vyhodnocení projektu z hlediska přínosu pro pojištěnce a očekávaných finančních nákladů pro systém veřejného zdravotního pojištění. V souladu s výše uvedeným memorandumem bude koncem roku 2019 zahájen projekt ambulance s rozšířenou péčí s tím, že zdravotní služby bude poskytovat společně více odborností, a to jak v ambulanci, tak ve vlastním sociálním prostředí pacienta. V průběhu roku 2020 lze dále očekávat nasmlouvání akutní lůžkové péče v odbornosti psychiatrie zejména u psychiatrických nemocnic, a to na základě schválení transformačních plánů lůžkového fondu.

VZP ČR bude v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., i nadále zveřejňovat smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, včetně změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny poskytovateli zdravotních služeb nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, a to do 60 dnů od jejich uzavření. Stejně tak bude VZP ČR uveřejňovat smlouvy podle zákona č. 340/2015 Sb. Zveřejňováním smluv a dodatků dochází ke zvýšení transparentnosti vynakládání veřejných prostředků v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále jen zdravotní služby) v regionech působnosti zdravotní pojišťovny

Zdravotní služby jsou pro pojištěnce VZP ČR ve všech krajích dostatečně zajištěny stávající sítí smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, a to v souladu s Nařízením vlády č. 307/2012 Sb.

V roce 2020 bude VZP ČR v rámci realizace smluvní politiky nadále sledovat místní a časovou dostupnost poskytovaných zdravotních služeb v jednotlivých oborech a vyhodnocovat, zda jsou zdravotní služby poskytovány v souladu s právními předpisy. I nadále bude monitorovat objednávací doby pro přijetí nového pojištěnce do péče u stávajících smluvních partnerů v dané odbornosti a daném regionu. VZP ČR bude věnovat pozornost regionálnímu rozložení poskytovatelů zdravotních služeb včetně zpracování map s přepočteným počtem zdravotnických pracovníků v dané odbornosti na 100 tisíc pojištěnců VZP ČR a 100 tisíc obyvatel ČR pro potřeby zhodnocení poměrů na regionální úrovni a z celorepublikového pohledu. Vzhledem k věkové struktuře lékařů bude VZP ČR podporovat vznik praxí v regionech se zhoršenou dostupností nebo tam, kde nedošlo k předání praxe v rámci generační výměny.

4.3.2 Zdravotní politika

Zdravotní politika VZP ČR bude zaměřena především na zajištění dostatečného spektra místně a časově dostupných zdravotních služeb pro své pojištěnce a dále na zajišťování, udržování a zvyšování kvality těchto služeb prostřednictvím různých úhradových a cílených

bonifikačních mechanismů. Naplnění zdravotní politiky bude vycházet z objemu disponibilních finančních prostředků na úhradu nákladů na zdravotní služby.

V roce 2020 bude VZP ČR uplatňovat především úhradové a regulační mechanismy vycházející z Dohodovacího řízení pro rok 2020, jehož výsledkem bylo dosažení dohod ve všech segmentech, kromě segmentů domácí zdravotní péče, nemocnic a segmentů následné lůžkové péče. Dohody uzavřené v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2020 byly uzavřeny na základě přepokládaného růstu příjmů celého systému veřejného zdravotního pojištění. Tento růst příjmů byl odhadován na základě predikce růstu mezd a platů, kterou zveřejňuje MF. Kromě toho byl před začátkem Dohodovacího řízení odhadnut objem mandatorních výdajů, tj. výdajů, kterým bude VZP ČR v roce 2020 čelit s ohledem na legislativní, technologické a další předpokládané změny. Mezi mandatorní výdaje bylo například zahrnuto zvýšení nákladů v souvislosti s technologickým rozvojem (centrová péče, nové terapie a technologie), s legislativními změnami (úhrada léčebného konopí z veřejného zdravotního pojištění, kategorizace zdravotnických prostředků), s organizačními změnami (reforma psychiatrické péče, reforma primární péče, systém urgentních příjmů), resp. s aktuálně řešenými problémy jako je např. chronická a paliativní péče. Odhadovaný meziroční nárůst příjmů byl očištěn o tyto mandatorní výdaje, čímž byl definován průměrný očekávaný nárůst výdajů ve výši 4 % oproti roku 2019. Na základě tohoto základního růstu a konkrétního rozdělení mandatorních výdajů byla každému segmentu předložena iniciální nabídka na úhradový mechanismus. Součástí některých dohod je také nastavení kvalitativních kritérií (zajištění dostupnosti, vzdělání, výsledkové kvality, péče o náročné pacienty), které vedou k navýšení úhrady.

Skutečná výše úhrad bude v roce 2020 vycházet:

- z dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2020
- z úhradové vyhlášky pro rok 2020
- z vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.
- ze zákona č. 48/1997 Sb.
- z limitace objemu a z vlastních regulačních opatření u poskytnutých hrazených služeb
- z dalších individuálních a cílených úhradových a bonifikačních programů zaměřených na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb (např. program kvality péče AKORD, program VZP PLUS, kvalita dialyzační péče, podpora poskytovatelů v oblastech s možným ohrožením dostupnosti zdravotních služeb, podpora center vzácných onemocnění, podpora center provázení)
- z plánovaného průměrného počtu pojištěnců.

Výrazný meziroční nárůst nákladů VZP ČR očekává zejména u centrových léčiv, u urgentní péče, u nových terapií/technologií a u kategorizace zdravotnických prostředků.

Níže jsou uvedeny konkrétní předpokládané úhradové mechanismy v jednotlivých segmentech poskytovatelů hrazených služeb. Není-li uvedeno jinak, je referenčním obdobím pro jednotlivé segmenty rok 2018, do kterého jsou v segmentech poskytovatelů gynekologické péče, ambulantní specializované péče, rehabilitační péče, domácí péče a diagnostické péče promítnuty i bonifikace, které zohledňují změnu nákladovosti kmene ošetřených pojištěnců jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. Mechanismus garantuje minimální hodnoty bodu v jednotlivých segmentech poskytovatelů, jejichž prostřednictvím se mění referenční hodnoty pro výpočet úhrad roku 2020. V jednotlivých dotčených segmentech budou i nadále poskytovatelům kompenzovány náklady na zavedení elektronických receptů do praxe, a to ve výši 1,70 Kč za předepsanou položku na receptu.

Zubní lékařství

Segment zubního lékařství bude v roce 2020 hrazen prostřednictvím ceníku hrazených zdravotních služeb. Seznam hrazených zdravotních služeb bude oproti roku 2019 upraven. Cílem úprav stávajícího ceníku a úpravou cen příslušných stomatologických výkonů je podpořit péči o registrované pacienty, podpořit péči o dětské pacienty, zajištění dostupnosti specializovaných stomatologických služeb a zajištění neodkladné péče u neregistrovaných pacientů.

Zaveden bude nový výkon s názvem Signální výkon epizody péče/kontaktu u pacientů od 18 let věku v souvislosti s vyšetřením v ordinaci zubního lékaře, který v tomto segmentu nahrazuje výkony 09543 – Signální výkon klinického vyšetření, kterým byla v minulosti vykazována kompenzace zrušených regulačních poplatků, a 00945 – Cílené vyšetření.

Očekáván je i nárůst úhrady za stomatologické výrobky v kontextu připravované novely přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. – Seznam stomatologických výrobků, která zejména posiluje úhradu výrobků plně hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

V rámci svého bonifikačního programu VZP PLUS se VZP ČR zaměří na zajištění dostupnosti a hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb u PZS v segmentu zubního lékařství. Konkrétně na zajištění přijímání nových pojištěnců do trvalé péče, bonifikace pravidelné péče a prevence.

Všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost

Úhrada v segmentu všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost bude i v roce 2020 primárně založena na mechanismu kombinované kapitačně výkonové platby, přičemž výše a podmínky kapitační sazby, která je diferencována dle stanovených parametrů (rozložení a rozsah ordinačních hodin, zajištění objednávkového systému), budou zachovány stejně jako v roce 2019. Stejně tak budou zachovány i další možnosti navýšení kapitační sazby, jako např. u poskytovatelů, jejichž lékaři jsou držiteli dokladu o celoživotním vzdělávání, u poskytovatelů, kteří splní stanovený podíl pojištěnců, u kterých provedou preventivní prohlídku, resp. u poskytovatelů, kteří zajišťují vzdělávání nových lékařů.

Významně však bude v rámci základního úhradového mechanismu posílena výkonová složka úhrady, tj. úhrada za výkony, které nejsou zahrnuty v kapitační platbě. V první řadě budou moci všeobecní praktičtí lékaři od 1. ledna 2020 využívat nové výkony, které souvisí s reformou primární péče, jako je např. časný záchyt demence, péče o pacienta v prediabetu, nové diagnostické POCT metody (stanovení D-dimeru, troponinu T a pro BNP v ordinaci praktického lékaře), péče o pacienta po onkologické léčbě, resp. nové výkony v rámci managementu kolorektálního screeningu. Obdobně praktičtí lékaři pro děti a dorost budou moci využívat nové výkony záchytu a sledování pacienta s obezitou v ordinaci PLDD, sledování novorozence s mimořádnými nároky na péči v ordinaci PLDD a také výkony edukačního pohovoru lékaře s rodinou v souvislosti s očkováním. Zaveden bude nový kód Signálního výkonu epizody péče/kontaktu u pacientů od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci praktického lékaře v hodnotě 40 Kč, který obdobně jako v segmentu zubního lékařství nahrazuje výkon 09543.

Bude valorizována hodnota bodu, a to především ve vazbě na stanovená kritéria, tedy pokud poskytovatel doloží, že lékaři, kteří u něj poskytují hrazené služby, jsou držiteli dokladu o celoživotním vzdělávání a dále, pokud se jedná o nejdostupnějšího poskytovatele (tj. rozložení ordinačních hodin do 30 hodin/5 dní v týdnu a min. 1 den v týdnu ordinační hodiny prodlouženy do 18. hodiny a dva dny v týdnu možnost objednat se na přesný termín).

Vyšší hodnota bodu bude stanovena pro výkony preventivních prohlídek, očkování, managementu kolorektálního screeningu, péče o prediabetika a diabetika a péče o onkologické pacienty. Valorizována bude bodová hodnota výkonu dopravy v návštěvní službě včetně hodnoty bodu.

Jednotná hodnota bodu bude stanovena pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům, a to s ohledem na vyšší časovou náročnost poskytované péče a na jazykové vybavení personálu poskytovatele.

Oproti roku 2019 bude navýšena úhrada za účast na službách lékařské pohotovostní služby ve vydefinované síti na 40 000 Kč na rok za 10 odsloužených služeb.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny i regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, na vyžádanou péči a výkony rychlé diagnostiky (POCT metody) a na vyžádanou péči v oboru fyzioterapie.

V rámci svých bonifikačních programů (VZP PLUS a program kvality péče AKORD) se v tomto segmentu VZP ČR zaměří na podporu a zajištění dostupnosti, na organizaci a hodnocení kvality péče o vybrané skupiny chronicky nemocných pojištěnců, a na podporu ordinací poskytujících komplexní péči.

Ambulantní gynekologická péče

Úhrada v segmentu poskytovatelů ambulantní gynekologické péče bude nadále probíhat formou výkonové úhrady s omezením maximální úhradou vztaženou na jednoho unikátně ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období včetně zahrnutí různých individuálních bonifikací). Limit maximální úhrady bude oproti referenčnímu období navýšen částečně plošně (zaručení průměrného růstu úhrady) a částečně s ohledem na níže popsanou změnu úhrady hrazených služeb poskytovaných těhotným pojištěnkám. V úhradovém mechanismu je zahrnut systém bonusů a malusů (ve formě navýšení/snížení úhrady), které hodnotí poskytovatele podle toho, zda se chovají v souladu s doporučenými postupy a standardní praxí péče o těhotné z pohledu vyžádaných konziliárních ultrazvukových vyšetření a péčí čerpanou v rámci genetických pracovišť a laboratoří u registrovaných těhotných pojištěnek.

Významně bude změněna úhrada hrazených služeb poskytovaných těhotným pojištěnkám. Zavedeny budou agregované/balíčkové platby za těhotné pojištěnky, které jsou rozděleny na tři platby za jednotlivé trimestry. Zavedený mechanismus má především zabránit zbytečnému vykazování výkonů a jednoznačně směřuje úhradu za péči o těhotné registrujícímu lékaři, který by ji měl řídit.

Ověřené bonifikační mechanismy jsou zahrnuty do možností navýšení hodnoty bodu (např. za diplom celoživotního vzdělávání, akreditaci, dostupnost). Kromě toho bude poskytovateli v rámci podpory preventivní péče a podpory registrací navýšena úhrada za preventivní a komplexní vyšetření v případě, kdy splní stanovené procento počtu pojištěnců s těmito vyšetřeními.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny i regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči.

V rámci svého bonifikačního programu VZP PLUS se v tomto segmentu VZP ČR zaměří na podporu a zajištění dostupnosti, na organizaci a hodnocení kvality péče a na podporu preventivní a pravidelné péče.

Ambulantní léčebně rehabilitační péče

Úhrada v odbornostech fyzioterapeut a ergoterapeut bude realizována formou výkonové úhrady s omezením celkové maximální úhrady, která vychází z průměrné úhrady vztažené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období) a počtu pojištěnců ošetřených v hodnoceném období.

Celková maximální úhrada bude oproti referenčnímu období částečně navýšena plošně a částečně koeficientem navýšení, který zohledňuje dohodnutá kvalitativní kritéria. V celkové maximální úhradě bude přímo zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce s uvedenými diagnózami. Plošně bude navýšena i hodnota bodu.

Prioritou v roce 2020 však budou především pojištěnci s preferovanými diagnózami (např. pacienti po cévní mozkové příhodě, děti s nedostatkem předpokládaného normálního fyziologického rozvoje), které jsou náročnější na poskytovanou fyzioterapeutickou péči. Z tohoto důvodu dosáhnou vyšší hodnoty bodu a vyššího navýšení úhrady poskytovatelé, kteří ošetří stanovený podíl pojištěnců s těmito diagnózami.

Specializovaná ambulantní péče

V segmentu ambulantní specializované péče bude stejně jako v předchozích letech část poskytovatelů ve vybraných odbornostech (např. 305, 306, 308, 309) a část vybraných výkonů (např. vybrané výkony odbornosti 403 a 705, screening kolorektálního karcinomu a novorozenecký screening) hrazena výkonově s definovanou hodnotou bodu a část poskytovatelů bude hrazena výkonově s omezením maximální úhradou vztaženou na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce. V celkové maximální úhradě bude přímo zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce.

Hodnota bodu v celém segmentu bude valorizována a zároveň dojde k dalšímu navýšení hodnoty bodu v souvislosti se splněním daných kvalitativních podmínek (tj. bonifikace za celoživotní vzdělávání, rozsah a rozložení ordinační doby a nově i za ošetření v hodnoceném období alespoň 5 % nových pojištěnců, tj. pojištěnců, kteří nebyli v péči daného poskytovatele v předchozích dvou letech). Obdobným způsobem bude navýšena (valorizována) i maximální úhrada, tj. plošně navýšením indexu oproti roku 2019, a dále při splnění kvalitativních podmínek (podmínky jsou totožné jako u navýšení hodnoty bodu) se index za každou splněnou podmínku navýší o pevně danou hodnotu.

Nově bude zaveden signální výkon pro klinické vyšetření u dětí ve věku od 6 do 18 let, který bude hrazen ve výši 30 Kč. Současně bude zachována úhrada výkonu 09543 – Signální výkon klinické vyšetření, který bude hrazen v hodnotě 30 Kč s limitací referenčním obdobím.

Jednotná hodnota bodu bude stanovena pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům, a to s ohledem na vyšší časovou náročnost poskytované péče a na jazykové vybavení personálu poskytovatele.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny i regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči.

V rámci svého bonifikačního programu VZP PLUS se v tomto segmentu VZP ČR zaměří na organizaci a hodnocení kvality péče o vybrané skupiny chronicky nemocných pojištěnců. Konkrétně se jedná o finanční bonifikaci za splnění kvalitativních ukazatelů kmene pojištěnců s hypertenzí a diabetem.

Ambulantní dialyzační péče

Ambulantní dialyzační péče bude hrazena výkonovým způsobem s definovanou hodnotou bodu. Hodnota bodu bude navýšena jen těm poskytovatelům, kteří reportují data o výsledcích jimi poskytované dialyzační léčby do registru dialyzovaných pacientů a dále s ohledem na splnění dohodnutých kvalitativních kritérií, které hodnotí poskytovatele podle výsledků vykázané dialyzační léčby. Prostřednictvím bonifikací budou podpořeni poskytovatelé, kteří zajišťují včasné vyšetření svých pacientů v souvislosti s transplantací ledviny a zároveň se aktivně podílejí na vyhledávání a vyšetřování vhodných žijících dárců ledviny.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny i regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, na ZUM a ZULP a na vyžádanou péči.

Diagnostická péče

V roce 2020 bude VZP ČR realizovat úhradu péče v laboratorních odbornostech výkonovým způsobem s omezením maximální úhradou vztaženou na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období). Stejně jako v roce 2019 budou výkony 09119 – Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let a 97111 – Separace séra nebo plazmy hrazeny zvlášť výkonově a budou mít stanoven samostatný maximální limit úhrady.

Hodnota bodu bude odlišně stanovena pro odbornost 802 (0,85 Kč), odbornost 816 (0,80 Kč) a pro ostatní odbornosti (0,72 Kč), u kterých došlo k navýšení hodnoty bodu o 0,01 Kč. S výjimkou odbornosti 816 bude hodnota bodu i v roce 2020 závislá na prokázání poskytovatele, že je držitelem Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189, případně Osvědčení o auditu II Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře. Do úhrady laboratorních odborností je mimo jiné zapracován mechanismus, který zajišťuje poskytovatelům minimální hodnotu bodu, a to ve výši 55 % hodnoty bodu v referenčním období pro odbornost 816 a ve výši 0,85 % hodnoty bodu v referenčním období pro ostatní odbornosti.

V segmentu radiodiagnostických služeb VZP ČR v roce 2020 bude navazovat na úhradový mechanismus, který byl uplatňován i v roce 2019, kdy výsledná úhrada je stanovena úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu, která je součtem variabilní a fixní složky úhrady, přičemž variabilní složka úhrady je závislá na počtech bodů a unikátních ošetřených pojištěnců v referenčním a aktuálním období. Výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 budou hrazeny zvlášť výkonově a nebudou vstupovat do výpočtu celkové úhrady.

Základní hodnota bodu bude v roce 2020 valorizována, a může být ještě navýšena v návaznosti na splnění parametrů dostupnosti. Poskytovatelé, kteří budou provádět výkony počítačové tomografie a magnetické rezonance mohou navíc získat nárok na další navýšení

hodnoty bodu, pokud doloží, že jsou po celý rok 2020 zapojeni do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat.

V odbornosti 806 (mamografický screening) a odbornosti 820 (screening karcinomu děložního hrdla) bude úhrada realizována výkonovým způsobem úhrady, bez omezení objemu a se sjednocenou výší hodnoty bodu pro obě screeningové odbornosti.

Domácí péče

V roce 2020 bude VZP ČR realizovat úhradu v odbornostech sestra domácí zdravotní péče, sestra pro péči v psychiatrii, nutriční terapeut a porodní asistentka dle úhradové vyhlášky platné pro rok 2020.

Úhrada bude probíhat formou výkonové úhrady s omezením celkové maximální úhrady, která vychází z průměrné úhrady vztažené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období) a počtu pojištěnců ošetřených v hodnoceném období. Při výpočtu celkové maximální úhrady bude přímo zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce. Celková maximální úhrada bude částečně navýšena plošně a částečně ve vazbě na splnění dohodnutých kvalitativních kritérií. Tato kvalitativní kritéria budou obdobná jako v roce 2019 (zohlednění práce o dnech pracovního klidu a zohlednění poskytování materiálových výkonů) a zároveň budou rozšířena o možnost navýšení maximální úhrady při ošetřování pacientů s vyjmenovanými, preferovanými náročnějšími diagnózami, a to včetně navýšení základní hodnoty bodu. Úhrada za péči o pacienty v terminálním stavu bude hrazena obdobně jako v roce 2019 nad rámec celkové maximální úhrady. Zároveň bude plošně navýšena hodnota bodu ve všech odbornostech poskytovatelů domácí péče. Valorizována bude i úhrada za výkony přepravy zdravotnického pracovníka v návštěvní službě.

Odbornost 914 – sestra pro péči v psychiatrii bude VZP ČR hradit, s ohledem na Reformu psychiatrické péče, výkonovou úhradou bez omezení celkovou maximální úhradou.

Úhrada domácí specializované paliativní péče o pacienta v terminálním stavu bude realizována prostřednictvím dohodnutých zdravotních výkonů, které budou vykazovány podle pravidel vycházejících z pilotního programu VZP ČR. Pro účely úhrady této péče je stanovena celková maximální výše úhrady, která vychází z průměrné doby poskytování této péče jednomu pojištěnci. U dospělých pacientů bude zachována průměrná doba poskytování péče 30 dnů a u dětských pacientů bude průměrná doba poskytování péče navýšena na 180 dnů.

Zdravotní péče poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutá osobám umístěným u nich z jiných než zdravotnických důvodů

Pro rok 2020 nebyla v rámci Dohodovacího řízení uzavřena mezi zástupci poskytovatelů a zástupci pojišťoven dohoda o úhradě. VZP ČR v Dohodovacím řízení navrhovala následující způsob úhrady: hrazené služby zvláštní ambulantní péče poskytované dle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb. budou hrazeny výkonově podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč s tím, že celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku stanovenou jako vyšší z hodnot vypočtených jako násobek indexu 1,07, počtu unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období a průměrné úhrady (včetně ZUM a léčivých přípravků) na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce v roce 2018 nebo jako součin hodnoty korunových položek a počtu bodů za hodnocené období oceněných ve výši 0,73 Kč.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Pro rok 2020 bude úhrada ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb realizovaná analogicky s úhradou, která bude definována v úhradové vyhlášce pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb. Součástí úhrady bude i bonifikační úhrada za poskytování ošetrovatelské péče pojištěncům ve vybraných nákladných diagnózách, která byla realizována u části pobytových zařízení sociálních služeb.

Poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)

V rámci Dohodovacího řízení na rok 2020 nebyla uzavřena dohoda o úhradě akutní lůžkové péče mezi zástupci poskytovatelů a zástupci pojišťoven. VZP ČR v rámci Dohodovacího řízení na rok 2020 navrhovala zachovat mechanismus úhrady shodný jako v roce 2019, tzn. vícesložkový způsob úhrady.

Úhradu formou případového paušálu navrhovala VZP ČR realizovat shodným mechanismem jako v roce 2019, s podporou vysoce specializované péče a s navýšením úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třisměnném nebo nepřetržitém provozním režimu. Produkce roku 2020 měřená DRG (case mixem = CM) byla navržena z produkce referenčního období roku 2018, tzn., že individuální paušální úhrada bude krácena, pokud poskytovatel nedosáhne alespoň 97 % produkce roku 2018 (CM). Pro rok 2020 byl navržen variabilní růst úhrad prostřednictvím koeficientu navýšení (KN), v průměru o 10 % oproti roku 2018. Navýšení úhrady za případový paušál je vázáno na výši individuální základní sazby, přičemž čím nižší sazba, tím vyšší růst úhrad. Celková úhrada by měla být krácena, pokud nárůst case mixu nebude odpovídat nárůstu počtu případů. Současně lze zohlednit vyšší produkci pomocí indexu změny produkce (I_{ZP}) v závislosti na změně počtu globálních unikátních pojištěnců. V návaznosti na probíhající reformu psychiatrické péče navrhla VZP ČR podporu této péče shodně jako v roce 2019, tzn. při splnění podmínek daných uzavřeným Memorandem realizovat individuální úhradu, při nesplnění podmínek pak standardní úhradu dle úhrady formou případového paušálu.

Regulace překladů (tzn. překladů k jinému poskytovateli akutní lůžkové péče a překladů do následné péče) byla navržena shodným mechanismem jako v roce 2019.

Do úhrady formou případového paušálu nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků a úhrada výkonů doprovodu.

Rovněž úhrada vyčleněná z úhrady formou případového paušálu byla navržena shodným mechanismem jako v roce 2019, s navýšením úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třisměnném nebo nepřetržitém provozním režimu. Z úhrady formou případového paušálu jsou vyčleněny vyjmenované zdravotní služby (porody, novorozenci, HIV, transplantace srdce, plic a jater), které jsou hrazeny výkonovým způsobem se stanovenou limitací úhrady. Podobně jako u paušální úhrady je navýšení úhrad variabilní v závislosti na výši individuální základní sazby.

Do úhrady vyčleněné z úhrady formou případového paušálu nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků a úhrada výkonů doprovodu.

V rámci individuálně smluvně sjednané složky úhrady byla navržena možnost sjednat rozdílnou výši a způsob úhrady hrazených služeb i pro jiné hrazené služby, než jsou zahrnuty v úhradě případovým paušálem nebo v úhradě vyčleněné z úhrady případovým paušálem.

Úhrada ambulantní složky byla navržena shodným mechanismem jako v roce 2019. Předložený návrh pro Dohodovací řízení na rok 2020 stanovuje pro segment ambulantní péče u poskytovatelů lůžkových služeb navýšení o 10 % oproti roku 2018. Způsob úhrady je navržen ve třech variantách s tím, že poskytovatel dostane uhrazeno tu nejvyšší (tzn. pro poskytovatele nejvýhodnější) z nich. Vybrané zdravotní služby jsou hrazeny shodně jako u ambulantních poskytovatelů. Návrh stanovuje hodnoty bodu ve stejné výši jako u ambulantních poskytovatelů s tím, že nedochází k uplatnění úhradových mechanismů (maximálního stropu dle průměrné úhrady na unikátního pojištěnce, příp. zvýšení či snížení výsledné hodnoty bodu dle jednotlivých příloh). Shodně jako v roce 2019 byla navržena bonifikace za nepřetržitý provoz.

Mimo maximální celkovou úhradu byla navržena úhrada za vybrané léčivé přípravky, výkony screeningu, urgentní příjem, výkony ústavní pohotovostní služby a další.

V návaznosti na probíhající reformu psychiatrické péče navrhla VZP ČR podporu této péče shodně jako v roce 2019, tzn. odbornosti 305, 306, 308 a 309 hradit bez regulace, s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč.

Nově VZP ČR navrhla bonifikaci poskytovatelů, kteří zajišťují urgentní příjmy, a to na základě poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném kraji, kde je poskytován urgentní příjem.

Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči byly navrženy shodným regulačním mechanismem jako v roce 2019.

VZP ČR bude bonifikovat poskytovatele s centry provázení pojištěnce s paliativní a závažnou diagnózou a s centry pro vzácná onemocnění.

Pro zajištění dostupnosti zdravotních služeb v oblastech s potenciálním rizikem jejího ohrožení navrhne VZP ČR dotčeným poskytovatelům individuální způsob úhrady v segmentu akutní lůžkové i ambulantní péče. Cílem je podpora základních zdravotních služeb tak, aby byl zachován minimálně jejich stávající rozsah.

Nákladná léčiva ve vazbě na Zvláštní smlouvu

Centralizace nákladné péče specifickými léčivými přípravky na specializovaná pracoviště (centra se Zvláštní smlouvou) je od počátku vedena snahou zajistit maximálně racionální, bezpečnou a účelnou moderní farmakoterapii. I v roce 2020 budou nadále do léčby pacientů v centrech se Zvláštní smlouvou vstupovat nové léčivé přípravky a budou se rozšiřovat indikační pravidla u stávajících léčivých přípravků na základě rozhodnutí správního řízení SÚKL.

Trendem poslední doby je především posilování skupiny léčivých přípravků pro onkologicky nemocné pacienty. Přibývají nové léčivé přípravky v onkologických diagnózách, které navýší i další náklady v souvislosti s provedením prediktivní diagnostiky, která je nezbytnou podmínkou pro zahájení podání těchto léčivých přípravků.

Setrvalým problémem ve financování centrové péče jsou především diagnostické skupiny, které zahrnují léčbu chronických pacientů, tj. těch, kteří v léčbě setrvávají dlouhodobě – často i celoživotně; např. skupina revmatologických onemocnění, roztroušená skleróza, těžká psoriáza, Crohnova choroba a ulcerózní kolitida, dále astma a plicní arteriální hypertenze. Velký objem finančních prostředků na sebe váže především doživotně léčená skupina pacientů s metabolickými vadami. Nemalou měrou k nárůstu počtu pacientů přispívá mj. i zkvalitňování a zpřesňování diagnostiky.

Vstupem tzv. biosimilars, resp. generických léčivých přípravků, lze předpokládat zpřístupnění léčby v dané diagnostické skupině většímu počtu pojištěnců.

VZP ČR navrhla stanovit maximální úhradu stejně jako v roce 2019 pro všechny skupiny onemocnění dohromady, včetně léčivého přípravku s účinnou látkou nusinersen. Léčivé přípravky, u kterých lze těžko predikovat náklady (onemocnění HIV/AIDS, hereditární angioedém a profylaxe rizikových dětí vystavených expozici respiračního syncytiálního viru), budou i nadále hrazeny výkonovým způsobem.

Náklady na centrovou péči v současné době vykazují největší dynamiku nárůstu v porovnání s ostatními segmenty péče. Velký objem nákladů centrové péče a několikanásobná dynamika nárůstu v porovnání s disponibilními příjmy představuje vysoké riziko pro finanční stabilitu VZP ČR i v roce 2020.

V této oblasti VZP ČR realizuje různé typy dohod o sdílení rizik s cílem predikce a limitace dopadu do rozpočtu. Obdobně jako v roce 2019 je připravován odhad vstupu nových farmakoterapií do úhrad z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2020 (Horizon scanning).

Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, ošetrovatelská lůžka a speciální lůžková zařízení hospicového typu

V tomto segmentu je úhrada lůžkové péče realizována prostřednictvím paušální sazby za jeden den hospitalizace (dále jen „PSOD“). PSOD zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne, včetně režie k ošetrovacímu dni, úhradu za kategorii pacienta, paušální částku za léčivé přípravky a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření a výkony agregované do ošetrovacího dne podle seznamu zdravotních výkonů.

Pro rok 2020 nebyla o úhradě mezi zástupci poskytovatelů a pojišťoven uzavřena dohoda v rámci Dohodovacího řízení.

VZP ČR v rámci Dohodovacího řízení na rok 2020 navrhovala stanovit hodnotu PSOD jako součet hodnoty paušální sazby roku 2019 (bez příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu (dále jen „příplatek na navýšení“) a příplatku na navýšení, to indexované ve výši 1,05, s výjimkou dnů hospitalizace 00021, 00026, 00098 a 00099. PSOD je stanovena pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně. PSOD 00021 a 00026 byla navrhována v kategorii pacienta 1, 2, 3 a 4 ve výši 108 % PSOD 2019, v kategorii pacienta 5 ve výši 105 % PSOD 2019 s tím, že počet dní nepřetržité hospitalizace hrazených PSOD ve výši 108 % PSOD 2019 by činil 120 dní. V případě, že hospitalizace započala před 1. 1. 2020, by byla délka hospitalizace počítána od 1. 1. 2020. Od 121. dne hospitalizace by byla PSOD stanovena ve výši 102 % PSOD 2019. Pro ambulantní péči VZP ČR nabídla poskytovatelům stejně jako v minulých letech úhradu shodně jako v příslušném ambulantním segmentu, včetně regulačních omezení.

Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

V Dohodovacím řízení na rok 2020 nebyla mezi zástupci poskytovatelů a pojišťoven uzavřena dohoda. Návrh VZP ČR byl následující:

Výkony následné intenzivní péče (dále jen „NIP“), NIP o děti a dorost, následné ventilační péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) budou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,16 Kč.

Maximální počet hrazených výkonů NIP na jednoho unikátního pojištěnce je 90, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP.

Maximální počet hrazených výkonů NIP o děti a dorost na jednoho unikátního pojištěnce je 365, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP. Prodloužení úhrady na více než 365 dní je možné jen s předchozím souhlasem pojišťovny.

Maximální počet hrazených výkonů DIOP na jednoho unikátního pojištěnce je 190, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko DIOP, včetně překladů na jiné pracoviště DIOP, překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem pojišťovny.

Prodloužení úhrady ve výši dle předchozího odst. na více než 190 dní je možné jen se souhlasem pojišťovny.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče a ozdravenské služby

U komplexní a příspěvkové péče pro dospělé bude úhrada za jeden den pobytu ve výši 104 % úhrady, která byla sjednána na rok 2019. U komplexní a příspěvkové péče pro děti a dorost do 18 let bude úhrada za jeden den pobytu ve výši 104 % úhrady, která byla sjednána na rok 2019. Úhrada ubytování a stravy průvodce pojištěnce bude ve stejné výši jako úhrada pro tyto složky u dospělých pojištěnců v komplexní péči.

Pro péči poskytovanou v ozdravovnách byla dohodnuta úhrada ve výši 944 Kč za jeden den pobytu s tím, že navýšení úhrady oproti roku 2019 bude realizováno ve složce ozdravného programu. Úhrada ubytování a stravy průvodce pojištěnce bude ve výši jako úhrada těchto složek u pojištěnců v ozdravenské péči.

Zdravotnická dopravní služba a zdravotnická záchranná služba

V segmentu zdravotnické dopravní služby bude realizována výkonová úhrada dle seznamu zdravotních výkonů. S ohledem na růst mezd bude v seznamu zdravotních výkonů valorizována bodová hodnota jednotlivých přepravních výkonů. Hodnota bodu se bude lišit pro smluvní poskytovatele podle toho, zda poskytují či neposkytují nepřetržitý provoz. Hodnota bodu v nepřetržitém provozu je ve výši 1,08 Kč/ bod, v ostatních případech bude 0,88 Kč/bod.

Kromě toho bude hrazena i manipulace s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem vsedě nebo vleže.

Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709) bude hrazena výkonově, tj. úhrada bude realizována výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů. Stejně jako v segmentu zdravotnické dopravní služby bude valorizováno bodové ohodnocení přepravních výkonů. Zároveň dochází k navýšení hodnoty bodu u zdravotních výkonů (1,22 Kč) s výjimkou výkonu č. 06714, který bude hrazen s hodnotou bodu 1,00 Kč a bude limitován stejně jako v roce 2019. Hodnota bodu u dopravních výkonů je stanovena stejně jako u zdravotnické dopravní služby ve výši 1,08 Kč.

Úhrada za přepravu pacientů neodkladné péče (sekundární převozy - odb.799) bude realizována výkonovou úhradou s hodnotou bodu ve výši 1,20 Kč pro zdravotní výkony s výjimkou výkonu č. 06714, který bude limitován jako v roce 2019. Dopravní výkony jsou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč. I zde dochází k valorizaci bodového ohodnocení pro dopravní výkony.

Lékařská pohotovostní služba (odbornost 003) bude hrazena stejně jako v roce 2019 výkonově dle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč/bod za zdravotní i dopravní výkony.

Léky předepsané na recept

VZP ČR bude stejně jako v letech předchozích dbát na udržitelnost nákladů a snižování doplatků pro pacienty v oblasti léčivých přípravků vydaných na recept.

V rámci racionalizace nákladů na léčivé přípravky na recept a ZULP bude VZP ČR stejně jako v předchozích letech kontinuálně monitorovat cenové hladiny ve veřejně dostupných databázích států EU a vyjednávat s držiteli o registraci k smlouvám o limitaci rizik, mezi něž patří například Smlouvy o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce, Smlouvy o úhradě a další.

VZP ČR bude pravidelně vydávat v měsíčních intervalech, tzv. Přehled léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění – AMBULEKY®. Databáze slouží jako nástroj k ovlivnění racionální preskripce, a s tím spojené udržitelnosti výdajů z veřejného zdravotního pojištění. Stejně jako v letech předchozích bude VZP ČR rozšiřovat portfolio léčiv zařazených na Pozitivní list VZP ČR s cílem zajištění bezdoplatkových variant pro pacienty/klienty.

S ohledem na dynamiku vstupu nových farmakoterapeutických intervencí a současně očekávaný vstup moderní terapie bude VZP ČR aktivně jednat s držiteli rozhodnutí o registraci, a to v souladu s „Metodikou pro posuzování léčivých přípravků a pravidel pro jednání s farmaceutickými společnostmi“ s cílem predikovatelného finančního dopadu do rozpočtu a zajištění akceptovatelného profilu nákladové efektivity. Jakožto účastník správních řízení vedených SÚKL bude dbát na objektivnost farmakoekonomických kritérií a důsledné hodnocení nákladové efektivity a vyhodnocení dopadu do rozpočtu, jako i srovnatelnosti nákladů na pacienta v diagnostických skupinách.

Poskytovatelům lékařské péče bude hrazen výkon 09552 – Signální výkon výdeje léčivého přípravku, základní dispence a související administrativa. Oproti roku 2019 však bude hrazen každý výdej jednoho druhu léčivého přípravku na receptu (položka na receptu), a to v hodnotě 15 Kč. Celkový objem této úhrady poskytovateli lékařské péče bude limitován počtem vykázaných položek v roce 2018. Uhrazena bude i částka 10 Kč za každé převedení listinného receptu do elektronické podoby.

Stejně jako v roce 2019 bude zřízen fond pro podporu poskytovatelů lékařské péče, kteří zajišťují dostupnost lékařské péče v odlehklých, nedostupných oblastech. Nově bude zřízen fond k bonifikaci poskytovatelů lékařské péče za pohotovostní službu, tj. zajištění provozu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Pravidla a podmínky budou dohodnuty do konce roku 2019.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

V roce 2019 vstoupila v platnost novela zákona č. 48/1997 Sb., na základě které přešla agenda zařazování zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz do gesce SÚKL. Seznam těchto zdravotnických prostředků je přebírán do „Úhradového katalogu VZP – ZP“ ze SÚKL. Od 1. 12. 2019 budou platit nové preskripční, množstevní a úhradové limity pro úhradu sériově vyráběných zdravotnických prostředků na poukaz. Do úhrad vstupují na základě kategorizačního stromu rovněž nové typy zdravotnických prostředků včetně nových technologií. Z hlediska úhrad lze v roce 2020 očekávat navýšení nákladů oproti minulým rokům, a to právě z důvodu zcela nového systému úhradové regulace. Zdravotnické prostředky, které byly hrazeny ze 75 %, jsou nově zakotveny přímo v legislativě a jejich úhrada se v některých úhradových skupinách navýšila. Zároveň dnem 1. 6. 2019 vstoupil v účinnost nový Cenový předpis MZ 1/2019/CAU o regulaci cen zdravotnických prostředků, který nastavenými podmínkami rovněž ovlivní cenotvorbu a ve svém důsledku může způsobit nárůst cen zdravotnických prostředků. VZP ČR bude využívat všechny legislativně

dostupné nástroje pro racionalizaci úhrad formou smluvního ujednání o nejvyšší ceně s distributory a výrobci zdravotnických prostředků s cílem zajištění dostupnosti zdravotnických prostředků na poukaz a predikovatelného finančního dopadu do rozpočtu roku 2020.

Náklady na léčení v zahraničí

V souladu s Nařízeními EP a ES č. 883/2004 a č. 987/2009, v souladu se zněním mezinárodních smluv a v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., do kterého byla transponovaná Směrnice č. 2011/24/EU, o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, VZP ČR uhradí zdravotní služby, které budou poskytnuty jejím pojištěncům v zahraničí.

Predikce plánu nákladů pro rok 2020 na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům VZP ČR ve státech EU, EHP a Švýcarsku je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a dle vývoje v minulých obdobích a migrace osob, které čerpají zdravotní služby v zahraničí.

Náklady na očkovací látky

Spektrum očkovacích látek pro pravidelná očkování je smluvně garantováno a oproti roku 2019 nedochází k žádným změnám. Z tohoto důvodu předpokládáme stejný objem nákladů jako v roce 2019.

U očkovacích látek určených pro nepovinné očkování předpokládáme navýšení objemu nákladů oproti roku 2019.

Finanční prostředky (vratky)

Pro rok 2020 se předpokládá navýšení nákladů vzhledem ke snížení limitů v souvislosti s novelou zákona č. 48/1997 Sb. Snížený limit 500 Kč se bude týkat pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a doložili tuto skutečnost kopií rozhodnutí o invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně a pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, avšak invalidní důchod jim nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění a doložili tuto skutečnost kopií posudku o posouzení zdravotního stavu.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Základem dosavadního revizního systému je analytická podpora, v níž se hledí především na nadprůměrnou nákladovost, případně růst nákladů v čase. Od roku 2017 je postupně posilován implementací různých revizních modulů, a to do analytické nadstavby informačního systému BAM. Ten je již koncipován jako otevřený a tudíž je možné ho i nadále postupně rozšiřovat vlastními silami o další potřebné analytické moduly.

Priority revizního a kontrolního systému odboru kontroly a revize

Revizní a kontrolní systém akutní lůžkové péče

V akutní lůžkové péči budou pokračovat revize zaměřené na vykazování diagnóz v systému DRG, které jsou klíčové jak pro úhradu zdravotních služeb, tak k zajištění kvalitní datové základny pro projekt DRG restart. Tento projekt, realizovaný Ústavem zdravotnických

informací a statistiky ČR, by měl v budoucnu vybudovat dlouhodobě udržitelné prostředí pro kultivaci systému úhrad lůžkové péče v ČR a v roce 2019 je již projekt CZ DRG testován v referenčních nemocnicích. Revize se zaměří na správnost kódování diagnóz, na indikace krátkodobých hospitalizací - revize zaměřené na posuzování odůvodněnosti hospitalizací u případů, kde zdravotní péči lze poskytovat i ambulantní formou, vykazování porodů, péče o novorozence, příznakové diagnózy. Stálým trendem revizí akutní lůžkové péče je sledování a kontrola některých indikátorů kvality zdravotní péče (dekubitů, komplikací chirurgické péče). Revize lůžkové péče bude u poskytovatelů lůžkové péče rozšířena o šetření jejich vybraných ambulantních pracovišť, která vykazují nestandardní produkci co do rozsahu nebo spektra výkonů.

Kontrola a revize v segmentu komplement – laboratorní provozy a v segmentu ambulantní péče

V segmentu laboratorních provozů bude kontrolní a revizní činnost zaměřena na kontrolu účelnosti a odůvodněnosti indikací vykázaných výkonů laboratorních vyšetření napříč všech laboratorních odborností s důrazem na odbornost 813 (laboratoř alergologie a imunologie). Zaměřeno bude především na žadatele odborností praktického lékaře a PLDD. Revizní činnost bude realizována souběžně v ordinacích žadatelů a na laboratorních pracovištích, kterými byla vyžádána laboratorní vyšetření vykazována k úhradě. V odbornosti 816 (laboratoř lékařské genetiky) bude kontrolováno zejména dodržování podmínek stanovených pro vykazování a úhradu VZP ČR výkonů k úhradě „genetických balíčků“.

Komplement – zobrazovací metody

Kontrola zaměřená na vykazování podávaných kontrastních látek, radiofarmak a ZUM (odb. 809, 810 a 407). Kontrola mezioborových kódů výkonů (09135, 09137 a 09139) vykázaných pracovišti jiných odborností než pracovišti odbornosti 809 (zejména odb. 706, 606 a 603). Kontrola PZS, u kterých byla v minulosti realizována revize – kontrola dodržování závěrů, především ve smyslu odstranění zjištěných závad ve vykazování, na které byly při revizi v uplynulém období upozorněni (v odbornosti 809, 810). U vybraných pracovišť kontrola věcného, technického a personálního zajištění, kontrola, zda vykazovaná zdravotní péče odpovídá reálným možnostem pracoviště v souladu s uzavřenými smluvními podmínkami, a to zejména pokud se týká kapacity nositelů výkonů v odbornostech 809, 810, 806. Cílené revize vybraných poskytovatelů na základě analýzy spektra vykázaných kódů výkonů (týká se i sdílených a mezioborových kódů UZ výkonů, které jsou vykazovány pracovišti jiných odborností).

Stomatologie

Revize PZS vybraných na základě zjištění z kontroly provedené z informačního systému za předešlé období (2. pololetí 2018–2019) zaměřené na vykazování stomatologických výrobků a výrobních fází. V období roku 2020 jsou plánovány kontroly z IS sledující vykazování stomatologických výkonů a výrobků a samostatné kontroly zaměřené na stomatologické výkony vykázané s neodpovídající četností. Na základě zjištěných skutečností bude případně iniciováno zařazení nových automatických kontrol, spolupráce při aktualizaci automatických kontrol v závislosti na změnách v platné legislativě.

Problematika schvalování dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

V oblasti posuzování úhrady léčiv podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. došlo sice ke stabilizaci počtu žádosti proti předchozím obdobím, nicméně to neznamená, že by problém výkladu a aplikace § 16 zákona č. 48/1997 Sb. byl vyřešen. Za účelem úhrady medicínsky potřebných léčiv v roce 2019 přijala VZP ČR nový postup, kdy se ve spolupráci s odbornými společnostmi připravují společná stanoviska definující podmínky úhrady léčiv, které pak slouží jako vodítko pro rozhodovací praxi revizních lékařů. V tom se bude pokračovat i v roce 2020, neboť na trh přicházejí další a další nové molekuly a rozšiřují se indikace molekul stávajících. V agendě § 16 nadále narůstá počet soudních sporů, což značně vytěžuje jak revizní lékaře, tak právníky pojišťovny. Rozhodovací praxe soudů je nejednotná a z rozhodnutí nelze určit jednoznačné a jasné vodítko k výkladu zmíněného ustanovení zákona. Je třeba říci, že rozvolnění obecných pravidel úhrady podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. by mohlo vést k nepředvídatelnému nárůstu nákladů s ohledem na cenu léčiv, která v poslední době přicházejí na trh.

V oblasti kontroly léčivých přípravků jsou naplánované kontroly léčivých přípravků Tamiflu a NOAC (nová perorální antikoagulancia) za rok 2018 a 2019. Dále se budou připravovat revize u finančně mimořádně nákladných léčivých přípravků z hematonekologie, které odčerpávají velké množství finančních prostředků a jsou žádány i prostřednictvím § 16 na mimořádnou úhradu, např. lenalidomid apod.

Priority kontrolní a revizní činnosti v oblasti následné péče

V oblasti následné péče bude nadále věnována pozornost „Riziku skryté sociální péče v lůžkových zdravotnických zařízeních“. Revizní pracovníci regionálních poboček i Ústředí budou v roce 2020 provádět revize na skryté sociální hospitalizace v zařízeních následné péče. Kontroly Ústředí budou zaměřeny především na opakované překlady mezi poskytovateli následné lůžkové péče s cílem zamezit dlouhodobým hospitalizacím ze sociálních důvodů. Ve vazbě na novelu vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. bude v odbornosti 913 sledován a analyzován nový kód výkonu za práci sestry v nepřetržitém nebo třísměnném pracovním režimu s cílem detekovat účelové vykazování bonifikačních výkonů za práci sester v době od 22.00 do 6.00 hod. a dále bude kontrolováno naplnění předepsaného personálního zajištění. I v ostatních odbornostech nelékařských zdravotnických pracovníků, které vykazují dlouhodobý nárůst, budou probíhat kontroly zaměřené na účelnost poskytování zdravotních služeb s orientací na odhalování účelového nebo neefektivního vykazování.

Problematika zdravotnických prostředků

Rok 2019 je pro uvedenou činnost přelomový vzhledem ke skutečnosti, že dnem 1. ledna 2019 vstoupila v platnost novela zákona č. 48/1997 Sb., která přináší změny v oblasti registrace, podmínek a výše úhrad zdravotnických prostředků.

K 1. 1. 2019 byl vydán konsolidovaný seznam hrazených zdravotnických prostředků obsahující kromě stávajících zdravotnických prostředků a jejich kódů hrazených VZP ČR také zdravotnické prostředky s kódy hrazenými Svazem zdravotních pojišťoven a nové kódy individuálně zhotovovaných zdravotnických prostředků. U individuálně zhotovovaných zdravotnických prostředků platí již od 1. 1. 2019 úhrady a podmínky úhrady dle nové legislativy. U ostatních dosud hrazených zdravotnických prostředků, které dodavatelé v červnu přehlásí na SÚKL, platí nové úhrady od 1. 12. 2019, u zdravotnických prostředků nově zařazených do úhrad nejdříve od 1. 10. 2019. Součástí zákona č. 48/1997 Sb. je příloha č. 3, obsahující výčet všech skupin zdravotnických prostředků předepisovaných na

poukaz a hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Zdravotnické prostředky předepisované na poukaz jsou nově registrovány procesem ohlášení na SÚKL. Nadále je v zákoně zakotven systém cirkulace zdravotnických prostředků, nicméně pokud bude rozdíl mezi konečnou cenou a úhradou zdravotnického prostředku vyšší než 2 000 Kč, pak bude zdravotnický prostředek primárně ve vlastnictví pojištěnce. Pojištěnec se však bude moci i v tomto případě rozhodnout pro dobrovolné zařazení zdravotnického prostředku do režimu cirkulace, kde vlastnictví zdravotnického prostředku náleží zdravotní pojišťovně. Jednotlivé změny v této oblasti probíhají dle časového harmonogramu v souladu s platnou legislativou.

Současně novela zákona neobsahuje již možnost úhrady zdravotnických prostředků neuvedených v příloze č. 3. zákona 48/1997 Sb. ve výši 75 %, ale tyto zdravotnické prostředky spadají pod ustanovení § 16 zákona 48/1997 Sb., jehož nekonkrétní ustanovení a výklad zatím není dořešen.

Naplnění dikce nové legislativy přináší nezbytnost opakovaného informování smluvních partnerů i revizních pracovníků, vypracování metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků i nové nastavení kontrolních systémů tak, aby byla naplněna práva pacienta a současně byly racionalizovány náklady na tyto zdravotní služby.

Priority kontrolní a revizní činnosti dopravy

Prioritou v oblasti přepravy zůstávají i nadále kontroly přepravy pacientů neodkladné péče (odb. 799) a přeprava pacientů (odb. 709) v segmentu zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“). U ZZS budou kontroly zaměřeny na kultivaci využívání a vykazování setkávacího systému (Rande-vous), kdy k jednomu pacientovi vyjíždí více posádek ZZS. V roce 2020 dojde k výraznému navýšení úhrad za poskytování služeb ZZS, které je především zapříčiněno plošným navýšením počtu bodů za přepravní výkony ZZS na rok 2020 a rozšiřováním systému Rande-vous v rámci celé ČR.

V oblasti zdravotnické dopravní služby a přepravy pacientů neodkladné péče budou i nadále probíhat kontroly vykazování množství ujetých kilometrů v souladu se smlouvami mezi poskytovateli a pojišťovnou.

U všech poskytovatelů bude kontrolováno, zda VZP ČR nejsou předkládány k úhradě služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (přeprava vězňů, přeprava na žádost fyzických nebo právnických osob, přeprava do protialkoholní záchytné stanice, přeprava na státní hranice apod.) Souběžně bude kontrolována oprávněnost a správnost indikací ke zdravotní přepravě pacientů.

Priority kontrolní a revizní činnosti v Centrech se Zvláštní smlouvou

Kontrolní a revizní činnost bude především zaměřena na využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování VZP ČR, a to z hlediska objemu a kvality, včetně dodržování cen u poskytovatelů se Zvláštní smlouvou s nabytím účinnosti v roce 2019 a v roce 2020 případně s rozšířením portfolia diagnostických skupin a léčivých přípravků v nových a nákladných ATC skupinách.

Především je kontrola zaměřena na hledání odpovědi na otázky, zda byly předepsány a uhrazeny léčivé přípravky v souladu s podmínkami stanovenými v rozhodnutí SÚKL o výši a podmínkách úhrady.

Oddělení analytické podpory – kontrolní činnost ze systému

Kontrolní činnost je postavena na průběžné kontrole vykazovaných výkonů z hlediska dodržování podmínek úhrady výkonů daných platnou legislativou a smlouvami s PZS (např. kontrola dodržování povolených frekvencí).

Dále bude prováděna kontrola dávkování léčiv, očkovacích látek na den i období, četnosti vykázaného materiálu a oprávněnosti vykazování těchto léčiv a materiálu v návaznosti na SPC léčiva (očkovací látky), charakter pracoviště a diagnózu klienta. Úhrada položek vykázaných v rozporu s platnými podmínkami úhrady bude odmítána prostřednictvím kontrolních zpráv.

S těmito kontrolními zprávami souvisí průběžné vyhodnocování výstupů automatických kontrol, podávání podnětů k aktualizaci řídicích číselníků těchto kontrol a předávání podnětů na regionální pobočky k navigaci revizí.

Základem kontrolního systému je trvalé, průběžné zpřesňování a doplňování automatického kontrolního systému (řídicích číselníků) za účelem zajistit hospodárné vynakládání prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Kontroly probíhají přímo na vstupu na všechny dávky od PZS odesílaných do pojišťovny.

Vybrané kontrolní systémy jsou pravidelně aplikovány a uplatňovány i následně v rámci kontrolního systému nad archivní databází (uznané výkony, ZUM, ZULP atd.).

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Náklady na zdravotní služby vycházejí z dohod, které byly uzavřeny v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2020 a z úhradové vyhlášky pro rok 2020 (viz kapitola č. 4.3.2).

Celkové náklady VZP ČR v roce 2020 budou ve výši 207 360 mil. Kč, tj. o 10,8 % více oproti očekávané skutečnosti roku 2019. Nejvyšší náklady na zdravotní služby jsou plánovány na lůžkovou zdravotní péči ve výši 117 862 mil. Kč, tj. 56,8 % celkových nákladů. Náklady na ambulantní zdravotní službu budou v roce 2020 představovat 24,9 % celkových nákladů, náklady na léky a zdravotnické prostředky 14,4 % celkových nákladů a ostatní náklady budou ve výši 3,9 % z celkových nákladů na zdravotní služby.

Tabulka č. 4: Náklady na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v % ZPP 2020/ Oček. skut. 2019)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	187 093 000	207 359 600	110,8
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	46 006 000	51 554 000	112,1
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	6 892 000	7 706 000	111,8
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	9 684 000	10 842 000	112,0
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	7 081 000	7 919 000	111,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	2 603 000	2 923 000	112,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	2 447 000	2 717 000	111,0
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	1 634 000	1 811 000	110,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	6 231 000	6 804 000	109,2
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	4 551 000	4 967 500	109,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	1 201 000	1 313 500	109,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)			
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	479 000	523 000	109,2
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	1 541 000	2 040 000	132,4
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	1 469 000	1 943 000	132,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	38 000	51 000	134,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	15 960 000	17 667 000	110,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí)	1 200 000	1 418 000	118,2
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	22 000	26 000	118,2
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	52 000	58 000	111,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾			
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	1 565 000	1 909 000	122,0
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazují kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případné nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	105 980 000	117 862 000	111,2
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	96 854 000	107 785 000	111,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro polizování")	22 920 000	25 363 000	110,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro polizování a předávání dokladů")	58 293 000	64 635 000	110,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	4 770 000	5 210 000	109,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	70 000	76 000	108,6
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	10 801 000	12 501 000	115,7
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	550 000	614 000	111,6
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	5 953 000	6 597 000	110,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	4 255 000	4 729 000	111,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	1 293 000	1 422 000	110,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	281 000	309 000	110,0
2.2.4	ostatní	124 000	137 000	110,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	2 250 000	2 468 000	109,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	740 000	812 000	109,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	183 000	200 000	109,3

3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	1 935 000	2 104 500	108,8
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 901 000	2 067 500	108,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	34 000	37 000	108,8
4	na služby v ozdravovnách	17 000	18 500	108,8
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 130 000	1 338 000	118,4
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	1 891 000	2 161 000	114,3
7	na léky vydané na recepty celkem:	22 583 000	23 992 000	106,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	15 196 000	16 144 000	106,2
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	5 201 000	5 505 000	105,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	9 995 000	10 639 000	106,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	7 387 000	7 848 000	106,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	5 337 000	5 892 000	110,4
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 256 000	3 629 000	111,5
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	1 906 000	2 123 000	111,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 350 000	1 506 000	111,6
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 081 000	2 263 000	108,7
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	837 000	895 600	107,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	468 000	550 000	117,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	869 000	950 000	109,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	40 000	42 000	105,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	551 800	820 000	148,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	187 644 800	208 179 600	110,9

Poznámky:

- 1) V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hradí, je nutno uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky ZFZP.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky Fprev minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky Fprev plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky Fprev.

Pozn. k řádce 1.9:

Zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb je poskytována zejména zdravotnickými pracovníky v odbornosti 913 (vykazováno na ř. 1.10) a ve výjimečných případech i praktickými lékaři, popřípadě jinými zdravotnickými pracovníky v rámci konsiliárních služeb. Náklady na tuto zdravotní službu jsou zahrnuty v rámci jednotlivých segmentů.

Tabulka č. 5: **Náklady na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce (v Kč)**

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	31 426	34 827	110,8
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	7 728	8 659	112,0
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 158	1 294	111,8
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 627	1 821	111,9
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 189	1 330	111,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	437	491	112,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	411	456	111,0
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	274	304	110,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 047	1 143	109,2
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	764	834	109,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	202	221	109,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)			
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	80	88	109,2
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	259	343	132,4
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	247	326	132,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	6	9	134,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 681	2 967	110,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	202	238	118,2
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	4	4	118,2
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	9	10	111,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)			
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	263	321	122,0
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případné nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	17 801	19 795	111,2
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	16 269	18 103	111,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování"	3 850	4 260	110,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 791	10 856	110,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	801	875	109,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	12	13	108,6
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 814	2 100	115,7
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	92	103	111,6
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	1 000	1 108	110,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	715	794	111,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	217	239	110,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	47	52	110,0
2.2.4	ostatní	21	23	110,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	378	415	109,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	124	136	109,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	31	34	109,3

3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	325	353	108,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	319	347	108,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	6	6	108,8
4	na služby v ozdravných	3	3	108,8
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	190	225	118,4
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	318	363	114,3
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 793	4 030	106,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 552	2 711	106,2
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	874	925	105,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 679	1 787	106,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 241	1 318	106,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	896	990	110,4
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	547	610	111,4
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	320	357	111,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	227	253	111,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	350	380	108,7
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	141	150	107,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	79	92	117,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	146	160	109,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	7	7	105,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	93	138	148,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	31 519	34 965	110,9

Poznámky:

- 1) Vazba na tabulku Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka Přehled základních ukazatelů ř. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky ZFZP.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky Fprev mínus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky Fprev plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky Fprev.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

Fond prevence bude v souladu s § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. v roce 2020 naplněn převodem ze ZFZP ve výši 0,3 % celkového příjmu pojistného po přerozdělení. Zdrojem budou finanční prostředky z příjmů plynoucích z pokut, přírůžek k pojistnému a penále účtovaných VZP ČR v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Tyto finanční prostředky jsou predikovány ve výši 621,3 mil. Kč.

Dále budou zdrojem Fprev příjmy ze zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů ve výši 17,0 mil. Kč (léčebně ozdravné pobyty pro chronicky nemocné).

Celková plánovaná tvorba Fprev dosáhne v roce 2020 výše **638,3 mil. Kč**.

Klientské programy VZP ČR financované z Fprev budou v roce 2020 realizovány s ohledem na medicínský přínos v rámci primordiální, primární, sekundární a terciární prevence. Nabídka příspěvků z Fprev je definována jako kompenzace finančních nákladů, které pojištěnec VZP ČR vynaloží v souvislosti s absolvováním aktivit prevence nad rámec hrazených zdravotních služeb. Jednotlivé klientské programy a jejich dílčí projekty jsou zakomponovány do jednotlivých kapitol Fprev určených MZ. Každá z kapitol: zdravotní programy, ozdravné pobyty a ostatní, má svůj rozpočet a jsou sledovány vynaložené náklady.

Všechny programy a dílčí projekty jsou posuzovány z hlediska efektivnosti, účelnosti a hospodárnosti vynaložených finančních prostředků. Jsou v souladu s koncepčními materiály a akčními plány Ministerstva zdravotnictví ČR ZDRAVÍ 2020 – „Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ a ze „Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030“. Při jejich nastavování se vycházelo ze zkušeností a čerpání příspěvků v letech 2017-2019.

Plánované náklady na klientské programy hrazené z Fprev dosáhnou v roce 2020 výše **837 mil. Kč.**

Rezervou pro případnou úpravu rozpočtu Fondu prevence pro rok 2020 budou disponibilní prostředky evidované k 31. 12. 2019. O tyto prostředky bude upravován v průběhu roku limit rozpočtu na jednotlivé preventivní klientské programy v případě, že by jejich stanovený limit rozpočtu z tvorby Fondu prevence pro rok 2020 nepokryl celý kalendářní rok a z důvodů nedostatku finančních prostředků by musel být preventivní klientský program ukončen dříve než k datu 31. 12. 2020.

Náklady na zdravotní programy

Jednotlivé zdravotní programy a jejich dílčí projekty souvisí s prevencí kardiovaskulárního onemocnění, s prevencí onemocnění diabetes mellitus, s prevencí onkologického onemocnění a návratem do aktivního života a s prevencí infekčních onemocnění. Tyto projekty jsou určeny široké veřejnosti. Jsou nadstavbou celonárodních screeningových programů, v případě prevence infekčních onemocnění jsou nadstavbou očkovacích programů hrazených ze ZFZP.

Tyto preventivní programy jsou doplněny dietními programy pro celiaky, dále podporou nízkobílkoviny diety pro klienty s dědičným metabolickým onemocněním a programem zaměřeným na „zdravé“ stárnutí seniorů.

Celkové predikované náklady na programy zařazené v kapitole „Zdravotní programy“ jsou ve výši **605 mil. Kč.**

Náklady na ozdravné pobyty

Náklady na ozdravné pobyty zahrnují náklady na realizaci projektů sekundární prevence určené pro chronicky nemocné děti, kterým je umožněno absolvovat léčebně ozdravný pobyt u moře.

Pro období let 2018–2022 jsou nasmlouvány léčebně ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti v lokalitě Bulharsko. V průběhu léčebně ozdravného pobytu je zajištěn doprovod dětí, lékařská péče a dále služby dietní sestry a náklady na pořízení bezlepkového dietního režimu pro děti s diagnózou celiakie.

Celkové predikované náklady na programy zařazené do kapitoly „Ozdravné pobyty“ jsou ve výši **33 mil. Kč.**

Náklady na ostatní činnosti

Náklady na ostatní činnosti zahrnují náklady na klientské programy, které jsou společensky očekávané a slouží jako vhodný doplněk všech preventivních programů. Současně srovnávají nabídku s nabídkou klientských programů ostatních zdravotních pojišťoven. Jedná se o klientské projekty určené ženám v graviditě, bezpříspěvkovým dárcům krve a dárcům orgánů a novorozencům s porodní váhou do 1500 g.

Celkové predikované náklady na programy zařazené v kapitole „Ostatní činnosti“ jsou ve výši **182 mil. Kč.**

Tabulka č. 6: Fond prevence (v tis. Kč)

A. Fond prevence (Fprev)		Rok 2019	Rok 2020	(v % ZPP 2020/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	482 587	521 287	108,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	614 100	638 300	103,9
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	591 000	621 300	105,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.			
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	591 000	621 300	105,1
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	23 100	17 000	73,6
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	575 400	837 500	145,6
1	Preventivní programy	574 900	837 000	145,6
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	500	500	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	521 287	322 087	61,8
B. Fond prevence (Fprev)		Rok 2019	Rok 2020	(v % ZPP 2020/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	483 207	521 915	108,0
II.	Příjmy celkem:	614 108	638 300	103,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	591 000	621 300	105,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.			
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	591 000	621 300	105,1
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	8		
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	23 100	17 000	73,6
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	575 400	837 500	145,6
1	Výdaje na preventivní programy	574 731	837 000	145,6
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	500	500	100,0
4	Spátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	169		
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	521 915	322 715	61,8
Z B IV pínáleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

Tabulka č. 7: Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
1	Náklady na zdravotní programy²⁾		386 800	605 000	156,4
	Prevence infekčních onemocnění		158 700	215 000	135,5
	Prevence kardiovaskulárních chorob		149 300	260 000	174,1
	Prevence onkologických onemocnění		9 000	31 500	350,0
	Prevence onemocnění diabetem		5 600	20 000	357,1
	Prevence onemocnění duševního zdraví		26 900	37 000	137,5
	Bezpečková a nízkobílkovinná dieta		27 300	41 500	152,0
	Programy pro chronicky nemocné		0	0	–
	Pilotní projekty		10 000	0	0,0
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	1 500	65 000	33 000	50,8
	Mořský koník	1 500	65 000	33 000	50,8
3	Ostatní činnosti²⁾		100 000	182 000	182,0
	Bezpečkové dárce krve		29 800	50 000	167,8
	Maminka a novorozenci		70 200	132 000	188,0
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾	1 500	551 800	820 000	148,6

Poznámky:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje k 31. prosinci kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky Fprev oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

5.2 Provozní fond

PF je určen k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny a je vytvářen a spravován v souladu s § 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Pro rok 2020 je plánováno jeho naplňování ve výši maximálního limitu, kdy koeficient pro výpočet přídelu ze základního fondu činí 2,91 %.

Tvorba fondu je plánovaná ve výši 6 171,8 mil. Kč. Největší podíl na tvorbě fondu představuje přídel ze ZFZP, který je s ohledem na očekávané příjmy z pojistného po přerozdělení, penále a náhrad škod odhadován ve výši 6 068,8 mil. Kč. Tento základní přídel je dále doplněn o plánované výnosy (tvorba metodik a číselníků, tvorbu příjmů související s exekucemi náklady, záporné kurzové rozdíly atd.) a příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku a tvorbu dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného vlastní činností.

Čerpání fondu je plánováno ve výši 4 982,9 mil. Kč. Hlavní část tvoří osobní náklady, u kterých je plánován nárůst objemu mzdových prostředků z důvodu potřeby reagovat na situaci na trhu práce. Pro udržení stávajících a získání nových zaměstnanců je nutné vzít tuto skutečnost v potaz a alokovat do mezd více finančních prostředků než v předchozích letech.

Provozní náklady uvedené v části ostatní závazky jsou plánovány ve výši 1 217,9 mil. Kč a budou vynaloženy na následující činnosti:

- **Spotřeba energie:** na základě predikce vývoje cen na trhu s energiemi je plánován růst objemu vynaložených prostředků o 1,3 %.
- **Opravy a udržování:** prostředky budou směřovat na opravy a udržování jednotlivých objektů VZP ČR (např. na opravu střešního pláště v Trutnově, opravy fasád objektů, výměny podlahových krytin, servis a opravy výtahů atd.).

- Nájemné: zde je zohledněno navýšení i z důvodu růstu inflace, změna kurzu koruny vůči euru (u smluv hrazených v eurech) a prolongace končících smluv.
- Informační technologie: tvoří podstatnou část provozních nákladů. V souladu se záměry rozvoje nového informačního systému vstupuje i část těchto nákladů do PF, což se projevuje jejich růstem. Pro rok 2020 jsou alokovány finanční prostředky na plnění z již uzavřených smluv, např. na podporu programového vybavení, na služby v oblasti mobilních hlasových a datových služeb, na pronájem datového prostoru pro datové centrum. Dále pak se jedná o alokaci prostředků na připravované akce - zejména na prodloužení a obnovu licencí včetně podpory softwarových produktů (např. Microsoft Enterprise Agreement, Sophos Email Protection Advanced, Oracle) a na poskytování odborných a konzultačních služeb pro systémovou integraci IS VZP ČR.
- Propagace: zahrnuje zdroje na zajištění marketingových kampaní s cílem zajistit dlouhodobou stabilizaci svého pojistného kmene. Jsou zaměřeny jednak na budování důvěry a loajality mezi klienty a VZP ČR, ale také aby adresnou mediální formou zvyšovaly povědomí pojištěnců o skutečnosti, že VZP ČR je spolehlivou institucí schopnou zajistit hrazení veškeré i vysoce nákladné, moderní a specializované zdravotní péče. Z tohoto důvodu je plánován růst nákladů na propagaci oproti předešlým obdobím.
- Spotřebované nákupy: zde jsou alokovány finanční prostředky na nákup tonerů, kancelářský potřeb, papírů, úklidových prostředků atd. V této položce je z důvodu zvýšení cen jednotlivých komodit na trhu plánován nárůst.
- Ostatní služby: zahrnují náklady na poštovné, průkazy pojištěnců, digitalizaci, skartaci a likvidaci dokumentů, svoz hotovosti, audit účetní závěrky atd. U této položky je rovněž z důvodu zvýšení cen poštovného a zvýšení nákladů na průkazy pojištěnců plánován růst.
- Ostatní provozní náklady: jsou zde plánovány prostředky na obnovu a rozvoj systémů technické ochrany, ostrahu, školení, pojištění majetku a interiérové vybavení.

Předpis přídělu do sociálního fondu je plánován ve výši 45,8 mil. Kč, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

VZP ČR již od roku 2016, v návaznosti na přijatá úsporná opatření, plní RF z disponibilních prostředků PF. V roce 2019 byla nad rámec zákonného limitu ve výši 123,5 mil. Kč převedena z PF do RF se souhlasem SR VZP ČR i částka ve výši 280 mil. Kč. Pro rok 2020 je rovněž v rámci mimořádných převodů mezi fondy plánováno naplnění RF přes ZFZP z PF ve výši 236,6 mil. Kč. **Celkem za období let 2016-2020 bude z úspor PF převedena do RF částka ve výši 1 694,4 mil. Kč.**

V případě nezbytné potřeby navýšení jednotlivých položek PF v průběhu roku 2020 bude toto navýšení pokryto v rámci PF z konečného zůstatku z minulých období.

Konečný zůstatek BÚ k 31. 12. 2020 je u PF odhadován ve výši 8 632,4 mil. Kč

Tabulka č. 8: Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 846 433	7 061 560	120,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 855 282	6 171 829	105,4
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	5 773 149	6 068 805	105,1
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	5	19 800	396 000,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	20	20	100,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	8	4	50,0
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	56 500	57 100	101,1
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	25 600	26 100	102,0
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	4 640 155	4 982 852	107,4
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 196 480	4 699 911	112,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	2 121 598	2 291 326	108,0
1.2	ostatní osobní náklady	29 000	32 000	110,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	195 187	210 802	108,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	528 278	568 249	107,6
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčím orgánům	15 450	15 450	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	18 067	15 334	84,9
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	260	150	57,7
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3 100	200	6,5
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	250 900	348 500	138,9
1.15	ostatní závazky	1 034 640	1 217 900	117,7
1.15.1	v tom: spotřeba energie	66 510	67 400	101,3
1.15.2	opravy a udržování	78 120	98 090	125,6
1.15.3	nájemné	144 170	149 160	103,5
1.15.4	náklady na informační technologie	374 550	446 410	119,2
1.15.5	propagace	75 400	121 060	160,6
1.15.6	spotřebované nákupy	33 850	40 460	119,5
1.15.7	ostatní služby	126 080	148 970	118,2
1.15.8	ostatní provozní náklady	135 960	146 350	107,6
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	42 432	45 827	108,0
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech		467	
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	2 113		
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	-4 355		
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	403 485	236 647	58,7
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	7 061 560	8 250 537	116,8

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v % ZPP 2020/ Oček. skut. 2019)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	6 152 321	7 439 543	120,9
II.	Příjmy celkem	5 897 062	6 149 409	104,3
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	5 773 149	6 068 805	105,1
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjem z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	5	19 800	396 000,0
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	8	4	50,0
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	11 300	11 900	105,3
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 200	22 300	105,2
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem záloh včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	26 500	26 500	100,0
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	64 800		
III.	Výdaje celkem	4 609 840	4 956 573	107,5
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	3 881 995	4 293 886	110,6
1.1	v tom: mzdy včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu	2 107 329	2 283 808	108,4
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	193 874	210 110	108,4
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	524 725	566 384	107,9
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	18 067	15 334	84,9
1.6	podíl úhrad zaměstnavatelů zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	260	150	57,7
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3 100	200	6,5
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnavatelů zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 034 640	1 217 900	117,7
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	42 147	45 676	108,4
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	467	–
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	255 713	353 397	138,2
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	26 500	26 500	100,0
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	403 485	236 647	58,7
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	7 439 543	8 632 379	116,0
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	49 500	49 500	100,0

Poznámky:

- 1) V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi odděleními bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Fond reprodukce majetku slouží k soustředování prostředků směřujících na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Je tvořen přídělem z PF ve výši odpisů a příjmem z prodeje majetku, tj. kladným rozdílem mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku.

Pro rok 2020 je plánovaná tvorba fondu ve výši 353,9 mil. Kč, tj. o 38,4 % více než v předešlém období. Tento růst se odvíjí od výše odpisů, jejichž nárůst v roce 2020 ovlivňuje především nově zařazený majetek ve FRM a zůstatková cena vyřazeného majetku z plánovaného prodeje nemovitostí.

Čerpání fondu je plánováno ve výši 499,8 mil. Kč a bude kryto, a to i v případě vyššího čerpání oproti plánu, z disponibilních finančních prostředků z minulých let soustředěných na bankovním účtu FRM.

Největší část investic bude zaměřena do oblasti informačních technologií, a to ve výši 437,9 mil. Kč. Finanční prostředky budou převážně alokovány na plnění z již uzavřených smluv, např. na vybudování systému pro zpracování dokumentů ve VZP ČR, na nákup licencí softwarových produktů Oracle, na úpravy informačního systému v souladu s legislativními změnami (vynucené změny). Dále pak na nově připravované akce související s vývojem aplikací a datovými centry.

Další oblast tvoří stavební investice (pozemky, budovy, stavby), které jsou plánovány ve výši 40 mil. Kč a budou směřovány do rekonstrukcí klientských hal a výtahů. Ostatní investice se plánují ve výši 21,9 mil. Kč a budou se týkat zejména obnovy a rozvoje systémů technické ochrany CCTV (kamerový systém se záznamem) a PZTS (poplachové zabezpečovací a tísňové systémy). Dále pak do rekonstrukce chlazení objektu Ústředí z důvodu zajištění spolehlivosti chlazení datových sálů, kde část nákladů se bude týkat stavební části a část strojů a zařízení vedených v ostatních investicích.

Konečný zůstatek BÚ FRM k 31. 12. 2020 je plánován ve výši 2 472,4 mil. Kč a v souladu se záměry rozvoje informačního systému VZP ČR bude použit k financování nového informačního systému.

V případě nezbytné potřeby navýšení jednotlivých položek FRM v průběhu roku 2020, bude toto navýšení kryto v rámci FRM ze zůstatku z minulých období.

Tabulka č. 9: Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v % ZPP 2020/ Oček. skut. 2019)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 791 607	2 630 835	94,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	255 713	353 864	138,4
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	255 713	353 397	138,2
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splnuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	467	–
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	416 485	499 819	120,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	416 485	499 819	120,0
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	33 847	40 041	118,3
1.2	dopravní prostředky			
1.3	informační technologie	363 317	437 909	120,5
1.4	ostatní	19 321	21 869	113,2
2	Spłaty úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 630 835	2 484 880	94,5

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v % ZPP 2020/ Oček. skut. 2019)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 779 172	2 618 400	94,2
II.	Příjmy celkem	255 713	353 864	138,4
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	255 713	353 397	138,2
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	467	–
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	416 485	499 819	120,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	416 485	499 819	120,0
2	Spłaty úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Spłaty úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Spłaty zápůjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 618 400	2 472 445	94,4

5.4 Sociální fond

Zdrojem sociálního fondu je základní příděl ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných provozním fondem na mzdy a náhrady mzdy.

Sociální fond bude v roce 2020 čerpán v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. na účely specifikované v Kolektivní smlouvě a vnitřních předpisech VZP ČR. Ze SF budou poskytovány tyto sociální výhody:

- osobní konto (bezhotovostní forma čerpání na životní pojištění a penzijní připojištění, resp. doplňkové penzijní spoření)
- příspěvek na stravování
- sociální výpomoci, sociální půjčky
- dary k pracovnímu jubileu a při odchodu do starobního důchodu
- příspěvek na celorepublikové sportovní akce pořádané pro zaměstnance VZP ČR
- příspěvek na očkování proti hepatitidě.

Konečný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2020 bude převeden do následujícího účetního období.

Tabulka č. 10: **Sociální fond** (v tis. Kč)

A. Sociální fond (SF)		Rok 2019	Rok 2020	(v % ZPP 2020/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	27 031	37 891	140,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	63 148	45 877	72,6
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	42 432	45 827	108,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 716	0	0,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	50	–
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	52 288	56 399	107,9
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	52 288	56 399	107,9
1.1	v tom: zápujčky	100	100	100,0
1.2	ostatní čerpání	52 188	56 299	107,9
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	37 891	27 369	72,2

B. Sociální fond (SF)		Rok 2019	Rok 2020	(v %) ZPP 2020/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	28 148	38 323	136,1
II.	Příjmy celkem	62 463	46 226	74,0
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	42 147	45 676	108,4
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 316	500	2,5
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	50	–
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	52 288	56 399	107,9
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	52 288	56 399	107,9
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	38 323	28 150	73,5
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

5.5 Rezervní fond

Režim hospodaření a nakládání s prostředky RF je upraven příslušnými ustanoveními zákona č. 551/1991 Sb. a prováděcí vyhlášky č. 418/2003 Sb. **Po dobu existence VZP ČR byl RF převážně finančně zcela prázdný nebo naplněn pouze částečně.** To se týkalo zejména období let 2000 až 2006 a 2011 až 2014, kdy byl RF naplněn pouze účetně, nikoliv finančně a VZP ČR tak evidovala vnitřní dluh. **Vývoj plnění RF v podstatě kopíroval ekonomický vývoj VZP ČR,** v období ekonomického růstu bylo možné RF naplnit alespoň v předepsané minimální výši. To bylo možné před vypuknutím celosvětové ekonomické recese, kdy VZP ČR naplnila RF v roce 2007, ale po vyčerpání finančních rezerv ostatních fondů vlivem propadu pojistného bylo nutné pro financování zdravotní péče v roce 2011 využít i prostředky RF. **Tomuto vývoji téměř permanentního nedostatku finančních prostředků v českém zdravotnictví byla uzpůsobena i legislativa upravující výši rezerv,** když minimální výše RF byla snížena již v roce 2003 z 3 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky na 1,5 %.

Od roku 2015 se finanční situace VZP ČR začala postupně zlepšovat vlivem celkového růstu české ekonomiky i vlivem řízení pojišťovny. Bylo tedy možné opět začít RF finančně plnit, a to dvousložkově ze ZFZP a z PF, přičemž do roku 2019 bylo z celkové minimální výše 2 537 mil. Kč převedeno ze ZFZP 1 359 mil. Kč a z úspor PF 1 178 mil. Kč. V roce 2019 se vlivem nadstandartního růstu příjmů zejména v roce 2018, který s nižší dynamikou pokračuje i v roce 2019, podařilo akumulovat finanční prostředky zejména na ZFZP. **Vzhledem k tomu, že minimální výše RF se jeví v porovnání s celkovým objemem výdajů na zdravotní služby jako nedostačující, bylo rozhodnuto o dalším navýšení finančních rezerv. Optimální výše byla stanovena na pokrytí výdajů na zdravotní služby alespoň na 20 pracovních dní, tedy zhruba na kalendářní měsíc, což činí zhruba 16 mld. Kč.** Finanční plnění RF nad minimální rámec bylo zahájeno již v lednu 2019 a do konce roku VZP ČR plánuje nad minimální výši celkem převést 13 480 mil. Kč, z toho ze ZFZP

13 200 mil. Kč a z PF 280 mil. Kč. Celková výše RF tak k 31. 12. 2019 dosáhne výše 16 017 mil. Kč, z toho minimální výše bude činit 2 537 mil. Kč.

Pro rok 2020 je vzhledem k předpokládanému zpomalení růstu příjmů a vysokého růstu nákladů na zdravotní služby plánován již pouze pravidelný roční přírůstek pro doplnění minimální výše, která pro rok 2020 činí 2 774 mil. Kč a zpětný převod do ZFZP ve výši 5 440 mil. Kč. Finanční prostředky ve výši 237 mil. Kč budou převedeny opět z úspor PF prostřednictvím ZFZP do RF. Celková výše RF tak bude v roce 2020 činit 10 814 mil. Kč, z toho 8 040 mil. Kč bude rezerva nad minimální výši.

Tabulka č. 11: Rezervní fond (v tis. Kč)

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v % ZPP 2020/ Oček. skut. 2019)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 413 605	16 017 090	663,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	13 603 485	236 647	1,7
1	Přiděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	123 485	236 647	191,6
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	13 480 000		
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	5 440 000	–
1	Přiděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy		5 440 000	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	16 017 090	10 813 737	67,5
B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v % ZPP 2020/ Oček. skut. 2019)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	2 413 605	16 017 090	663,6
II.	Příjmy celkem	13 603 485	236 647	1,7
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	123 485	236 647	191,6
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	13 480 000	0	0,0
III.	Výdaje celkem	0	5 440 000	–
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy		5 440 000	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	16 017 090	10 813 737	67,5
C. Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾		Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v % ZPP 2020/ Oček. skut. 2019)
Propočtová základna pro výpočet limitu přídelu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2016	159 290 749		
2	Výdaje ZFZP za rok 2017	168 853 302	168 853 302	
3	Výdaje ZFZP za rok 2018	179 274 036	179 274 036	
4	Výdaje ZFZP za rok 2019		206 620 191	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	169 139 362	184 915 843	109,3
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 537 090	2 773 738	109,3

Poznámky:

1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.

2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.

Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.

Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.

Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídelu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.

Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

5.6 Jiná činnost

VZP ČR plánuje i v roce 2020 provozovat jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění.

Jedná se o zdaňované činnosti, které podléhají dani z příjmu právnických osob. Činnosti souvisí s hlavní činností VZP ČR, zejména s hospodárným využíváním majetku (nájmy prostor sloužících k podnikání, komerční prodej metodik a číselníků) a s prováděním zprostředkovatelské činnosti pro dceřinou společnost Pojišťovnu VZP, a.s. včetně výnosů z této majetkové účasti.

Při provozování zdaňované činnosti VZP ČR jako poplatník daně z příjmu právnických osob respektuje zákon č. 586/1992 Sb., především § 23 odst. 7 upravující ceny mezi ekonomicky spojenými osobami. VZP ČR zároveň dle § 7 odst. 6 zřizovacího zákona č. 551/1991 Sb., nepodniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění. Řídí se vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., vyžadující oddělené sledování a účtování veškerých nákladů a výnosů z této činnosti a jako plátce DPH zákonem č. 235/2004 Sb.

V oblasti provádění jiné činnosti VZP ČR očekávaná v roce 2019 kladný hospodářský výsledek ve výši 5,72 mil. Kč. Výši očekávaných výnosů za toto období významně ovlivňuje rozhodnutí valné hromady dceřiné společnosti Pojišťovny VZP, a.s., nevypлатit výnosy z majetkové účasti z dosaženého zisku po zdanění za rok 2018. Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 4,64 mil. Kč.

Hospodářský výsledek pro rok 2020 je plánován ve výši 7,51 mil. Kč, z toho podíly na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s. jsou plánovány ve výši 1,70 mil. Kč. Plánovaný zisk po zdanění činí 6,41 mil. Kč.

Tabulka č. 12: Jiná činnost (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v % ZPP 2020/ Oček. skut. 2019)
I.	Výnosy celkem	35 484	38 498	108,5
1	Výnosy z jiné činnosti	35 484	38 498	108,5
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	29 760	30 987	104,1
1	Provozní náklady související s jinou činností	29 760	30 987	104,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	14 135	14 838	105,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1 271	1 336	105,1
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	3 540	3 704	104,6
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	4 813	4 897	101,7
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	6 001	6 212	103,5
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	5 724	7 511	131,2
IV.	Daň z příjmů	1 088	1 104	101,5
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	4 636	6 407	138,2

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v % ZPP 2020/ Oček. skut. 2019)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 920	104 920	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 920	104 920	100,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 800	104 800	100,0

Poznámky:

- Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Tabulka „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny“ kvantifikuje agregované vybrané charakteristické ukazatele o činnosti a hospodaření VZP ČR.

V řádku 3 je promítnutý stav dlouhodobého majetku, který v roce 2020 vzroste o 5,5 % zejména vlivem růstu plánovaných investic v roce 2020 (řádek 4.1). Odpis majetku v odhadované výši 353 mil. Kč bude mít na stav dlouhodobého majetku opačný efekt.

V řádcích 17, 18 jsou promítnuté plánované počty zaměstnanců VZP ČR. Pro rok 2020 je plánovaný mírný nárůst počtu zaměstnanců.

V řádcích 19-21 je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR pro rok 2019 a 2020 dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb. V obou letech je koeficient pro výpočet limitu nákladů na vlastní činnost ve výši 2,91 %.

V řádku 22 je skutečný příděl ze ZFZP do PF, který je ve výši maximálního limitu.

V řádku 23 jsou zachyceny předpokládané konečné zůstatky závazků VZP ČR celkem ke konci období, a to v členění na závazky ve lhůtě a po lhůtě splatnosti. Výše závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti vychází z nastaveného způsobu úhrad PZS. Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro rok 2019 i 2020 plánovány v nulové výši.

V řádku 24 jsou uvedeny celkové předpokládané pohledávky VZP ČR ke konci roku v členění na pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě i po lhůtě splatnosti, včetně evidovaných před správním řízením, pohledávky za PZS a ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti jsou uvedeny po odečtení opravných položek. Jejich výše je pro rok 2020 odhadována na 6 960 mil. Kč s meziročním růstem o 1,2 %.

V řádku 25 jsou pro rok 2020 uvedené dohadné položky pasivní v celkové výši 4 877 mil. Kč s plánovaným meziročním poklesem o 19,8 %. Dohadné položky pasivní se vztahují zejména k nákladům na zdravotní služby, a to ve výši 4 657 mil. Kč a 220 mil. Kč tvoří vyúčtování započitatelných doplatků na léky a potraviny pro zvláštní účely. Pokles pasivních dohadných položek v roce 2020 je způsoben navýšením nákladů na zdravotní služby v roce 2019 nad rámec Zdravotně pojistného plánu pro rok 2019, kdy větší část této investice do zdravotní péče je promítnutá v dohadných položkách.

V řádku 26 jsou pro rok 2020 plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 917 mil. Kč, z toho 170 mil. Kč tvoří dohadné položky k pojistnému, 8 mil. Kč k penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému, 34 mil. Kč k náhradám nákladů na hrazené služby vynaložených

v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci a 705 mil. Kč k nákladům na zdravotní služby. Dohadné položky k pojistnému a příslušenství jsou plánovány ve výši oč. skut. roku 2019.

V řádku 28 je plánovaná výše opravných položek k pohledávkám za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Odhad vychází z modelace tvorby opravných položek ve výši 9,5 % za každých ukončených 90 dnů pohledávek po splatnosti.

Tabulka č. 13: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	5 956 000	5 956 000	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 318 995	3 314 000	99,8
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	5 953 466	5 954 000	100,0
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 338 773	3 327 000	99,6
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 665 459	2 811 881	105,5
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	416 485	499 819	120,0
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	416 485	499 819	120,0
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	104 920	104 920	100,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	104 800	104 800	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splacení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijaté bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	3 755	3 770	100,4
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	3 650	3 690	101,1
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle 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“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	198 390 000	208 550 000	105,1
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	5 773 149	6 068 805	105,1
22	Skutečný přídel ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	5 773 149	6 068 805	105,1
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	21 370 000	22 370 000	104,7
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	21 000 000	22 000 000	104,8
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	370 000	370 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	21 640 000	22 520 000	104,1
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	12 000 000	12 700 000	105,8
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	6 880 000	6 960 000	101,2
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	1 700 000	1 800 000	105,9
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	60 000	60 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	900 000	900 000	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	100 000	100,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	6 081 919	4 877 174	80,2
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 036 405	917 205	88,5
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	168 483	168 483	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	21 718 954	22 997 954	105,9
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	28 700	28 900	100,7
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	28 500	28 600	100,4

Poznámky:

- 1) V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasivní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).
- 2) V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátcí pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.
- 3) V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

7. ZÁVĚR

I v roce 2020 bude VZP ČR pokračovat v plnění úkolů k zajištění činností, ke kterým byla ze zákona zřízena, a to na profesionální úrovni. Vysoká kvalita služeb, kterou poskytuje VZP ČR svým klientům, se projevuje zejména dobrým všeobecným povědomím o značce VZP ČR u odborné i široké veřejnosti. Dobré jméno si VZP ČR udržuje a prohlubuje dosahováním dobrých ekonomických výsledků, hospodárným a efektivním nakládáním se svěřeným majetkem a veřejnými finančními prostředky i rychlým řešením nestandardních problémů.

Své úsilí zaměří VZP ČR v roce 2020 zejména na další zlepšování klientského servisu jak v oblasti elektronických komunikačních nástrojů, tak v oblasti osobních služeb poskytovaných prostřednictvím široké sítě klientských pracovišť. Pojištěncům budou nabídnuty nové služby prostřednictvím portálu Moje VZP. Pro přímou komunikaci se státními institucemi bude využíván především B2B kanál. Cílem je umožnit všem klientům vyřízení maximálního množství požadavků z jednoho místa prostřednictvím přístupu do VZP ČR elektronickou cestou. **Součástí péče o pojištěnce je také nabídka preventivních programů poskytovaných nad rámec služeb hrazených ze ZFZP.** Klientské programy VZP ČR financované z fondu prevence budou v roce 2020 realizovány s ohledem na medicínský přínos v rámci primordiální, primární, sekundární a terciární prevence. Na preventivní programy plánuje VZP ČR v roce 2020 vynaložit 837 mil. Kč, tj. o 45,6 % více oproti roku 2019. Zvýšení úhrad na prevenci bude kryté z pravidelného přídělu ze ZFZP a ze zůstatku fondu prevence z minulých období.

Počet pojištěnců VZP ČR je v průměru 5,9 mil. osob a jejich počet je v posledních pěti letech stabilizovaný. K přestupům mezi VZP ČR a zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami dochází v minimální míře, roční saldo mezi odchozími a příchozími pojištěnci dosahuje řádově tisíců osob. Celkové počty pojištěnců pak zvyšuje i počet příchozích cizinců, ovšem saldo narozených a zemřelých je záporné. **Cílem VZP ČR pro rok 2020 je udržet stav pojištěnců na úrovni roku 2019, v průměru na hodnotě 5 954 tis. osob.**

V oblasti hospodaření provozního fondu a investic bude VZP ČR i nadále pokračovat v efektivním a hospodárném vynakládání finančních prostředků. Celkové náklady provozního fondu dosáhnou 4 983 mil. Kč, přičemž zhruba 63 % z této částky tvoří mzdové a související náklady, 24 % náklady na běžné provozní akce. **I v roce 2020 bude VZP ČR hospodařit v PF s přebytkovou bilancí, proto plánuje převést z tohoto fondu 237 mil. Kč do rezervního fondu** (převod se dle pravidel daných vyhláškou 418/2003 Sb. provádí prostřednictvím ZFZP). V období let 2016 až 2020 tak bude celková částka převedená z úspor PF do RF činit 1 694 mil. Kč.

Celkový stav dlouhodobého majetku dosáhne k 31. 12. 2019 hodnoty zhruba 2 665 mil. Kč. **V roce 2020 plánuje VZP ČR vynaložit na investice 500 mil. Kč,** z toho největší položkou budou investice do informačních technologií ve výši 438 mil. Kč na plnění z již uzavřených smluv a na nově připravované akce související s vývojem aplikací a datovými centry. **Při proinvestování uvedených výdajů a započtení odpisů se stav dlouhodobého majetku v roce 2020 zvýší na hodnotu 2 812 mil. Kč.**

Otázka tvorby rezerv nabyla na významu zejména v současnosti, tedy v období ekonomického růstu. Vzhledem k příznivé ekonomické situaci přistoupila VZP ČR k plnění rezervního fondu i nad rámec, o kterém pojednávají příslušná ustanovení zákona č. 551/1991 Sb., jako o výši minimální. Stanovená minimální výše 2,5 mld. Kč pro rok 2019 by pokryla výdaje na zdravotní péči pouze na zhruba 5 kalendářních dní, což je vzhledem k celkovému objemu výdajů nedostačující. **VZP ČR tak v roce 2019 přistoupila k navýšení rezerv až do výše 16 mld. Kč,** které by pokryly objem výdajů na zdravotní péči zhruba na

1 kalendářní měsíc. Pro rok 2020 plán počítá již pouze s pravidelným doplněním RF dle rozpočtové základny pro výpočet minimální výše, takže bude z úspor provozního fondu převedeno 237 mil. Kč. Zároveň plán počítá s dorovnáním bilance ZFZP převodem z RF ve výši 5,4 mld. Kč z důvodu zvýšených nákladů na zdravotní služby. **Celková výše RF tak v roce 2020 dosáhne 10,8 mld. Kč.**

VZP ČR od roku 2014 hospodaří s přebytkovou bilancí, stabilizovala ekonomickou pozici, začala vytvářet finanční rezervy a má tak dobrou výchozí pozici pro rok 2020. Zároveň tyto dobré výsledky vytváří tlak na výdajovou stranu, kdy poskytovatelé zdravotních služeb stupňují svoje požadavky, což může v konečném důsledku vést k rozkolísání ekonomické rovnováhy jak VZP ČR, tak celého systému financování zdravotnictví. Proto VZP ČR přistoupila již v roce 2019 k navýšení úhrad PZS nad rámec Zdravotně pojistného plánu pro rok 2019 do výše, která neohrozí stabilitu VZP ČR v dalších letech, bude však pravděpodobně znamenat nutnost použití finančních rezerv.

Celkové náklady na zdravotní služby dosáhnou v roce 2020 výše 207 360 mil. Kč a oproti roku 2019 vzrostou o 10,8 %, v absolutním vyjádření o 20 267 mil. Kč. Největší část nákladů bude směřována do lůžkové péče ve výši 117 862 mil. Kč a meziročním růstem o 11,2 %. Na ambulantní péči vynaloží VZP ČR celkem 51 554 mil. Kč, tj. nárůst o 12,1 %. U ostatních segmentů činí plánovaný meziroční růst v průměru 8,1 %.

Vývoj na příjmové straně bilance je do značné míry závislý na celkové kondici české ekonomiky. Hospodářský cyklus v celosvětovém měřítku se nyní nachází za vrcholem a je již na sestupné fázi. Zejména je to patrné u našeho hlavního ekonomického partnera Německa, které balancuje na hraně recese. Protože česká ekonomika není izolovaný ostrov, ale otevřená proexportní ekonomika, je pravděpodobnost negativních dopadů zvenčí vysoká. A není to jen zpomalení ekonomiky v důsledku pravidelného cyklu, rizika ohrožující růst jsou nyní všeobecně patrná, ať se jedná o otázku odchodu Velké Británie z EU nebo dopady obchodní války mezi USA a Čínou. Tedy shrnuto – **makroekonomická predikce a následně od toho odvozená příjmová strana bilance počítá se snížením ekonomického růstu HDP v roce 2020 a pomalejším růstem mezd, ale toto predikované zpomalení není nijak zásadní. Pokud dorazí do Česka hlubší recese, a ta by pravděpodobně dorazila náhle, může být i propad v hospodaření VZP ČR rychlý. A proto má VZP ČR již připravený potřebný finanční polštář pro překlenovací období.**

V Praze dne 29. října 2019