

**Hodnocení předpokládaného vývoje  
systému veřejného zdravotního pojištění  
na základě návrhů zdravotně pojistných  
plánů 2021 a střednědobých výhledů  
na roky 2022 a 2023 činných zdravotních  
pojišťoven**

## Obsah

1	Manažerské shrnutí.....	3
2	Úvod .....	4
3	Ekonomické hodnocení .....	5
3.1	Příjmy .....	5
3.2	Výdaje .....	7
3.3	Saldo.....	10
3.4	Pohledávky a závazky.....	12
3.5	Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ .....	14
3.6	Střednědobý výhled hospodaření 2022–2023 .....	16
3.7	Zátěžový test systému v. z. p. ....	19
3.7.1	Růst celkových výdajů podle SDV .....	20
3.7.2	Růst celkových výdajů podle 2020/2021 .....	22
3.7.3	Zhodnocení .....	23
3.8	Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. ....	24
3.9	Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění .....	25
4	Zdravotní hodnocení.....	27
4.1	Náklady na zdravotní služby.....	27
4.2	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců .....	31
4.3	Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence.....	33
5	Závěr.....	35
6	Právní rámec .....	36
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	36
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny .....	37
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu.....	39
7.1	Grafy.....	39
7.2	Tabulky.....	39
8	Tabulková příloha.....	41
9	Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách.....	42
10	Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách .....	45

Zpracováno odbornými pracovišti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí během prosince 2020.

# 1 Manažerské shrnutí

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

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

Na začátek je důležité uvést, že dokument jako celek je zatížen velkými nejistotami jak na příjmové i výdajové straně systému především vzhledem k neznámému vývoji pandemie COVID-19 a makroekonomickým vyhlídkám v následujících letech.

Z ekonomického hlediska celkově systém veřejného zdravotního pojištění (dále jen „v. z. p.“) podle očekávané skutečnosti roku 2020 vykázal příjmy ve výši 354,8 mld. Kč a výdaje 355,0 mld. Kč. Dosáhl tak v tomto roce deficitu přibližně -0,2 mld. Kč. Celkové náklady systému veřejného zdravotního podle očekávané skutečnosti roku 2020 byly ve výši 371,1 mld. Kč. Tento deficit mezi příjmy a náklady se ale na výdajích projeví až v roce 2021.

V roce 2021 jsou naplánovány příjmy v částce 385,4 mld. Kč a výdaje 399,1 mld. Kč. Celkové náklady jsou plánovány ve výši 405,1 mld. Kč. Systém bude jako v předchozím roce hospodařit se schodkem, který se ale výrazně prohloubí na -13,7 mld. Kč, což je způsobeno vysokým tempem růstu výdajů na zdravotní služby a vyúčtováním zdravotních služeb za rok 2020. Navýšení prostředků ve sféře poskytovatelů zdravotních služeb by mělo sloužit především k navyšování platů zaměstnanců ve zdravotnictví a k podpoře poskytovatelů zdravotních služeb v lokalitách se zhoršenou možností zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb.

Podrobnější členění příjmů a výdajů je obsahem následujících subkapitol a tabulkových příloh. Mírné rozdíly mezi hodnotami uvedenými v jednotlivých dokumentech mohou být způsobeny zaokrouhlováním vstupních veličin.

Rekordní dynamika výdajů na zdravotní služby a ekonomický pokles v roce 2020 způsobí, že systém v. z. p. bude poprvé od roku 2013 hospodařit deficitně. Finanční odolnost systému se tak oproti trajektorii z minulých let zhorší, ale ani tak díky naakumulovaným rezervám nebude ohrožena dostupnost a kvalita zdravotních služeb.

Jak vyplývá ze zátěžových testů zdravotních pojišťoven, vysoký meziroční nárůst výdajů mezi lety 2020/2021 nelze dále opakovat. Střednědobé udržitelnosti systému v. z. p. při dané predikci příjmů lze dosáhnout pouze významným snížením tempa růstu výdajů na zdravotní služby. Tomuto závěru nezabránilo ani masivní jednorázové navýšení transferu ze státního rozpočtu v letech 2020 a 2021 s kumulativním dopadem oproti nastavené úrovni před pandemií COVID-19 o cca 69 mld. Kč, u kterého nelze očekávat jeho opakování.

**Na základě obdržených zdravotně pojistných plánů na rok 2021 je možno konstatovat, že tyto plány jsou v souladu s právními předpisy, veřejným zájmem i požadavkem, aby umožnily naplnění cílů vyhlášky č. 428/2020 Sb., kterou se stanovují hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení pro rok 2021 (dále jen „úhradová vyhláška 2021“).**

## 2 Úvod

Hodnocení vychází z návrhů zdravotně pojistných plánů (ZPP) a střednědobých výhledů (SDV) sedmi činných zdravotních pojišťoven, které byly schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování ZPP 2021 s vyhláškou č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami.

Formálním ověřením všech dokumentů ZPP 2021 a SDV 2022–2023 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Zjištěné nesrovnalosti byly pojišťovnami vysvětleny nebo odstraněny. Vládě České republiky jsou předkládány všechny ověřené dokumenty s návrhem na jejich předložení do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky k ukončení schvalovacího procesu.

Hodnocení předpokládaného vývoje systému veřejného zdravotního pojištění (v. z. p.) vychází z dat získaných sumarizací údajů z tabulkových příloh jednotlivých ZPP 2021 a SDV 2022–2023. Zobrazuje jak údaje „cash-flow“ na principu příjmově výdajovém (hotovostní metodika), tak poskytuje informace o vývoji a stavu pohledávkových a závazkových vztahů jednotlivých fondů spravovaných zdravotními pojišťovnami (ZP). Obsahuje také informace o nákladech na zdravotní služby celkem, členění podle jednotlivých segmentů zdravotních služeb i o meziročním srovnání plánovaných hodnot pro rok 2021, které jsou srovnány s očekávanou skutečností roku 2020.

Při tvorbě návrhů ZPP 2021 a SDV 2022–2023 zdravotní pojišťovny vycházely z predikovaných makroekonomických ukazatelů, jejich úhradové politiky, regionálních specifíků a vlastního výchozího stavu, zejména finančního.

V oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví hodnotí především soulad s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2021. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na odlišném úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

V rámci Dohodovacího řízení pro rok 2021 bylo dosaženo dohod ve dvanácti ze čtrnácti segmentů zdravotních služeb. MZ posoudilo, zda jsou tyto dohody v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a na základě předložených výsledků uvedeného dohodovacího řízení vydalo vyhlášku č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.

V ekonomické oblasti Ministerstvo financí hodnotí plánované hospodaření celého systému veřejného zdravotního pojištění, jakožto významné součásti veřejných rozpočtů. To se odráží i v hodnocení ZPP 2021 jednotlivých zdravotních pojišťoven. Hodnocení MF se zaměřuje také na dodržování souladu ZPP 2021 s tzv. fondovou vyhláškou MF.

V souvislosti s transpozicí evropské směrnice 2011/85/EU o požadavcích na rozpočtové rámce členských států v podobě zákona č. 23/2017 Sb., o pravidlech rozpočtové odpovědnosti, pro zdravotní pojišťovny plyne povinnost sestavovat střednědobé výhledy svého hospodaření pro roky 2022 a 2023. Text byl tak doplněn i o hodnocení střednědobých výhledů hospodaření zdravotních pojišťoven v ČR.

### 3 Ekonomické hodnocení

Ministerstvo financí v jím zpracované části komplexně zhodnotilo hospodaření systému v. z. p. jako celku i jednotlivých zdravotních pojišťoven, a to z pohledu vývoje příjmů, výdajů, salda, pohledávek a závazků a stavů peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na bankovních účtech. Pro podchycení vývoje v dalším časovém horizontu analyzovalo předložené střednědobé výhledy hospodaření pro roky 2022–2023 a dále otestovalo udržitelnost systému v. z. p. zátěžovým testem. Poslední částí je pak rozbor pojištěnců systému v. z. p. a dalších faktorů ovlivňujících systém veřejného zdravotního pojištění.

#### 3.1 Příjmy

**Příjmy systému v. z. p. v roce 2021** (Tabulka č. 1) ovlivní v meziročním srovnání zvýšení částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát, a to z 11 607 Kč na 13 088 Kč za kalendářní měsíc (zákonem č. 231/2020 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění). To představuje zvýšení měsíční platby za každého „státního pojištěnce“ z 1 567 Kč na 1 767 Kč, tj. o 200 Kč (účinnost od 1. 1. 2021).<sup>1</sup>

Kromě toho se projeví předpokládaný meziroční nárůst objemu mezd a platů v roce 2021 odhadovaný v Makroekonomické predikci MF ze září 2020 na 0,8 % (indikátor by měl již oproti roku 2020 růst, kdy MF předpokládalo pokles –1,9 %). Růst objemu mezd a platů je také ovlivněn zvýšením minimální mzdy.

**Tabulka č. 1: Plánované příjmy systému v. z. p. 2021**

Plánované příjmy roku 2021 (ZPP 2021)	mld. Kč	%
<b>Příjmy z vlastního výběru</b>	256,43	66,53
<b>Příjmy ze státního rozpočtu</b>	124,79	32,38
<b>Ostatní příjmy systému v. z. p.</b>	2,60	0,68
<b>Příjmy od zahraničních pojišťoven a MO</b>	1,53	0,40
<b>Výnosy z jiných činností</b>	0,06	0,02
<b>Celkové příjmy systému v. z. p.</b>	<b>385,42</b>	<b>100,00</b>

**Celkové příjmy systému v. z. p.** na rok 2021 jsou plánovány ve výši **385,4 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 8,6 % a v absolutní hodnotě o cca 30,6 mld. Kč.

**Příjmy z vlastního výběru** pojistného budou činit **256,4 mld. Kč** (meziroční nárůst o 2,7 mld. Kč, tj. o 1,1 %). Pozitivně se projeví očekávaný mírný růst české ekonomiky a zvýšení minimální mzdy.

**Příjmy ze státního rozpočtu** za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvoří 32,4 % z celkových příjmů systému v. z. p. v plánované hodnotě **124,8 mld. Kč**. V roce 2020 je zdravotními pojišťovnami očekávána hodnota 97,0 mld. Kč (tj. meziroční růst 28,7 %, v absolutní částce 27,8 mld. Kč).

**Ostatní příjmy systému v. z. p.** ve výši cca 0,7 % z celkových příjmů v hodnotě 2,6 mld. Kč mají jen marginální význam a tvoří je zejména sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod). V roce 2020 jsou očekávány v částce 2,5 mld. Kč, tj. meziročně dojde k nepatrnému růstu o 137 mil. Kč (5,5 %).

<sup>1)</sup> Shodným zákonem byl již od 1. 6. 2020 významně zvýšen tento vyměřovací základ z částky 7 903 Kč na 11 607 Kč za kalendářní měsíc. To představovalo zvýšení měsíční platby za osobu o 500 Kč z částky 1 067 Kč na 1 567 Kč.

**Příjmy od zahraničních pojišťoven a Ministerstva obrany** se předpokládají ve výši 1,5 mld. Kč, tj. cca 0,4 % celkových příjmů v. z. p. V roce 2020 jsou očekávány na téměř shodné úrovni po zaokrouhlení taktéž v částce 1,5 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 38 mil. Kč (2,5 %).

Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **výnosy z jiných činností**, a to ve výši 0,02 % v plánované hodnotě 0,06 mld. Kč. V roce 2020 jsou očekávány v částce 0,05 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 8 mil. Kč (15,1 %). Struktura zdaňovaných činností se dlouhodobě nemění, neboť účinné právní předpisy zdravotním pojišťovnám umožňují pouze omezený rozsah vlastních aktivit. Jsou jimi především pronájmy nevyužitých nebytových prostor a zprostředkování prodeje komerčního pojištění. Zisky po zdanění z těchto činností využívají ZP v souladu se zákony a rozhodnutími správních rad na posilování fondů v. z. p., včetně Fondu prevence.

**Tabulka č. 2: Plánované příjmy systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Příjmy celkem</b>	<b>231 500</b>	<b>24 386</b>	<b>42 234</b>	<b>23 993</b>	<b>5 032</b>	<b>44 336</b>	<b>13 941</b>
Pojistné po přerozdělování	228 600	24 027	41 896	23 810	4 997	44 021	13 875
Na 1 pojištěnce (v Kč)	38 608	34 311	32 757	32 174	34 399	33 087	32 236

Vývoj příjmů systému v. z. p. lze analyzovat i po jednotlivých zdravotních pojišťovnách. V roce 2021 (*Tabulka č. 2*) by měla mít nejvyšší příjmy po přerozdělování na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší pak OZP. Obdobné relace vyplývají i z tabulky očekávané skutečnosti 2020 (*Tabulka č. 3*), kde opět nejnižší částku očekává OZP, i když se pohybuje v podobných úrovních jako ČPZP.

**Tabulka č. 3: Očekávané příjmy systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2020 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Příjmy celkem</b>	<b>212 385</b>	<b>22 405</b>	<b>38 505</b>	<b>21 849</b>	<b>4 670</b>	<b>42 116</b>	<b>12 862</b>
Pojistné po přerozdělování	209 650	22 045	38 173	21 672	4 638	41 800	12 800
Na 1 pojištěnce (v Kč)	35 269	31 541	29 949	29 444	31 964	31 507	29 957

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

## 3.2 Výdaje

**Celkové výdaje systému v. z. p.** na rok 2021 (*Tabulka č. 4*) jsou plánovány ve výši **399,1 mld. Kč**. Při meziročním srovnání s rokem 2020 tak dojde k růstu o 44,2 mld. Kč z částky 355,0 mld. Kč (tj. o 12,4 %).

**Tabulka č. 4: Plánované výdaje systému v. z. p. 2021**

Plánované výdaje roku 2021 (ZPP 2021)	mld. Kč	%
Výdaje na zdravotní služby	388,05	97,22
Zálohy za cizince, specifické fondy VoZP ČR	1,77	0,44
Provozní výdaje	8,27	2,07
Výdaje na investice z FRM	0,99	0,25
Náklady na jinou činnost	0,05	0,01
<b>Celkové výdaje systému v. z. p.</b>	<b>399,13</b>	<b>100,00</b>

SDV předložené v minulém roce predikovaly na rok 2021 růst výdajů o 1,8 %, tedy při srovnání je možné vidět u předložených ZPP výrazně vyšší dynamiku výdajů, a to o 10,6 p. b. Tento vývoj je možné zdůvodnit skutečností, že v roce 2019, kdy se tvořil SDV 2021, především nikdo nepočítal s epidemií onemocnění COVID-19, nebyly známy konkrétní nástroje realizace vládních priorit na r. 2021 ani výsledky dohodovacího řízení na r. 2021.

V přepočtu na jednoho pojištěnce celkové predikované výdaje systému v. z. p. činí v roce 2020 33 637 Kč a pro rok 2021 dosahují 37 845 Kč. Meziročně se výdaje na jednoho pojištěnce absolutně zvýší o 4 208 Kč (tedy o 12,5 %).

Z toho **výdaje na zdravotní služby** jsou v roce 2021 plánovány ve výši **388,1 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 43,5 mld. Kč (12,6 %) z 344,6 mld. Kč.

**Provozní výdaje** jsou pro rok 2021 plánovány v hodnotě **8,3 mld. Kč** (bez výdajů na investice z FRM). Oproti roku 2020 vzrostou z částky 8,1 mld. Kč, tj. o 0,2 mld. Kč (o 2,0 %). Pro upřesnění, provozní výdaje jsou dopočtovou položkou. MF rovněž sleduje indikátor „výdaje na vlastní činnost“, který je rozebrán dále.

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

**Výdaje na investice** z FRM se plánují ve výši cca **1,0 mld. Kč**, což by znamenalo meziroční zvýšení na dvojnásobek (z částky 0,5 mld. Kč). Příčinou jsou především odložené investice z předchozích let, převážně z oblasti ICT.

Marginálními položkami na straně výdajů pak jsou **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v plánované částce 1,8 mld. Kč. V roce 2020 jsou očekávány v částce 1,7 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 0,1 mld. Kč (2,0 %).

Mezi výdaje jsou zařazeny i **náklady na jinou činnost** v částce 0,05 mld. Kč. U nich je meziročně předpokládán minimální nárůst o 9 mil. Kč.

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

Ministerstvo financí pak dále sleduje řadu dalších veličin, z nichž jsou uvedeny „výdaje na vlastní činnost“<sup>2</sup> a „výdaje na preventivní programy“<sup>3</sup>.

**Tabulka č. 5: Plánované výdaje systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Výdaje celkem</b>	<b>241 865</b>	<b>24 948</b>	<b>41 862</b>	<b>24 634</b>	<b>5 471</b>	<b>46 197</b>	<b>14 153</b>
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	235 014	23 907	40 379	23 670	5 261	44 426	13 650
Na 1 pojištěnce (v Kč)	39 692	34 141	31 570	31 985	36 211	33 391	31 714
<b>Výdaje na preventivní programy</b>	<b>710</b>	<b>152</b>	<b>290</b>	<b>163</b>	<b>43</b>	<b>287</b>	<b>88</b>
Na 1 pojištěnce (v Kč)	120	217	227	220	296	216	204
<b>Výdaje na vlastní činnost</b>	<b>5 010</b>	<b>691</b>	<b>1 050</b>	<b>744</b>	<b>157</b>	<b>1 280</b>	<b>395</b>
Podíl na výdajích celkem	2,1 %	2,8 %	2,5 %	3,0 %	2,9 %	2,8 %	2,8 %

V roce 2021 (Tabulka č. 5) by měla mít nejvyšší výdaje na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší ČPZP, což je v obou případech ovlivněno strukturou pojistného kmene. Obdobné relace vyplývají i z tabulky očekávané skutečnosti 2020 (Tabulka č. 6).

Úroveň celkových výdajů na preventivní programy je pochopitelně odlišná vzhledem k velikosti zdravotních pojišťoven. Při přepočtu na jednoho pojištěnce nejnižší hodnoty dosáhne v obou obdobích VZP ČR, nejvyšší naopak v roce 2020 RBP a v roce 2021 pak ZPŠ.

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

**Tabulka č. 6: Plánované výdaje systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2020 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Výdaje celkem</b>	<b>212 096</b>	<b>22 643</b>	<b>38 576</b>	<b>21 839</b>	<b>4 508</b>	<b>42 279</b>	<b>13 027</b>
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	205 565	21 694	37 284	20 994	4 340	40 650	12 550
Na 1 pojištěnce (v Kč)	34 582	31 039	29 251	28 523	29 914	30 640	29 372
<b>Výdaje na preventivní programy</b>	<b>652</b>	<b>126</b>	<b>209</b>	<b>154</b>	<b>29</b>	<b>252</b>	<b>91</b>
Na 1 pojištěnce (v Kč)	110	180	164	209	199	190	214
<b>Výdaje na vlastní činnost</b>	<b>4 790</b>	<b>624</b>	<b>955</b>	<b>637</b>	<b>130</b>	<b>1 204</b>	<b>368</b>
Podíl na výdajích celkem	2,3 %	2,8 %	2,5 %	2,9 %	2,9 %	2,8 %	2,8 %

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

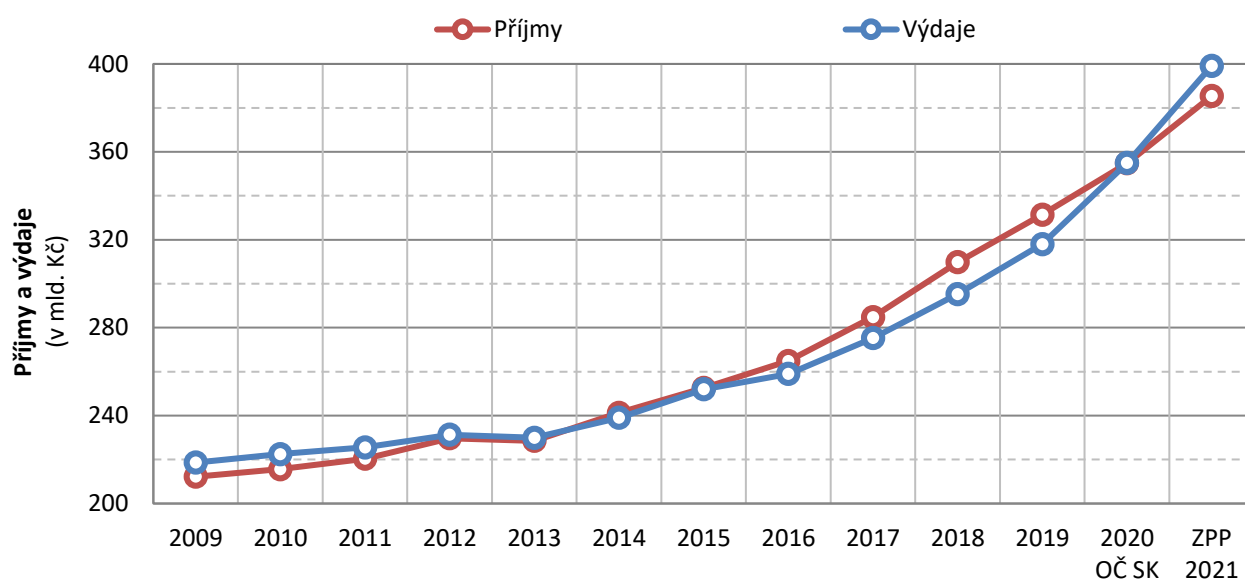
<sup>2</sup>) Ukazatel „výdajů na vlastní činnost“ představuje snahu zachytit co nejširší okruh výdajů, které se přímo netýkají úhrady zdravotních služeb. Oproti účelu definovanému „maximálním limitu nákladů na vlastní činnost“, kromě rozdílů „výdajů“ a „nákladů“, zachycuje také výdaje provozního charakteru hrazené ze ZFZP i všech ostatních fondů, kterých se zmíněný limit netýká. Zahrnuje též jinou činnost. Výdaje na vlastní činnost tak mohou zmíněný limit převyšovat. Naopak, z ukazatele jsou vyloučeny všechny financující operace, byť mohou být prováděny např. z provozního fondu, kurzové ztráty, změny stavu hodnoty aktiv (nejedná se o cash-flow) a interní převody mezi fondy.

<sup>3</sup>) Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zprůměřuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.



Oproti uplynulým rokům by v roce 2021 měly výdaje systému výrazněji převýšit jeho příjmy (Graf č. 1).

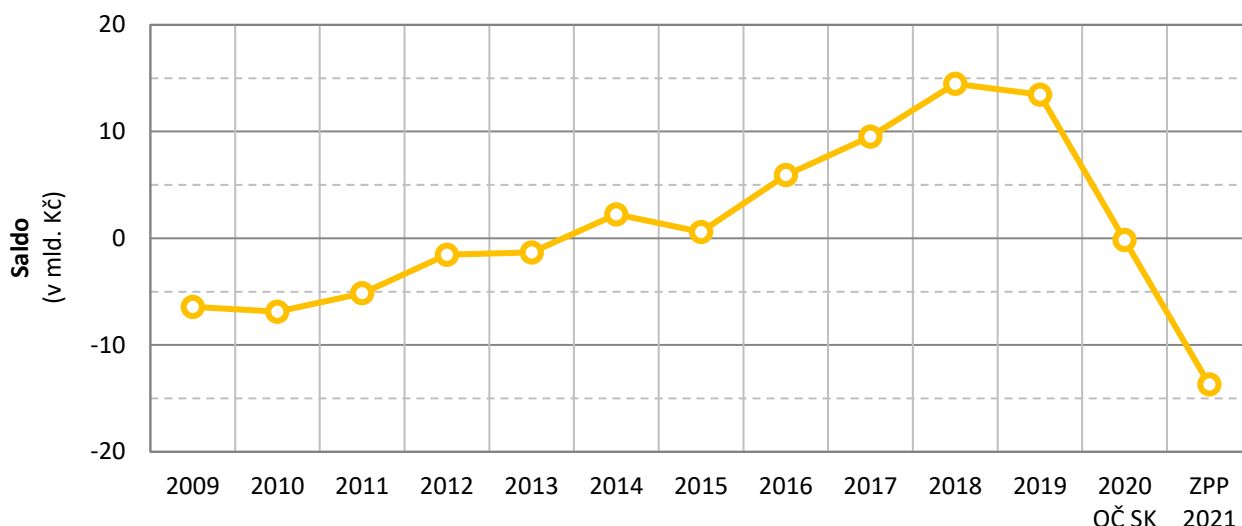
**Graf č. 1: Vývoj příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč)**



### 3.3 Saldo

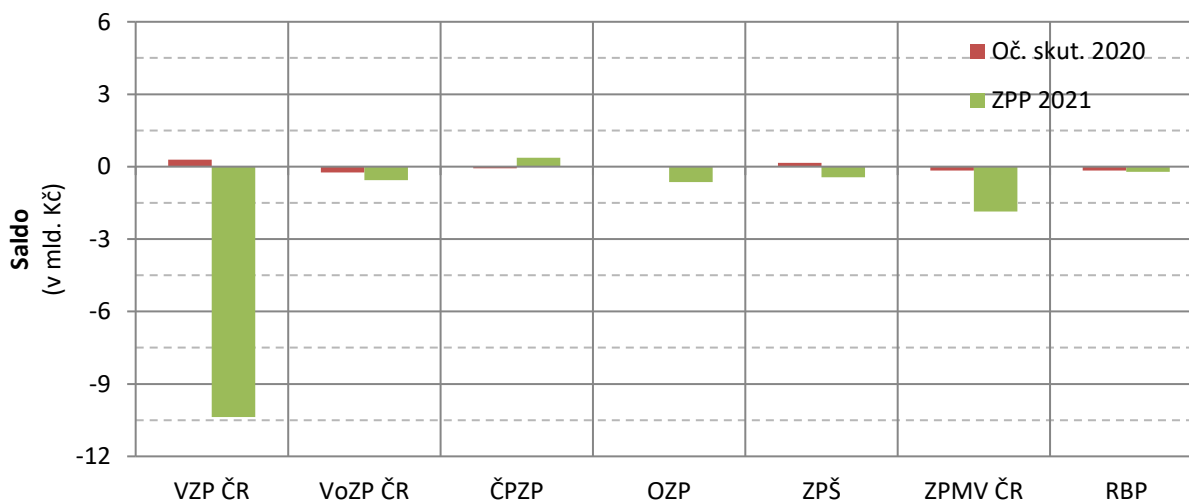
**Plánované saldo příjmů a výdajů** systému v. z. p. (vč. vlivu ostatní zdaňované činnosti) bude dosahovat v roce 2021 cca **–13,7 mld. Kč**, což z očekávané hodnoty 2020 ve výši –0,2 mld. Kč představuje meziroční zhoršení o 13,5 mld. Kč (viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1 str. 5*). Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven plánuje pro rok 2021 záporné saldo –3,3 mld. Kč a v roce 2020 očekává taktéž záporné saldo –0,5 mld. Kč. Z dlouhodobějšího pohledu se tak opět systém vrací do deficitních tendencí (*Graf č. 2*).

**Graf č. 2: Saldo příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč)**



Vývoj salda v letech 2020 až 2021 je však mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami odlišný. V roce 2021 očekávají záporná salda téměř všechny zdravotní pojišťovny s výjimkou ČPZP<sup>4</sup>, která plánuje kladné saldo +372,1 mil. Kč. Ostatní zdravotní pojišťovny by měly být deficitní, VZP ČR –10 364,9 mil. Kč, VoZP ČR –561,2 mil. Kč, OZP –641,5 mil. Kč, ZPŠ –438,7 mil. Kč, ZP MV ČR –1 861,5 mil. Kč a RBP –212,1 mil. Kč (*Graf č. 3*).

**Graf č. 3: Plánované saldo příjmů a výdajů 2020 a 2021 (mld. Kč)**



<sup>4)</sup> ČPZP plánuje co nejvíce svých závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb uhradit ještě v roce 2020.

Ani v předcházejícím roce (2020) není situace mezi pojišťovnami shodná, deficit očekávají VoZP ČR –238,4 mil. Kč, ČPZP –71,0 mil. Kč, ZP MV ČR –162,9 mil. Kč a RBP –164,8 mil. Kč. Naopak VZP ČR předpokládá kladné saldo +289,0 mil. Kč, shodně tak OZP +10,5 mil. Kč a ZPŠ +161,8 mil. Kč (*Graf č. 3*).

Je tak zřejmé, že zhoršení celkového plánovaného salda příjmů a výdajů systému v. z. p. v roce 2021 je tvořeno výraznými výkyvy v hospodaření téměř všech zdravotních pojišťoven a z toho především (vzhledem k významnosti) VZP ČR. Příčinou jsou skokově zvyšující se tempa úhrad za zdravotní služby, které v meziročním srovnání mezi roky 2019 a 2020 dosáhne 11,7 % a mezi roky 2020 a 2021 se plánuje 12,6 %. Oba údaje významně převyšují hodnoty v uplynulých letech – např. 6,5 % (2016/2017), 7,1 % (2017/2018), 7,6 % (2018/2019). Naopak už nelze počítat s výraznými nárůsty výběru pojistného, jak k němu docházelo v minulých letech.

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

### 3.4 Pohledávky a závazky

**Plánovaný stav pohledávek v. z. p. celkem** (v čisté výši bez opravných položek) **k 31. 12. 2021 dosáhne 44,3 mld. Kč**, z toho pohledávky za plátcí pojistného budou činit 39,0 mld. Kč, tj. 88,1 % (z toho pohledávky ve splatnosti tvoří přibližně 55,8 % a po splatnosti 44,2 %). Při srovnání s rokem 2020, kdy je očekáván celkový stav pohledávek ve výši **42,7 mld. Kč**, tak meziročně dojde k růstu celkového stavu pohledávek o 1,6 mld. Kč (o 3,7 %). Také v roce 2020 jsou pohledávky tvořeny především pohledávkami za plátcí pojistného, a to v částce 37,7 mld. Kč, tj. 88,2 %.

**Plánovaný stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2021 je 42,8 mld. Kč.** V tom závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb (PZS) činí 41,6 mld. Kč, tj. 97,2 %. Žádná zdravotní pojišťovna nepředpokládá existenci závazků po lhůtě splatnosti vůči PZS. Oproti roku 2020, kdy je očekávána suma závazků ve výši 41,5 mld. Kč (v tom vůči PZS ve splatnosti 40,3 mld. Kč, tj. 97,2 %), se meziročně závazky zvýší o 1,3 mld. Kč (o 3,2 %). Jedná se o pokračování dlouhodobě vzestupného trendu v souvislosti s růstem výdajů.

**Tabulka č. 7: Vybrané ukazatele 2021 dle zdravotních pojišťoven**

<b>ZPP 2021</b> <i>(v mil. Kč)</i> <i>(stav k poslednímu dni roku)</i>	<b>VZP ČR</b>	<b>VoZP ČR</b>	<b>ČPZP</b>	<b>OZP</b>	<b>ZPŠ</b>	<b>ZP MV ČR</b>	<b>RBP</b>
<b>Stav pohledávek celkem</b>	<b>23 725</b>	<b>3 656</b>	<b>5 849</b>	<b>3 927</b>	<b>615</b>	<b>4 931</b>	<b>1 570</b>
Z toho po lhůtě za plátcí pojistného	8 755	1 800	2 661	1 668	105	1 585	650
Dohadné položky aktivní	715	450	302	395	75	85	114
Stav opravných položek	23 724	3 300	4 829	1 937	454	3 555	1 837
Roční odpisy pohledávek	2 500	190	300	241	28	320	25
Roční odstranění tvrdosti	130	4	29	14	1	16	3
<b>Stav závazků celkem</b>	<b>25 290</b>	<b>3 468</b>	<b>4 286</b>	<b>3 282</b>	<b>476</b>	<b>3 925</b>	<b>2 105</b>
Z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	7 123	1 000	1 232	613	65	686	530
Rezervy na soudní spory	49	0	0	33	0	11	0

Ze statistických výkazů jednotlivých zdravotních pojišťoven vyplývá, že se počítá s obvyklým nedokončeným vyúčtováním poskytnutých zdravotních služeb s jejich poskytovateli za rok 2021 ve výši **11,2 mld. Kč**, v roce 2020 **pak 13,0 mld. Kč**, což je evidováno v **dohadných položkách pasivních**. Meziročně tak dojde u pasivních položek k poklesu o 1,8 mld. Kč, což je způsobeno nastavenou výší doplatků v rámci vyúčtování předběžných úhrad.

**Dohadné položky aktivní** se předpokládají v roce 2020 v celkové výši **2,1 mld. Kč** a **k 31. 12. 2021 pak také 2,1 mld. Kč**. Aktivní položky však v detailu vzrostou o 76,0 mil. Kč.

Stav opravných položek dosáhne k **31. 12. 2021 celkem 39,6 mld. Kč**, **k 31. 12. 2020 pak 37,2 mld. Kč**. Tato kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.<sup>5</sup> Oproti roku 2020 se jedná o nárůst o 2,4 mld. Kč. Stav opravných položek se zvyšuje každoročně již od roku 2010, a jedná se tedy o pokračování trendu.

<sup>5)</sup> V *Tabulkové příloze Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

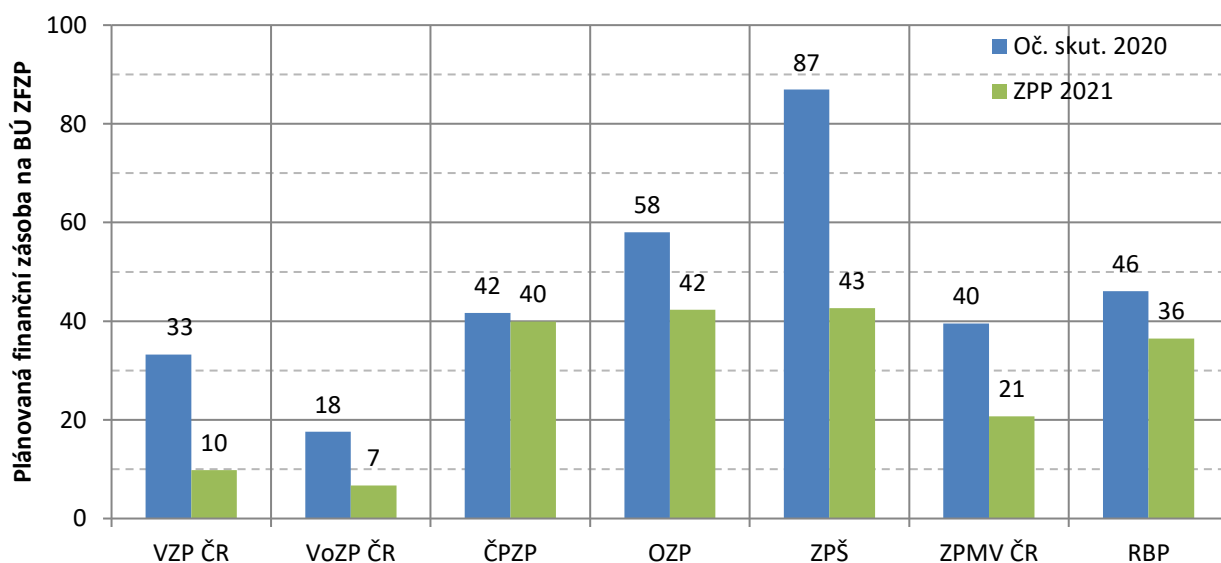
**Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2020 (v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Stav pohledávek celkem</b>	<b>22 723</b>	<b>3 656</b>	<b>5 701</b>	<b>3 854</b>	<b>499</b>	<b>4 780</b>	<b>1 498</b>
Z toho po lhůtě za plátcí pojistného	7 953	1 800	2 618	1 637	106	1 515	598
Dohadné položky aktivní	713	450	308	390	10	90	100
Stav opravných položek	22 098	3 300	4 595	1 876	420	3 268	1 688
Roční odpisy pohledávek	2 500	180	300	241	21	300	27
Roční odstranění tvrdosti	130	4	25	13	1	15	1
<b>Stav závazků celkem</b>	<b>23 890</b>	<b>3 368</b>	<b>3 965</b>	<b>3 192</b>	<b>737</b>	<b>4 394</b>	<b>1 950</b>
Z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	8 178	1 000	1 232	812	350	1 034	446
Rezervy na soudní spory	149	0	0	33	1	11	0

Informace o stavu závazků a pohledávek jednotlivých zdravotních pojišťoven viz *Tabulková příloha, Tabulka č. 1 str. 6 a 7. Tabulka č. 1 str. 6* zpracovaná na základě podkladů jednotlivých zdravotních pojišťoven dokládá plánovaný absolutní stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb k 31. 12. 2021. Tento stav závazků je rovněž z důvodu srovnatelnosti vyjádřen i v **přepočtu na denní spotřebu výdajů na zdravotní služby** (*Tabulková příloha, Tabulka č. 1b*). Závazky ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb se v roce 2021 pohybují v rozmezí 31–54 dnů (dle očekávané skutečnosti r. 2020 by se tento přepočet měl pohybovat mezi hodnotou 38 a 61 dnů).

Žádná z pojišťoven v roce 2020 nevyužila a ani v roce 2021 neplánuje využívat v rámci svého financování půjčky či úvěry. Plánované zásoby na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění (BÚ ZFZP) jednotlivých zdravotních pojišťoven vyjádřené ve dnech k 31. 12. 2021 jsou nerovnoměrné a dosahují 7–43 dnů (viz *Graf č. 4*). V roce 2020 se tento ukazatel očekává mezi 18 a 87 dny.

**Graf č. 4: Plánovaná finanční zásoba na BÚ ZFZP ve dnech výdajů na zdravotní služby v letech 2020 a 2021**



### 3.5 Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků na bankovních účtech zdravotních pojišťoven je plánován k 31. 12. 2021 v celkové výši 44,8 mld. Kč. Vzhledem k aplikaci zákona č. 128/2016 Sb. (převod likvidity do ČNB) se jedná pouze o peněžní zůstatky na bankovních účtech ZP, které jsou součástí prostředků Státní pokladny (uvedeno pro srovnání v delší časové řadě).

Zdravotní pojišťovny v roce 2020 očekávají peněžní zůstatky v hodnotě 58,4 mld. Kč, z toho žádné prostředky nejsou drženy ve formě cenných papírů. Meziročně tak dojde k poklesu o 13,7 mld. Kč (tj. 23,4 %).

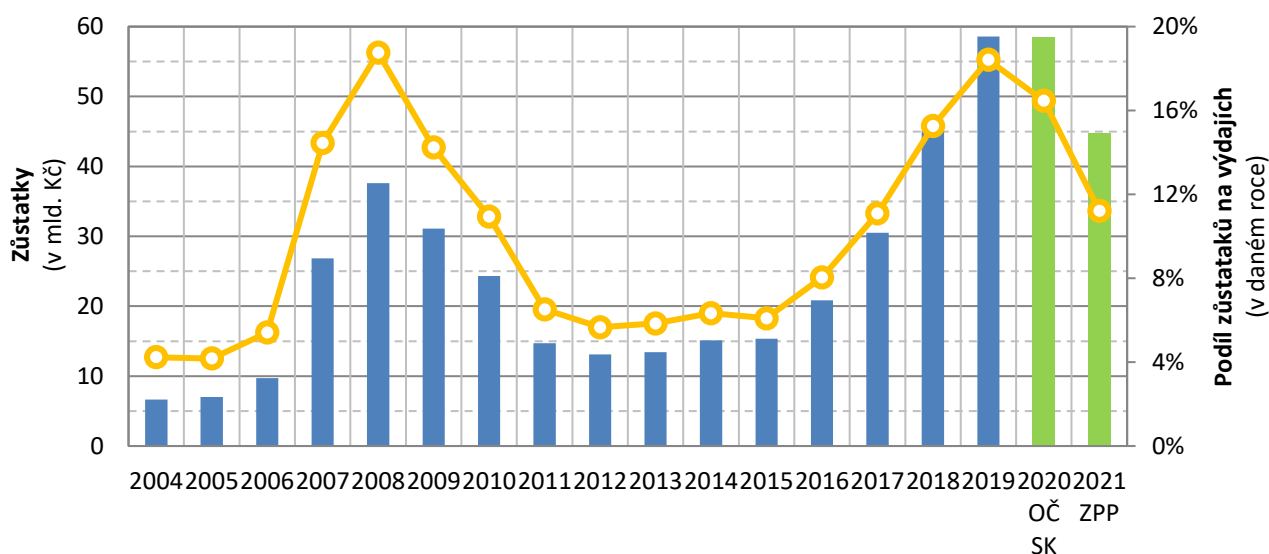
**Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven**

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Oč. skut. 2020</b>	<b>33 910</b>	<b>2 087</b>	<b>6 376</b>	<b>5 086</b>	<b>1 361</b>	<b>7 529</b>	<b>2 090</b>
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	16,0 %	9,2 %	16,5 %	23,3 %	30,2 %	17,8 %	16,0 %
<b>ZPP 2021</b>	<b>23 586</b>	<b>1 527</b>	<b>6 747</b>	<b>4 445</b>	<b>922</b>	<b>5 672</b>	<b>1 877</b>
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	9,8 %	6,1 %	16,1 %	18,0 %	16,8 %	12,3 %	13,3 %

Tabulka č. 9 analyzuje absolutní rozložení zůstatků na bankovních účtech podle zdravotních pojišťoven a porovnává jejich podíl na celkových ročních výdajích. Z čehož vyplývá, že v obou sledovaných obdobích nejnižší hodnotu vykázala VoZP ČR a nejvyšší ZPŠ (2020) a OZP (2021).

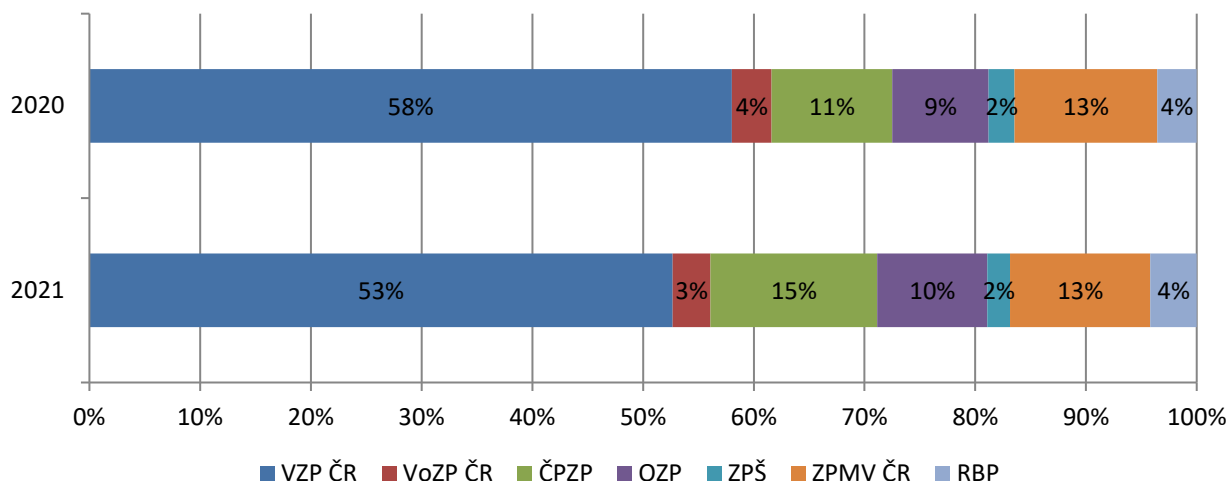
Vývoj absolutního i relativního ukazatele rezerv ve vztahu k výdajům systému v. z. p. shrnuje Graf č. 5. Z něhož je patrné, že v roce 2020 dojde z důvodu stagnace celkových zůstatků a na druhé straně růstu výdajů k poklesu podílu. Pokles se prohloubí i v roce následujícím z důvodu významně deficitního hospodaření.

**Graf č. 5: Zůstatky zdravotních pojišťoven**



Graf č. 6 pak obsahuje srovnání ke konci roku 2020 a 2021 v relativním pojetí, kde v letech zdravotně pojistného plánu vidíme pokles zastoupení zůstatků u VZP ČR, což je zřejmým důsledkem hospodářských výsledků jednotlivých zdravotních pojišťoven

**Graf č. 6: Stav peněžních prostředků jednotlivých ZP k 31. 12. 2020 a 31. 12. 2021**



V *Tabulkové příloze, Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na bankovních účtech základních fondů zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2021. BÚ rezervního fondu (*Tabulkové příloha, Tabulka č. 3*) mají všechny ZP ke konci roku 2020 i roku 2021 naplněn v zákonem stanovených limitech (rozdíly v tabulce mohou být způsobeny zaokrouhlováním vstupních veličin). Dále je nutné uvést, že se jedná o údaje předběžné, jelikož zdravotní pojišťovna je povinna mít svůj rezervní fond naplněn do konce třetího měsíce po konci daného roku.

### 3.6 Střednědobý výhled hospodaření 2022–2023

Na základě zákona o rozpočtové odpovědnosti je předkládán střednědobý výhled hospodaření ZP, a to na roky 2022–2023. Zatímco u odhadu příjmů se ZP mohly opírat o odhad vývoje makroekonomických ukazatelů z Makroekonomické predikce ČR z dílny MF (září 2020), odhad výdajů je nesrovnatelně obtížnější kvůli každoročním změnám při tvorbě tzv. úhradové vyhlášky. Jedná se tak o modelaci na základě určitých současných předpokladů, které nemusí být již v dalších letech naplněny.

Je však nutné zprvu zmínit otázku vhodnosti hodnocení udržitelnosti systému v. z. p. v roce 2021 podílovým ukazatelem založeným na výdajích, jelikož rok 2021 bude ovlivněn zvýšenými výdaji v souvislosti s COVID-19 z roku 2020, čímž mohou být získané závěry zkreslené. Koronavirová pandemie je také výjimečnou situací z hlediska růstu výdajů v roce 2021, u které lze předpokládat, že se nebude v dalších letech opakovat. Vzhledem k predikci růstu české ekonomiky pro roky 2022 a 2023 ZP po době ekonomického poklesu očekávají návrat k nárůstům příjmů z vybraného pojistného, byť tempo bude velmi pozvolné. To odpovídá i představě MF, podle které meziroční dynamika objemu mezd a platů v české ekonomice bude postupně v letech střednědobých výhledů růst (*Tabulka č. 10*).

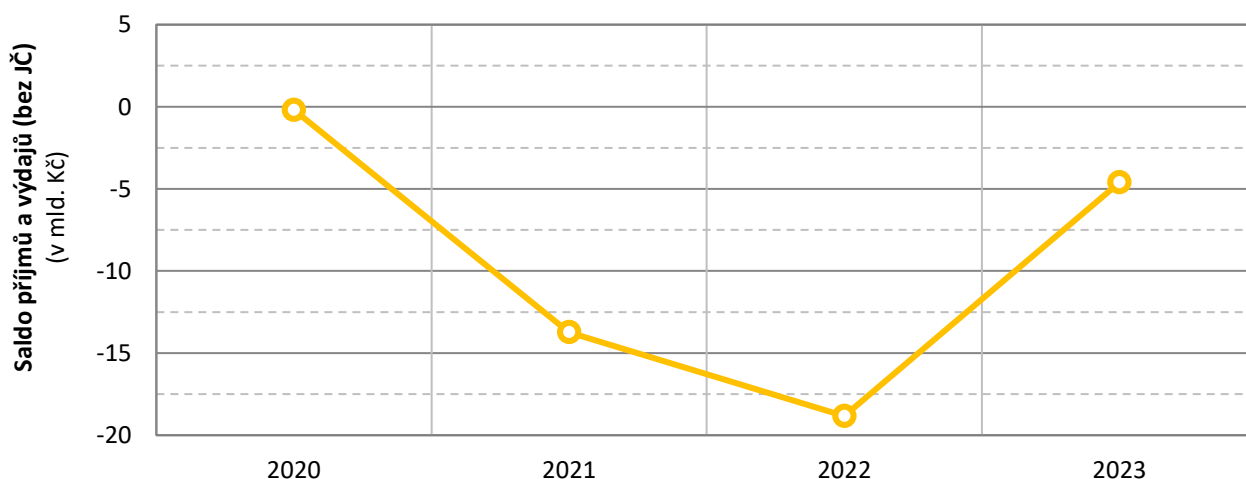
**Tabulka č. 10: Vybrané makroekonomické indikátory dle MF**

		2020	2021	2022	2023
<b>HDP s. c.</b>	růst v %	-6,6	3,9	2,2	2,1
<b>Míra nezaměstnanosti</b>	průměr v %	2,6	3,4	3,3	3,2
<b>Objem mezd a platů</b>	růst v %	-1,9	0,8	2,7	3,3

Platba ze státního rozpočtu v letech 2022 i 2023 je předpokládána v jednotkové výši shodné jako v předcházejícím roce, což je odůvodnitelné bezprecedentními nárůsty tohoto zdroje v období 2020–2021.

Dohromady se uvedené vlivy projeví v růstu celkových příjmů (bez vlivu jiné činnosti) mezi roky 2021 a 2022, resp. 2022 a 2023, na shodné úrovni meziročně o 1,9 %. Celkové příjmy systému v. z. p. (bez vlivu JČ) by v roce 2022 dosáhly 392,9 mld. Kč, což by oproti roku 2020 znamenalo zvýšení o 38,1 mld. Kč (+8,6 %), oproti roku 2021 se jedná o zvýšení o 7,5 mld. Kč (+1,9 %). V roce 2023 jsou pak předpokládány ve výši 400,5 mld. Kč, tedy meziročně o 7,6 mld. Kč (1,9 %).

**Graf č. 7: Vývoj salda příjmů a výdajů celkem (bez vlivu JČ) v letech 2020–2023 (v mld. Kč)**





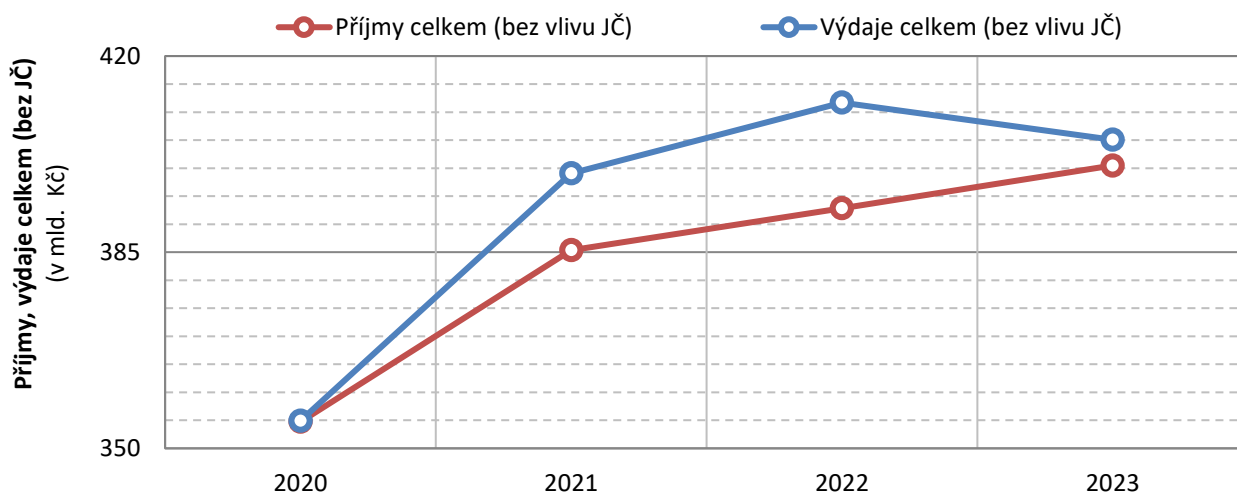
V porovnání s předchozími střednědobými výhledy bylo zdravotním pojišťovnám umožněno, pokud disponují vlastní modelací výdajů, opustit předpoklad vyrovnaného hospodaření pro roky předkládaného střednědobého výhledu. Na základě tohoto přístupu může být lépe hodnocena střednědobá udržitelnost systému v. z. p.

Nejvýznamnější výdajovou položkou zdravotních pojišťoven jsou výdaje na zdravotní služby hrazené ze základního fondu zdravotního pojištění, které by měly mezi roky 2021 a 2022 růst o 12,2 mld. Kč (+3,1 %) na 398,5 mld. Kč a naopak v období 2022/2023 pak meziročně klesnout o 7,1 mld. Kč (–1,8 %) na 391,4 mld. Kč. Tento specifický vývoj je zapříčiněn skokovým nárůstem v roce 2021 z důvodu očekávaných úhrad v souvislosti s pandemií COVID-19 (+43,2 mld. Kč; 12,6 %), ale také s výrazným růstem platů a mezd ve zdravotnictví v roce 2021 o 10 %. Pro rok 2023 ZP modelují meziroční pokles z důvodu postupného vyčerpání zůstatků na účtech a očekávaným snížením výdajů vynakládaným na současnou pandemii. K udržení dynamiky výdajů roku 2021 také v následujících letech nejsou k dispozici potřebné zdroje.

Vývoj celkových výdajů (bez vlivu JČ) odráží vývoj výdajů na zdravotní služby, tzn. mezi roky 2021 a 2022 by měly růst (+12,6 mld. Kč; 3,2 %) a roky 2022 a 2023 poklesnout o 6,6 mld. Kč (–1,6 %). Celkové výdaje systému v. z. p. (bez vlivu JČ) by v roce 2022 dosáhly 411,7 mld. Kč (oproti roku 2020 zvýšení o 56,8 mld. Kč (+16,1 %)). V roce 2023 jsou pak modelovány ve výši 405,1 mld. Kč (ve srovnání s rokem 2020 zvýšení o 50,1 mld. Kč (+14,1 %)).

Vývoj salda příjmů a výdajů celkem (bez vlivu JČ) je obsahem *Grafu č. 7*, z něhož vyplývají významně deficitní tendence systému mezi roky 2021 až 2023 (saldo 2021 –13,7 mld. Kč, 2022 –18,8 mld. Kč, 2023 –4,6 mld. Kč). Závěry střednědobého výhledu shrnuje také *Graf č. 8*.

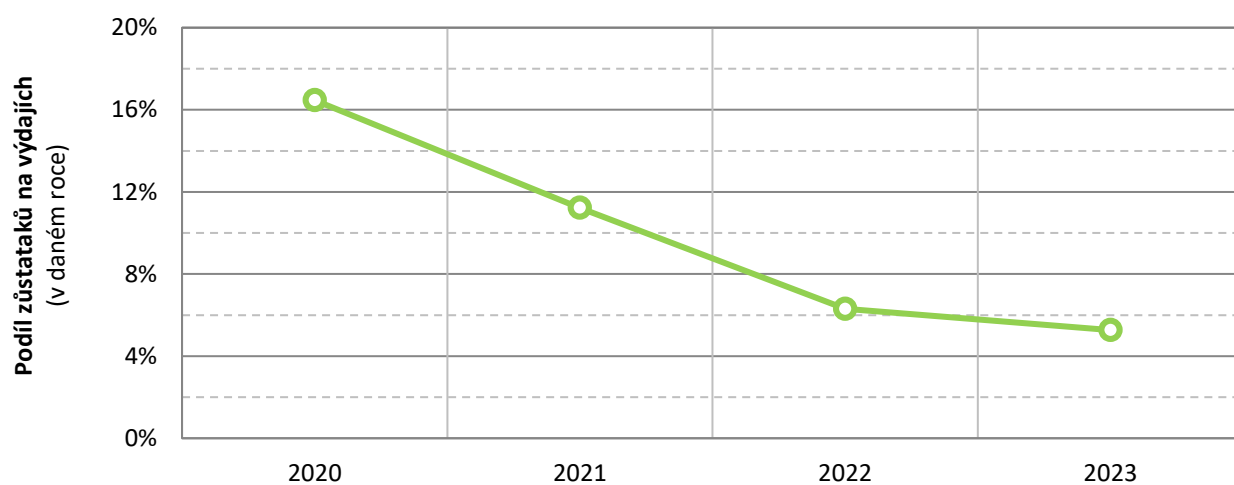
**Graf č. 8: Vývoj hospodaření systému v. z. p. 2020–2023 (mld. Kč)**



Pro hodnocení finálního zdraví systému je využíván poměrový indikátor zůstatků na bankovních účtech ZP ku celkovým výdajům, který by v modifikaci bez vlivu jiné činnosti také mezi roky 2021 až 2023 klesal (*Graf č. 9*). Nevýhodou tohoto poměrového indikátoru je skutečnost, že v letech 2020 a 2021 je do určité míry zkreslen mimořádnými výdaji v souvislosti s pandemií COVID-19.

Negativní trend je dále provázen vznikem závazků po splatnosti, které mají podle modelace VZP dosáhnout 16,1 mld. Kč u této pojišťovny. Ostatní zdravotní pojišťovny vznik závazků po splatnosti neočekávají.

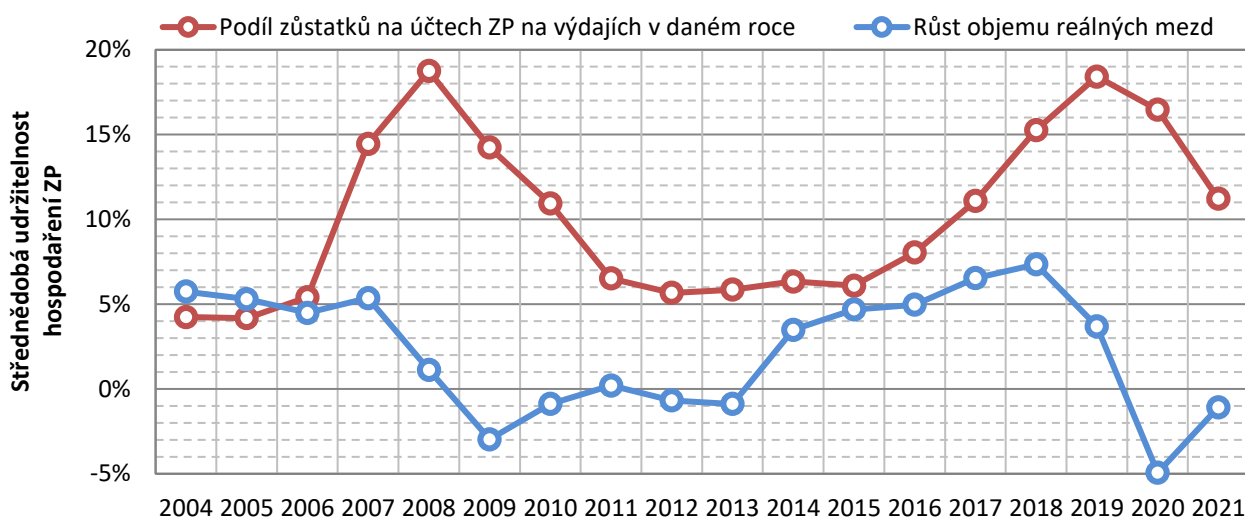
Graf č. 9: Vývoj podílu zůstatků na účtech k ročním výdajům systému v. z. p.



### 3.7 Zátěžový test systému v. z. p.<sup>6</sup>

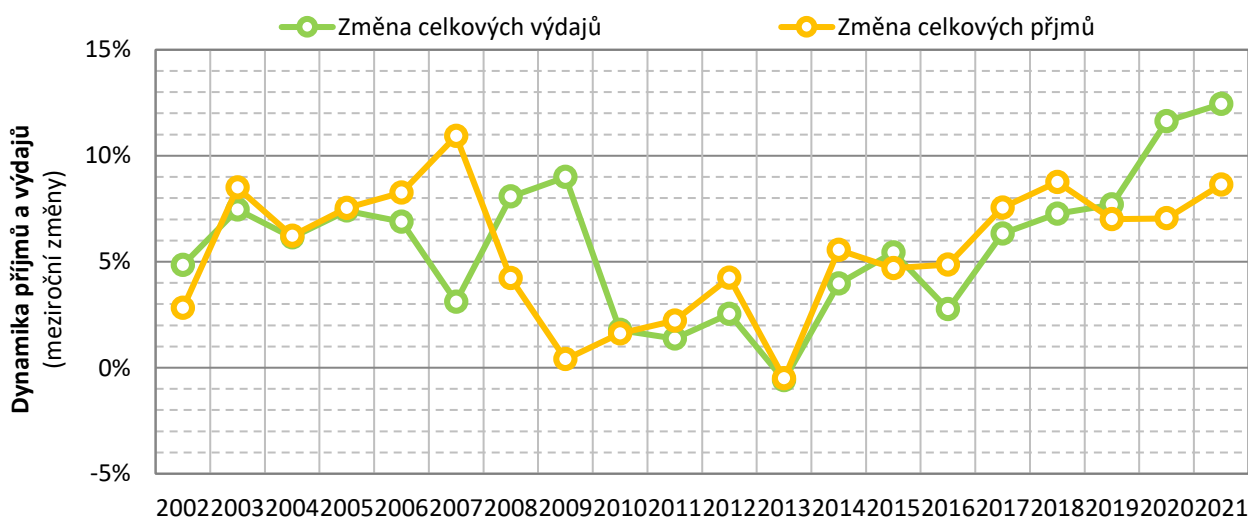
Z Grafu č. 10 je patrné, že zdravotní pojišťovny nashromáždily značné rezervy (ve smyslu zůstatků na BÚ) v letech předcházejících světové hospodářské krizi v roce 2009. Od roku 2009 do roku 2013 pak docházelo k prudkému úbytku rezerv, díky čemuž nedošlo k výraznému omezení kvality a dostupnosti zdravotní péče. Od roku 2016 do roku 2019 míra rezerv v systému opět rostla. V roce 2020 nastal zlom a ukazatel dle očekávané skutečnosti dosáhl podílu 16,5 %, pokles by měl pokračovat i v roce 2021 a to na hodnotu 11,2 %.

Graf č. 10: Střednědobá udržitelnost hospodaření ZP



Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, tak právě opakování nebyvalého meziročního růstu výdajů může znamenat riziko pro udržitelnost financování zdravotnictví. Již v minulosti se ukázalo, že systém pro bezproblémový chod potřebuje rezervní polštář ke zmírnění dopadů případného vnějšího negativního šoku (např. v podobě nenadálé recese české ekonomiky), což se prokázalo v současné pandemii COVID-19. O tom, že se meziroční růst výdajů systému vymyká vývoji v minulosti, vypovídá i Graf č. 11, který porovnává změnu příjmů a výdajů systému v delším časovém horizontu.

Graf č. 11: Dynamika příjmů a výdajů systému v. z. p.



<sup>6)</sup> Zpracováno na základě údajů ČSÚ a Makroekonomické predikce MF ze září 2020.

Pro účely posouzení střednědobé udržitelnosti současně nastavené trajektorie hospodaření ZP, především výdajů na zdravotní služby, byl proveden stress-test (zátěžový test). Jeho obsahem bylo vytvoření hypotetických situací pro roky 2022 až 2024 a následná modelace zůstatků ZP ke konci roků 2022 až 2024 v případě realizace hypotetických scénářů.

Shodně jako v minulém roce byly konstruovány dva scénáře růstu výdajů. První předpokládá, že by výdaje rostly v souladu s údaji dle SDV 2022 až 2023. Rok 2024 byl odhadnut na základě meziroční změny v předchozím roce. Druhý scénář pak od SDV ustupuje a ukazuje, jak by v zátěžovém testu systém obstál, kdyby se obdobný meziroční nárůst 2020/2021 opakoval i v následujících letech.

V testech byly simulovány dva možné negativní šoky v podobě recese české ekonomiky (varianta č. 1 a č. 2). Ty byly porovnávány se základní variantou (varianta 0), což je předpokládaný vývoj systému v. z. p. na základě v současnosti známých skutečností, např. valorizace vyměřovacího základu pro platbu za tzv. státní pojištěnce v roce 2021 (pro roky 2022, 2023 a 2024 byl přijat předpoklad, že vyměřovací základ bude zachován). Dále tato varianta vychází z nastavené trajektorie hospodaření systému v. z. p., které zdravotní pojišťovny popsaly ve svých střednědobých výhledech pro období 2022 až 2023.

Varianta č. 1 je postavena na reprodukci kratší, ale hluboké recese z roku 2009. V případě varianty č. 2 reprodukuje mělkou, ale dlouhou recesi, podobnou té z let 2012 až 2013. Adekvátně těmto historickým příkladům modelujeme vývoj tzv. státních pojištěnců (především počet nezaměstnaných), který ovlivňuje výši platby ze státního rozpočtu. Stejně tak je modelován vývoj výběru pojistného na zdravotní pojištění. Začátek obou hypotetických recesí je situován na rok 2022.

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

Pro lepší porovnání byly výsledky letošního testu srovnány s testy z předchozích dvou let, aby bylo možné lépe hodnotit meziroční změny v systému. Předchozí testy byly mechanicky posunuty na roky 2021–2024 pro jednodušší komparaci. Je však nutno uvést, že srovnání stress-testů je tentokrát zkresleno mimořádnými okolnostmi (skokové zvýšení tzv. platby státu, zvýšené výdaje v souvislosti s COVID-19 atd.) a také výraznými změnami v makroekonomickém vývoji.

### 3.7.1 Růst celkových výdajů podle SDV

*Graf č. 12* srovnává základní variantu (varianta 0) s variantou č. 1 (kratší hluboká recese). Ze srovnání tohoto hodnocení zdravotně pojistných plánů a předchozích ZPP 2020 a ZPP 2019 je možné vyvozovat další prohlubování negativních tendencí v hospodaření systému v. z. p. Dle nulové varianty (bez krizového vývoje) by měl systém v celém období 2022–2024 zůstat výrazně deficitní, v kumulovaném pohledu by mělo dojít k poklesu rezerv o 13,8 mld. Kč, avšak v předchozích hodnoceních ZPP mělo dojít ke kumulovaným přebytkům (konkrétní údaje v *Tabulce č. 11*). Ani v tomto případě by nevznikaly závazky po lhůtě splatnosti, jelikož rezervy by byly dostačující.

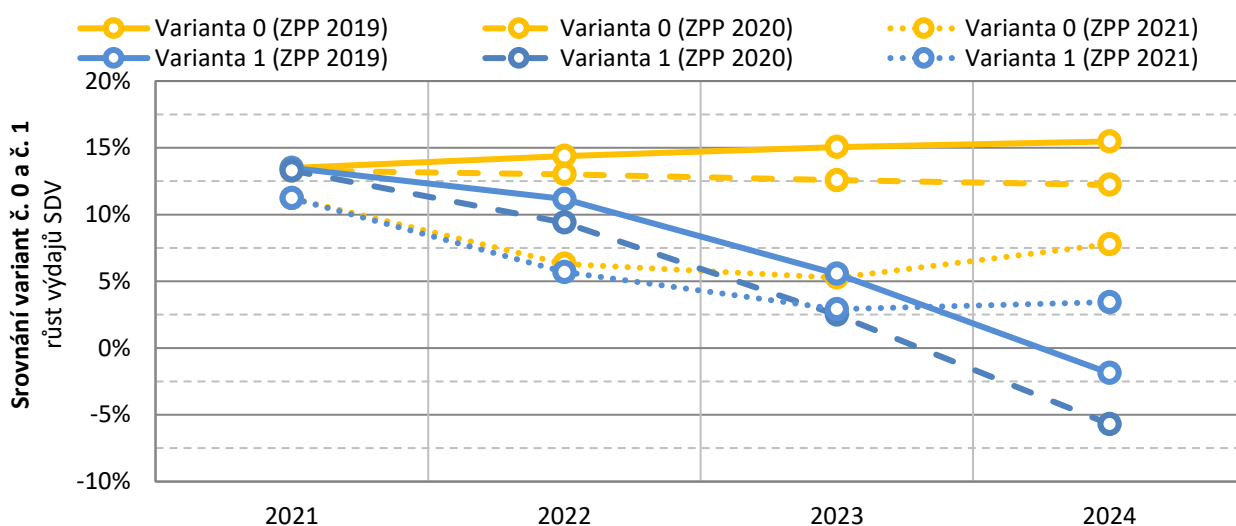
Naopak lépe než v předchozích letech se vyvíjí situace v modelovaných scénářích (*Tabulka č. 11*), což může být zapříčiněno neobvyklým jevem, kdy v období 2022/2023 zdravotní pojišťovny očekávají meziroční pokles výdajů na zdravotní služby, což je částečně odůvodnitelné specifickou situací způsobenou současnou pandemií, ale také vznikem závazků po splatnosti (viz výše)

Tabulka č. 11: Kumulované hospodářské výsledky – 2022–2024 (mld. Kč)

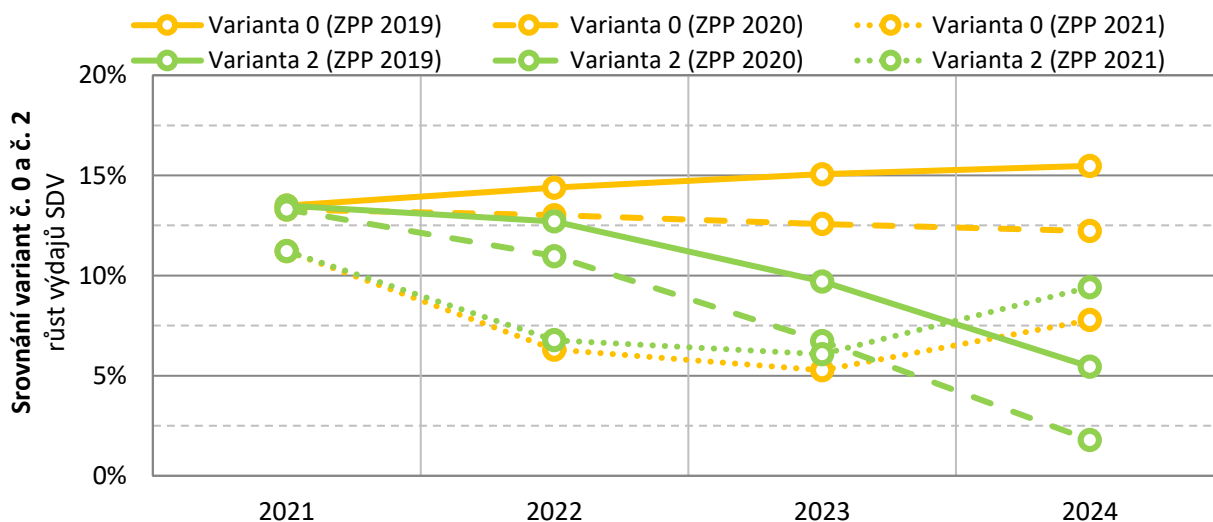
	V0	V1	V2
ZPP 2019	+13,28	-50,22	-23,44
ZPP 2020	+0,41	-70,04	-40,63
ZPP 2021	-13,76	-31,09	-7,23

V případě varianty č. 1 (Graf č. 12) by kumulovaný deficit systému za období 2022–2024 činil 31,1 mld. Kč. Rezervy by se tak nevyčerpaly. Minulé modely indikovaly, že by v průběhu sledovaného období došlo k vyčerpání rezerv a vzniku závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb, které by se meziročně zvyšovaly.

Graf č. 12: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 1 dle ZPP 2010, ZPP 2020 a ZPP 199 (růst výdajů dle SDV)



Graf č. 13: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 2 dle ZPP 2021, ZPP 2020 a ZPP 199 (růst výdajů dle SDV)



Graf č. 13 a Tabulka č. 11 srovnává základní variantu (varianta 0) s variantou č. 2 (mělká dvouletá recese). Ze srovnání hodnocení ZPP 2021 a předchozích let je možné i zde sledovat neobvykle pozitivní meziroční vývoj v hospodaření systému v. z. p. V případě varianty č. 2 by také nedošlo k vyčerpání rezerv, kumulovaný deficit by činil -7,2 mld. Kč.

### 3.7.2 Růst celkových výdajů podle 2020/2021

V druhé uvažované možnosti jsou shodným postupem srovnány hypotetické scénáře roků 2022 až 2024 při dopadu nárůstu celkových výdajů jako tomu je mezi roky 2020 a 2021, což je vhodné především k podchycení současné specifické situace a také se omezí agregátní vliv nastavení střednědobých výhledů zdravotních pojišťoven (ne všechny zdravotní pojišťovny sestavily SDV se zmíněným poklesem výdajů na zdravotní služby).

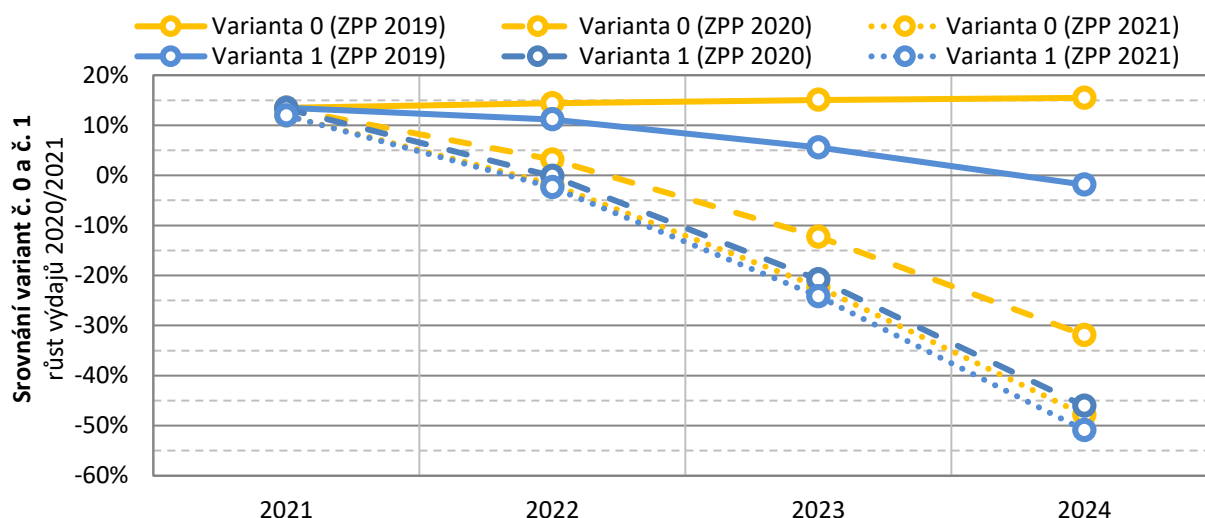
**Tabulka č. 12: Kumulované hospodářské výsledky – 2022–2024 (mld. Kč)**

	V0	V1	V2
<b>ZPP 2019</b>	13,28	-50,22	-23,44
<b>ZPP 2020</b>	-206,61	-277,06	-247,65
<b>ZPP 2021</b>	-319,22	-336,55	-312,69

Graf č. 14 opět srovnává základní variantu (varianta 0) s variantou č. 1 (kratší hluboká recese). Na základě srovnání hodnocení ZPP 2021 s materiály ZPP 2020 a ZPP 2019 je možné v tomto případě vyvozovat další významně negativní tendence v hospodaření systému v. z. p. Dle nulové varianty (bez krizového vývoje) by již v roce 2022 byly rezervy systému vyčerpány a vznikaly by závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb v objemu 8,3 mld. Kč. Ještě horší situace by pak byla v roce 2023, kdy by tyto závazky činily 112,4 mld. Kč a v roce 2024 dokonce 271,6 mld. Kč.

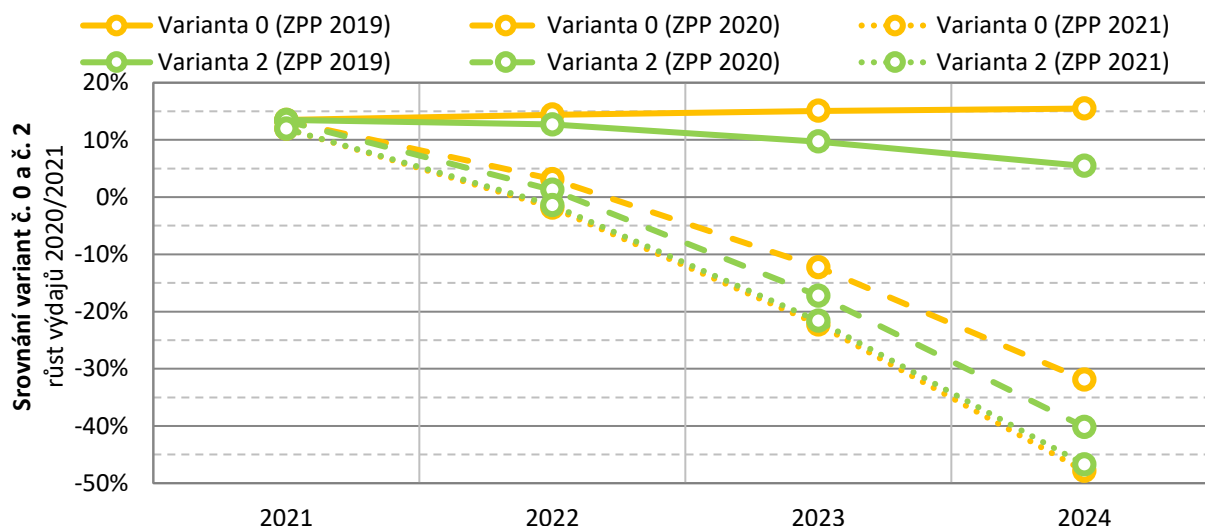
V případě varianty č. 1 by v této modifikaci kumulovaný deficit systému za období 2022–2024 činil 336,6 mld. Kč. Rezervy by se tak vyčerpaly také v roce 2022 a v tomto roce by došlo již ke vzniku závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb v objemu 10,8 mld. Kč. Tento stav by se dále prohluboval v roce 2023 nedostatkem rezerv v objemu 122,0 mld. Kč a v roce 2024 pak částkou 288,9 mld. Kč.

**Graf č. 14: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 1 dle ZPP 2021, ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů 2020/2021)**



Graf č. 15 srovnává i v tomto případě základní variantu (varianta 0) s variantou č. 2 (mělká dvouletá recese). V případě varianty č. 2 by jak s nulovou, tak i modifikací č. 1 došlo k vyčerpání rezerv v roce 2022, kdy by závazky po lhůtě splatnosti byly 6,3 mld. Kč, v roce 2023 pak 109,2 mld. Kč a v roce 2024 pak 265,0 mld. Kč. Kumulovaný deficit v tomto případě by činil –312,7 mld. Kč, a byl by tedy nižší než u varianty č. 1.

**Graf č. 15: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 2 dle ZPP 2021, ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů 2020/2021)**



### 3.7.3 Zhodnocení

Ze zátěžových testů vycházejí dva závěry. Test navázaný na střednědobé výhledy potvrdil, že střednědobé udržitelnosti systému v. z. p. při dané predikci příjmů lze dosáhnout pouze prudkým snížením tempa růstu výdajů na zdravotní služby, či jejich poklesem, čímž by se dalo předejít hypotetickému vzniku závazků po lhůtě splatnosti, který byl střednědobými výhledy indikován pro rok 2023. Této skutečnosti nezabránilo ani masivní jednorázové navýšení transferu ze státního rozpočtu v letech 2020 a 2021 s kumulativním dopadem oproti nastavené úrovni před pandemií COVID-19 o cca 69 mld. Kč

Zcela jasný závěr vyplynul při projekci nárůstu výdajů systému 2020/2021 i v následujících letech. Ve všech uvažovaných modelacích vychází tento vývoj jako významně rizikový a z hlediska fiskálních dopadů na systém jako střednědobě neudržitelný. Oproti předchozím letům dochází ke snížení střednědobé i krátkodobé odolnosti systému v. z. p.

### 3.8 Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p.

Ke konci roku 2021 zdravotní pojišťovny odhadují celkový počet pojištěnců systému v. z. p. v hodnotě 10,54 mil. osob, z toho pak VZP ČR očekává 5,91 mil. pojištěnců, (tj. 56,1 %). To představuje u VZP ČR mírný pokles počtu pojištěnců.

**Tabulka č. 13: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021 (průměrný počet)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>pojištěnců</b>	<b>5 921 000</b>	<b>700 250</b>	<b>1 279 000</b>	<b>740 035</b>	<b>145 277</b>	<b>1 330 465</b>	<b>430 414</b>
z toho státem hrazených	3 395 000	377 000	729 000	421 820	82 453	735 810	252 794
<b>zaměstnanců</b>	<b>3 670</b>	<b>394</b>	<b>667</b>	<b>411</b>	<b>82</b>	<b>722</b>	<b>241</b>
pojištěnců na 1 zam.	1 613	1 777	1 918	1 801	1 772	1 843	1 786

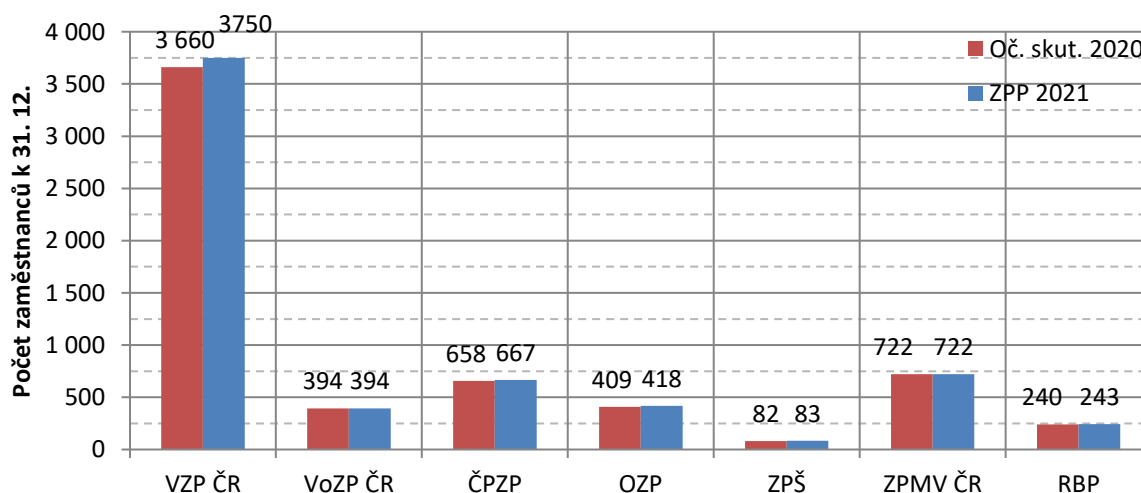
K 31. 12. 2020 je očekávaný počet **pojištěnců 10,56 mil.**, z toho VZP ČR registrovala 5,94 mil. pojištěnců, tj. 56,3 % pojištěnců systému v.z.p.

**Tabulka č. 14: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2020 (průměrný počet)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>pojištěnců</b>	<b>5 944 261</b>	<b>698 942</b>	<b>1 274 602</b>	<b>736 030</b>	<b>145 093</b>	<b>1 326 683</b>	<b>427 280</b>
z toho státem hrazených	3 374 752	374 935	729 052	415 949	80 963	733 859	248 866
<b>zaměstnanců</b>	<b>3 630</b>	<b>400</b>	<b>657</b>	<b>404</b>	<b>80</b>	<b>722</b>	<b>239</b>
pojištěnců na 1 zam.	1 638	1 747	1 940	1 822	1 814	1 838	1 788

**Počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven bude ke konci roku 2021 činit 6 277.** Oproti roku 2020 tak dojde ke zvýšení o 112 zaměstnanců (meziročně o 1,8 %), podrobněji *Graf č. 15*. Jsou zde patrné rostoucí tendence, neboť v letech 2012–2016 přepočtený počet zaměstnanců osciloval mezi 5 800 až 5 900 a ke konci roku 2019 byl 6 060 osob. Z toho vyplývá, že průměrný počet pojištěnců na 1 zaměstnance poklesne z 1 721 (2020) na 1 705 (2021). V průměru pak v roce 2021 bude pracovat ve zdravotních pojišťovnách 6 187, což představuje nárůst o 55 přepočtených osob oproti r. 2020.

**Graf č. 16: Počet zaměstnanců k 31. 12. 2020 a 31. 12. 2021 dle ZPP**





### 3.9 Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

Podle predikce základních makroekonomických indikátorů ČR zveřejněné MF v září 2020 by se česká ekonomika měla v roce 2021 vrátit k růstu. V roce 2020 je očekáván pokles reálného HDP ve výši –6,6 %, naopak pro rok 2021 je předpokládán růst ve výši 3,9 %. Pro rok 2022 pak MF odhaduje růst 2,2 % a 2,1 % pro rok 2023 (viz *Tabulka č. 10*).

Minimální mzda se zvyšuje s účinností od 1. 1. 2021 z 14 600 Kč na 15 200 Kč, měsíční pojistné OBZP se tak zvýší z 1 971 Kč na 2 052 Kč (nařízení vlády č. 487/2020 Sb.).

Rovněž vzroste k 1. 1. 2021 průměrná měsíční mzda v národním hospodářství stanovovaná pro účely důchodového pojištění, z něhož se odvozuje minimální pojistné na veřejné zdravotní pojištění u OSVČ (nařízení č. 381/2020 Sb.). Měsíční pojistné se tak u této skupiny zvýší z 2 352 Kč na 2 393 Kč.

Osoby samostatně výdělečně činné, které ve zdaňovacím období bezprostředně předcházejícím rozhodnému zdaňovacímu období (tj. období, ve kterém chce poplatník vstoupit do paušálního režimu) neměly příjmy ze samostatné činnosti vyšší než 1 mil. Kč (pokud se nejedná o příjmy od daně osvobozené, příjmy, které nejsou předmětem daně, nebo příjmy ze kterých je vybírána daň srážkou podle zvláštní sazby daně), při současném splnění dalších zákonem stanovených podmínek, mohou od 1. 1. 2021 vstoupit do režimu tzv. paušální daně. Přejít na paušální daň pomůže těmto osobám významně snížit administrativní zatížení spojené s daňovou a pojistnou povinností. Z pohledu veřejného zdravotního pojištění mají tyto osoby pojistné stanoveno na uvedeném minimu a bude odváděno v rámci jedné platby Finanční správě spolu s minimem na důchodové pojištění (zvýšeným o 15 %) a měsíční paušální zálohou poplatníka v paušálním režimu na daň z příjmů fyzických osob v zákonem stanovené výši 100 Kč (zákon č. 540/2020 Sb.).

Od 1. 1. 2021 se dle zákona č. 231/2020 Sb. zvýší částka vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát, a to z 11 607 Kč na 13 088 Kč za kalendářní měsíc. To představuje zvýšení měsíční platby za každého „státního pojištěnce“ o 200 Kč z 1 567 Kč na 1 767 Kč (účinnost od 1. 1. 2021). V meziročním porovnání je nutné uvést, že v roce 2020 se k 1. 1. 2020 zvýšila částka vyměřovacího základu ze 7 540 Kč na 7 903 Kč za kalendářní měsíc. To znamenalo zvýšení měsíční platby za jednoho pojištěnce o 49 Kč z 1 018 Kč na 1 067 Kč (zákon č. 297/2017 Sb.). Od 1. 6. 2020 byl pak významně zvýšen z částky 7 903 Kč na 11 607 Kč za kalendářní měsíc, což přineslo zvýšení měsíční platby za osobu o 500 Kč z částky 1 067 Kč na 1 567 Kč (zákon č. 231/2020 Sb.). Roční maximální vyměřovací základ nebude ani v roce 2021 zastropován.

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

Dohodovací řízení k úhradám na rok 2021 probíhalo v období od 3. února 2020 do 19. června 2020. Ve lhůtě předpokládané zákonem č. 48/1997 Sb. účastníci dohodovacího řízení dospěli k dohodě ve dvanácti ze čtrnácti segmentů zdravotních služeb:

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

- domácí zdravotní služby
- zdravotnická dopravní služba,
- lékárenská a klinicko-farmaceutická péče,
- ambulantní gynekologické služby,
- ambulantní stomatologické služby a
- mimolůžkové laboratorní a radiodiagnostické služby.

Dohody nebylo dosaženo pouze v segmentech:

- následná lůžková péče,
- akutní lůžková péče a další zdravotní služby poskytované v nemocnicích.

V době zpracovávání návrhů ZPP 2021, na základě předložených výsledků uvedeného dohodovacího řízení, MZ vydalo dne 22. října 2020 úhradovou vyhlášku pro rok 2021, pro všechny segmenty zdravotní péče tak, aby nastavené parametry úhrad respektovaly předpokládané finanční možnosti systému v. z. p. v roce 2021. Vzhledem k tomu, že předložené zdravotně pojistné plány všech zdravotních pojišťoven jsou v souladu s předpoklady úhradové vyhlášky 2021, lze mít za to, že v souladu s ní bude rovněž celý systém v. z. p.

## 4 Zdravotní hodnocení

Celkové náklady systému v. z. p. na rok 2021 jsou plánovány ve výši 405,1 mld. Kč. Největší podíl těchto nákladů tvoří celkové náklady na zdravotní služby ve výši 383,4 mld. Při odhadu výše nákladů na zdravotní služby v roce 2021 vychází zdravotní pojišťovny z návrhu úhradové vyhlášky a z předpokládaného vývoje epidemie onemocnění COVID-19. Výrazný meziroční nárůst nákladů o 31,45 mld. Kč. je očekáván zejména v souvislosti s testováním na onemocnění COVID-19 a dále u centrových léčiv, u urgentní péče, u nových terapií/technologií a také na zajištění místní a časové dostupnosti a zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb.

### 4.1 Náklady na zdravotní služby

**Celkové náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění** ve výši 383,4 mld. Kč (*Tabulka č. 13 a Graf č. 17*) představují plánovanou výši nároků PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2021.

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

Z pohledu meziročního srovnání plánují ZP jako celek meziroční zvýšení objemu nákladů hrazených ze ZFZP celkem o 8,9 % tj. o 31,45 mld. Kč. V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů o 10,3 % (tj. o 20,23 mld. Kč) oproti očekávané skutečnosti roku 2020. U **ambulantní péče** se plánuje navýšení nákladů celkem o 6,7 % (tj. o 6,26 mld. Kč). U **ostatních nákladů** (náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, služby v ozdravovnách, přepravu, zdravotnickou záchrannou službu, léky vydané na recepty, zdravotnické prostředky vydané na poukazy, léčení v zahraničí, očkovací látky a finanční prostředky – vratky), se plánuje navýšení celkem o 8,1 %, tj. o 4,96 mld. Kč (*Tabulka č. 13 a 14 a Graf č. 17 a 18*).

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

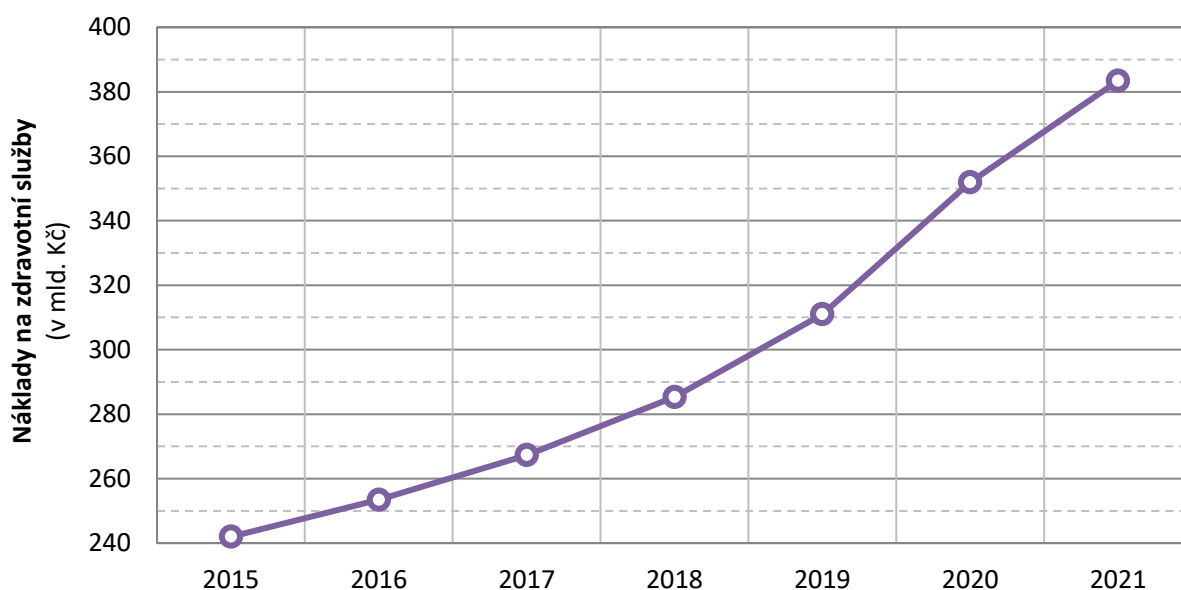
**Tabulka č. 15: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů**

Ukazatel (v mil. Kč)	2015	2016	2017	2018	2019	2020 oč. Skut	2021 ZPP
<b>Náklady na ambulantní péči</b>	64 829	69 248	72 172	75 094	83 028	93 411	99 674
<b>Náklady na lůžkovou péči</b>	127 454	132 958	142 610	155 361	170 226	196 982	217 210
<b>Ostatní náklady</b>	49 692	51 218	52 468	54 847	57 715	61 532	66 491
<b>Celkové náklady</b>	<b>241 975</b>	<b>253 424</b>	<b>267 250</b>	<b>285 302</b>	<b>310 969</b>	<b>351 925</b>	<b>383 375</b>

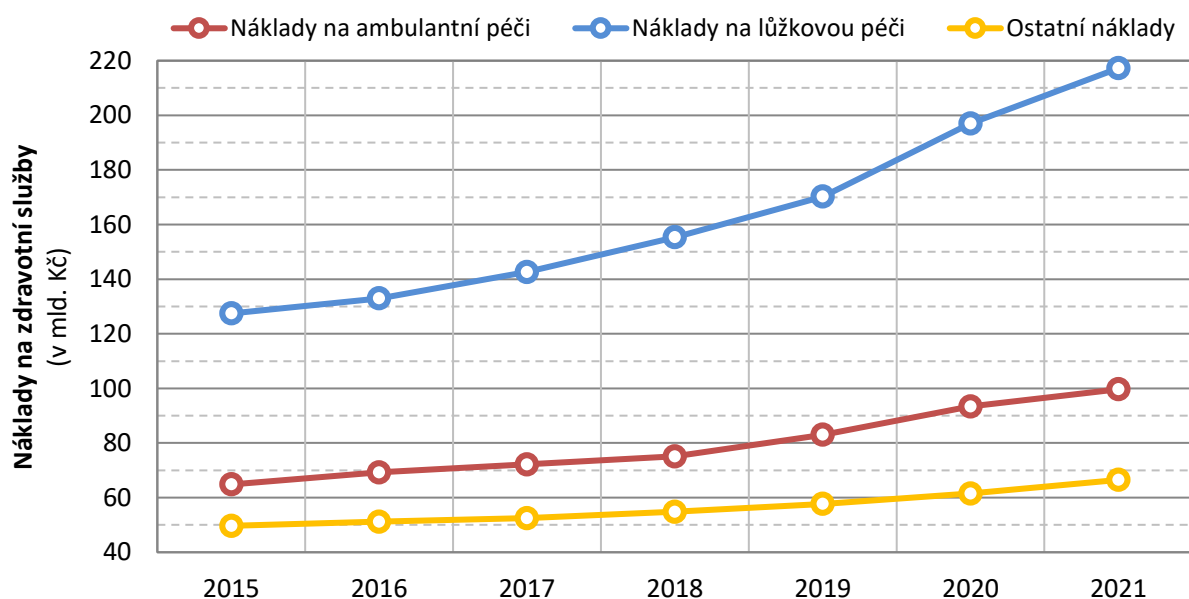
Tabulka č. 16: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty

Ukazatel (v %)	2016/2015	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2021/2020
Náklady na ambulantní péči	106,82	104,22	104,05	110,57	112,51	106,70
Náklady na lůžkovou péči	104,32	107,26	108,94	109,57	115,72	110,27
Ostatní náklady	103,07	102,44	104,53	105,23	106,61	108,06
<b>Celkové náklady</b>	<b>104,73</b>	<b>105,46</b>	<b>106,75</b>	<b>109,00</b>	<b>113,17</b>	<b>108,94</b>

Graf č. 17: Celkové náklady na zdravotní služby



Graf č. 18: Náklady na zdravotní služby podle segmentů



Z detailních podkladů jednotlivých ZP vyplývá, že všechny plánují meziroční zvýšení nákladů na zdravotní služby: VZP ČR o 9,4 %, VoZP ČR o 10,2 %, ČPZP o 8,3 %, OZP o 10,2 %, ZPŠ o 5,8 %, ZP MV ČR o 6,3 % a RBP o 8,8 % (*Tabulka č. 15 a 16*).

**Tabulka č. 17: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	55 794	6 288	12 549	7 013	1 194	12 450	4 387
Náklady na lůžkovou péči	136 001	13 645	21 090	12 872	2 913	23 525	7 165
Ostatní náklady	40 719	3 955	6 861	3 874	855	7 977	2 248
<b>Celkové náklady</b>	<b>232 514</b>	<b>23 888</b>	<b>40 500</b>	<b>23 759</b>	<b>4 962</b>	<b>43 952</b>	<b>13 800</b>

**Tabulka č. 18: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

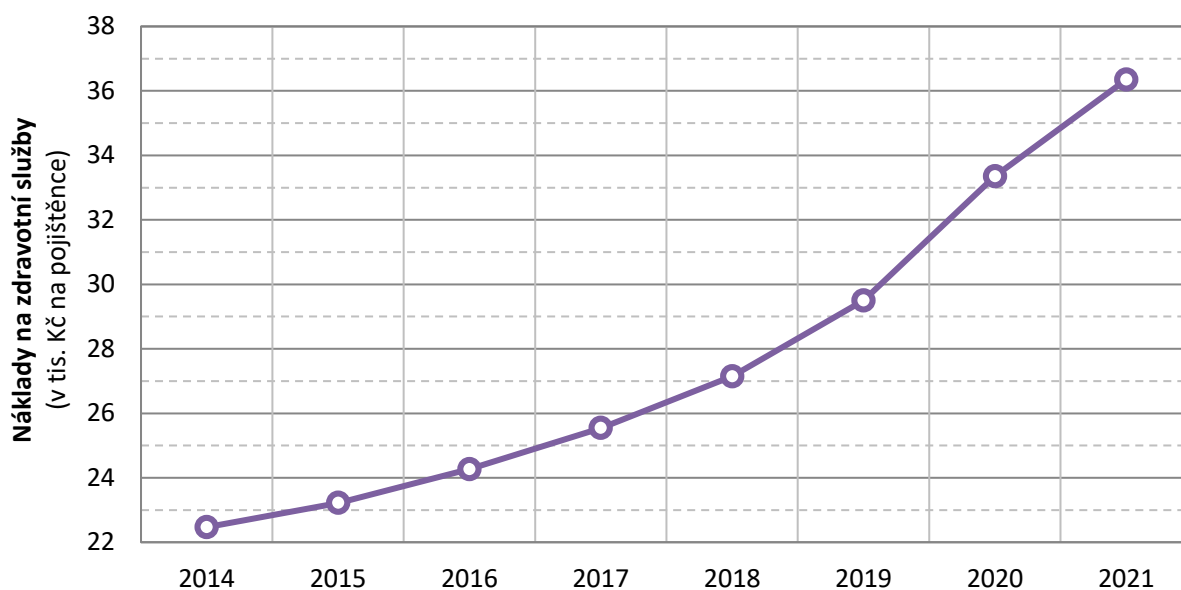
Oč. skut 2020 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	52 296	5 794	11 847	6 591	1 120	11 745	4 017
Náklady na lůžkovou péči	122 731	12 198	19 250	11 343	2 763	22 165	6 532
Ostatní náklady	37 538	3 683	6 303	3 625	809	7 437	2 137
<b>Celkové náklady</b>	<b>212 565</b>	<b>21 675</b>	<b>37 400</b>	<b>21 559</b>	<b>4 692</b>	<b>41 347</b>	<b>12 686</b>

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představuje odhad nákladů na jednoho pojištěnce. Za celý systém v. z. p. v roce 2021 mají dosáhnout průměrné náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na 1 pojištěnce v průměru částky 36 351 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 9,0 % (v absolutním vyjádření nárůst o 3 002 Kč na 1 pojištěnce). V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 10,3 % (tj. o 1 930 Kč) oproti očekávané skutečnosti roku 2020. U **ambulantní péče** se plánuje zvýšení nákladů celkem o 6,8 % (tj. o 599 Kč), (*Tabulka č. 17 a Graf č. 19 a 20*).

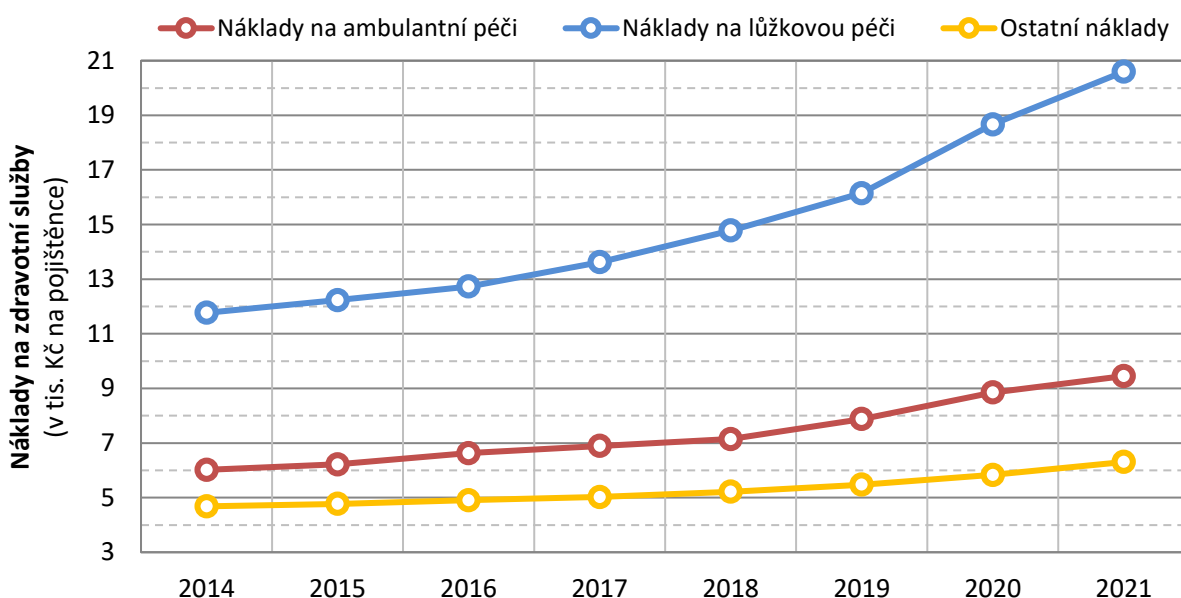
**Tabulka č. 19: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce**

Ukazatel (v Kč)	2015	2016	2017	2018	2019	2020 oč. skut.	2021 ZPP
Náklady na ambulantní péči	6 220	6 631	6 893	7 145	7 876	8 852	9 451
Náklady na lůžkovou péči	12 229	12 731	13 621	14 783	16 148	18 666	20 596
Ostatní náklady	4 768	4 904	5 025	5 219	5 475	5 831	6 304
<b>Celkové náklady</b>	<b>23 217</b>	<b>24 266</b>	<b>25 539</b>	<b>27 147</b>	<b>29 499</b>	<b>33 349</b>	<b>36 351</b>

**Graf č. 19: Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce**



**Graf č. 20: Náklady na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce**



VZP ČR predikuje náklady na jednoho pojištěnce v průměru ve výši 39 269 Kč, tedy s meziročním nárůstem o 3 509 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 9,8 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů na 1 pojištěnce dále zůstává na 1. místě. Ze srovnání jednotlivých ZP vyplývá, že růst těchto nákladů plánují všechny ZP: VoZP ČR o 10,0 %, ČPZP o 7,9 %, OZP o 9,6 %, ZPŠ o 5,6 %, ZP MV ČR o 6,0 % a RBP o 8,0 % (Tabulka č. 18 a 19).

Zároveň je nutné uvést, že VZP má i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 38 608 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZP jsou v průměru 32 997 Kč.

**Tabulka č. 20: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021 (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	9 423	8 980	9 811	9 476	8 217	9 357	10 193
Náklady na lůžkovou péči	22 969	19 485	16 489	17 393	20 050	17 682	16 647
Ostatní náklady	6 877	5 648	5 365	5 237	5 891	5 996	5 222
<b>Celkové náklady</b>	<b>39 269</b>	<b>34 113</b>	<b>31 665</b>	<b>32 106</b>	<b>34 158</b>	<b>33 035</b>	<b>32 062</b>

**Tabulka č. 21: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut 2020 (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	8 798	8 290	9 295	8 955	7 716	8 853	9 402
Náklady na lůžkovou péči	20 647	17 452	15 103	15 412	19 042	16 707	15 287
Ostatní náklady	6 315	5 270	4 944	4 924	5 581	5 606	5 001
<b>Celkové náklady</b>	<b>35 760</b>	<b>31 012</b>	<b>29 342</b>	<b>29 291</b>	<b>32 339</b>	<b>31 166</b>	<b>29 690</b>

## 4.2 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců plánují ZP ve výši 1 831,1 mil. Kč s meziročním nárůstem o 5,9 % a s průměrným nákladem na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce ve výši 7 221 Kč. Jednotlivé ZP uhradí závazky za zahraniční pojištěnce z BÚ ZFZP a částky za poskytnutou zdravotní péči si nárokují prostřednictvím Kanceláře ZP (dříve CMÚ) u zahraničních zdravotních pojišťoven, které provedou příslušnou úhradu. Výše těchto úhrad jsou uvedeny v tabulkách č. 2 ZFZP jednotlivých ZP. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince zůstávají dlouhodobě na srovnatelné úrovni (Tabulka č. 20).

Celkové příjmy od zahraničních pojišťoven plánují ZP v roce 2021 ve výši 1 532,3 mil. Kč, výdaje dosáhnou 1 772,3 mil. Kč. Záporné saldo příjmů a výdajů se očekává –240 mil. Kč. Časové převisy plánovaných výdajů za ošetření cizinců nad příjmy od zahraničních pojišťoven budou opět krýt jednotlivé ZP z prostředků na BÚ ZFZP.

**Tabulka č. 22: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice**

Ukazatel	2015	2016	2017	2018	2019	2020 oč. skut.	2021 ZPP
Náklady na léčení cizinců (mil. Kč)	884	1 090	1 284	1 494	1 615	1 729	1 831
Počet ošetřených cizinců	159 611	182 409	204 368	232 961	248 388	245 212	253 580
Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)	5,54	5,98	6,28	6,41	6,50	7,05	7,22

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

**Tabulka č. 23: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na léčení cizinců (mil. Kč)</b>	1 205	180	152	57	11	205	21
<b>Počet ošetřených cizinců</b>	180 000	11 800	24 080	3 900	1 100	29 700	3 000
<b>Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)</b>	6,70	15,25	6,31	14,62	10,00	6,90	7,00

**Tabulka č. 24: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut 2020	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na léčení cizinců (mil. Kč)</b>	1 155	180	136	55	9	175	19
<b>Počet ošetřených cizinců</b>	175 000	12 800	22 297	3 800	915	27 800	2 600
<b>Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)</b>	6,60	14,06	6,08	14,47	9,84	6,29	7,31



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

V oblasti zdravotní péče hrazené nad rámec v. z. p. čerpané z Fprev a dalších specifických fondů plánují ZP objem finančních prostředků ve výši 1 749,5 mil. Kč (ze zdrojů Fprev 1 735,3 mil. Kč a 14,2 mil. Kč ze zdrojů MO). Oproti očekávané skutečnosti roku 2020 plánují ZP celkové zvýšení finančních prostředků o 15,5 % (v absolutním vyjádření o 235,1 mil. Kč) viz *Tabulka č. 23*. V přepočtu na jednoho pojištěnce jsou v r. 2021 plánovány náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 166 Kč, tj. meziroční zvýšení o 15,6 %. U VZP ČR jsou plánovány ve výši 120 Kč a u ZZP 225 Kč (v rozmezí od 204 Kč u RBP po 296 Kč u ZPŠ).

V roce 2021 směřují ZP nabídku zdravotně preventivních programů na odhalování závažných onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, onkologická onemocnění), na očkování proti infekčním nemocem s nebezpečnými následky, na dentální hygienu, na podporu aktivního pohybu jakožto prevence obezity a dalších civilizačních chorob a dále na projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Dále jsou z fondu prevence hrazeny ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti pořádané v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí – přímořské a vysokohorské pobyty.

**Tabulka č. 25: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence**

Ukazatel (v mil. Kč)	2015	2016	2017	2018	2019	2020 oč. skut.	2021 ZPP
Náklady na zdravotní programy	580	743	703	876	1 114	1 219	1 381
Náklady na ozdravné pobyty	104	106	99	109	93	42	82
Ostatní činnosti	90	127	80	99	165	241	272
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	10	10	10	9	12	13	14
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>783</b>	<b>987</b>	<b>892</b>	<b>1 093</b>	<b>1 384</b>	<b>1 515</b>	<b>1 749</b>

Podmínky pro čerpání prostředků z fondu prevence stanoví zvlášť každá ZP a MZ nemá zákonnou pravomoc do nich zasahovat, pakliže nejsou výslovně v rozporu s účelem fondu prevence. Závisí zcela na rozhodnutí ZP, jaké preventivní programy vyhovující příslušnému ustanovení zákona a za jakých podmínek svým pojištěncům nabídne. Konkrétní výše těchto příspěvků a konkrétní podmínky pro jejich poskytnutí nejsou řízeny zvláštním právním předpisem, nýbrž je pojišťovna sama, dle svého uvážení, může určit.

**Tabulka č. 26: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	485	142	286	157	13	255	43
Náklady na ozdravné pobyty	20	8	4	8	2	32	9
Ostatní činnosti	205	2	0	1	28	0	36
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	0	14	0	0	0	0	0
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>710</b>	<b>166</b>	<b>290</b>	<b>165</b>	<b>43</b>	<b>287</b>	<b>88</b>

**Tabulka č. 27: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2020 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	456	105	210	150	12	245	40
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	20	4	0	5	0	7	6
<b>Ostatní činnosti</b>	176	2	0	0	19	0	45
<b>Z jiných zdrojů (VoZP ČR)</b>	0	12	0	0	0	0	0
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>652</b>	<b>123</b>	<b>210</b>	<b>155</b>	<b>31</b>	<b>252</b>	<b>91</b>

## 5 Závěr

Všechny zdravotní pojišťovny plánují v roce 2021 navýšení nákladů na zdravotní služby. V celkovém úhrnu by meziroční navýšení výdajů ZFZP mělo činit 31,45 mld. Kč (8,9 %). Uvedené prostředky by ve sféře poskytovatelů zdravotních služeb měly sloužit především k navýšování platů zaměstnanců ve zdravotnictví, k podpoře poskytovatelů zdravotních služeb v lokalitách se zhoršenou možností zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb a k financování změn ve struktuře poskytované péče v souvislosti s epidemií COVID-19.

Systém veřejného zdravotního pojištění bude v roce 2021 deficitní především vlivem vysokého tempa růstu výdajů na zdravotní služby. Systém by měl v tomto roce dosáhnout deficitu hospodaření v hodnotě –13,7 mld. Kč, což představuje podstatné zhoršení hospodářského výsledku oproti roku 2020, v němž je očekáváno v podstatě vyrovnané hospodaření s deficitem –0,2 mld. Kč

V dalších letech pak na základě zpracovaných střednědobých výhledů ZP bude systém rovněž deficitní, pro rok 2022 je odhadováno záporné saldo –18,8 mld. Kč a pro rok 2023 pak –4,6 mld. Kč. V období 2021–2023 bude docházet k soustavnému snižování finanční odolnosti systému v. z. p., které vyvrcholí vznikem závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb v hodnotě 16,1 mld. Kč na konci roku 2023.

Jak vyplývá ze zátěžových testů zdravotních pojišťoven, vysoký meziroční nárůst výdajů mezi lety 2020/2021 nelze dále opakovat. Střednědobé udržitelnosti systému v. z. p. při dané predikci příjmů lze dosáhnout pouze významným snížením tempa růstu výdajů na zdravotní služby. Tomuto závěru nezabránilo ani masivní jednorázové navýšení transferu ze státního rozpočtu v letech 2020 a 2021 s kumulativním dopadem oproti nastavené úrovni před pandemií COVID-19 o cca 69 mld. Kč, u kterého nelze očekávat jeho opakování.

## 6 Právní rámec

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

### 6.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Konkrétní zákonná úprava je k 1. 12. 2020 v případě VZP ČR uvedena v § 6 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky ve znění pozdějších předpisů tato:

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

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

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

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

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

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

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

*a) ověření účetní závěrky Pojišťovny,*

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

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

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

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

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

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

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

a státního závěrečného účtu.

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

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

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

## 6.2 Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

Konkrétní zákonná úprava je k 1. 12. 2020 v případě ZZP uvedena v § 15 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách ve znění pozdějších předpisů tato:

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

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

(3) Zdravotně pojistný plán může být sestaven jako

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

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

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

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

a) ověření účetní závěrky zaměstnanecké pojišťovny,

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

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

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

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

(9) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí po posouzení souladu návrhu zdravotně pojistného plánu s právními předpisy a veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním

*pojištění zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu není s těmito hledisky v rozporu, předloží návrh zdravotně pojistného plánu vládě.*

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

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

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

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

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

## 7 Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu

### 7.1 Grafy

Graf č. 1: Vývoj příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč) .....	9
Graf č. 2: Saldo příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč) .....	10
Graf č. 3: Plánované saldo příjmů a výdajů 2020 a 2021 (mld. Kč).....	10
Graf č. 4: Plánovaná finanční zásoba na BÚ ZFZP ve dnech výdajů na zdravotní služby v letech 2020 a 2021 .....	13
Graf č. 5: Zůstatky zdravotních pojišťoven .....	14
Graf č. 6: Stav peněžních prostředků jednotlivých ZP k 31. 12. 2020 a 31. 12. 2021 .....	15
Graf č. 7: Vývoj salda příjmů a výdajů celkem (bez vlivu JČ) v letech 2020–2023 (v mld. Kč) .....	16
Graf č. 8: Vývoj hospodaření systému v. z. p. 2020–2023 (mld. Kč).....	17
Graf č. 9: Vývoj podílu zůstatků na účtech k ročním výdajům systému v. z. p. ....	18
Graf č. 10: Střednědobá udržitelnost hospodaření ZP .....	19
Graf č. 11: Dynamika příjmů a výdajů systému v. z. p. ....	19
Graf č. 12: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 1 dle ZPP 20210, ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů dle SDV).....	21
Graf č. 13: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 2 dle ZPP 2021, ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů dle SDV).....	21
Graf č. 14: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 1 dle ZPP 2021, ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů 2020/2021) .....	22
Graf č. 15: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 2 dle ZPP 2021, ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů 2020/2021) .....	23
Graf č. 16: Počet zaměstnanců k 31. 12. 2020 a 31. 12. 2021 dle ZPP .....	24
Graf č. 17: Celkové náklady na zdravotní služby.....	28
Graf č. 18: Náklady na zdravotní služby podle segmentů.....	28
Graf č. 19: Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce .....	30
Graf č. 20: Náklady na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce .....	30

### 7.2 Tabulky

Tabulka č. 1: Plánované příjmy systému v. z. p. 2021 .....	5
Tabulka č. 2: Plánované příjmy systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	6
Tabulka č. 3: Očekávané příjmy systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	6
Tabulka č. 4: Plánované výdaje systému v. z. p. 2021 .....	7
Tabulka č. 5: Plánované výdaje systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven.....	8
Tabulka č. 6: Plánované výdaje systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven.....	8
Tabulka č. 7: Vybrané ukazatele 2021 dle zdravotních pojišťoven.....	12
Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2020 dle zdravotních pojišťoven.....	13
Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven.....	14
Tabulka č. 10: Vybrané makroekonomické indikátory dle MF .....	16
<b>Tabulka č. 11: Kumulované hospodářské výsledky – 2022–2024 (mld. Kč) .....</b>	<b>21</b>
Tabulka č. 12: Kumulované hospodářské výsledky – 2022–2024 (mld. Kč).....	22
Tabulka č. 13: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	24
Tabulka č. 14: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	24
Tabulka č. 15: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....	27

Tabulka č. 16: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty.....	28
Tabulka č. 17: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	29
Tabulka č. 18: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	29
Tabulka č. 19: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce .....	29
Tabulka č. 20: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	31
Tabulka č. 21: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	31
Tabulka č. 22: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice .....	31
Tabulka č. 23: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	32
Tabulka č. 24: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	32
Tabulka č. 25: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	33
Tabulka č. 26: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	33
Tabulka č. 27: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	34



## 8 Tabulková příloha

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

### Přehled

<b>Tabulka č. 1</b>	Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021
<b>Tabulka č. 1a</b>	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021
<b>Tabulka č. 1b</b>	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021
<b>Tabulka č. 1c</b>	Výstupy z přerozdělování platby státu podle očekávané skutečnosti 2020 a ZPP 2021
<b>Tabulka č. 2</b>	Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2017 až 2021
<b>Tabulka č. 3</b>	Výše finančních prostředků na bankovních účtech rezervních fondů
<b>Tabulka č. 4</b>	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
<b>Tabulka č. 4a</b>	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce
<b>Tabulka č. 4b</b>	Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice na základě uzavřených mezinárodních smluv
<b>Tabulka č. 4c</b>	Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence

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

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

<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociálních věcí
<b>MV</b>	Ministerstvo vnitra
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví
<b>NKÚ</b>	Nejvyšší kontrolní úřad
<b>OBZP</b>	Osoby bez zdanitelných příjmů
<b>OLÚ</b>	Poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (Odborné léčebné ústavy)
<b>OSVČ</b>	Osoby samostatně výdělečně činné
<b>OZP</b>	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
<b>Oč. skut. 2020</b>	Očekávaná skutečnost na rok 2020
<b>Platba státu</b>	Pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle § 7 zákona č. 48/1997 Sb. plátcem pojistného stát. Podle § 3c zákona č. 592/1992 Sb. je stanoven měsíční vyměřovací základ, procentní výši pojistného upravuje § 2 tohoto zákona. Platba státu je poskytována podle § 12 měsíčně na zvláštní účet přerozdělování.
<b>p. b.</b>	Procentní bod
<b>PF</b>	Provozní fond
<b>PSP ČR</b>	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
<b>PZS</b>	Poskytovatelé zdravotních služeb
<b>RBP</b>	RBP, zdravotní pojišťovna
<b>RF</b>	Rezervní fond
<b>RO</b>	Rozhodčí orgán
<b>Saldo příjmů a výdajů</b>	Saldo příjmů celkem, včetně zdaňovaných, a výdajů celkem, včetně zdaňovaných celkem, včetně zdaňovaných
<b>SF</b>	Sociální fond
<b>SR</b>	Správní rada
<b>Státní pojištěnci</b>	Skupina pojištěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát
<b>v. z. p.</b>	Veřejné zdravotní pojištění
<b>VoZP ČR</b>	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
<b>VZP ČR</b>	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
<b>ZFZP</b>	Základní fond zdravotního pojištění
<b>ZP MV ČR</b>	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
<b>ZP</b>	Zdravotní pojišťovny
<b>ZPP 2021</b>	Zdravotně pojistný plán na rok 2021

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

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

<b>Zákon č. 526/1990 Sb.</b>	Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 551/1991 Sb.</b>	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 563/1991 Sb.</b>	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 586/1992 Sb.</b>	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 280/1992 Sb.</b>	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 592/1992 Sb.</b>	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 48/1997 Sb.</b>	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 225/1999 Sb.</b>	Zákon č. 225/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 320/2001 Sb.</b>	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 182/ 2006 Sb.</b>	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 93/2009 Sb.</b>	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 255/2012 Sb.</b>	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění zákona č. 183/2017 Sb.
<b>Zákon č. 231/2020 Sb.</b>	Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 540/2020 Sb.</b>	Zákon č. 540/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony v souvislosti s paušální daní
<b>Vyhláška č. 134/1998 Sb.</b>	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
<b>Vyhláška č. 41/2000 Sb.</b>	Vyhláška č. 41/2000 Sb., kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany

<b>Vyhláška č. 503/2002 Sb.</b>	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
<b>Vyhláška č. 418/2003 Sb.</b>	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
<b>Vyhláška č. 618/2006 Sb.</b>	Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy
<b>Vyhláška č. 63/2007 Sb.</b>	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
<b>Vyhláška č. 362/2010 Sb.</b>	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu
<b>Vyhláška č. 428/2020 Sb.</b>	Vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021
<b>Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.</b>	Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů
<b>Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.</b>	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb
<b>Nařízení vlády č. 381/2020 Sb.</b>	Nařízení vlády o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2019, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2019, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2021 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2021 a o zvýšení důchodů v roce 2021
<b>Nařízení vlády č. 487/2020 Sb.</b>	Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů
<b>Finanční zpravodaj č. 8/2010</b>	Změna Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů