



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2021

Předkladatel:

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

listopad 2020

OBSAH:

	strana
1. ÚVOD.....	4
2. OBECNÁ ČÁST	6
2.1 Název, kód a sídlo zdravotní pojišťovny	6
2.2 Organizační struktura a předpokládané změny v roce 2021	6
2.3 Informace o dceřiných společnostech a právnických osobách	7
2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům	7
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR	8
3. POJIŠTĚNCI.....	9
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	9
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP	9
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	14
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	15
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb	15
4.3.2 Zdravotní politika	16
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	27
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů	31
5. OSTATNÍ FONDY	35
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence	35
5.2 Provozní fond	38
5.3 Majetek pojišťovny a investice	42
5.4 Sociální fond	44
5.5 Rezervní fond	46
5.6 Jiná činnost	47
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	48
7. ZÁVĚR.....	51

Seznam použitých zkratek:

AKORD	Program kvality péče (cílem projektu pro praktické lékaře a praktické lékaře pro děti a dorost je zvýšení kvality poskytovaných služeb)
AMBULEKY	Databáze VZP ČR s léčivými přípravky
BÚ	Bankovní účet
CZ-DRG	Distribuční balíček od Ministerstva zdravotnictví ČR
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
ČSN	Česká státní norma
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Klasifikační systém nákladových skupin diagnóz (Diagnosis Related Groups)
DWH_ZP	Analytická nadstavba informačního systému
e-VZP	Internetový portál VZP ČR
EHS	Evropské hospodářské společenství
EP	Evropský parlament
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRAUDY	Dlouhodobá aktivita, jejímž cílem je vylepšit a zachytit problematické chování poskytovatelů v sofistikovanější podobě
FRM	Fond reprodukce majetku
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation)
HDP	Hrubý domácí produkt
HW	Pevné vybavení počítače, které slouží k technické podpoře a výkonu (Hardware)
ICT	Informační a komunikační technologie (Information and communications technology)
IP	Mezinárodní ochrana (International Protection)
IPF	Integrační platforma
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization)
IT	Informační technologie
IS	Informační systém
JŘBU	Jednací řízení bez uveřejnění
KCI	Kompetenční centrum pro integraci
KVC	Kompetenční centrum pro integraci SPC
MF	Ministerstvo financí ČR
MPLS/VPN	Multiprotokolové šifrované přepojování/Virtuální privátní síť
MPSV	Ministerstvo práce a sociální věci ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NIP	Následná intenzivní péče
NIS	Nový informační systém
NOAC	Nová perorální antikoagulancia
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PF	Provozní fond
POCT	metody - Point of care testing - zahrnuje provádění měření a testů in vitro v místě péče o pacienta
PSOD	Paušální sazby za jeden den hospitalizace
PURO	Maximální úhrada vztahena na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SPC	Souhrn údajů o léčivém přípravku (Summary of Product Characteristics)
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Souhrn všech počítačových programů používaných v počítači
ÚICT	Úsek informačních a komunikačních technologií
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZIS	Základní informační systém
ZPP	Zdravotně pojistný plán VZP ČR
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZVZP	Zákon o veřejném zdravotním pojištění
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Citované právní předpisy v textové části materiálu a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 235/2004 Sb.	Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 340/2015 Sb.	Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv).
Zákon č. 372/2011 Sb.	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 134/2016 Sb.	Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek.
Zákon č. 277/2009 Sb.	Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.
Zákon č. 301/2020 Sb.	Zákon č. 301/2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	Vyhláška o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami.
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění.
Vyhláška č. 305/2020 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020.
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení EP a ES č. 883/2004	Nařízení EP a ES č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.
Nařízení EP a ES č. 987/2009	Nařízení EP a ES, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení č. 883/2004 o koordinaci systému sociálního zabezpečení.
Směrnice EU č. 2011/24/EU	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

1. ÚVOD

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen „VZP ČR“) po několika předešlých letech ekonomického růstu zahájila rok 2020 ve výborné ekonomické kondici, s dostatečnými finančními rezervami a nastavenými mechanismy efektivního ekonomického řízení. V posledních pěti letech prosperity dosáhla rovnováhy mezi požadavky poskytovatelů zdravotních služeb na financování zdravotní péče s možnostmi příjmové strany, přičemž byly alokovány dostatečné finanční prostředky určené jako rezerva pro období ekonomického zpomalení nebo krize.

Pro rok 2020 se ještě před začátkem pandemie očekávalo ekonomické zpomalení, které vycházelo z trendů vývoje evropské i české ekonomiky. Většina analýz vycházela z předpokladu, že k poklesu výkonnosti ekonomiky dojde v rámci ekonomického cyklu nebo v případě hlubšího propadu budou příčiny krize spíše ekonomické, např. vysoká zadluženost zejména jižních států EU, problémy velkých bank nebo krize automobilového průmyslu. **Vypuknutí globální pandemie nového typu koronaviru způsobujícího onemocnění COVID-19 však výrazně ovlivnilo nejen zdravotnický sektor, ale zásadně i ekonomický výkon celého světa.** Primárně zdravotnický problém se v důsledku nutnosti dodržování přísných epidemiologických pravidel a omezení nebo i dočasného uzavření značné části ekonomiky výrazně dotknul i výkonnosti národního hospodářství.

České zdravotnictví nebylo výjimkou a od března roku 2020 najelo na fungování v podmínkách pandemie a nouzového stavu. V důsledku této změny došlo k útlumu činnosti některých zejména neakutních zdravotních služeb, a naopak byly kapacity zvýšeny na zvládnutí pandemie. Od výskytu prvních nemocných na našem území se postupně téměř zastavil hospodářský i společenský život a vyvstala otázka, jaké budou ekonomické dopady této krize. První odhady z března 2020, kdy stát teprve začínal reagovat na vzniklou situaci, počítaly s propadem příjmů systému veřejného zdravotního pojištění v řádech desítek miliard korun oproti schváleným zdravotně pojistným plánům na rok 2020. Bez jakýchkoli opatření by při předpokládaném poklesu ekonomiky o 6 až 8 % činil propad pojistného celého systému veřejného zdravotního pojištění cca 40 mld. Kč oproti schváleným plánům a již v té době navržené osvobození OSVČ o minimální odvody na zdravotním pojištění na 6 měsíců dalších až 8 mld. Kč. K takto velkým propadům pojistného nakonec nedošlo zejména vlivem přijetí opatření vlády na podporu ekonomiky nejdříve jednorázovým příspěvkem podnikatelům a později programem Antivirus, který byl prodloužen z původně plánovaného ukončení v srpnu až do konce roku 2020. Na program Antivirus by měla navazovat podpora formou tzv. „kurzarbeitu“, kdy zaměstnanci mají zkrácenou pracovní dobu a ušlý příjem jim částečně doplácí stát. Dalším faktorem byla skutečnost, že část OSVČ hradila pojistné i v období, kdy byla od této povinnosti osvobozena, což se projeví v roce 2021 v případě VZP ČR na vratkách ve výši cca 3 mld. Kč. Navazujícím opatřením bylo zvýšení platby státu za své pojištěnce od 1. 6. 2020 o 500 Kč a od 1. 1. 2021 o dalších 200 Kč. Toto zvýšení bude znamenat jen pro VZP ČR na příjmech navíc 12,5 mld. Kč v roce 2020 a dalších 8,6 mld. Kč v roce 2021.

Příjmová strana byla tedy sanována, takže byla zavedena opatření i v oblasti výše úhrad za zdravotní služby. Pandemie zasáhla do průběhu financování českého zdravotnictví, proto bylo k posílení výdajové strany přistoupeno již od 2. pololetí 2020 vydáním kompenzačního zákona č. 301/2020 Sb. a prováděcí vyhlášky MZ č. 305/2020 Sb. („Kompenzační vyhláška“), zohledňující dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020. Nižší čerpání v první polovině roku 2020 bude tedy kompenzováno zvýšením nákladů na zdravotní služby v průběhu roku 2020 o 4,8 mld. Kč oproti predikci v plánu pro rok 2020. O další 0,4 mld. Kč budou náklady zvýšeny z důvodu úhrady screeningových POC (point of care) antigenních testů a souvisejících nákladů. Faktický dopad se projeví z části až v roce 2021 při rozpuštění dohadných položek roku 2020.

Ve zdravotně pojistných plánech v posledních letech byl většinou základní ekonomický cíl stanoven jako dosažení vyrovnané nebo přebytkové bilance základního fondu zdravotního pojištění. **Hlavním charakteristickým rysem sestavení ZPP 2021 je vysoká míra nejistoty.** V době sestavování tohoto plánu je obtížné predikovat další vývoj, tedy délku pandemie a faktické dopady do ekonomiky státu a následně do příjmové i výdajové strany bilance.

Proto si **VZP ČR jako hlavní cíl pro rok 2021 stanovila zachování ekonomické i celkové stability pojišťovny spočívající zejména:**

- **v dodržení úhrad PZS dle platné úhradové vyhlášky**
- **v zabezpečení úhrad PZS v termínech splatnosti**
- **a v zabezpečení hladkého provozu pojišťovny.**

Bilance ZFZP byla stanovena schodková ve výši -9,7 mld. Kč, přičemž při zohlednění vysoké míry nejistoty současných predikcí je pravděpodobná velká odchylka zejména směrem k prohloubení schodku. Dosažení vyrovnané nebo přebytkové bilance je méně pravděpodobné. Vyrovnaní schodku z roku 2021 v následujících letech bude řešeno přijetím vnitřních a vnějších opatření v závislosti na celkovém ekonomickém vývoji.

Příjmová strana vychází z predikce makroekonomických ukazatelů VZP ČR, kdy odchylky sledovaných makroekonomických ukazatelů od predikce MF zveřejněné v září 2020 nejsou výrazné. Základní předpoklad vychází z hlubokého propadu české ekonomiky v roce 2020 a postupného růstu v roce 2021, kdy ale zdaleka nebude dosaženo úrovně výkonnosti HDP z roku 2019. VZP ČR očekává propad HDP v roce 2020 o -7 % (MF -6,6 %, ČNB -7,2 %) a v roce 2021 růst o 3,8 % (MF 3,9 %, ČNB 1,7 %).

Průměrná registrovaná nezaměstnanost vzroste dle odhadu VZP ČR v roce 2021 na 325 tis. osob, tzn. podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15-64 let bude činit 4,5 %. Předpokladem, že nedojde k výraznějšímu růstu nezaměstnanosti, je úspěšné fungování „kurzarbeitu“ a postupná konsolidace ekonomiky.

Průměrná hrubá mzda vzroste dle predikce VZP ČR v obou letech o slabých 1,5 %, přičemž reálná mzda vzhledem k předpokládané inflaci klesne. MF predikuje růst v roce 2020 o 1,7 %, resp. 0,9 % v roce 2021. Vyšší nárůst očekává ve své predikci z listopadu ČNB, a to o 3,3 % pro rok 2020 a 2,8 % pro rok 2021. V roce 2020 pravděpodobně dojde k meziročnímu poklesu objemu mezd o -0,9 %, MF predikuje pokles o -1,9 %. Růst objemu mezd v roce 2021 vzhledem ke zvyšující se nezaměstnanosti je odhadován pouze o 1,1 %, MF predikuje růst o 0,8 %.

Ostatní fondy veřejného zdravotního pojištění jsou dostatečně finančně saturovány úsporami z minulých let a jejich plnění a čerpání bude i v roce 2021 probíhat dle platné právní úpravy a cílů VZP ČR. V provozním fondu je čerpání nákladů na zajištění provozní činnosti nastaveno na meziroční pokles o 1,2 %. V roce 2021 tak plán počítá s úsporou nákladů oproti tvorbě ve výši přes 2 mld. Kč. Dosažení tohoto cíle je ale podmíněno mnoha faktory, zejména vývojem v personální oblasti, růstem cen zboží a služeb, dalším vývojem pandemie a s tím spojených vícenákladů, vývojem nového informačního systému a případných změn smluvních podmínek v oblasti IT. Případné úpravy rozpočtu budou řešeny formou rozpočtových opatření z rezervy PF minulých období.

Finanční prostředky v rezervním fondu budou doplněny do předepsané minimální výše z úspory vytvořené v provozním fondu.

Rok 2020 je pro VZP ČR náročný jak z finančního, tak z organizačního hlediska, stejně jako u většiny českých firem a celé společnosti. Je nutné zabezpečit chod firmy při všech omezeních souvisejících s epidemiologickými opatřeními. Lze předpokládat, že i rok 2021 se bude nést v obdobném módu a VZP ČR je připravena dostát všem svým závazkům vůči svým klientům.

Tabulka č. 1: Makroekonomické a další ukazatele pro sestavení ZPP 2021 a střednědobého výhledu na roky 2022 a 2023

UKAZATEL	m. j.	Rok 2020 predikce	Rok 2021 predikce	Rok 2022 výhled	Rok 2023 výhled
HDP (dle MF)	%	-6,6	3,9	2,2	2,1
HDP (dle ČNB)	%	-7,2	1,7	4,2	-
HDP (dle MPSV)	%	-6,8 až -6,0	2,5 až 4,5	-	-
HDP (dle VZP ČR)	%	-7,0	3,8	3,1	3,0
Nárůst objemu mezd a platů (dle MF)	%	-1,9	0,8	2,7	3,3
Nárůst objemu mezd a platů (dle VZP ČR)	%	-0,9	1,1	3,0	3,0
Nárůst průměrné mzdy (dle MF)	%	1,7	0,9	2,4	3,1
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	2,2 až 3,8	1,0 až 3,0	-	-
Nárůst průměrné mzdy (dle ČNB)	%	3,3	2,8	3,9	-
Nárůst průměrné mzdy (dle VZP ČR)	%	1,5	1,5	3,0	3,0
Vyměřovací základ státu	Kč	7 903 (11 607 od 1. 6.)	13 088	13 088	13 088
Pojistné státu	Kč	1 067 (1 567 od 1. 6.)	1 767	1 767	1 767
Minimální mzda	Kč	14 600	15 500	-	-
Minimální pojistné	Kč	1 971	2 093	-	-
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF)	osoby	266 000	338 000	324 000	303 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MF)	%	3,6	4,6	4,4	4,1
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MPSV)	%	3,5 až 3,8	4,6 až 5,4	-	-
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle ČNB)	%	3,6	5,3	5,0	-
Počet nezaměstnaných ČR (dle VZP ČR)	osoby	262 000	325 000	325 000	315 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle VZP ČR)	%	3,5	4,5	4,5	4,5
Počet nezaměstnaných v řadách plátců VZP ČR	osoby	138 000	171 000	172 000	166 000
Podíl nezaměstnaných pojištěnců VZP ČR vůči pojištěncům VZP ČR ve věku 15 - 64 let	%	3,7	4,7	4,7	4,6
Míra inflace (dle MF)	%	3,2	1,9	2,0	2,0
Míra inflace (dle ČNB)	%	3,2	2,3	2,0	-

Pozn.: Predikce MF - září 2020, ČNB - listopad 2020, MPSV - říjen 2020

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Název, kód a sídlo zdravotní pojišťovny

Název: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Kód: 111

Sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020

2.2 Organizační struktura a předpokládané změny v roce 2021

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

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

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

Současná organizační struktura je upravena organizačním řádem VZP ČR. Poslední změna organizačního řádu VZP ČR je účinná od 1. července 2020. Na organizační řád navazují další interní předpisy, které podrobněji specifikují rozdělení kompetencí uvnitř VZP ČR. Tyto vnitřní předpisy jsou měněny vždy současně se změnou organizačního řádu.

V roce 2021 lze očekávat dílčí úpravy organizační struktury realizované za účelem zajištění efektivního provádění veřejného zdravotního pojištění. Organizační změny mohou být vyvolány i změnami legislativního prostředí, ve kterém se VZP ČR pohybuje a samozřejmě i vývojem ekonomické situace nejen v České republice.

2.3 Informace o dceřiných společnostech a právnických osobách

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

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

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

VZP ČR bude v roce 2021 zabezpečovat svým klientům telefonické, osobní a elektronické služby. Rozvoj těchto služeb bude zaměřen na jejich vzájemné propojení do jednoho fungujícího provázaného celku s cílem zlepšit efektivitu komunikace VZP ČR vůči svým partnerům.

Důraz bude kladen na distanční formy komunikace. Nástroje e-VZP se díky implementaci národní identitní autority a přidáváním e-VZP služeb na portál občana stanou přístupnější a dostupnější. Služby charakteru „podání“ budou strukturovány s ohledem na konkrétní řešenou situaci a budou dostupné i v nezabezpečené části webové prezentace VZP ČR. Průběžně bude realizován další rozvoj a podpora všech stávajících e-VZP nástrojů.

Dotazy a požadavky klientů přijaté telefonicky či e-mailem bude i nadále vyřizovat Call centrum VZP ČR. To zajišťuje také prvoliniovou podporu uživatelů e-VZP a vyřizuje žádosti o příspěvky z fondu prevence, které klienti zasílají korespondenční cestou. Provozní a procesní systém call centra bude využíván pro podporu řešení a evidenci podnětů klientů k místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Osobní kontakt klientů s VZP ČR bude probíhat prostřednictvím sítě cca 200 poboček po celé ČR. Klientská pracoviště budou zajišťovat osobní servis v souladu s front-office činností pro plátce, PZS a pro pojištěnce.

Další rozvoj bude probíhat také v rámci nástrojů řízení a rozvoje kvality péče o klienty používaných na pobočkách a v Call centru VZP ČR. Za účelem poskytování správných, úplných a aktuálních informací bude rozvíjena vnitřní znalostní databáze. V rámci podpory

předávání znalostí bude rozvíjen mentoring a stáže pro zaměstnance obsluhy klientů na ostatních pracovištích VZP ČR.

Součástí zajištění služeb pro pojištěnce je také nabídka preventivních programů poskytovaných nad rámec služeb hrazených ze ZFZP. Klientské programy VZP ČR financované z fondu prevence budou v roce 2021 realizovány s ohledem na medicínský přínos v rámci primordiální, primární, sekundární a terciární prevence. Při jejich nastavování se vycházelo ze zkušeností a čerpání příspěvků klienty v letech 2018–2020 ze „Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030“.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR

Na základě Strategie rozvoje IS VZP ČR, schválené Správní radou VZP ČR 19. 12. 2016, bylo zahájeno budování Nového informačního systému (dále NIS). Cílem bylo vybudování nového, moderního, otevřeného informačního systému na principech Servisně Orientované Architektury (SOA), který by byl dlouhodobě provozovatelný v souladu se zákonem č. 134/2016 Sb.

Ve 2. čtvrtletí 2020 došlo k zásadním změnám ve strategii budování NIS. Hlavními důvody pro změnu strategie byly zejména tyto skutečnosti:

- V průběhu realizace programu NIS došlo k významným legislativním změnám, především v oblasti kybernetické bezpečnosti, které nutí VZP ČR aktivně reagovat na aktuální situaci.
- V důsledku tlaku VZP ČR na zásadní zmírnění tzv. zámku dodavatele (vendor lock-in) došlo ke změnám v obchodní politice hlavního dodavatele informačního systému VZP ČR (DXC Technology) a obě strany dospěly k dohodě o systematickém uvolňování vendor lock-in, jež bude mít za následek přechod vlastnických práv ze strany dodavatele na VZP ČR. V důsledku toho se VZP ČR stane provozovatelem svého informačního systému.
- Díky dynamicky se rozvíjejícím IT se v průběhu období 2016-2020 stala koncepce původního obsahu projektu NIS zastaralou. VZP ČR se musí přizpůsobit novým trendům, jako je agilní způsob vývoje, zapojení open-source SW, standardizace pro integrační vazby, zapojení moderního Dev/Sec/Ops procesu nebo kontejnerizace apod.

Nová strategie budování NIS byla nazvána „Restart NIS 2020“. Tato aktivita zohlední zásadní změny externího i interního charakteru. Revidovaný obsah se projeví ve dvou základních aspektech programu:

- Vznik (již dříve plánovaného) KCI – kompetenčního centra pro integraci – jako odpověď na otázku „jak bude VZP eliminovat vendor lock-in“.
- Realizace tzv. „Velkého JŘBU“ (veřejná zakázka na Smlouvu na rozvoj a postupné otevření komponent ZIS VZP ČR) jako odpověď na otázku „Co bude předmětem celkové dekompozice informačního systému VZP ČR?“.

KCI využije pro dekompozici vlastní, na základě výše uvedených skutečností nově připravený, tzv. Open Delivery Framework (ODF). Cílem ODF je jasnými a konkrétními kroky definovat technologicko-procesní postup, jakým VZP ČR fyzicky získá know-how a schopnost provozovat svůj informační systém. Jeho součástí budou veškerá doporučení, která VZP ČR získala buď formou znaleckých posudků nebo formou aktivního zapojení externích poradenských společností (Unicorn, InAdvisors).

Tzv. „Velké JŘBU“ souvisí se záměrem omezit rizika plynoucí z dekompozice robustní architektury informačního systému VZP ČR. Hlavní rizika souvisí s nemožností zasáhnout do více komponent informačního systému v jeden okamžik (IS VZP ČR má 28 logických celků/komponent). Toto riziko je nutné eliminovat na začátku programu konsolidací všech komponent, které budou na základě znaleckého posudku (z technického i právního hlediska)

vyhodnocené jako dotčené zámekem dodavatele. Cílem jednoho JŘBU na jeden konsolidovaný rámec je omezení extrémní administrativní, právní a analytické náročnosti celého procesu.

3. POJIŠTĚNCI

Dlouhodobou snahou je budování důvěry a loajality mezi klienty a VZP ČR s cílem zajistit stabilizaci pojistného kmene. V roce 2021 se VZP ČR zaměří na další zlepšování kvality obsluhy klientů a uspokojení poptávky po komunikaci prostřednictvím elektronických kanálů. Rozvoj služeb klientů se zaměří na nejčastěji řešené životní situace, které bude možné řešit distančně bez nutnosti návštěvy pobočky VZP ČR. Uvolněná kapacita na pobočkách bude využita pro osobní péči o klienta, zejména při řešení složitějších životních situací pojištěnců a pro budování dlouhodobě dobrých vztahů s pojištěnci.

Další prioritní oblastí je v roce 2021 podpora prevence a edukace ke zdravému životnímu stylu s cílem zlepšení kvality života svých klientů. VZP ČR se více zaměří na zdravotní gramotnost svých pojištěnců a jejich podporu celoživotní investice do zdraví. K tomuto účelu bude realizovat cílené komunikační kampaně s využitím různých médií, které budou zároveň podporovat image VZP ČR.

V rámci preventivních programů realizovaných prostřednictvím fondu prevence se zaměří na prevenci infekčních onemocnění a podporu chronicky nemocných klientů včetně motivace klienta zlepšit kvalitu svého zdraví a životního stylu. Nadále bude probíhat cílená podpora vybraných skupin pojištěnců, jako jsou maminky, dárce krve a orgánů.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Přehled o hospodaření VZP ČR udává zejména ZFZP, který je jejím hlavním fondem. V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. a vyhláškou č. 418/2003 Sb. zobrazuje tvorbu a příjmovou část prostředků získaných především z odvodů na veřejné zdravotní pojištění a další příjmy, které jsou stanovené zvláštními právními předpisy. ZFZP zobrazuje taktéž nákladovou a výdajovou část, která zobrazuje nároky a výdaje finančních prostředků, a to zejména na úhradu poskytnutých zdravotních služeb. Dalšími náklady a výdaji ZFZP jsou přiděly do ostatních fondů VZP ČR včetně PF, které slouží k zabezpečení samotného chodu pojišťovny.

Hlavním cílem hospodaření ZFZP pro rok 2021 bude pokrytí plánovaných nákladů na zdravotní služby. Příjmová část bude dotčena ekonomickou krizí způsobenou pandemií COVID-19. Vládní kroky vedoucí k nastartování ekonomiky pomáhají ke zmírnění dopadů této krize, a to jak zaměstnavatelům, respektive zaměstnaným pojištěncům, tak osobám samostatně výdělečně činným. Predikce makroekonomických ukazatelů pro rok 2021 předpokládá zvýšení nezaměstnanosti z 3,5 % v roce 2020 na 4,5 % v roce 2021, zvýšení průměrné mzdy o 1,5 %, resp. objemu mezd a platů o 1,1 %. Na nákladové straně bude cílem pokrytí plánované výše úhrad zdravotních služeb a dodržení lhůt splatnosti závazků vůči PZS.

Výše tvorby ZFZP pro rok 2021 je odhadována na 236 945 mil. Kč. Ve srovnání s očekávanou skutečností roku 2020 je plánováno 9,7% zvýšení. Tvorba na pojistném na veřejném zdravotním pojištění je odhadována ve výši 143 260 mil. Kč s meziročním růstem o 2,1 %. Příjmy finančních prostředků po přerozdělení dosáhnou výše 88 200 mil. Kč, což představuje nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2020 o 17 450 mil. Kč. Tvorbu ZFZP ovlivňují také pokuty, penále a přirážky k pojistnému, jejichž předpis je pro rok 2021 odhadován na 3 160 mil. Kč.

Odhadovaná výše čerpání pro rok 2021 je 245 667 mil. Kč. Ve srovnání s očekávanou skutečností 2020 je odhadován nárůst o 9,9 %. Nejvyšší objem představují závazky za zdravotní služby, a to ve výši 232 514 mil. Kč s meziročním růstem o 9,4 %, v absolutní hodnotě o 19 949 mil. Kč. Nárůst je ovlivněn pandemií COVID-19 v roce 2020, kdy prvotní útlum čerpání zdravotní péče je kompenzován ve druhé polovině roku 2020, a to způsobem daným vyhláškou 305/2020 Sb. a Úhradovou vyhláškou pro rok 2021. Ze ZFZP bude taktéž čerpáno předpisem přidělů do provozního fondu pojišťovny ve výši 6 691 mil. Kč, ostatních fondů pojišťovny ve výši 911 mil. Kč a odpisy pohledávek, včetně odstranění tvrdosti ve výši 2 630 mil. Kč.

K 31. 12. 2021 je odhadován zůstatek ZFZP ve výši 3 098 mil. Kč.

Výše příjmů ZFZP je pro rok 2021 odhadována v celkové výši 231 631 mil. Kč a růstem o 9 %. Největší část příjmů tvoří pojistné z veřejného zdravotního pojištění a příjmy z přerozdělování, jejichž celková suma je odhadována ve výši 228 600 mil. Kč. Příjmy budou ovlivněny především vývojem ekonomické situace v souvislosti s pandemií COVID-19, a také nárůstem sazby státu za státní pojištěnce na 1 767 Kč. Odhadovaná výše příjmů z pokut, penále a přírážek k pojistnému je 975 mil. Kč, z náhrad škod 361 mil. Kč a příjmy od zahraničních pojišťoven jsou odhadovány ve výši 1 020 mil. Kč.

Výdaje ZFZP pro rok 2021 jsou odhadovány v celkové výši 244 028 mil. Kč. Nejvyšší položku tvoří výdaje na zdravotní služby ve výši 235 014 mil. Kč, jejíž výše bude ovlivněna zejména objemem rozpuštěných dohadných položek k nákladům na zdravotní služby za rok 2020. Oproti očekávané skutečnosti roku 2020 je odhadován nárůst těchto výdajů o 14,3 %, tj. o 29,5 mld. Kč.

Plánovaný zůstatek bankovního účtu ZFZP je k 31. 12. 2021 odhadován ve výši 6 331 mil. Kč.

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	19 416 808	11 819 368	60,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	216 037 092	236 945 240	109,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných	140 300 000	143 260 000	102,1
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	-24 000	13 000	-54,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	70 750 000	88 200 000	124,7
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (f. 1 + f. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	211 050 000	231 460 000	109,7
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	2 830 000	3 160 000	111,7
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾	-3 000	0	0,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	410 000	402 000	98,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	3	3	100,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	430 000	450 000	104,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 150 000	1 180 000	102,6
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	67		
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	5		
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použití, snížení nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	6 501	68 321	1 050,9
17	Použití, snížení nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy	160 516	224 916	140,1

III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	223 634 532	245 666 953	109,9
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	212 565 354	232 514 000	109,4
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	895 600	806 000	90,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	2 633 442	-1 139 000	-43,3
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	6 926 016	7 601 853	109,8
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	160 516	224 916	140,1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	6 136 550	6 691 137	109,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	628 950	685 800	109,0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	2 500 000	2 500 000	100,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	130 000	130 000	100,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 150 000	1 200 000	104,3
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	5 100	102,0
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	85 000	90 000	105,9
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4		
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	266 505	1 626 000	610,1
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	6 653		
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	11 819 368	3 097 655	26,2
B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2020	Rok 2021	(v %) ZPP 2021/
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	20 085 406	18 727 456	93,2
II.	Příjmy celkem	212 478 624	231 631 419	109,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	138 900 000	140 400 000	101,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	70 750 000	88 200 000	124,7
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	209 650 000	228 600 000	109,0
4	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	860 000	975 000	113,4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	368 000	361 000	98,1
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	3	3	100,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	430 000	450 000	104,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	1 010 000	1 020 000	101,0
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	100	500	500,0
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	5		
13	Bezüplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	160 516	224 916	140,1

III. Výdaje celkem	213 836 574	244 028 053	114,1
1 Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	205 565 354	235 014 000	114,3
1.1 z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	895 600	806 000	90,0
2 Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3 Převody do jiných fondů	6 926 016	7 601 853	109,8
3.1 v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	160 516	224 916	140,1
3.2 do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	6 136 550	6 691 137	109,0
3.3 do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	628 950	685 800	109,0
3.4 Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4 Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 100 000	1 150 000	104,5
5 Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 200	5 200	100,0
6 Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	240 000	257 000	107,1
7 Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8 Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4		
9 Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10 Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11 Mimořádné případy externí			
12 Mimořádné převody mezi fondy			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	18 727 456	6 330 822	33,8
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	93 135	24 814	26,6

C. Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2020	Rok 2021	(v %) ZPP 2021/
	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2020
1 Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	127 840 545	128 403 693	100,4
2 Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	9 154 339	10 081 666	110,1
3 Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 905 116	1 914 641	100,5
4 Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5 Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	138 900 000	140 400 000	101,1

Poznámky:

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

Tabulka č. 2a: Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)

D. Příjmy ve sledovaném období	Rok 2020	Rok 2021	(v %) ZPP 2021/	Vazba
	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2020	na řádek
I. Příjmy celkem	212 478 624	231 631 419	109,0	
1 Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	138 900 000	140 400 000	101,1	B II 1
2 Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	70 750 000	88 200 000	124,7	B II 2
3 Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	209 650 000	228 600 000	109,0	B II 3
4 Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	860 000	975 000	113,4	B II 4
5 Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	368 000	361 000	98,1	B II 5
6 Úroky získané hospodařením se ZFZP	3	3	100,0	B II 6
7 Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	430 000	450 000	104,7	B II 7
8 Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 8
9 Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	1 010 000	1 020 000	101,0	B II 10
10 Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	100	500	500,0	B II 11
11 Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	5			B II 12
12 Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13 Mimořádné případy externí				B II 16
14 Mimořádné převody mezi fondy	160 516	224 916	140,1	B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	220 724 873	241 342 632	109,3	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	212 565 354	232 514 000	109,4	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	895 600	806 000	90,0	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	2 633 442	-1 139 000	-43,3	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělu do jiných fondů	6 926 016	7 601 853	109,8	
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	160 516	224 916	140,1	B III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	6 136 550	6 691 137	109,0	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	628 950	685 800	109,0	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 150 000	1 200 000	104,3	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	5 100	102,0	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	85 000	90 000	105,9	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4			A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	-6 501	-68 321	1 050,9	A III 11 – A III 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A III 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem ²⁾	-8 246 249	-9 711 213	117,8	

Poznámky:

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

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

Komentář k tabulce č. 2a

Saldo příjmů a nákladů ZFZP v roce 2020 je odhadováno ve výši -8 246 mil. Kč vlivem vyššího očekávaného čerpání nákladů za zdravotní služby daného především Kompenzační vyhláškou a nižším výběrem pojistného daného propadem ekonomiky jako důsledkem pandemie COVID-19.

Pro rok 2021 VZP ČR odhaduje saldo příjmů a nákladů ve výši -9 711 mil. Kč. Plánované saldo hospodaření vychází z očekávaných příjmů založených na predikovaných ukazatelích, z makroekonomické predikce VZP ČR a z nákladů daných Úhradovou vyhláškou MZ.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro roky 2020 a 2021 plánovány v nulové výši.

Tabulka č. 3: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	1 155 000	1 205 100	104,3
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	175 000	180 000	102,9
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 600	6 695	101,4

Poznámky:

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

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

Komentář k tabulce č. 3

V oblasti nákladů na léčení cizinců v ČR se očekává mírný trend nárůstu nákladů. V tomto ukazateli se projevuje nárůst počtu migrujících občanů EU/EHS Švýcarska a smluvních států, kteří čerpají zdravotní péči v ČR. Zejména se jedná o nárůst osob pojištěných v jiných státech

a bydlících v ČR (pracovníky českého původu zaměstnané na území sousedních států a členy jejich rodin), kteří čerpají zdravotní péči především v ČR.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (tabulka č. 2, B. II. 3) jsou plánovány ve výši 228 600 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2020 o 9,0 %, tj. o 18 950 mil. Kč. Predikce příjmů pro rok 2021 vychází z makroekonomických ukazatelů VZP ČR uvedených v kapitole 1. Úvod (tabulka č. 1) a dalších parametrů plánu.

Příjmy z veřejného zdravotního pojištění (tabulka č. 2, B. II. 1) jsou plánovány ve výši 140 400 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2020 o 1,1 %, tj. o 1 500 mil. Kč. Predikce pro rok 2021 vychází zejména:

- z předpokládaného růstu průměrné mzdy v národním hospodářství o 1,5 %, resp. objemu mezd o 1,1 %
- z předpokládaného průměrného počtu registrovaných nezaměstnaných ve výši 325 tis. osob (podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15-64 let ve výši 4,5 %). Predikce počtu nezaměstnaných a jejich podíl je oproti očekávané skutečnosti roku 2020 vyšší o 63 tis. osob, resp. o 24 %
- z předpokládaného růstu minimální mzdy od 1. 1. 2021 z 14 600 Kč na 15 500 Kč (návrh nařízení vlády – varianta II., zvýšení o 6,2 %)
- z předpokládaného průměrného počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 5 921 tis. osob
- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného, kde
 - počet osob v zaměstnaneckém poměru klesne o 1,8 %
 - počet OSVČ a OBZP klesne o 0,4 %
- z předpokládaného dosažení míry efektivity výběru pojistného na úrovni 98,0 %.

Příjmy z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování (tabulka č. 2, B. II. 2) jsou plánovány pro rok 2021 ve výši 88 200 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2020 o 24,7 %, tj. o 17 450 mil. Kč. Predikce pro rok 2021 vychází zejména:

- ze stanoveného růstu vyměřovacího základu za osoby, za které je plátcem pojistného stát ze 7 903 Kč na 11 607 Kč s platností od 1. 6. 2020
- ze stanoveného růstu vyměřovacího základu za osoby, za které je plátcem pojistného stát z 11 607 Kč na 13 088 Kč s platností od 1. 1. 2021
- z predikovaného počtu pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách a počtu pojištěnců v jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupinách
- z procentních podílů pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrad nákladných hrazených služeb
- z predikované výše pojistného za období prosinec 2020 až listopad 2021.

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

Do výsledků sledovaných dat v roce 2021 se promítnou přijatá opatření v souvislosti s nástupem pandemie COVID-19 v roce 2020. Dopad těchto opatření bude patrný zejména v meziročním porovnání vývoje výběru pojistného. V případě, že se i v roce 2021 bude opakovat mimořádná situace z jara roku 2020, je VZP ČR připravena pružně reagovat na aktuální stav formou operativních opatření, kterými mohou být upraveny standardní procesy ve výběru pojistného, zejména kontrola plátců, vyměřování a vymáhání pohledávek.

Ovšem i přes riziko, že v roce 2021 znovu nastane mimořádná situace obdobná té z roku 2020, bude VZP ČR v souladu s aktuálně přijatými opatřeními provádět kontrolní činnost placení pojistného tak, jak jí to ukládá § 22 zákona č. 592/1992 Sb., a to v podobě pravidelných kontrol plátců pojistného na základě stanovených plánů a mimořádných kontrol v případě indikované potřeby provedení takové kontroly (neodevzdání přehledu o pojistném, prudké výkyvy v platbách pojistného, zahájení insolvenčního řízení atd.).

Kontroly placení pojistného a plnění ostatních povinností plátců pojistného budou u zaměstnavatelů prováděny formou fyzické kontroly dokladů a formou vyúčtování pojistného. Kontroly u individuálních plátců, tj. u OSVČ a u OBZP, budou prováděny převážně formou vyúčtování pojistného.

Jestliže bude při kontrole zjištěno dlužné pojistné nebo penále a plátce tyto dlužné částky neuhradí, VZP ČR je vyměří ve správním řízení platebními výměry nebo je předepíše výkazy nedoplatků. Ve správním řízení může být také plátcům udělena pokuta za porušení oznamovací povinnosti, nepředložení dokladů ke kontrole, nepředložení ročních přehledů o úhrnu záloh, příjmech a výdajích OSVČ nebo za nepředložení měsíčních přehledů od zaměstnavatelů.

VZP ČR bude i v příštím roce klást důraz na vymáhání dlužného pojistného či penále tzv. měkkými formami vymáhání, kdy je plátce upozorňován na nedoplatky formou telefonické nebo písemné výzvy, textové nebo e-mailové zprávy. Cílem této komunikace je přimět plátce k úhradě pohledávky dříve, než bude přistoupeno k tvrdým formám vymáhání (tj. k exekučnímu řízení).

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

VZP ČR bude i nadále plnit svou úlohu při zajišťování dostupnosti hrazených služeb pro své pojištěnce ve všech oborech zdravotní péče. V roce 2021 se smluvní politika VZP ČR zaměří zejména na posílení stávajících kapacit v regionech s potenciálně zhoršenou dostupností zdravotních služeb a dále na podporu a zavádění nových služeb v péči o duševně nemocné v návaznosti na Memorandum MZ, zdravotních pojišťoven a Psychiatrické společnosti ČLS JEP o spolupráci na realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče.

V segmentu lůžkové péče bude prioritou VZP ČR zejména zajištění personálního zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb. Podporována bude transformace lůžkového fondu na následnou a dlouhodobou péči s výjimkou psychiatrické péče, kde lze naopak předpokládat nasmlouvání akutních lůžek v souladu s transformačními plány. V případě chirurgických oborů bude obdobně jako v předchozích letech podporován přesun vybrané vhodné plánované operativy do režimu jednodenní péče na lůžku. Dále bude pokračovat centralizace specializované péče ve vybraných oborech k poskytovatelům, kteří v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., získají statut centra vysoce specializované péče.

V souladu s mezinárodním trendem, poptávkou pacientů i zdravotnických pracovníků a s ohledem na vyšší náklady zdravotních služeb v lůžkovém režimu oproti zdravotním službám poskytovaným ve vlastním sociálním prostředí, bude VZP ČR posilovat také roli

zdravotních služeb v domácím prostředí, a to nejen v odbornosti 925 - domácí péče, ale také v odbornosti 926 - domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu.

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

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

Zdravotní služby jsou pro pojištěnce VZP ČR ve všech krajích dostatečně zajištěny stávající sítí smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, a to v souladu s Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Prioritou VZP ČR je zajistit pro své klienty odpovídající místní a časovou dostupnost zdravotních služeb při současném zajištění nejvyšší možné kvality a bezpečí a dodržení zdravotně pojistného plánu.

V roce 2021 bude VZP ČR v rámci realizace smluvní politiky i nadále monitorovat místní a časovou dostupnost poskytovaných zdravotních služeb a na základě tohoto monitoringu bude optimalizovat síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Pozornost bude věnována regionálnímu rozložení poskytovatelů zdravotních služeb, včetně zpracování map s přepočteným počtem zdravotnických pracovníků v dané odbornosti na 100 tisíc pojištěnců VZP ČR a na 100 tisíc obyvatel ČR pro potřeby zhodnocení poměrů na regionální úrovni a z celorepublikového pohledu. Pro potřeby objektivního zhodnocení dostupnosti zdravotních služeb bude využíván systém hodnotících kritérií pro tzv. zónaci oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb zavedený již v roce 2019, který je a bude nadále kultivován a aktualizován.

VZP ČR navíc pro potenciální zájemce o uzavření nového smluvního vztahu ve vybraných odbornostech zveřejnila v roce 2020 a bude pravidelně aktualizovat na svých webových stránkách tzv. nabídkové seznamy, včetně jejich mapové vizualizace. V nabídkových seznamech jsou uvedeny regiony, ve kterých VZP ČR na základě výsledků tzv. zónace oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb uvítá uzavření nové smlouvy, aby tak zajistila kontinuální a kvalitní lékařskou péči v dané odbornosti a lokalitě.

4.3.2 Zdravotní politika

Zdravotní politika VZP ČR bude zaměřena především na zajištění dostatečného spektra místně a časově dostupných zdravotních služeb pro své pojištěnce a dále na zajišťování, udržování a zvyšování kvality těchto služeb prostřednictvím různých úhradových a bonifikačních mechanismů. Naplnění zdravotní politiky bude vycházet z objemu disponibilních finančních prostředků na úhradu nákladů na zdravotní služby.

V roce 2021 bude VZP ČR uplatňovat úhradové a regulační mechanismy vycházející z Dohodovacího řízení pro rok 2021, jehož výsledkem bylo dosažení dohod ve všech segmentech, kromě akutní a následné lůžkové péče. Dohody uzavřené v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2021 byly uzavřeny na základě předpokládaného růstu příjmů celého systému veřejného zdravotního pojištění. Tento růst příjmů byl odhadován na základě predikce růstu mezd, kterou zveřejňuje MF. Kromě toho byl před začátkem Dohodovacího řízení odhadnut objem mandatorních výdajů, tj. výdajů, kterým bude VZP ČR v roce 2021 čelit s ohledem na legislativní, technologické a další předpokládané změny. Mezi mandatorní výdaje bylo například zahrnuto zvýšení nákladů v souvislosti s technologickým rozvojem (centrová péče, nové terapie a technologie), s legislativními změnami (úhrada léčebného konopí z veřejného

zdravotního pojištění), s organizačními změnami (reforma psychiatrické péče, reforma primární péče), resp. s aktuálně řešenými problémy, jako je např. chronická a paliativní péče. Navíc byl mezi mandatorní výdaje zahrnut i očekávaný nárůst úhrady za léčivé přípravky na receptech a zdravotnické pomůcky na poukazech. Odhadovaný meziroční nárůst příjmů byl očištěn o tyto mandatorní výdaje, čímž byl definován průměrný očekávaný nárůst výdajů ve všech segmentech ve výši 2,4 % oproti roku 2020. Na základě tohoto základního růstu a konkrétní kalkulace mandatorních výdajů byla každému segmentu předložena iniciální nabídka na úhradový mechanismus. Součástí některých dohod je také nastavení kvalitativních kritérií (zajištění dostupnosti, vzdělání, výsledkové kvality, péče o náročné pacienty), které vedou k navýšení úhrady. Na základě dalších jednání nad rámec standardního konání Dohodovacího řízení pro rok 2021 byly parametry dohody v některých segmentech (všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost, ambulantní gynekologická péče, ambulantní léčebně rehabilitační péče, domácí zdravotní služby, diagnostická péče, zdravotnická záchranná služba, ambulantní dialyzační péče) technicky upřesněny s ohledem na plánované navýšení ceny práce všech nositelů výkonů v seznamu zdravotních výkonů o 10 % tak, aby byl zachován objem dohodnutých finančních prostředků. Skutečná výše úhrad bude v roce 2021 vycházet:

- dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2021 včetně jejich technického upřesnění s ohledem na změny v seznamu zdravotních výkonů
- z úhradové vyhlášky pro rok 2021
- z vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.
- ze zákona č. 48/1997 Sb.
- z limitace objemu a z vlastních regulačních opatření u poskytnutých hrazených služeb
- z dalších individuálních úhradových a bonifikačních programů zaměřených na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb (např. Programu kvality péče AKORD, program VZP PLUS)
- z plánovaného průměrného počtu pojištěnců.

Výrazný meziroční nárůst nákladů je VZP ČR očekáván zejména v souvislosti s testováním na onemocnění COVID-19 a dále u centrových léčiv, u urgentní péče a u nových terapií/technologií.

Níže jsou uvedeny konkrétní předpokládané úhradové mechanismy v jednotlivých segmentech poskytovatelů hrazených služeb. Není-li uvedeno jinak, je referenčním obdobím pro jednotlivé segmenty rok 2019. V jednotlivých dotčených segmentech budou i nadále poskytovatelům kompenzovány náklady na zavedení elektronických receptů do praxe, a to ve výši 1,70 Kč za předepsanou položku na receptu.

Zubní lékařství

Segment zubního lékařství bude v roce 2021 shodně jako v předchozích letech hrazen prostřednictvím ceníku hrazených zdravotních služeb. Seznam hrazených zdravotních služeb bude oproti roku 2020 upraven. Navýšeny budou mimo jiné výkony ošetření zubu plastickou výplní či výkon extrakce stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny. Cílem úprav stávajícího ceníku a úpravou cen příslušných stomatologických výkonů je podpora péče o registrované pacienty, zajištění dostupnosti specializovaných stomatologických služeb a zajištění neodkladné péče u neregistrovaných pacientů.

Vzhledem k provedeným změnám v ceníku stomatologických výkonů je součástí dohody i ustanovení, které opravňuje VZP ČR omezit výši úhrady tak, aby celková výše nákladů na zubní lékařství nepřekročila plánovanou výši nákladů stanovenou v ZPP 2021. Pokud bude důvodem překročení poskytnutí většího objemu neodkladné péče oproti roku 2020, VZP ČR tento větší objem uhradí.

V rámci svých bonifikačních programů se VZP ČR zaměří na zajištění dostupnosti a hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb u PZS v segmentu zubního lékařství.

Všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost

Úhrada v segmentu všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost bude i v roce 2021 primárně založena na mechanismu kombinované kapitačně výkonové platby, přičemž výše a podmínky kapitační sazby, která je diferencována dle stanovených parametrů (rozložení a rozsah ordinačních hodin, zajištění objednávkového systému), budou zachovány stejně jako v roce 2020. Stejně tak budou zachovány i další možnosti navýšení kapitační sazby, jako např. u poskytovatelů, jejichž lékaři jsou držiteli dokladu o celoživotním vzdělávání a u poskytovatelů, kteří splní stanovený podíl pojištěnců, u kterých provedou preventivní prohlídku, resp. u poskytovatelů, kteří zajišťují vzdělávání nových lékařů.

V rámci základního úhradového mechanismu bude posílena výkonová složka úhrady, tj. úhrada za výkony, které nejsou zahrnuty v kapitační platbě. V první řadě budou moci všeobecní praktičtí lékaři od 1. ledna 2021 využívat nové výkony, jimiž jsou test mentálních funkcí a péče o pacienta s demencí. Ve druhé řadě dojde k navýšení mzdových indexů nositelů práce u nositelů jednotlivých výkonů a současného snížení hodnoty bodu s ohledem na očekávaný růst úhrad v segmentu, a to u výkonů nezahrnutých do kapitační platby a dále pro služby zahraničním pojištěncům a pro hrazené služby dle seznamu zdravotních výkonů. Dále je oproti roku 2020 navýšena úhrada epizody péče nebo kontaktu u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením jak pro všeobecné praktické lékaře, tak i praktické lékaře pro děti a dorost, pro které se nově umožní vykazovat tento výkon.

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

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

Ambulantní gynekologická péče

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

Úhrada hrazených služeb poskytovaných těhotným pojištěnkám bude stejně jako v předchozím roce pokračovat formou agregovaných/balíčkových plateb za těhotné pojištěnky, které jsou rozděleny na tři platby za jednotlivé trimestry. Cílem aplikace

zavedeného mechanismu je především zabránit zbytečnému vykazování výkonů a jednoznačně směřuje úhradu za péči o těhotné registrujícímu lékaři, který by ji měl řídit.

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

Dále je oproti roku 2020 stejně jako v ostatních segmentech primární péče navýšena úhrada epizody péče nebo kontaktu u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením.

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

V rámci svých bonifikačních programů se v tomto segmentu VZP ČR zaměří na podporu a zajištění dostupnosti, na organizaci a hodnocení kvality péče, na podporu preventivní a pravidelné péče, a také na podporu poskytovatelů, kteří poskytují specializované gynekologické služby.

Ambulantní léčebně rehabilitační péče

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

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

V roce 2021 bude péče o pojištěnce s diagnózami, které vyžadují náročnější péči fyzioterapeuta (např. cévní nemoci mozku nebo systémové atrofie), oceněna vyšší hodnotou bodu a vyšším navýšením úhrady, a to u poskytovatelů, kteří ošetří stanovený minimální podíl pojištěnců s těmito diagnózami na celkovém počtu ošetřených pojištěnců.

Úhrada za pojištěnce s diagnózami, které vyžadují velmi náročnou fyzioterapeutickou péči, byla v úhradovém mechanismu vyčleněna do režimu výkonové úhrady, tj. úhrady dle seznamu zdravotních výkonů bez omezení. Jedná se například o diagnózy s nedostatkem předpokládaného normálního fyziologického vývoje nebo polyneuropatie a jiné nemoci periferní nervové soustavy.

Specializovaná ambulantní péče

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

Klíčovou změnou v segmentu poskytovatelů ambulantní specializované péče je očekávaná realizace navýšení ceny práce všech nositelů výkonu v seznamu výkonů. V důsledku této změny bude hodnota bodu u většiny odborností snížena, navýší se hodnota bodu u vybraných výkonů v odbornosti 403, 705 a 105, které mají nižší podíl práce nositelů výkonů. Zachovány budou bonifikace v souvislosti se splněním daných kvalitativních podmínek (tj. bonifikace za celoživotní vzdělávání, rozsah a rozložení ordinační doby a za ošetření v hodnoceném období alespoň 5 % nových pojištěnců a nově alespoň 10 % nových pojištěnců u operačních oborů, přičemž novým pojištěncem je pojištěnec, který nebyl v péči daného poskytovatele v předchozích dvou letech). Index navýšení úhrady se také stejně jako v předchozím roce za každou splněnou podmínku navýší o pevně danou hodnotu. Dále bude navýšena úhrada u poskytovatelů v odbornosti 903 – klinická logopedie v případě, že počet ošetřených unikátních pojištěnců s vybranými hlavními diagnózami náročnějšími na poskytovanou péči překročí 10 % z celkového počtu ošetřených unikátních pojištěnců. Do výpočtu celkové výše úhrady je zapracován přepočet PURO dle navýšeného seznamu zdravotních výkonů a zároveň garance minimální hodnoty bodu ve výši 1 Kč.

Signální výkon pro klinické vyšetření u dětí ve věku od 6 do 18 let bude hrazen ve výši 35 Kč. Současně bude zachována úhrada výkonu 09543 – Signální výkon klinické vyšetření, který bude hrazen v hodnotě 35 Kč, a to bez limitace referenčním obdobím.

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

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

V rámci svých bonifikačních programů se v tomto segmentu VZP ČR zaměří na organizaci a hodnocení kvality péče o vybrané skupiny chronicky nemocných pojištěnců.

Ambulantní dialyzační péče

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

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

Diagnostická péče

V roce 2021 bude VZP ČR realizovat úhradu péče v laboratorních odbornostech výkonovým způsobem s omezením maximální úhradou vztaženou na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období). Výkony autorské odbornosti 999 – univerzální mezioborové výkony a autorské odbornosti 819 – laboratoř pro universální výkony

budou mít stanovenou hodnotu bodu ve výši 1,10 Kč a pro výpočet celkové výše úhrady budou mít stanovený samostatný maximální limit úhrady.

Hodnota bodu bude odlišně stanovena pro odbornost 802 a 818 (0,85 Kč), odbornost 816 (0,80 Kč) a pro ostatní odbornosti (0,72 Kč). S výjimkou odbornosti 816 bude hodnota bodu i v roce 2021 závislá na prokázání poskytovatele, že je držitelem Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189, případně Osvědčení o auditu II Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře. Do úhradového mechanismu laboratorních odborností je mimo jiné zapracován mechanismus, který zajišťuje poskytovatelům minimální hodnotu bodu, a to ve výši 67 % hodnoty bodu v referenčním období pro odbornost 816 a ve výši 0,90 % hodnoty bodu v referenčním období pro ostatní odbornosti.

V segmentu radiodiagnostických služeb bude VZP ČR v roce 2021 navazovat na úhradový mechanismus, který byl uplatňován i v roce 2020, kdy výsledná úhrada je stanovena úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu, která je součtem variabilní a fixní složky úhrady, přičemž variabilní složka úhrady je závislá na počtech bodů a unikátních ošetřených pojištěnců v referenčním a aktuálním období. Výkony č. 89111; 89119; 89123; 89127 a 89131 budou hrazeny zvlášť výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,31 Kč a nebudou vstupovat do výpočtu celkové úhrady.

Základní hodnota bodu, jejíž výše je závislá na tom, zda poskytovatel vykázal v referenčním období některý z výkonů č. 89111; 89119; 89123; 89127 a 89131, bude ve výši 1,31 Kč, respektive 1,19 Kč, a může být ještě navýšena v návaznosti na splnění parametrů dostupnosti o 0,02 Kč.

Poskytovatelé, kteří budou provádět výkony počítačové tomografie (CT) a magnetické rezonance (MR), budou mít odlišnou základní hodnotu bodu - 0,55 Kč pro MR a 0,57 Kč pro CT – a navíc mohou získat, mimo navýšení za dostupnost, i nárok na další navýšení hodnoty bodu o 0,02 Kč, pokud doloží, že jsou po celý rok 2021 zapojeni do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat.

V odbornosti 806 (mamografický screening) a odbornosti 820 (screening karcinomu děložního hrdla) bude úhrada realizována výkonovým způsobem úhrady, bez omezení objemu, a to v odbornosti 806 s hodnotou bodu ve výši 1,11 Kč a v odbornosti 820 s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč

Domácí zdravotní služby

V roce 2021 bude úhrada v odbornostech sestra domácí zdravotní péče, sestra pro péči v psychiatrii, nutriční terapeut a porodní asistentka realizována úhradou výkonů ze seznamu zdravotních výkonů s omezením celkové maximální úhrady, která vychází z průměrné úhrady vztažené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období) a počtu pojištěnců ošetřených v hodnoceném období. Při výpočtu celkové maximální úhrady bude také přímo zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce.

Celková maximální úhrada bude částečně navýšena plošně a částečně ve vazbě na stanovená kritéria náročnosti péče. V případě, že poskytovatel ošetří více pojištěnců s vybranými diagnózami, než je stanovené procento z celkového počtu ošetřených pojištěnců, bude mu navýšen koeficient celkové výše úhrady i hodnota bodu.

Úhrada za péči o pacienty v terminálním stavu a pacienty na domácí umělé plicní ventilaci bude vyčleněna do režimu výkonové úhrady, tj. úhrady dle seznamu zdravotních výkonů, bez omezení.

Poskytovatelé odbornosti 914 – sestra pro péči v psychiatrii budou, s ohledem na Reformu psychiatrické péče, hrazení výkonovou úhradou bez omezení celkové výše úhrady.

Úhrada domácí specializované paliativní péče o pacienta v terminálním stavu v roce 2021 bude realizována výkony uvedenými pro tuto odbornost v seznamu zdravotních výkonů. Pro úhradu této péče byla navržena celková maximální výše úhrady, která vychází z průměrné doby poskytování této péče jednomu pojištěnci.

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

Hrazené služby zvláštní ambulantní péče poskytované dle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb. budou hrazeny výkonově podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,16 Kč s tím, že celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku stanovenou jako vyšší z hodnot vypočtených jako násobek indexu 1,14, počtu vykázaných kalendářních měsíců v nichž byly poskytovány unikátnímu pojištěnci zdravotní služby v hodnoceném období, průměrné měsíční úhrady (včetně zvlášť účtovaného materiálu a léčivých přípravků) na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce v roce 2019 a koeficientem navýšení, který nabývá hodnoty 1,02 za ošetřené pacienty ve vybraných nákladných diagnózách a hodnoty 1,00 v ostatních případech nebo jako součet hodnoty korunových položek a počtu bodů za hodnocené období oceněných ve výši 0,86 Kč a ke které se poskytovateli přičte kompenzace za zvýšené náklady při péči o pojištěnce, kterému byla v daném měsíci potvrzena diagnóza v souvislosti s onemocněním COVID-19.

Ošetřovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Pro rok 2021 bude úhrada ošetřovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb realizovaná analogicky s úhradou, která bude definována v úhradové vyhlášce pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb. Součástí úhrady bude i bonifikační úhrada za poskytování ošetřovatelské péče pojištěncům ve vybraných nákladných diagnózách, která byla realizována u části pobytových zařízení sociálních služeb.

Poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)

Úhradová vyhláška pro rok 2021 nově stanoví realizovat úhradu akutní lůžkové péče dle Klasifikace CZ-DRG. Hrazené služby jsou dle klasifikace CZ-DRG rozděleny do skupin A až H v návaznosti na stupeň heterogenity či homogenity. Pro rok 2021 je stanoven variabilní růst úhrad, v akutní lůžkové péči v průměru o 20,7 % oproti roku 2019.

Paušální úhrada nově zahrnuje pouze heterogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny formou případového paušálu a v hodnoceném období jsou hrazeny rovněž paušální úhradou. Paušální úhrada je podmíněna produkcí měřenou CZ-DRG (case mixem) s limitací celkové úhrady, která bude vycházet z produkce referenčního období, tj. roku 2019. Navýšení paušální úhrady je vázáno na výši individuální základní sazby, přičemž čím nižší sazba, tím vyšší růst úhrad. Celková úhrada bude krácena, pokud nárůst case mixu nebude odpovídat nárůstu počtu případů. Současně lze zohlednit vyšší produkci pomocí indexu změny produkce. Do paušální úhrady nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků a úhrada výkonů doprovodu.

Výpočet regulace překladů je v návaznosti na novou klasifikaci CZ-DRG upraven, ale metodicky zůstal princip zachován tak, jako v roce 2020.

Úhrada vyčleněná z paušální úhrady je nově stanovena výpočtem z technicky nastavené základní sazby CZ-DRG, přičemž v důsledku implementace parametrů CZ-DRG dochází k vyšší míře sblížení individuálních základních sazeb s nižšími risk-koridory. Úhrada vyčleněná z paušální úhrady zahrnuje vysoce homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny převážně formou případového paušálu a v hodnoceném období jsou hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady. Zároveň zahrnuje i vysoce a středně homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady (porody a novorozenci). Vyjmenované zdravotní služby jsou hrazeny výkonovým způsobem. Do úhrady nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků a úhrada výkonů doprovodu.

V případě úhrady formou případového paušálu podle CZ-DRG jsou vyjmenované zdravotní služby (zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů, transplantace srdce, plic a jater) hrazeny výkonovým mechanismem ocenění s technicky nastavenou základní sazbou CZ-DRG. Akutní psychiatrická péče je rovněž hrazena výkonovým mechanismem ocenění s technicky nastavenou základní sazbou CZ-DRG, přičemž úhrada je poskytovateli navýšena, pokud plní transformační plán a kritéria poskytování akutní psychiatrické péče.

Za případy hospitalizací, u kterých bylo indikováno a provedeno testování na onemocnění COVID-19, se poskytovateli navyšuje úhrada za výkony 82040 a 82041 o 1 688 Kč.

Dále se poskytovateli za hospitalizační případy s diagnózou U07.1 navyšuje úhrada za vybrané ošetrovací dny resuscitační a intenzivní péče o 59 064 Kč za každý ošetrovací den. Toto navýšení bylo použito jako mimořádná kompenzace nákladů na onemocnění COVID-19 v kompenzační vyhlášce v roce 2020 a nyní je ustanovení zakomponováno i do znění úhradové vyhlášky pro rok 2021, přičemž tyto náklady jsou pro zdravotní pojišťovnu nepredikovatelné a představují vysoké riziko dopadu do rozpočtu.

V rámci individuálně smluvně sjednané složky úhrady je navržena možnost sjednat rozdílnou výši a způsob úhrady hrazených služeb i pro hrazené služby, jež jsou zahrnuty v paušální úhradě, v úhradě vyčleněné z paušální úhrady nebo v úhradě formou případového paušálu podle CZ-DRG.

Úhrada ambulantní složky je nastavena shodným mechanismem jako v roce 2020. Pro segment ambulantní péče u poskytovatelů lůžkových služeb je předpokládán obdobný nárůst jako u akutní lůžkové péče, tj. v průměru o 20,7 %. Způsob úhrady je navržen ve třech variantách s tím, že poskytovatel dostane uhrazenu tu nejvyšší z nich. Vybrané zdravotní služby jsou hrazeny shodně jako u ambulantních poskytovatelů. Hodnoty bodu jsou stanoveny ve stejné výši jako u ambulantních poskytovatelů s tím, že nedochází k uplatnění úhradových mechanismů (maximálního stropu dle průměrné úhrady na unikátního pojištěnce, příp. zvýšení či snížení výsledné hodnoty bodu dle jednotlivých příloh). Shodně jako v roce 2020 je úhrada v segmentu ambulantní péče bonifikována za nepřetržitý provoz.

Mimo maximální celkovou úhradu byla navržena úhrada za vybrané léčivé přípravky, výkony screeningu, urgentní příjem, výkony ústavní pohotovostní služby, výkony pro odběr a vyšetření onemocnění COVID-19 a další. Vybraná péče související s onemocněním COVID-19 je zároveň bonifikována nad rámec stanovené úhrady.

Úhrada poskytovateli za péči na urgentním příjmu bude hrazena dle seznamu výkonů a zároveň poskytování péče na urgentním příjmu má vliv na úhradové mechanismy akutní lůžkové péče.

Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči byly navrženy shodným regulačním mechanismem jako v roce 2020.

Nákladná léčiva ve vazbě na Zvláštní smlouvu

VZP ČR zajišťuje svým pojištěncům v souladu s vyhláškou č. 63/2007 Sb., léčbu specifickými moderními a často velmi nákladnými léčivými přípravky ve vybraných zdravotních indikacích – diagnostických skupinách, v tzv. centrech se Zvláštní smlouvou. Na základě snahy zajistit definované diagnostické skupině pojištěnců maximálně racionální, bezpečnou a účelnou moderní farmakoterapii, dochází trvale k centralizaci nákladné péče specifickými léčivými přípravky na specializovaná pracoviště.

Stejně jako v předchozích letech budou i v roce 2021 do léčby pacientů v centrech se Zvláštní smlouvou vstupovat nové léčivé přípravky a budou se rozšiřovat indikační pravidla u stávajících léčivých přípravků na základě rozhodnutí správního řízení SÚKL. Nárůst nákladů na centrovou léčbu je obecně dán několika základními faktory: vstup nových léčiv do systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění, rozšíření indikačních pravidel u stávajících léčiv a dlouhodobá léčba pacientů (tzv. „chronické“ diagnostické skupiny). Náklady na centrovou péči v současné době vykazují největší plošnou dynamiku nárůstu v porovnání s ostatními segmenty péče.

V reakci na vstup nových léčivých přípravků na trh v České republice a s ohledem na vysokou medicínskou potřebu bude VZP ČR i nadále vyjednávat s držiteli rozhodnutí o registraci. VZP ČR bude i v roce 2021 připravovat odhad vstupu nových farmakoterapií do úhrad z veřejného zdravotního pojištění s cílem pružně reagovat na rostoucí počet centrových léků. S tím souvisí i aktivní uzavírání smluv o sdílení rizik s cílem zajištění dostupné léčby pro všechny pacienty, a to v souladu s „Metodikou pro posuzování léčivých přípravků“. Vstupem dalších biosimilars, resp. generických léčivých přípravků, lze předpokládat zpřístupnění léčby v dané diagnostické skupině většímu počtu pojištěnců.

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

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

PSOD na rok 2021, s výjimkou dnů hospitalizace 00021, 00026, 00031, 00032, 00098 a 00099, je stanovena hodnotou paušální sazby roku 2020 (včetně navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třisměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče za ošetrovací den, a bez navýšení úhrady plynoucích z plnění kvalitativních kritérií v roce 2020) pro kategorii pacienta 1 a 2 indexovanou koeficientem navýšení 1,08 a koeficientem navýšení 1,09 pro kategorii pacienta 3, 4 a 5. Při plnění kvalitativních kritérií v roce 2021 se tyto koeficienty navýšení dále navýší o 0,003 za splnění každé kritérium pro daný typ OD. PSOD 00021 a 00026 pro kategorii pacienta 1, 2, 3, a 4 je stanovena ve výši 109 % PSOD 2020 do 120. dne hospitalizace a 108 % PSOD 2020 od 121. dne hospitalizace, pro kategorii pacienta 5 ve výši 109 % PSOD 2020. Na rok 2021 je PSOD 00031, 00032, 00098 a 00099 stanovena ve výši 104 % PSOD 2020. Pro úhradu zdravotních služeb v ambulantní péči VZP ČR předloží poskytovatelům stejně jako v minulých letech úhradu shodně jako v příslušném ambulantním segmentu, vč. regulačních omezení.

Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

Výkony ošetrovacích dnů následné intenzivní péče (dále jen „NIP“), NIP o děti a dorost budou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,21 Kč, výkony ošetrovacích dnů následné ventilační péče budou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,19 Kč a výkony ošetrovacích dnů dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) budou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,18 Kč.

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

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

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

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

Výkony ošetrovacích dnů následné komplexní intenzivní rehabilitační léčby u pacientů se získaným poškozením mozku a následné komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péče dětských pacientů s diagnózou dětské mozkové obrny budou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,00 Kč.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče a ozdravenské služby

U tohoto segmentu vyhláška stanoví úhradu za jeden den pobytu u komplexní a příspěvkové péče pro dospělé, děti a dorost do 18 let za jeden den pobytu ve výši 107,7 % úhrady, která byla sjednána k 31. prosinci 2019. Úhrada ubytování a stravy průvodce pojištěnce bude ve stejné výši jako úhrada pro tyto složky u dospělých pojištěnců v komplexní péči.

Pro péči poskytovanou v ozdravovnách vyhláška stanoví úhradu ve výši 980 Kč za jeden den pobytu s tím, že navýšení úhrady bude realizováno ve všech složkách ozdravného programu. Úhrada ubytování a stravy průvodce pojištěnce bude ve výši jako úhrada těchto složek u pojištěnců v ozdravenské péči.

Zdravotnická dopravní služba a zdravotnická záchranná služba

V segmentu zdravotnické dopravní služby (odbornost 989) bude realizována výkonová úhrada dle seznamu zdravotních výkonů. Pro rok 2021 bude valorizována hodnota bodu, která je diferencovaná v závislosti na tom, zda poskytovatel poskytuje služby v nepřetržitém provozu, či ostatním provozu. Dále bude navýšena hodnota bodu pro výkon manipulace s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem vsedě nebo vleže.

Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709) bude hrazena výkonově, tj. úhrada bude realizována výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů. Dochází k valorizaci hodnoty bodu pro přepravní výkony s výjimkou výkonu č. 06714, který bude limitován stejně jako v roce 2020.

Úhrada za přepravu pacientů neodkladné péče (sekundární převozy – odbornost 799) bude také realizována výkonovou úhradou, kde dojde k navýšení hodnoty bodu pro přepravní výkony (výjimkou je opět výkon č. 06714) a také zdravotní výkony, které budou ve stejné výši jako v roce 2020).

Léky předepsané na recept

Aktivní léková politika je nezbytnou podmínkou zajištění udržitelného financování zdravotní péče a stability veřejných financí. VZP ČR aktivně vystupuje ve správních řízeních vedených SÚKL s cílem zajistit vyšší dostupnost již etablovaných léčiv a současně zpřístupnit léčbu nově registrovanými léčivými přípravky.

VZP ČR jakožto účastník správních řízení dbá na objektivnost farmakoekonomických analýz, důsledné hodnocení nákladové efektivity, vyhodnocení dopadu do rozpočtu i srovnatelnosti nákladů na pacienta v diagnostických skupinách.

Cílem VZP ČR je zvyšování dostupnosti léčby se zřetelem na udržitelnost nákladů v oblasti léčivých přípravků vydávaných na recept. VZP ČR v rámci racionalizace nákladů na léčivé přípravky na recept a dále i zvlášť účtované léčivé přípravky kontinuálně monitoruje cenové hladiny ve veřejně dostupných cenových databázích států Evropské unie a aktivně vyjednává s držiteli rozhodnutí o registraci za účelem snížení nákladů na léčivé přípravky. Ke snížení jednotkové ceny jsou využívána zejména cenová smluvní ujednání typu Smlouva o ceně, Smlouva o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce, Smlouva o úhradě.

VZP ČR jedná s držiteli rozhodnutí o registraci v souladu s Metodikou pro posuzování léčivých přípravků a pravidel pro jednání s farmaceutickými společnostmi, s cílem zajištění účelné terapeutické intervence, predikovatelnosti dopadu do rozpočtu a srovnatelnosti nákladů na léčbu pro stejnou cílovou skupinu pacientů včetně zajištění léčby v co nejširším indikačním spektru.

VZP ČR v pravidelných měsíčních intervalech vydává přehled léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění, tzv. číselník AMBULEKY®. Tato databáze slouží jako nástroj k racionalizaci preskripce a s tím spojené udržitelnosti výdajů z veřejného zdravotního pojištění. Princip zařazování léčivých přípravků na lékařský předpis na tzv. „Pozitivní list VZP ČR“ je spolehlivým nástrojem pro zajištění bezdoplatkové varianty léčivých přípravků. VZP ČR v souladu s Metodikou zařazování léčiv na Pozitivní list VZP ČR rozšiřuje portfolio léčivých přípravků předepisovaných na recept zařazených na Pozitivní list.

Poskytovatelům lékařské péče bude hrazen výkon 09552 – Signální výkon výdeje léčivého přípravku, základní dispence a související administrativa. Oproti roku 2020 však bude hrazen každý výdej jednoho druhu léčivého přípravku na receptu (položka na receptu) v hodnotě 16 Kč bez limitace celkového objemu úhrady.

Po skončení hodnoceného období bude poskytovateli uhrazeno 12 Kč za každý recept převedený z listinné do elektronické podoby.

Stejně jako v roce 2020 bude zřízen fond pro podporu poskytovatelů lékařské péče, kteří zajišťují dostupnost lékařské péče v odlehklých, nedostupných oblastech a fond k bonifikaci poskytovatelů lékařské péče za pohotovostní službu, tj. zajištění provozu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

Od roku 2019 je na základě platné legislativy tvůrcem Seznamu zdravotnických prostředků hrazených na poukaz SÚKL. S ohledem na činnost Komise pro kategorizaci a úhradovou

regulaci i nadále VZP ČR předpokládá v roce 2021 vstup nových technologií v oblasti zdravotnických prostředků do úhrad. V roce 2020 byla Komisí připravena legislativní novelizace, jejímž výsledkem je navýšení množstevních nebo finančních limitů některých typů zdravotnických prostředků (např. dětské stomické systémy, brýlové čočky, slepecké hole). Dále by mělo v případě, že novelizace vstoupí v platnost, dojít k aktualizaci schématu členění v oblasti domácí umělé plicní ventilace a tím i navýšení úhrad za tento typ péče.

Pro rok 2021 je stejně jako v minulých letech předpokládán nárůst počtu unikátních ošetřených pojištěnců ve skupině 05 – zdravotnické prostředky pro pacienty s diabetem a s jinými poruchami metabolismu. V této skupině je pojištěncům k dispozici rozsáhlý sortiment zdravotnických prostředků. V tomto segmentu lze předpokládat navýšení výdajů.

S ohledem na racionalizaci nákladů je VZP ČR i nadále aktivním účastníkem probíhajících správních řízení v oblasti zdravotnických prostředků. Současně zahájila podání návrhů na vytvoření skupin zaměnitelných zdravotnických prostředků na SÚKL. VZP ČR předpokládá i v roce 2021 uzavírání písemných ujednání o ceně ve veřejném zájmu (např. ceny elastoviskózních roztoků).

Na základě spolupráce s odbornou veřejností (zejména ČLS JEP) bude jako doposud vytvářena a upravována v rámci jednotlivých skupin zdravotnických prostředků Metodika k Úhradovému katalogu VZP – zdravotnických prostředků, jejímž cílem je efektivní využití prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Náklady na léčení v zahraničí

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

Plán nákladů pro rok 2021 na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům VZP ČR v zahraničí a hrazené ze ZFZP je predikován na základě kvalifikovaného odhadu dle vývoje migrujících osob v minulých obdobích. Vývoj situace čerpání nákladů na léčení v zahraničí může být ovlivněn pandemií COVID-19.

Náklady na očkovací látky

Spektrum očkovacích látek pro pravidelná očkování je smluvně garantováno a oproti roku 2020 nedochází k žádným změnám. Z tohoto důvodu předpokládáme stejný objem nákladů jako v roce 2020. Stejný objem nákladů jako v roce 2020 se předpokládá i u očkovacích látek pro nepravidelná očkování.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému odboru kontroly a revize

Revizní a kontrolní systém akutní lůžkové péče

V akutní lůžkové péči budou pokračovat revize zaměřené na vykazování diagnóz v systému DRG, které jsou klíčové jak pro úhradu zdravotních služeb, tak k zajištění kvalitní datové základny pro projekt DRG restart. Tento projekt, realizovaný ÚZIS, by měl v budoucnu vybudovat dlouhodobě udržitelné prostředí pro kultivaci systému úhrad lůžkové péče v ČR. Revize se zaměřuje na správnost kódování diagnóz, na indikace krátkodobých hospitalizací –

revize budou zaměřené na posuzování odůvodněnosti hospitalizací u případů, kde zdravotní péči lze poskytovat i ambulantní formou, dále na hospitalizaci vykazování porodů, péče o novorozence, příznakové diagnózy a na revizi psychiatrické péče. Stálým trendem revizí akutní lůžkové péče je sledování a kontrola některých indikátorů kvality zdravotní péče (dekubitů, komplikací chirurgické a interní péče). Revize lůžkové péče bude u poskytovatelů lůžkové péče rozšířena o šetření jejich vybraných ambulantních pracovišť, která vykazují nestandardní produkci co do rozsahu, nebo spektra výkonů.

Priority kontrolní a revizní činnosti v Centrech se Zvláštní smlouvou

Kontrolní a revizní činnost bude především zaměřena na využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování zdravotní pojišťovně, a to především z hlediska objemu a kvality, včetně dodržování cen léčivých přípravků u poskytovatelů se Zvláštní smlouvou s nabytím účinnosti v roce 2020 (DG SK revmatologie – BEC, RA, PSA; těžká psoriáza a jiná kožní onemocnění, oční onemocnění) případně u těch poskytovatelů zdravotních služeb v rámci smluvního rozšíření úhrady o portfolia nových léčivých přípravků a léčivých přípravků v nových a nákladných diagnostických skupinách.

Kontroly budou zejména zaměřené na hledání odpovědi na otázky, zda byly předepsány a uhrazeny léčivé přípravky v souladu s podmínkami stanovenými v rozhodnutí SÚKL o výši a podmínkách úhrady. V neposlední řadě budou v gesci Oddělení kontrol a revizí centrové péče probíhat kontroly pracovišť se Zvláštní smlouvou s ohledem na otázky oprávněnosti a správnosti vyúčtování a úhrady léčivých přípravků v rámci uzavřených Smluv o limitaci rizik.

Problematika povolování úhrady dle §16 ZVZP

V oblasti posuzování nároku na výjimečnou úhradu podle §16 ZVZP došlo ke stabilizaci počtu žádostí proti předchozím obdobím. Problematika výkladu a aplikace §16 ZVZP stále není vyřešena. Lze říci, že v praxi se osvědčil nový postup a institut tzv. Společných stanovisek, který za účelem úhrady medicínsky potřebných léčiv přijala VZP ČR v roce 2019. V agendě §16 nadále narůstá počet soudních sporů, což značně vytěžuje jak revizní lékaře, tak právníky pojišťovny. Rozhodovací praxe soudů je nejednotná a z rozhodnutí nelze určit jednoznačné a jasné vodítko k výkladu zmíněného ustanovení zákona. Je třeba říci, že další rozvolnění obecných pravidel úhrady podle §16 ZVZP by mohlo vést k nepředvídatelnému nárůstu nákladů s ohledem na cenu léčiv, které v poslední době přicházejí na trh a obecně jsou stále více finančně náročné.

V oblasti kontroly léčivých přípravků jsou naplánované další kontroly NOAC (nová perorální antikoagulantia). V plánu jsou obligatorní revize u finančně mimořádně nákladných léčivých přípravků, které odčerpávají velké množství finančních prostředků a jsou žádány i prostřednictvím § 16 ZVZP, zejména v případech pojištěnců, u kterých k povolení úhrady na §16 ZVZP nedojde.

Priority kontrolní a revizní činnosti dopravy

Prioritou v oblasti přepravy zůstávají i nadále kontroly přepravy pacientů neodkladné péče (odbornost 799) a přeprava pacientů v segmentu zdravotnické záchranné služby (odbornost 709). U ZZS budou pokračovat kontroly zaměřené na kultivaci využívání a vykazování setkávacího systému (Rande-vous), kdy k jednomu pacientovi vyjíždí více posádek ZZS. V roce 2021 budou provedeny kontroly, zda vykázané zdravotní služby v souvislosti s COVID-19 byly vykázané v souladu s operativními pokyny Ústředí VZP ČR (především přeprava v kódech 60, 61 a 80).

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

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

Problematika zdravotnických prostředků

V oblasti zdravotnických prostředků se plně projevuje novela zákona č. 48/1997 Sb., která přinesla změny v oblasti registrace, podmínek a výše úhrad zdravotnických prostředků a vstoupila v platnost dne 1. ledna 2019 s přechodným obdobím, kdy nové úhrady jsou ve všech částech platné až od 1. 12. 2019.

Zdravotnické prostředky předepisované na poukaz jsou změnou zákona registrovány procesem ohlášení na SÚKL. Nadále je v zákoně zakotven systém cirkulace zdravotnických prostředků, nicméně pokud bude rozdíl mezi konečnou cenou a úhradou zdravotnického prostředku vyšší než 2 000 Kč, pak je zdravotnický prostředek primárně ve vlastnictví pojištěnce. Pojištěnec se může i v tomto případě rozhodnout pro dobrovolné zařazení zdravotnického prostředku do režimu cirkulace, kde vlastnictví zdravotnického prostředku náleží zdravotní pojišťovně.

Všechny tyto změny od počátku znamenají nezbytnost intenzivní komunikace a informování smluvních partnerů, klientů i revizních pracovníků. Je nutné vypracování metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků, i nové nastavení kontrolních systémů tak, aby byla naplněna práva pacienta a současně byly racionalizovány náklady na tyto zdravotní služby.

Jsou intenzivně řešeny všechny nedostatečnosti plynoucí ze zákona, kde není jednotný výklad nebo je potřeba úprav; probíhají jednání se zástupci odborných společností. Nadále není dořešena dílčí §16 zákona 48/1997 Sb., jehož nekonkrétní ustanovení jsou diskutována a vytváří problém v oblasti zdravotních prostředků.

Celá problematika úhrady zdravotnických prostředků je velmi živá a je nezbytné ji nadále kultivovat.

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

V segmentu laboratorních provozů bude kontrolní a revizní činnost zaměřena na kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázaných výkonů laboratorních vyšetření, a to napříč všemi laboratorními odbornostmi. Důraz bude kladen převážně na odbornost 802 (laboratoř lékařské mikrobiologie) v souvislosti s vykazováním testování na onemocnění COVID-19. Další sledovanou odborností bude odbornost 816 (laboratoř lékařské genetiky), kde bude kontrolováno zejména dodržování podmínek stanovených pro vykazování a úhradu VZP výkonů. V segmentu ambulantní péče bude kontrolní a revizní činnost zaměřena především na žadatele laboratorních vyšetření odborností 101, 103 a 207. Revizní činnost bude realizována souběžně v ordinacích žadatelů a na laboratorních pracovištích, kterými byla vyžádaná laboratorní vyšetření vykazována k úhradě.

Stomatologie

V období roku 2021 pokračování v plošné celorepublikové kontrole prováděné z informačního systému (zahájena v roce 2020) zaměřené na vykazování stomatologických výkonů a výrobků. Samostatné kontroly zaměřené na stomatologické výkony vykázané s neodpovídající četností a kontroly zaměřené na odbornost 015 ortodoncie. Provedení revize poskytovatelů vybraných na základě zjištění z realizovaných kontrol z informačního systému.

Komplement – zobrazovací metody

Revizní činnost bude zaměřená na poskytovatele odbornosti radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 810), u kterých objem vykazované péče výrazně převyšuje jejich kapacitní možnosti v porovnání s jinými pracovišti s obdobnými podmínkami k vykazování poskytnuté péče. Bude prováděna analýza dat a sledování vývoje vykázané péče v rámci daného segmentu s možností aktualizace nastavení v systému automatických kontrol. Pokračování v revizích zaměřených na kontrolu vykazování mezioborových ultrazvukových výkonů a sdílených ultrazvukových výkonů jinými odbornostmi, s cílem edukovat a zajistit sjednocení vykazování. Součástí kontrolní a revizní činnosti je i kontrola vykazování výkonu denzitometrie v odbornosti klinická osteologie, s kontrolou věcného, technického a personálního vybavení, a to zejména u nových poskytovatelů. Součástí kontrolní činnosti je dále kontrola vykazování poskytovatelů odbornosti 806 (mamografický screening).

Priority kontrolní a revizní činnosti v oblasti následné péče

V oblasti následné péče bude nadále věnována pozornost „Riziku skryté sociální péče“ v lůžkových zdravotnických zařízeních“. Revizní pracovníci regionálních poboček i Ústředí budou v roce 2021 provádět revize na skryté sociální hospitalizace v zařízeních následné péče. Kontroly Ústředí budou zaměřeny především na opakované překlady mezi poskytovateli následné lůžkové péče s cílem zamezit dlouhodobým hospitalizacím ze sociálních důvodů.

Ve vazbě na novelu vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., bude v odbornosti 913 sledován a analyzován nový kód výkonu za práci sestry v nepřetržitém nebo třísměnném pracovním režimu (výkon 06648) s cílem detekovat účelové vykazování bonifikačních výkonů (06645) za práci sester v době od 22.00 do 6.00 hod. a dále bude kontrolováno naplnění personálního zajištění uvedeného v Příloze č. 3 Zvláštní smlouvy.

I v ostatních odbornostech nelékařských zdravotnických pracovníků, které vykazují dlouhodobý nárůst vykázané zdravotní péče, budou probíhat kontroly zaměřené na účelnost poskytování zdravotních služeb s orientací na odhalování účelového nebo neefektivního vykazování.

Kontrolní činnost z informačního systému

Kontrolní činnost z informačního systému (IS) bude pravidelně aplikována a uplatňována jak nad pracovní oblastí, tak i nad archivní částí (archivní cache) za použití dostupných nástrojů IS (KVC – automatické kontroly výdajové části s možností ručního spouštění; AD_HOC kontroly – přednastavené výběrové mechanismy s možností ruční parametrizace; další dostupné analytické nástroje).

Tato činnost bude zaměřena na průběžnou a pravidelnou kontrolu vykazovaných zdravotních výkonů z hlediska dodržování podmínek úhrady výkonů daných platnou legislativou

a smlouvami s PZS (např. kontrola dodržování povolených frekvencí, povolené kombinace výkonů, vazby na diagnózu atd.).

Dále bude prováděna kontrola dávkování léčiv, očkovacích látek na den i období, četnosti vykázaného materiálu a oprávněnosti vykazování těchto léčiv a materiálu v návaznosti na SPC léčiva (očkovací látky), charakter pracoviště a diagnózu klienta, kontrola elektronicky předaných receptů.

Nad archivní cache budou pravidelně aplikovány a uplatňovány kontrolní mechanismy i na ZUM, ZULP atd.

Úhrada výkonů, ZULP nebo receptů vykázaných v rozporu s platnými podmínkami úhrady bude odmítána prostřednictvím Kontrolních zpráv.

Současně bude probíhat centrální spuštění vybraných KVC kontrol a AD_HOC kontrol a předání jejich výstupů jednotlivým regionálním pobočkám pro následující posouzení oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče.

Automatické kontroly výdajové části (KVC) probíhají po validaci přímo na vstupu nad dávkami od PZS odesílaných do pojišťovny.

Základem automatických kontrol KVC bude i nadále průběžné zpřesňování a doplňování automatického kontrolního systému, respektive jeho řídicích číselníků a to tak, aby bylo zajištěno hospodárné vynakládání prostředků veřejného zdravotního pojištění. S probíhající kontrolní činností souvisí i průběžné vyhodnocování výstupů automatických kontrol výdajové části (KVC), podávání podnětů k aktualizaci řídicích číselníků těchto kontrol a předávání podnětů na regionální pobočky k navigaci revizí.

DWH_ZP

Základem dosavadního revizního systému je analytická podpora, v níž se hledí především na nadprůměrnou nákladovost případně růst nákladů v čase.

Od roku 2017 je postupně posilován implementací různých revizních modulů do analytické nadstavby informačního systému – **DWH_ZP**.

Ten je již koncipován jako otevřený, a tudíž je možné ho i nadále postupně rozšiřovat vlastními silami o další potřebné analytické moduly.

V současné době pracujeme na modulu (FRAUDY), což je dlouhodobá aktivita, jejímž cílem je vylepšit zachyt problematického chování poskytovatelů v sofistikovanější podobě, tedy nejen podle absolutního růstu nákladů u daného poskytovatele, který obvykle mívá celou řadu jiných příčin než právě podvodné jednání.

Rok 2021 je významným bodem zlomu pro systém úhrad na základě DRG, protože vstupuje nový systém CZ_DRG. Na základě této změny bude nutné přizpůsobit práci s daty nejen v úhradových úlohách, ale i analytických/revizních modulech.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Náklady na zdravotní služby vycházejí z dohod, které byly uzavřeny v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2021 a z úhradové vyhlášky pro rok 2021 (viz kapitola č. 4.3.2).

Celkové náklady VZP ČR v roce 2021 budou ve výši 232 514 mil. Kč, tj. 109,4 % očekávané skutečnosti roku 2020. Nejvyšší náklady na zdravotní služby jsou plánovány na lůžkovou zdravotní péči ve výši 136 001 mil. Kč, tj. 58,5 % celkových nákladů. Náklady na ambulantní

zdravotní službu budou v roce 2021 představovat 24,0 % celkových nákladů, náklady na léky a zdravotnické prostředky 13,4 % celkových nákladů a ostatní náklady budou ve výši 4,1 % z celkových nákladů na zdravotní služby.

Nárůst/pokles ZPP 2021 oproti očekávané skutečnosti 2020 je mimo dohod v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2021 a úhradové vyhlášky pro rok 2021 ovlivněn zejména v těchto segmentech:

- **Zubní lékařství** - snížením očekávané skutečnosti roku 2020 oproti ZPP 2020 ve výši 400 mil. Kč v důsledku snížení výkonnosti v souvislosti COVID-19.
- **Všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost** - zvýšením očekávané skutečnosti 2020 oproti ZPP 2020 o 100 mil. Kč, zejména díky navýšení úhrady za epizodu péče o 6 Kč, navýšení hodnoty mimokapitačních výkonů a zmírnění regulačních opatření. Zároveň v roce 2021 jsou plánovány mimořádné náklady související s pandemií COVID-19 (aplikace očkovací látky, antigenní testy) ve výši 521 mil. Kč. Tento náklad je modelován za předpokladu stabilní situace v souvislosti s onemocněním COVID-19. V případě opakování vln pandemií COVID-19 mohou být náklady oproti oč. skut. 2020 vyšší o náklady na testování praktickými lékaři o dalších 400 mil. Kč, tzn. celkově o 1 238 mil. Kč oproti oč. skut. 2020.
- **Ambulantní léčebně rehabilitační péče** - snížením očekávané skutečnosti oproti ZPP 2020 ve výši 100 mil. Kč v důsledku snížení výkonnosti v souvislosti COVID-19.
- **Specializovaná ambulantní péče** - zvýšením očekávané skutečnosti roku 2020 oproti ZPP 2020 ve výši 350 mil. Kč z důvodu navýšení hodnoty bodu v závislosti na Kompenzační vyhlášce, navýšení úhrady za epizodu péče o 6 Kč a zmírnění regulačních opatření.
- **Diagnostická péče** - zvýšením očekávané skutečnosti roku 2020 oproti ZPP 2020 ve výši 500 mil. Kč v důsledku zvýšení produkce testů na COVID-19, vyjmutí testů na onemocnění ze všech regulací a navýšení hodnoty bodu v důsledku Kompenzační vyhlášky. V roce 2021 jsou plánovány mimořádné náklady související s pandemií COVID-19 (testování COVID-19) ve výši 1 140 mil. Kč oproti oč. skut. 2020. Tento náklad je modelován za předpokladu stabilní situace v souvislosti s onemocněním COVID-19. V případě opakování vln pandemií COVID-19 mohou být náklady na testování několikanásobné (tj. až o 3,4 mld. Kč oproti oč. skut. 2020).
- **Ošetrovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb** - zvýšením očekávané skutečnosti roku 2020 oproti ZPP 2020 ve výši 60 mil. Kč z důvodu uplatnění Kompenzační vyhlášky a zvýšením o 232 mil. Kč z důvodu nařízení vlády ve věci provádění screeningových POC antigenních testů v zařízeních sociálních služeb. Nárůst úhrad v roce 2021 je způsoben zejména změnou úhradového mechanismu. Tyto náklady jsou modelovány za předpokladu stabilní situace v souvislosti s onemocněním COVID-19. V případě opakování vln pandemií COVID-19 mohou být náklady vyšší až o 181 mil. Kč oproti oč. skut. 2020.
- **Poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)** - zvýšením očekávané skutečnosti roku 2020 oproti ZPP 2020 ve výši 4 869 mil. Kč (navýšení úhrady za hospitalizační případy s diagnózou COVID-19 pozitivní, úhrada testů nad rámec limitů a úhrada nadprodukce dle podmínek Kompenzační vyhlášky). V roce 2021 je plánováno celkové navýšení o 13 270 mil. Kč oproti oč. skut. 2020. Z toho mimořádné náklady související s pandemií COVID-19 jsou plánovány ve výši 6 350 mil. Kč (bonifikace za

hospitalizační případy s diagnózou COVID-19 pozitivní, úhrada COVID testů). Náklady v roce 2021 budou výrazně ovlivněny dopadem Úhradové vyhlášky pro rok 2021, zejména rizikovou pasáží v příloze č. 1, odst. A, čl. 2.4, který zní:

U případů hospitalizace s diagnózou U07.1 (tzv. „COVID-19“) podle mezinárodní klasifikace nemocí poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů pro rok 2021 (dále jen „Klasifikace“), u kterých byl vykázan výkon č. 55227 podle seznamu zdravotních výkonů nebo některý z DRG markerů č. 90901 až 90907 podle Klasifikace, **se úhrada poskytovateli navyšuje za každý vykázaný ošetrovací den (dále jen „OD“), č. 00051 až 00078 podle seznamu výkonů o 59 064 Kč.** U případů hospitalizace s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace, u kterých není splněna podmínka dle věty první, se úhrada poskytovateli navyšuje za každý vykázaný OD č. 00051 až 00078 podle seznamu výkonů o 39 967 Kč.

Toto opatření může motivovat poskytovatele k účelovému prodlužování délky hospitalizace na jednotkách intenzivní péče. V důsledku toho se může systém zahltit pacienty s COVID-19 a může mít za následek další navýšení nákladů. V případě opakování vln pandemií COVID-19 mohou být náklady vyšší až o 7 mld. Kč.

- **Nákladná léčiva ve vazbě na Zvláštní smlouvu v segmentu lůžkových zařízení** - zvýšením očekávané skutečnosti roku 2020 oproti ZPP 2020 ve výši 1 620 mil. Kč z důvodu vstupu nových léčiv (standardně nehrazených) do systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění a rozšíření indikačních pravidel u stávajících léčiv. V roce 2021 předpokládáme další trend v poklesu jednotkových cen léčiv na základě aktivní činnosti VZP ČR v oblasti lékové politiky (účasti na cenových revizích SÚKL a rozšiřováním základny Risksharingových smluv), ale i přes tento trend očekáváme další vstup nových léčiv a léčiv standardně nehrazených do úhrad v roce 2021.
- **Odborné léčebné ústavy** - snížením očekávané skutečnosti roku 2020 oproti ZPP 2020 ve výši 300 mil. Kč.
- **Lázeňská léčebně rehabilitační péče a ozdravenské služby** - snížením očekávané skutečnosti roku 2020 oproti ZPP 2020 ve výši 50 mil. Kč z důvodu nižšího čerpání nákladů v souvislosti s pandemií COVID-19.
- **Zdravotnická dopravní služba a zdravotnická záchranná služba** - snížením očekávané skutečnosti roku 2020 oproti ZPP 2020 v segmentu dopravy ve výši 20 mil. Kč. V segmentu Zdravotnické záchranné služby v roce 2020 naopak očekáváme zvýšení nákladů o 65 mil Kč z důvodu navýšení hodnoty bodu na základě Kompenzační vyhlášky a činnosti mobilních odběrových týmů v souvislosti s pandemií COVID-19.
- **Léky předepsané na recept** - snížením očekávané skutečnosti roku 2020 oproti ZPP 2020 ve výši 700 mil. Kč z důvodu nižšího čerpání a zároveň zvýšení o 120 mil. Kč z důvodu navýšení úhrady za signální výkon o 4 Kč.
- **Náklady na léčení v zahraničí** - snížením nákladů ZZP roku 2021 o 10,0 % oproti oč. skut. 2020. Předpokladem je přesah pandemie COVID-19 i do roku 2021.

- Náklady na očkovací látky** - navýšením ZZP 2021 oproti oč. skut. 2020 o 140 %. V tomto nárůstu jsou kalkulovány mimořádné náklady ve výši 1 330 mil. Kč na očkování proti COVID-19.

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

ř.	Ukazatel	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZZP	(v %) ZZP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	212 565 354	232 514 000	109,4
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	52 296 046	55 794 000	106,7
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	7 306 000	8 005 000	109,6
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	10 942 000	11 780 000	107,7
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	7 988 000	8 600 000	107,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	2 954 000	3 180 000	107,7
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	2 717 000	2 820 000	103,8
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	1 711 000	1 880 000	109,9
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	7 304 000	8 444 000	115,6
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	5 467 500	6 552 000	119,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	1 313 500	1 353 000	103,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)			
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	523 000	539 000	103,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	2 040 000	2 115 000	103,7
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	1 940 000	2 011 000	103,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	80 000	83 000	103,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	18 017 000	18 533 000	102,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.”))	1 368 000	1 563 000	114,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	21 000	28 000	133,3
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	58 000	60 000	103,4
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)¹⁾			
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	2 201 046	2 157 000	98,0
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případné nasm. odb. služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	122 731 000	136 001 000	110,8
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	112 954 000	125 017 000	110,7
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování"	26 315 000	30 116 000	114,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	67 042 000	74 345 000	110,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	5 400 000	5 679 000	105,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	76 000	83 000	109,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	14 121 000	14 794 000	104,8
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	700 000	694 000	99,1
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	6 297 000	7 191 000	114,2
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	4 568 000	5 161 000	113,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	1 326 000	1 551 000	117,0
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	293 000	337 000	115,0
2.2.4	ostatní	110 000	142 000	129,1
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	2 468 000	2 690 000	109,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	812 000	885 000	109,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	200 000	218 000	109,0

3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	2 054 500	2 168 000	105,5
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	2 018 000	2 130 000	105,6
3.2	príspevková lázeňská léčebně rehabilitační péče	36 500	38 000	104,1
4	na služby v ozdravovnách	18 500	19 000	102,7
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 318 000	1 378 000	104,6
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	2 226 000	2 247 000	100,9
7	na léky vydané na recepty celkem:	23 412 000	25 072 000	107,1
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	15 756 000	16 873 000	107,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	5 389 000	5 771 000	107,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	10 367 000	11 102 000	107,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	7 656 000	8 199 000	107,1
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	5 892 000	6 157 000	104,5
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 629 000	3 791 000	104,5
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	2 123 000	2 218 000	104,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 506 000	1 573 000	104,4
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 263 000	2 366 000	104,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	895 600	806 000	90,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	550 000	550 000	100,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	950 000	2 280 000	240,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	221 708	42 000	18,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	651 827	710 200	109,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	213 217 181	233 224 200	109,4

Poznámky:

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

Pozn. k řádce 1.9:

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

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

V souladu s § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. bude fond prevence v roce 2021 naplněn převodem ze ZFZP ve výši 0,3 % celkového příjmu pojistného po přerozdělení. Zdrojem budou finanční prostředky z příjmů plynoucích z pokut, přírůžek k pojistnému a penále účtovaných VZP ČR v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Tyto finanční prostředky jsou predikovány ve výši 685,8 mil. Kč.

Celková plánovaná tvorba dosáhne v roce 2021 výše 695,8 mil. Kč.

Klientské programy VZP ČR financované z Fprev budou v roce 2021 realizovány s ohledem na medicínský přínos v rámci primordiální, primární, sekundární a terciární prevence. Nabídka příspěvků z Fprev je definována jako kompenzace finančních nákladů, které pojištěnec VZP ČR vynaloží v souvislosti s absolvováním aktivit prevence nad rámec hrazených zdravotních služeb. Jednotlivé klientské programy a jejich dílčí projekty jsou zakomponovány do jednotlivých kapitol Fprev určených MZ. Kapitoly jsou rozděleny na zdravotní programy, ozdravné pobyty a ostatní, z nichž každá kapitola má svůj rozpočet, u kterého probíhá monitoring vynaložených nákladů.

Všechny programy a dílčí projekty jsou posuzovány z hlediska efektivnosti, účelnosti a hospodárnosti vynaložených finančních prostředků. Jsou v souladu se „Strategickým rámcem rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030“. Při jejich nastavování se vycházelo ze zkušeností a čerpání příspěvků v letech 2018-2020.

Celkové čerpání je pro rok 2021 plánováno ve výši 720,7 mil. Kč.

Rezervou pro případnou úpravu rozpočtu fondu prevence pro rok 2021 budou disponibilní prostředky evidované k 31. 12. 2020. Limity rozpočtu na jednotlivé preventivní klientské programy budou v průběhu roku upravovány v případě, že by stanovený limit pro rok 2021 nepokryl celý kalendářní rok a preventivní klientský program by musel být předčasně ukončen.

Náklady na zdravotní programy

Jednotlivé zdravotní programy jsou rozděleny na prevenci kardiovaskulárních onemocnění, prevenci onemocnění diabetes mellitus, prevenci onkologických onemocnění a návrat do aktivního života a prevenci infekčních onemocnění. Tyto projekty jsou určeny široké veřejnosti a jsou nadstavbou zdravotních služeb/zdravotnických prostředků hrazených ze základního fondu zdravotního pojištění a celonárodních screeningových programů.

Tyto preventivní programy jsou doplněny dietními programy pro celiaky, dále podporou nízkobílkovinné diety pro klienty s dědičným metabolickým onemocněním a programem „zdravé stárnutí“ určené osobám starším 65 let.

Celkové predikované náklady na programy zařazené v kapitole „Zdravotní programy“ jsou ve výši 485,4 mil. Kč.

Náklady na ozdravné pobyty

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

Celkové predikované náklady na programy zařazené do kapitoly „Ozdravné pobyty“ jsou ve výši 20 mil. Kč.

Náklady na ostatní činnosti

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

Celkové predikované náklady na programy zařazené v kapitole „Ostatní činnosti“ jsou ve výši 204,8 mil. Kč.

Tabulka č. 5: Fond prevence (v tis. Kč)

A. Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	525 381	502 004	95,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	638 950	695 800	108,9
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	628 950	685 800	109,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.			
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	628 950	685 800	109,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	10 000	10 000	100,0
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	662 327	720 700	108,8
1	Preventivní programy	661 827	720 200	108,8
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	500	500	100,0
4	Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	502 004	477 104	95,0
B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	525 229	501 852	95,5
II.	Příjmy celkem:	638 950	695 800	108,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	628 950	685 800	109,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.			
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	628 950	685 800	109,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	10 000	10 000	100,0
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	662 327	720 700	108,8
1	Výdaje na preventivní programy	661 827	720 200	108,8
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	500	500	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	501 852	476 952	95,0
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

Tabulka č. 6: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
1	Náklady na zdravotní programy²⁾		456 329	485 410	106,4
	Prevence infekčních onemocnění		211 655	144 760	68,4
	Prevence kardiovaskulárních chorob		161 009	205 900	127,9
	Prevence onkologických onemocnění		21 820	39 370	180,4
	Prevence onemocnění diabetem		5 544	3 550	64,0
	Zdravé stárnutí		21 185	30 230	142,7
	Dietní programy		35 116	46 600	132,7
	Programy pro chronicky nemocné		0	10 000	–
	Pilotní projekt		0	5 000	–
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	1 500	20 000	20 000	100,0
	Mořský koník	1 500	20 000	20 000	100,0
3	Ostatní činnosti²⁾		175 498	204 790	116,7
	Bezpríspevkoví dárci krve		54 225	51 310	94,6
	Maminka a novorozenci		121 273	153 480	126,6
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾	1 500	651 827	710 200	109,0

Poznámky:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje k 31. prosinci kalendářního roku.

2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.

3) Vazba na údaje tabulky Fprev oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

5.2 Provozní fond

PF je určen k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny. Je vytvářen a spravován v souladu s § 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. V roce 2021 bude naplňován jako v předešlých letech do výše maximálního limitu, kdy koeficient ve vzorci pro jeho výpočet činí 2,91 %.

Tvorba fondu je pro rok 2021 odhadovaná ve výši 6 828 mil. Kč. Největší částí na tvorbě fondu se podílí příděl ze ZFZP, který je odhadován ve výši 6 691 mil. Kč. Další položky tvoří plánované výnosy (tvorba metodik a číselníků, tvorba příjmů související s exekucními náklady, záporné kurzové rozdíly atd.) a příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, tvorba dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného vlastní činností.

Čerpání fondu v roce 2021 je plánováno ve výši 4 796 mil. Kč. Největší podíl celkových nákladů tvoří **mzdové prostředky** (62,4 %), u kterých je plánován pokles o 3 % oproti oč. skut. roku 2020. Rozpočet PF v řádku A. III. 1.15 ostatní závazky, což jsou běžné provozní náklady, je nastaven pod úroveň očekávané skutečnosti roku 2020 o 1 % s úsporou zejména v nájmech a spotřebovaných nákupech. Jedná se o velmi ambiciózní rozpočet, **v případě nezbytné potřeby navýšení jednotlivých položek PF v průběhu roku 2021, bude případné navýšení pokryto v rámci PF z konečného zůstatku z minulých období.**

VZP ČR stejně jako v minulých letech nedočerpává max. limit nákladů **díky dlouhodobé strategii a nastavení úsporných opatření**, přičemž rozdílem mezi tvorbou a čerpáním je plánována úspora v roce 2021 ve výši 2 032 mil. Kč.

Hospodaření PF bylo v roce 2020 výrazně ovlivněno probíhající pandemií COVID-19, kterou lze s největší pravděpodobností očekávat i v následujícím roce. I přes nepředvídatelnou situaci jsou plánovány provozní náklady uvedené v části ostatní závazky pouze ve výši 1 056 mil. Kč. Jde o pokles oproti předešlému období o 10 mil. Kč. **Provozní náklady** v roce 2021 budou směřovány do níže uvedených činností:

- Spotřeba energie (podíl 1,2 %): spotřeba je ovlivněna nasmlouvanými cenami energií a skutečným odebraným množstvím. Z důvodu probíhající pandemie COVID-19 lze očekávat nižší spotřebu v roce 2020 a 2021 oproti předešlým obdobím. Pro zajištění

aktuálních cen budou i v roce 2021 vypsaný veřejné zakázky na dodávku energií pro VZP ČR.

- Opravy a udržování (podíl 1,6 %): finanční prostředky budou použity na nezbytné opravy a udržování jednotlivých objektů VZP ČR (např.: opravy fasád objektů, výměny podlahových krytin, servis a opravy výtahů atd.). Dále pak na zajištění ze zákona povinných revizí technologických celků a profylaxí klimatizací. V souvislosti se současným vývojem pandemie COVID-19 jsou plánovány i vyšší finanční prostředky na mimořádné úklidy a desinfekci prostor VZP ČR.
- Nájemné (podíl 2,9 %): v roce 2020 se podařilo vyjednat pro následující období výrazně výhodnější podmínky nájemních smluv, které pozitivně ovlivní celkové náklady v této oblasti a přispějí ke snižování nákladů v rámci PF, a to i přes výrazný růst inflace a riziko v podobě změny kurzu koruny vůči euru (u smluv hrazených v eurech).
- Informační technologie (podíl 9,3 %): tvoří druhý největší provozní náklad. Finanční prostředky jsou alokovány zejména na poskytování plnění ze stávajících uzavřených smluv, např. podpora aplikačního softwaru ve znění platného dodatku, podpora ICT HW infrastruktury v datových centrech, podpora síťové infrastruktury poboček VZP ČR, podpora k nakoupeným licencím (Oracle, Microsoft Enterprise Agreement, personální informační systém, Cisco). Nově jsou připravovány veřejné zakázky, např.: na obměnu IP telefonů a příslušenství, u kterých skončila podpora výrobce, na postupné otevření komponent základního IS VZP ČR (náklady na support k novému aplikačnímu softwaru), na poskytování integračních zdrojů v rámci IS VZP ČR (tzv. služby integračních specialistů). V rámci úsporných opatření bude snaha přesoutěžit cca 20 % stávajících smluvních vztahů souvisejících s IT.
- Propagace (podíl 1,5 %): zahrnuje zdroje na zajištění marketingových kampaní, které budou mít za úkol podpořit retenci, akvizici a image VZP ČR s cílem zajistit dlouhodobou stabilizaci svého pojistného kmene. Počítá se s podporou využívání programů hrazených ze ZFZP (např. screeningy) i z Fprev. Připravují se aktivity zaměřené na posílení zdravotní gramotnosti u svých pojištěnců a regulaci jejich jednání s ohledem na zdravý životní styl a řízené čerpání zdravotní péče. Důležitým je i projekt zaměřený na analýzu, definici, iniciování anebo urychlení aktivit VZP ČR pro upřednostnění obsluhy klientů a jejich klíčových životních situací bez nutnosti osobní návštěvy na klientských pracovištích, který byl iniciován v reakci na zdravotní rizika plynoucí z pandemie COVID-19 a očekávané další vlny nákazy, či dalších ohrožení pandemického typu.
- Spotřebované nákupy (podíl 0,8 %): zde jsou plánované prostředky na nákupy tonerů, papíru a kancelářský potřeb, úklidových prostředků, obměnu interiérového vybavení atd. Zvýšení cen jednotlivých komodit na trhu je kompenzováno úspornými opatřeními ze strany managementu VZP ČR v nákupech těchto komodit. V roce 2020 je čerpání nákladů v této položce výrazně ovlivněno nutnými nákupy ochranných prostředků v souvislosti se současným vývojem pandemie COVID-19 jako jsou desinfekce, ochranné roušky apod.
- Ostatní služby (podíl 2,4 %): v řádku jsou soustředěné náklady na digitalizaci a vytěžování dokumentů, poštovné, hromadnou korespondenci adresovanou našim klientům, na průkazy pojištěnců atd. Konečné čerpání v uvedené položce bude v roce 2021 ovlivněno cenami na trhu a objemem nakupovaných služeb.
- Ostatní provozní náklady (podíl 2,3 %): v řádku jsou plánovány finanční prostředky na ostrahu, na kybernetickou bezpečnost, GDPR, školení, pojištění majetku a interiérové vybavení.

Odpisy pro rok 2021 jsou plánovány ve výši 350 mil. Kč a spolu s úhradou za služby Kanceláře zdravotního pojištění tvoří podíl cca 7,6 %. Růst odpisů v roce 2021 ovlivňuje především nově zařazený majetek ve FRM.

Předpis přidělu do sociálního fondu je plánován ve výši 44 mil. Kč, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

Z důvodu přijatých úsporných opatření plní VZP ČR od roku 2016 RF z disponibilních prostředků PF. Mimořádný převod pro rok 2021 je plánován ve výši 225 mil. Kč. Celkem za období let 2016-2021 bude z úspor PF převedena do RF částka ve výši 1 563 mil. Kč. Nově jsou plánovány dohadné položky ke mzdám.

Celkové výdaje jsou plánovány ve výši 4 729 mil. Kč, tj. růst o 0,8 % oproti předešlému období způsobený zvýšeným převodem finančních prostředků do RF a odpisů do FRM.

Konečný zůstatek BÚ k 31. 12. 2021 je u PF odhadován ve výši 11 387 mil. Kč.

Tabulka č. 7: **Provozní fond** (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	7 415 387	8 953 327	120,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 219 805	6 827 532	109,8
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	6 136 550	6 691 137	109,0
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	98	19 810	20 214,3
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	80	80	100,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	56 200	57 800	102,8
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	26 000	26 800	103,1
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	500	31 895	6 379,0
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	367		
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			

III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	4 681 865	4 795 693	102,4
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 468 283	4 412 859	98,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	2 256 760	2 189 057	97,0
1.2	ostatní osobní náklady	32 000	32 000	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	207 379	201 286	97,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	559 677	552 641	98,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčím orgánům	15 450	15 450	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	15 334	16 111	105,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	164	105	64,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahující k PF	315 265	350 274	111,1
1.15	ostatní závazky	1 066 054	1 055 735	99,0
1.15.1	v tom: spotřeba energie	56 983	56 983	100,0
1.15.2	opravy a udržování	75 098	75 098	100,0
1.15.3	nájemné	146 823	140 154	95,5
1.15.4	náklady na informační technologie	446 147	446 147	100,0
1.15.5	propagace	71 138	71 138	100,0
1.15.6	spotřebované nákupy	44 289	40 639	91,8
1.15.7	ostatní služby	115 507	115 507	100,0
1.15.8	ostatní provozní náklady	110 069	110 069	100,0
2	Předpis zákonné výše přídelu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	45 135	43 781	97,0
3	Předpis přídelu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídelu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přídelu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přídelu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	29	467	1 610,3
7	Předpis přídelu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	7 902		
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		113 670	
11	Mimofádné případy externí			
12	Mimofádné převody mezi fondy	160 516	224 916	140,1
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	8 953 327	10 985 166	122,7

B.	Provozní fond (PF)	Rok 2020	Rok 2021	(v %) ZPP 2021/
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	7 758 170	9 294 591	119,8
II.	Příjmy celkem	6 229 638	6 821 537	109,5
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	6 136 550	6 691 137	109,0
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	98	19 810	20 214,3
5	Mimofádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	80	80	100,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	11 000	11 500	104,5
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	20 900	21 000	100,5
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	21 000	28 000	133,3
13	Mimofádné případy externí			
14	Mimofádné převody mezi fondy	40 000	50 000	125,0

III.	Výdaje celkem	4 693 217	4 729 089	100,8
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 145 857	4 075 288	98,3
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	2 293 320	2 246 007	97,9
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	206 399	202 141	97,9
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	564 386	554 989	98,3
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	15 334	16 111	105,1
1.6	podíl úhrad zaměstnavatelů zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	164	105	64,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnavatelů zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 066 054	1 055 735	99,0
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	44 917	43 971	97,9
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	29	467	1 610,3
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	320 898	356 447	111,1
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	21 000	28 000	133,3
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	160 516	224 916	140,1
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	9 294 591	11 387 039	122,5
	Z B IV přináší hodnotu rezerv k poslednímu dni sledovaného období	55 688	23 793	42,7

Poznámky:

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

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek je pořizován prostřednictvím Fondu reprodukce majetku.

Plán je stanoven s ohledem na možnosti čerpání v předchozích letech, přičemž v případě zrychlení jednotlivých řízení veřejných zakázek budou nezbytné potřeby navýšení FRM v průběhu roku 2021 kryté v rámci zůstatků z minulých let.

FRM je tvořen hlavně přídělem z PF ve výši odpisů z dlouhodobého majetku a příjmem z prodeje majetku, tj. kladným rozdílem mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku. Fond se snižuje o položku pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech.

Tvorba FRM pro rok 2021 je plánovaná ve výši 356,9 mil. Kč. Tento růst se odvíjí od výše odpisů, který především ovlivňuje nově zařazený majetek pořízený v daném roce.

Čerpání FRM pro rok 2021 je plánováno ve výši 565,2 mil. Kč. Finanční krytí bude zabezpečeno z disponibilních finančních prostředků soustředěných na bankovním účtu z minulých let.

Stěžejní část investic bude zaměřena do oblasti informačních technologií ve výši 483,9 mil. Kč (podíl na celku činí 85,6 %), konkrétně pak:

- do vývoje a podpory aplikací (440,4 mil. Kč), zejména:
 - na rozvoj a postupné otevření komponent základního IS VZP ČR (cca 149 mil. Kč)
 - na modernizaci integrační platformy IPF (cca 59 mil. Kč)

- na zajištění úprav IS VZP ČR pro OSVČ v režimu paušálních plateb (cca 53 mil. Kč)
- do datových sítí (7,4 mil. Kč)
- na obnovu výpočetní techniky (20,1 mil. Kč)
- do datových center (16 mil. Kč), zejména:
 - na nákup serverové infrastruktury aplikací IS VZP ČR (cca 12 mil. Kč)
 - na obnovu SAN core switchů (cca 4 mil. Kč).

Stavební investice jsou plánovány ve výši 42,5 mil. Kč (podíl na celku činí 7,5 %) a budou směřovány zejména:

- na rekonstrukce vybraných pracovišť VZP ČR
- na rekonstrukci chlazení centrálního datového skladu
- na rekonstrukce výtahů a kotelen.

Ostatní investice jsou plánovány ve výši 38,8 mil. Kč (podíl na celku činí 6,9 %) a budou směřovány zejména do zabezpečovací techniky spojené s obnovou a rozvojem ochrany požárního a kamerového systému v objektech VZP ČR.

Konečný zůstatek BÚ FRM k 31. 12. 2021 je plánován ve výši 2 445,7 mil. Kč a v souladu se strategií VZP ČR bude použit především k financování nové strategie v budování nového informačního systému, případně pak ke krytí schodku ZFZP v dalších letech.

Tabulka č. 8: **Fond reprodukce majetku** (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 652 026	2 663 348	100,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	320 927	356 914	111,2
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	320 898	356 447	111,1
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	29	467	1 610,3
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	309 605	565 162	182,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	309 605	565 162	182,5
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	22 998	42 493	184,8
1.2	dopravní prostředky			
1.3	informační technologie	269 530	483 888	179,5
1.4	ostatní	17 077	38 781	227,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 663 348	2 455 100	92,2

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 642 591	2 653 913	100,4
II.	Příjmy celkem	320 927	356 914	111,2
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	320 898	356 447	111,1
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	29	467	1 610,3
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	309 605	565 162	182,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	309 605	565 162	182,5
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápučků od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 653 913	2 445 665	92,2

5.4 Sociální fond

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

Sociální fond bude v roce 2021 čerpán v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. na účely specifikované v Kolektivní smlouvě a vnitřních předpisech VZP ČR. Ze SF budou poskytovány tyto sociální výhody:

- osobní konto (bezhotovostní forma čerpání na životní pojištění a penzijní připojištění, resp. doplňkové penzijní spoření)
- příspěvek na stravování
- sociální výpomoci
- příspěvek na celorepublikové sportovní akce pořádané pro zaměstnance VZP ČR
- příspěvek na očkování proti hepatitidě.

Konečný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2021 bude převeden do následujícího účetního období.

Tabulka č. 9: Sociální fond (v tis. Kč)

A. Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	40 477	33 792	83,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	45 135	43 781	97,0
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	45 135	43 781	97,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	51 820	55 799	107,7
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	51 820	55 799	107,7
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	51 820	55 799	107,7
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	33 792	21 774	64,4
B. Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	35 827	34 663	96,8
II.	Příjmy celkem	50 656	43 971	86,8
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	44 917	43 971	97,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	5 739		
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	51 820	55 799	107,7
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	51 820	55 799	107,7
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	34 663	22 835	65,9
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

5.5 Rezervní fond

Dle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. činí minimální výše RF 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Na bankovním účtu RF je plánována minimální výše 2 698 mil. Kč pro rok 2020 a 2 923 mil. Kč pro rok 2021. Po oba dva roky je RF doplňován z úspor PF prostřednictvím ZFZP, a to ve výši 161 mil. Kč v roce 2020 a 225 mil. Kč v roce 2021.

Pokud to ekonomická situace v roce 2021 dovolí a hospodaření ZFZP bude vyrovnané nebo přebytkové, začne VZP ČR plnit RF nad minimální výši.

Tabulka č. 10: Rezervní fond (v tis. Kč)

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 537 090	2 697 607	106,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	160 516	224 916	140,1
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	160 516	224 916	140,1
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	–
1	Přiděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 697 607	2 922 523	108,3
B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	2 537 090	2 697 607	106,3
II.	Příjmy celkem	160 516	224 916	140,1
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	160 516	224 916	140,1
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	–
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	2 697 607	2 922 523	108,3

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2017	168 853 302		
2	Výdaje ZFZP za rok 2018	179 274 036	179 274 036	
3	Výdaje ZFZP za rok 2019	191 393 975	191 393 975	
4	Výdaje ZFZP za rok 2020		213 836 574	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	179 840 438	194 834 862	108,3
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 697 607	2 922 523	108,3

Poznámky:

- 1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- 2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období. Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech. Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF. Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

5.6 Jiná činnost

VZP ČR plánuje i v roce 2021 provozovat jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění.

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

Při provozování zdaňované činnosti VZP ČR jako poplatník daně z příjmu právnických osob respektuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, především § 23 odst. 7 upravující ceny mezi ekonomicky spojenými osobami. VZP ČR zároveň dle § 7 odst. 5 zřizovacího zákona č. 551/1991 Sb., o VZP ČR nepodniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění. Řídí se vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., vyžadující oddělené sledování a účtování veškerých nákladů a výnosů z této činnosti a jako plátce DPH zákonem č. 235/2004 Sb.

Tabulka č. 11 ve sloupci očekávaná skutečnost 2020 vykazuje kladný hospodářský výsledek ve výši 4,1 mil. Kč. Výši očekávaných výnosů za toto období ovlivňuje rozhodnutí valné hromady dceřiné společnosti Pojišťovny VZP a.s., nevyplatit výnosy z majetkové účasti z dosaženého zisku po zdanění za rok 2019. **Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 3,3 mil. Kč.**

Hospodářský výsledek pro rok 2021 je plánován ve výši 3,9 mil. Kč. Podíly na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s. pro tento rok plánovány nejsou. **Plánovaný zisk po zdanění činí 3,1 mil. Kč.**

Tabulka č. 11: Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Výnosy celkem	24 424	30 931	126,6
1	Výnosy z jiné činnosti	24 424	30 931	126,6
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	20 338	27 053	133,0
1	Provozní náklady související s jinou činností	20 338	27 053	133,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	8 788	12 841	146,1
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	789	1 155	146,4
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	2 183	3 191	146,2
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	5 633	6 173	109,6
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	2 945	3 693	125,4
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	4 086	3 878	94,9
IV.	Daň z příjmů	776	737	95,0
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	3 310	3 141	94,9

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 920	104 920	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 920	104 920	100,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 800	104 800	100,0

Poznámky:

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

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

V řádku 3 je promítnutý stav dlouhodobého majetku, který v roce 2021 vzroste o 7,8 % zejména vlivem růstu plánovaných investic v roce 2021 (řádek 4.1) po odečtení odpisu majetku v odhadované výši 356 mil. Kč.

V řádcích 17, 18 jsou promítnuté plánované počty zaměstnanců VZP ČR. Pro rok 2021 je plánovaný mírný nárůst počtu zaměstnanců.

V řádcích 19-21 je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR pro rok 2020 a 2021 dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb. V obou letech je koeficient pro výpočet limitu nákladů na vlastní činnost ve výši 2,91 %.

V řádku 22 je skutečný příděl ze ZFZP do PF, který je ve výši maximálního limitu 6 691 mil. Kč.

V řádku 23 jsou zachyceny předpokládané konečné zůstatky závazků VZP ČR celkem ke konci období, a to v členění na závazky ve lhůtě a po lhůtě splatnosti. Výše závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti vychází z nastaveného způsobu úhrad PZS. Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro rok 2020 i 2021 plánovány v nulové výši.

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

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti jsou uvedeny po odečtení opravných položek. Jejich výše je pro rok 2021 odhadována na 8 755 mil. Kč s meziročním růstem o 10,1 %.

V řádku 25 jsou pro rok 2021 uvedené dohadné položky pasivní v celkové výši 7 123 mil. Kč s plánovaným meziročním poklesem o 12,9 %. Tento pokles je způsoben vysokou výší dohadných položek k nákladům na zdravotní služby v roce 2020 v důsledku vydání tzv. Kompenzační vyhlášky zohledňující dopady epidemie onemocnění COVID-19. Dohadné položky pasivní pro rok 2021 se vztahují zejména k nákladům na zdravotní služby, a to ve výši 6 809 mil. Kč a 200 mil. Kč tvoří vyúčtování započitatelných doplatků na léky a potraviny pro zvláštní účely. Dohadná položka vztahující se k PF činí 114 mil. Kč.

V řádku 26 jsou pro rok 2021 plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 715 mil. Kč, z toho 263 mil. Kč tvoří dohadné položky k pojistnému, 10 mil. Kč k penále, pokutám a přírůstkům k pojistnému, 40 mil. Kč k náhradám nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci a 402 mil. Kč k nákladům na zdravotní služby.

V řádku 28 je plánovaná výše opravných položek k pohledávkám za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Odhad vychází z modelace tvorby opravných položek ve výši 10 % za každých ukončených 90 dnů pohledávek po splatnosti.

Tabulka č. 12: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	5 938 000	5 910 000	99,5
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 357 505	3 397 000	101,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	5 944 261	5 921 000	99,6
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 374 752	3 395 000	100,6
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 663 154	2 871 869	107,8
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	309 605	565 162	182,5
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	309 605	565 162	182,5
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	104 920	104 920	100,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	104 800	104 800	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijátá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlil se na celá čísla)	osoby	3 660	3 750	102,5
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlil se na celá čísla)	osoby	3 630	3 670	101,1
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlil se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	210 878 000	229 936 000	109,0
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	6 136 550	6 691 137	109,0
22	Skutečný přídel ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	6 136 550	6 691 137	109,0
III. Závatky a pohledávky					
23	Závatky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	23 890 000	25 290 000	105,9
23.1	v tom: závatky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	23 500 000	24 900 000	106,0
23.2	závatky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závatky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	390 000	390 000	100,0
23.4	ostatní závatky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	22 723 000	23 725 000	104,4
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	11 900 000	12 000 000	100,8
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	7 953 000	8 755 000	110,1
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	1 500 000	1 600 000	106,7
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	70 000	70 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 100 000	1 100 000	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	200 000	200 000	100,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	8 178 120	7 122 790	87,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	712 544	715 150	100,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	148 823	48 607	32,7
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	22 098 163	23 724 163	107,4
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	30 500	30 500	100,0
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	29 900	29 700	99,3

Poznámky:

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

7. ZÁVĚR

Hlavním tématem roku 2020 je probíhající krize způsobená šířením nového typu koronaviru. VZP ČR za dobu své působnosti již čelila několika krizím, které ovlivnily její činnost i hospodaření. Mezi ty hlavní lze jmenovat hospodářské problémy české ekonomiky v devadesátých letech minulého století v důsledku transformace ekonomiky na tržní hospodářství, které vyústily v bankovní krizi s nutností zásahu státu a pomoci bankám. V první polovině minulé dekády narůstající schodky hospodaření VZP ČR zapříčiněné několika faktory se společným jmenovatelem, a to celkovým nastavením systému veřejného zdravotního pojištění a konečně globální hospodářská recese po roce 2008 se všemi negativními důsledky. Po každé takové proběhlé krizi byla VZP ČR dočasně oslabena, ale nakonec vždy silnější, a to je cílem i v této době.

S dopady pandemie se svět bude potýkat i v roce 2021 a je otázkou, jaký další vývoj toto onemocnění bude mít. V době zpracování tohoto materiálu probíhá druhá vlna pandemie. Zda budou následovat další vlny a zda případná vakcína nějak zásadně pomůže ke zvládnutí pandemie jsou otázky, které ovlivňují chování finančních trhů. Zatím drží nad vodou podnikatelský sektor finanční rezervy a opatření státu na podporu ekonomiky. Pro české firmy bude rozhodující vývoj u největších obchodních partnerů, zejména Německa a ostatních států EU. Jestli dojde k rychlému oživení ekonomiky nebo bude krize hlubší a delší, je v současnosti obtížně odhadnutelné.

Nicméně i přes současné obtíže se VZP ČR v roce 2021 zaměří zejména na dosažení maximalizace hospodářského výsledku a na splnění všech svých finančních závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti. V ZFZP je stanoven schodek ve výši -9,7 mld. Kč, což mimo jiné činí 4,2 % z celkového obrátu ZFZP, přičemž stanovení tohoto cíle odpovídá současné nestabilní situaci.

Příjmová strana bude ovlivněna v roce 2021, kromě ekonomických dopadů pandemie, zejména zvýšením sazby státu za své pojištěnce na 1 767 Kč. **Celkové příjmy ZFZP jsou pro rok 2021 plánovány ve výši 231,6 mld. Kč a oproti očekávané skutečnosti roku 2020 vzrostou o 9,0 %, tj. o 19,2 mld. Kč.** Na tomto růstu má rozhodující podíl zvýšení platby státu, kdy dojde prostřednictvím přerozdělování pojistného k nárůstu příjmů o 17,5 mld. Kč. Proměnnou v této rovnici o několika neznámých bude také dopad programu „kurzarbeit“ na české podniky.

Náklady na zdravotní služby byly pro rok 2021 stanoveny ve výši 232,5 mld. Kč s meziročním růstem o 9,4 %, tj. o 19,9 mld. Kč. Na ambulantní péči je vyčleněno 55,8 mld. Kč a oproti roku 2020 je plánován růst o 6,7 %. Náklady na lůžkovou péči dosáhnou výše 136,0 mld. Kč s meziročním růstem o 10,8 %. Podíl nákladů na lůžkovou péči na celkových nákladech na zdravotní služby pro rok 2021 činí 58,5 %. Na náklady na léky vydané na recepty plánuje VZP ČR vydat v roce 2021 celkem 25,1 mld. Kč, tj. o 7,1 % více oproti roku 2020.

V oblasti smluvní politiky je hlavním záměrem VZP ČR zajištění dostupnosti hrazených služeb pro své pojištěnce ve všech oborech. Zdravotní služby jsou pro pojištěnce VZP ČR ve všech krajích dostatečně zajištěny stávající sítí smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, avšak v roce 2021 se VZP ČR zaměří na pokračující posilování zdravotních služeb v lokalitách s potencionálně zhoršenou dostupností.

Hospodaření ostatních fondů bude probíhat dle platné právní úpravy, záměrů a cílů VZP ČR pro rok 2021. Provozní fond bude naplněn v maximálním limitu 2,91 % z rozpočtové základny, tj. převodem ze ZFZP ve výši 6,7 mld. Kč a s ostatními příjmy bude tvorba činit 6,8 mld. Kč. Náklady PF dosáhnou plánované výše 4,8 mld. Kč, vč. převodů do jiných fondů (fond reprodukce majetku, rezervní fond, sociální fond), takže konečný zůstatek fondu vzroste o 2,0 mld. Kč na 11,0 mld. Kč. **Fond reprodukce majetku bude čerpán ve výši 565 mil. Kč a jeho konečný zůstatek na konci roku 2021 dosáhne 2,5 mld. Kč.**

Fond prevence bude naplněn převodem ze ZFZP ve výši 686 mil. Kč a s příjmy se spoluúčastí pojištěnců na ozdravných pobytech dosáhne výše 696 mil. Kč. Pro rok 2021 plánuje VZP ČR, v rámci preventivních programů, zaměřit se více na chronické pojištěnce a jejich motivování vést zdravější způsob života s ohledem na jejich zdravotní stav.

Rezervní fond bude naplněn z úspor PF ve výši 225 mil. Kč a dosáhne v roce 2021 minimální zákonné výše 2,9 mld. Kč. Pokud to ekonomická situace pojišťovny dovolí a VZP ČR bude hospodařit vyrovnaně nebo přebytkově, bude možné plnit RF i nad minimální limit.

Průměrný počet pojištěnců plánuje VZP ČR pro rok 2021 ve výši 5 921 tis. osob, přičemž v současnosti není jasné, jak se zachová trh práce, tedy zda cizinci budou znovu tvořit významné přírůstky ve statistikách nebo bude pokračovat jejich úbytek zaznamenaný v roce 2020.

Rok 2021 bude nejen pro VZP ČR, ale i celý systém veřejného zdravotního pojištění, znamenat výrazně zvýšené nároky na udržení ekonomické stability. Předpokládáme, že zvýšené nároky na financování zdravotní péče již zřejmě nebude možné pokrýt příjmy v rámci běžného roku a bude nutné použít finanční rezervy. Vzhledem k vysoké nejistotě a možné vysoké volatilitě odhadů je však možný i opačný vývoj, tedy zlepšení ekonomické situace, ovšem dosažení kladné nebo přebytkové bilance je méně pravděpodobné. VZP ČR bude v každém případě v rámci pravidelného reportingu situaci průběžně monitorovat, vyhodnocovat, predikovat a operativně řešit.

V Praze dne 30. 11. 2020