

**Hodnocení předpokládaného vývoje  
systému veřejného zdravotního pojištění  
na základě návrhů zdravotně pojistných  
plánů 2022 činných zdravotních pojišťoven**

**Upravená verze**

## Obsah

1	Manažerské shrnutí.....	3
2	Úvod .....	5
3	Ekonomické hodnocení .....	6
3.1	Příjmy .....	6
3.2	Výdaje .....	8
3.3	Saldo.....	11
3.4	Pohledávky a závazky.....	13
3.5	Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ .....	15
3.6	Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. ....	17
3.7	Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění .....	18
4	Zdravotní hodnocení .....	20
4.1	Náklady na zdravotní služby.....	20
4.2	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců .....	25
4.3	Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	26
5	Závěr.....	28
6	Právní rámec .....	29
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	29
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny .....	30
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu.....	32
7.1	Grafy.....	32
7.2	Tabulky.....	32
8	Tabulková příloha.....	34
9	Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách.....	35
10	Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách .....	38

**Zpracováno odbornými pracovišti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí během prosince 2021.**

# 1 Manažerské shrnutí

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

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

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

Systém veřejného zdravotního pojištění (dále jen „v. z. p.“) podle očekávané skutečnosti obsažené v ZPP vykázal v roce 2021 příjmy ve výši 405,6 mld. Kč a výdaje ve výši 421,3 mld. Kč. Dosáhl tak deficitu přibližně 15,6 mld. Kč. Deficit je způsoben vysokým tempem růstu výdajů na zdravotní služby a vyúčtováním zdravotních služeb za rok 2020. Rekordní dynamika výdajů na zdravotní služby způsobila, že systém v. z. p. poprvé od roku 2013 by měl hospodařit deficitně.<sup>1</sup> Finanční odolnost systému by se tak oproti trajektorii z minulých let měla zhoršit, ale ani tak díky naakumulovaným rezervám nebyla v tomto roce ohrožena dostupnost a kvalita zdravotních služeb. Navýšení prostředků ve sféře poskytovatelů zdravotních služeb by mělo sloužit především k financování změn ve struktuře poskytované péče v souvislosti s epidemií COVID – 19 a k podpoře poskytovatelů zdravotních služeb v lokalitách se zhoršenou možností zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb.

V roce 2022 jsou zdravotními pojišťovnami naplánovány příjmy v částce 431,2 mld. Kč a výdaje v částce 440,7 mld. Kč. Systém by měl jako v předchozím roce hospodařit se schodkem, který by se měl meziročně snížit na –9,5 mld. Kč, což je způsobeno předpokladem utlumování pandemie COVID-19<sup>2</sup>.

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

Pro účely posouzení střednědobé udržitelnosti současně nastavené trajektorie hospodaření ZP, především výdajů na zdravotní služby, byl v minulých letech proveden stress-test (zátěžový test). Od něho bylo v rámci hodnocení zdravotně pojistných plánů 2022 upuštěno především z důvodu značné nejistoty a mimořádnosti dopadů koronavirové pandemie na příjmy a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění v následujících letech.

**Na základě obdržených zdravotně pojistných plánů na rok 2022 je možno konstatovat, že tyto plány jsou v souladu s právními předpisy, veřejným zájmem i požadavkem, aby umožnily naplnění cílů vyhlášky č. 396/2021 Sb., kterou se stanovují hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení pro rok 2022 (dále jen „úhradová vyhláška 2022“).**

Ministerstva zdravotnictví a financí jsou si dobře vědoma dopadů COVID-19 a dalších vlivů na systém veřejného zdravotního pojištění v roce 2022.

<sup>1</sup>) V aktuálním vyjádření zdravotní pojišťovny hospodařily s deficitem již v roce 2020.

<sup>2</sup>) Zdravotní pojišťovny při zpracování zdravotně pojistných plánů vycházely z instrukce MZ, které náklady na COVID-19 pro rok 2022 odhadovalo na cca 12 mld. Kč.

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

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

## 2 Úvod

Hodnocení vychází z návrhů zdravotně pojistných plánů (ZPP) sedmi činných zdravotních pojišťoven, které byly schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování ZPP 2022 s vyhláškou č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami.

Formálním ověřením všech dokumentů ZPP 2022 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě České republiky jsou předkládány všechny ověřené dokumenty s návrhem na jejich předložení do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky k ukončení schvalovacího procesu.

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

Při tvorbě návrhů ZPP 2022 zdravotní pojišťovny vycházely z predikovaných makroekonomických ukazatelů, své úhradové politiky, regionálních specifik a vlastního výchozího stavu, zejména finančního.

V oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví hodnotí především soulad s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2022. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na odlišném úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

V rámci Dohodovacího řízení pro rok 2022 bylo dosaženo dohod ve třinácti ze čtrnácti segmentů zdravotních služeb. MZ posoudilo, zda jsou tyto dohody v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a na základě předložených výsledků uvedeného dohodovacího řízení a po zohlednění nárůstu mzdových tarifů vydalo vyhlášku č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022.

V ekonomické oblasti Ministerstvo financí hodnotí plánované hospodaření celého systému veřejného zdravotního pojištění, jakožto významné součásti veřejných rozpočtů. To se odráží i v hodnocení ZPP 2022 jednotlivých zdravotních pojišťoven. Hodnocení MF se zaměřuje také na dodržování souladu ZPP 2022 s tzv. fondovou vyhláškou MF.

### 3 Ekonomické hodnocení

Ministerstvo financí v jím zpracované části komplexně zhodnotilo hospodaření systému v. z. p. jako celku i jednotlivých zdravotních pojišťoven, a to z pohledu vývoje příjmů, výdajů, salda, pohledávek a závazků a stavů peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na bankovních účtech. Poslední částí je pak rozbor pojištěnců systému v. z. p. a dalších faktorů ovlivňujících systém veřejného zdravotního pojištění.

#### 3.1 Příjmy

**Příjmy systému v.z.p. v roce 2022** (Tabulka č. 1) ovlivní v meziročním srovnání zvýšení částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát, a to z 13 088 Kč na 14 570 Kč za kalendářní měsíc (na základě nařízení vlády č. 253/2021 Sb.). To představuje zvýšení měsíční platby za každého „státního pojištěnce“ z 1 767 Kč na 1 967 Kč, tj. o 200 Kč (účinnost od 1. 1. 2022).

Od 1. 1. 2022 poroste i řada dalších veličin, ovlivňujících příjmy zdravotních pojišťoven, a to v případě osob samostatně výdělečně činných bude roční minimální vyměřovací základ 233 466 Kč, minimální měsíční vyměřovací základ 19 455,50 Kč a minimální měsíční záloha na pojistné 2 627 Kč.

Výnosy pojistného za osoby bez zdanitelných příjmů a minimální pojistné zaměstnanců se odvíjí od výše minimální mzdy. Nařízením vlády č. 405/2021 Sb. je od 1. 1. 2022 minimální mzda zvýšena z 15 200 Kč na částku 16 200 Kč. Pojistné vypočtené z této částky činí 2 187 Kč měsíčně.

Kromě toho se projeví předpokládaný meziroční nárůst objemu mezd a platů v roce 2022 odhadovaný v Makroekonomické predikci MF listopadu 2021 na 5,1 %.

**Tabulka č. 1: Plánované příjmy systému v. z. p. 2022**

Plánované příjmy roku 2022 (ZPP 2022)	mld. Kč	% z celku	Meziroční změna %
Příjmy z vlastního výběru	285,06	66,11 %	4,50 %
Příjmy ze státního rozpočtu	141,26	32,76 %	10,28 %
Ostatní příjmy systému v. z. p.	3,03	0,70 %	1,75 %
Příjmy od zahraničních pojišťoven a MO	1,79	0,42 %	4,28 %
Příjmy z jiných činností	0,07	0,02 %	16,50 %
<b>Celkové příjmy systému v. z. p.</b>	<b>431,20</b>	<b>100,00 %</b>	<b>6,30 %</b>

**Celkové příjmy systému v. z. p.** na rok 2022 jsou plánovány ve výši **431,2 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 6,3 % a v absolutní hodnotě o cca 25,6 mld. Kč.

**Příjmy z vlastního výběru** pojistného budou činit **285,1 mld. Kč** (meziroční nárůst o 12,3 mld. Kč, tj. o 4,5 %). Pozitivně se projeví očekávaný růst české ekonomiky, růst objemu mezd a platů, zvýšení minimální mzdy a dalších výše uvedených veličin.

**Příjmy ze státního rozpočtu** za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvoří 32,8 % z celkových příjmů systému v. z. p. v plánované hodnotě **141,3 mld. Kč**. V roce 2021 je zdravotními pojišťovnami očekávána hodnota 128,1 mld. Kč (tj. meziroční růst 10,3 %, v absolutní částce 13,2 mld. Kč).

**Ostatní příjmy systému v. z. p.** ve výši cca 0,7 % z celkových příjmů v hodnotě 3,0 mld. Kč mají jen marginální význam a tvoří je zejména sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod). V roce 2021 jsou očekávány v částce necelých 3 mld. Kč, tj. meziročně dojde k nepatrnému růstu o 52 mil. Kč (1,8 %).

**Příjmy od zahraničních pojišťoven a Ministerstva obrany** se předpokládají ve výši 1,8 mld. Kč, tj. cca 0,4 % celkových příjmů v. z. p. V roce 2021 jsou očekávány na téměř shodné úrovni po zaokrouhlení taktéž v částce 1,7 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 74 mil. Kč (4,3 %).

Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **výnosy z jiných činností**, a to ve výši 0,02 % v plánované hodnotě 0,07 mld. Kč. V roce 2021 jsou očekávány v částce 0,06 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 9 mil. Kč (16,5 %). Struktura zdaňovaných činností se dlouhodobě nemění, neboť účinné právní předpisy zdravotním pojišťovnám umožňují pouze omezený rozsah vlastních aktivit. Jsou jimi především pronájmy nevyužitých nebytových prostor a zprostředkování prodeje komerčního pojištění. Zisky po zdanění z těchto činností využívají ZP v souladu se zákony a rozhodnutími správních rad na posilování fondů v. z. p., včetně Fondu prevence.

**Tabulka č. 2: Plánované příjmy systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2022 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Příjmy celkem</b>	<b>255 230</b>	<b>28 044</b>	<b>47 005</b>	<b>27 025</b>	<b>5 661</b>	<b>51 794</b>	<b>16 445</b>
Pojistné po přerozdělování	251 800	27 650	46 677	26 853	5 625	51 347	16 370
Na 1 pojištěnce (v Kč)	42 599	39 332	36 296	36 134	38 857	38 385	38 204

Vývoj příjmů systému v. z. p. lze analyzovat i po jednotlivých zdravotních pojišťovnách. V roce 2022 (Tabulka č. 2) by měla mít nejvyšší příjmy po přerozdělování na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší pak OZP. Obdobné relace vyplývají i z tabulky očekávané skutečnosti 2021 (Tabulka č. 3), kde však nejnižší částku očekává ČPZP.

**Tabulka č. 3: Očekávané příjmy systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2021 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Příjmy celkem</b>	<b>240 756</b>	<b>25 726</b>	<b>44 209</b>	<b>25 672</b>	<b>5 284</b>	<b>48 795</b>	<b>15 189</b>
Pojistné po přerozdělování	237 400	25 358	43 847	25 474	5 247	48 446	15 110
Na 1 pojištěnce (v Kč)	40 089	36 211	34 235	34 390	36 247	36 354	35 158

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

#### **Očekávaná skutečnost 2022 s COVID a dalšími vlivy:**

**Celkové příjmy systému** by dle predikce Ministerstva financí vzhledem k níže uvedenému snížení platby státu za státní pojištěnce měly v roce 2022 meziročně **růst o 15,4 mld. Kč (tj. o 3,8 %) na částku 421,0 mld. Kč**.

V oblasti **výběru pojistného** by mělo dojít k **meziročnímu růstu** (v porovnání s očekávanou skutečností 2021) **o 7,0 %, tedy výběr by měly činit 292,0 mld. Kč** a meziročně 19,2 mld. Kč více.

Na druhou stranu od 1. 7. 2022 je plánováno vzhledem k záměru vlády redukovat výdaje státního rozpočtu **snížení vyměřovací základ pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát**, z 14 570 Kč na 11 607 Kč za kalendářní měsíc. To představuje snížení měsíční platby za osobu o 400 Kč z částky 1 967 Kč na 1 567 Kč. Touto úpravou by se celková platba ze státního rozpočtu snížila na 124,83 mld. Kč.

### 3.2 Výdaje

**Celkové výdaje systému v. z. p.** na rok 2022 (*Tabulka č. 4*) jsou plánovány ve výši **440,7 mld. Kč**. Při meziročním srovnání s rokem 2021 tak dojde k růstu o 19,5 mld. Kč z částky 421,3 mld. Kč (tj. o 4,6 %).

**Tabulka č. 4: Plánované výdaje systému v. z. p. 2022**

Plánované výdaje roku 2022 (ZPP 2022)	mld. Kč	% z celku	Meziroční změna %
<b>Výdaje na zdravotní služby</b>	427,97	97,11 %	4,19 %
<b>Zálohy za cizince, specifické fondy VoZP ČR</b>	2,00	0,45 %	29,71 %
<b>Provozní výdaje</b>	9,16	2,08 %	11,61 %
<b>Výdaje na investice z FRM</b>	1,55	0,35 %	110,27 %
<b>Náklady na jinou činnost</b>	0,04	0,01 %	10,45 %
<b>Celkové výdaje systému v. z. p.</b>	<b>440,72</b>	<b>100,00 %</b>	<b>4,62 %</b>

V přepočtu na jednoho pojištěnce celkové predikované výdaje systému v. z. p. činí v roce 2021 39 928 Kč a pro rok 2022 dosahují 41 759 Kč. Meziročně se výdaje na jednoho pojištěnce absolutně zvýší o 1 831 Kč (tedy o 4,6 %).

Z toho **výdaje na zdravotní služby** jsou v roce 2022 plánovány ve výši **428,0 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 17,2 mld. Kč (4,2 %) ze 410,8 mld. Kč.

V roce 2022 bychom měli meziročně pozorovat významně nižší tempo růstu výdajů na zdravotní služby (4,2 %), které by však mělo být způsobeno skokovým zvýšením tempa úhrad za zdravotní služby v roce 2021 (20,1 %), jelikož je tato hodnota základnou pro výpočet a je očekáváno utlumování pandemie COVID-19. Pro srovnání toto tempo se v delším časovém horizontu vyvíjelo: 6,5 % (2016/2017), 7,1 % (2017/2018), 7,6 % (2018/2019), 10,9 % (2019/2020).

**Provozní výdaje** jsou pro rok 2022 plánovány v hodnotě **9,2 mld. Kč** (bez výdajů na investice z FRM). Oproti roku 2021 vzrostou z částky 8,2 mld. Kč, tj. o 1 mld. Kč (o 11,6 %). Meziroční nárůst je zapříčiněn především personálním posílením zdravotních pojišťoven v souvislosti s novými agendami např. v souvislosti s tzv. správní novelou zákona č. 48/1997 Sb. (Zákon č. 371/2021 Sb.). Pro upřesnění, provozní výdaje jsou dopočetovou položkou v členění výdajů uváděných v této kapitole. MF rovněž sleduje indikátor „výdaje na vlastní činnost“, který je rozebrán dále.

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

**Výdaje na investice** z FRM se plánují ve výši cca **1,6 mld. Kč**, což by znamenalo meziroční zvýšení na více než dvojnásobek (z částky 0,7 mld. Kč). Příčinou jsou především odložené investice z předchozích let, převážně z oblasti ICT a rekonstrukce budov.

Marginálními položkami na straně výdajů pak jsou **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v plánované částce 2,0 mld. Kč. V roce 2021 jsou očekávány v částce 1,6 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 0,5 mld. Kč (29,7 %).

Mezi výdaje jsou zařazeny i **náklady na jinou činnost** v částce 0,04 mld. Kč. U nich je meziročně předpokládán nízký nárůst o 4 mil. Kč. Tato kategorie představuje výdaje související s jinou činností než je provozování veřejného zdravotního pojištění. Jinou činností je typicky například pronájem nebytových prostor či zprostředkování cestovního pojištění, tedy se jedná o podíl na mzdových nákladech, odpisech hmotného a nehmotného majetku, úroky, pokuty a penále aj.



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

Ministerstvo financí pak dále sleduje řadu dalších veličin, z nichž jsou uvedeny „výdaje na vlastní činnost“<sup>3</sup> a „výdaje na preventivní programy“<sup>4</sup>.

**Tabulka č. 5: Plánované výdaje systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven**

<b>ZPP 2022</b> (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Výdaje celkem</b>	<b>261 615</b>	<b>28 118</b>	<b>47 681</b>	<b>27 891</b>	<b>5 778</b>	<b>53 106</b>	<b>16 536</b>
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	253 459	27 016	45 950	26 789	5 564	51 095	16 000
Na 1 pojištěnce (v Kč)	42 879	38 429	35 731	36 049	38 437	38 196	37 340
<b>Výdaje na preventivní programy</b>	<b>869</b>	<b>146</b>	<b>390</b>	<b>239</b>	<b>38</b>	<b>310</b>	<b>90</b>
Na 1 pojištěnce (v Kč)	147	208	303	321	263	232	210
<b>Výdaje na vlastní činnost</b>	<b>6 008</b>	<b>749</b>	<b>1 162</b>	<b>803</b>	<b>163</b>	<b>1 467</b>	<b>425</b>
Podíl na výdajích celkem	2,3 %	2,7 %	2,4 %	2,9 %	2,8 %	2,8 %	2,6 %

V roce 2022 (Tabulka č. 5) by měla mít nejvyšší výdaje na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší ČPZP, což je v obou případech ovlivněno strukturou pojistného kmene. Obdobné relace vyplývají i z tabulky očekávané skutečnosti 2021 (Tabulka č. 6).

**Tabulka č. 6: Plánované výdaje systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

<b>Oč. skut. 2021</b> (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Výdaje celkem</b>	<b>251 143</b>	<b>26 855</b>	<b>45 253</b>	<b>26 828</b>	<b>5 476</b>	<b>50 347</b>	<b>15 373</b>
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	244 137	25 841	43 732	25 898	5 275	48 634	14 850
Na 1 pojištěnce (v Kč)	41 227	36 900	34 145	34 962	36 439	36 495	34 553
<b>Výdaje na preventivní programy</b>	<b>1 170</b>	<b>164</b>	<b>375</b>	<b>220</b>	<b>51</b>	<b>274</b>	<b>110</b>
Na 1 pojištěnce (v Kč)	198	234	293	297	354	206	256
<b>Výdaje na vlastní činnost</b>	<b>4 957</b>	<b>653</b>	<b>986</b>	<b>653</b>	<b>138</b>	<b>1 231</b>	<b>393</b>
Podíl na výdajích celkem	2,0 %	2,4 %	2,2 %	2,4 %	2,5 %	2,4 %	2,6 %

<sup>3)</sup> Ukazatel „výdajů na vlastní činnost“ představuje snahu zachytit co nejširší okruh výdajů, které se přímo netýkají úhrady zdravotních služeb. Oproti úžeji definovanému „maximálnímu limitu nákladů na vlastní činnosti“, kromě rozdílů „výdajů“ a „nákladů“, zachycuje také výdaje provozního charakteru hrazené ze ZFZP i všech ostatních fondů, kterých se zmíněný limit netýká. Zahrnuje též jinou činnost. Výdaje na vlastní činnost tak mohou zmíněný limit převyšovat. Naopak, z ukazatele jsou vyloučeny všechny financující operace, byť mohou být prováděny např. z provozního fondu, kurzové ztráty, změny stavu hodnoty aktiv (nejedná se o cash-flow) a interní převody mezi fondy.

<sup>4)</sup> Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zprůměřuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.

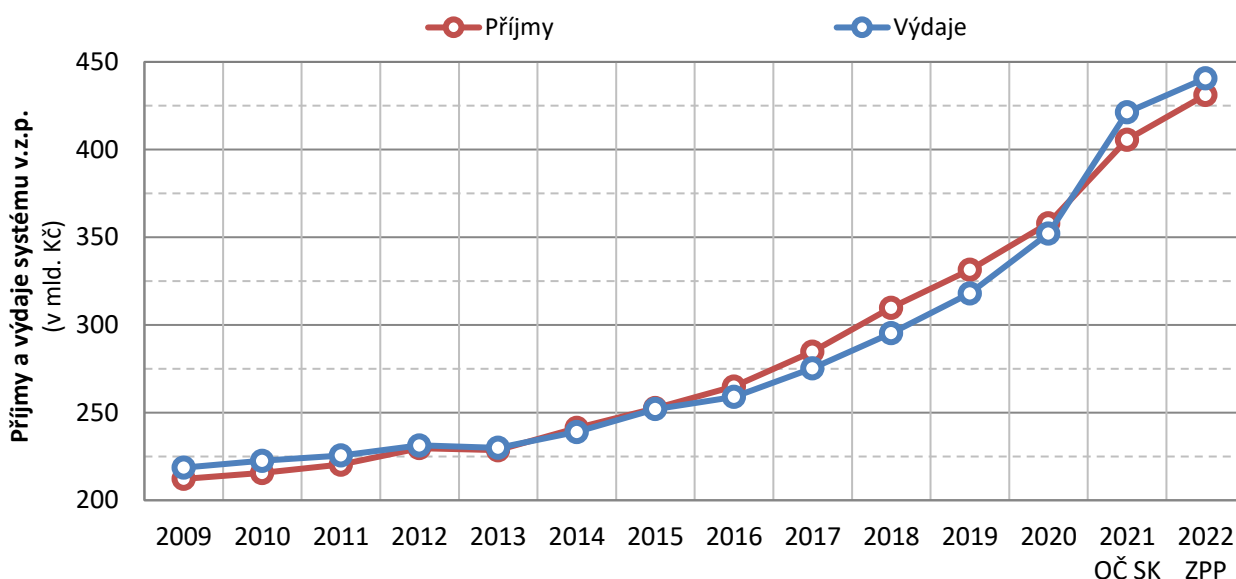
Úroveň celkových výdajů na preventivní programy je pochopitelně odlišná vzhledem k různé velikosti zdravotních pojišťoven. Při přepočtu na jednoho pojištěnce nejnížší hodnoty dosáhne v obou obdobích VZP ČR, nejvyšší naopak v roce 2021 ZPŠ a v roce 2022 pak OZP.

Rovněž absolutně neporovnatelnou veličinu představují výdaje na vlastní činnost, a tak byl určen jejich podíl na celkových výdajích dané zdravotní pojišťovny. Zde nejvyšší hodnoty dosáhne RBP v roce 2021 a OZP v roce 2022 a v obou letech nejnížší hodnoty pak VZP ČR.

Podrobnější informace viz Tabulková příloha *Tabulka č. 1*.

Oproti uplynulým rokům by v letech 2021 i 2022 měly výdaje systému výrazněji převýšit jeho příjmy (*Graf č. 1*).

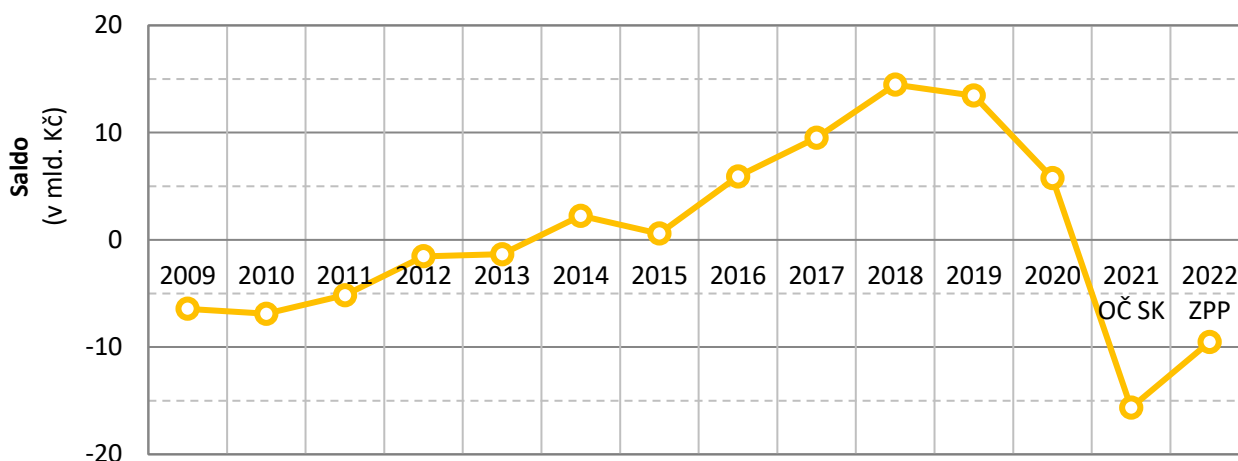
**Graf č. 1: Vývoj příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč)**



### 3.3 Saldo

**Plánované saldo příjmů a výdajů** systému v. z. p. (vč. vlivu ostatní zdaňované činnosti) by mělo dosahovat v roce 2022 cca **−9,5 mld. Kč**, což z očekávané hodnoty 2021 ve výši −15,6 mld. Kč představuje meziroční zlepšení o 6,1 mld. Kč (viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1*). Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven plánuje pro rok 2022 záporné saldo 3,1 mld. Kč a v roce 2021 očekává taktéž záporné saldo 5,3 mld. Kč. Z dlouhodobějšího pohledu se tak systém opět vrací do deficitních tendencí (*Graf č. 2*).

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



V roce 2022 plánují záporná salda všechny zdravotní pojišťovny (VZP ČR 6 384,4 mil. Kč, VoZP ČR 74,1 mil. Kč, ČPZP 675,9 mil. Kč, OZP 866,9 mil. Kč, ZPŠ 116,7 mil. Kč, ZP MV ČR 1 311,6 mil. Kč a RBP 90,9 mil. Kč) (*Graf č. 3*).

**Graf č. 3: Plánované saldo příjmů a výdajů 2021 a 2022 (mld. Kč)**



Rovněž v předcházejícím roce (2021) všechny zdravotní pojišťovny očekávají deficitní hospodaření, a to VZP ČR 10 386,7 mil. Kč, VoZP ČR 1 129,8 mil. Kč, ČPZP 1 043,9 mil. Kč, OZP 1 155,9 mil. Kč a ZPŠ 192,2 mil. Kč, ZP MV ČR 1 551,9 mil. Kč a RBP 184,0 mil. Kč) (*Graf č. 3*).

Podrobnější informace viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1*.

**Očekávaná skutečnost 2022 s COVID a dalšími vlivy:**

Pro rok 2022 tak s promítnutými vlivy předkladatelé odhadují **záporné saldo ve výši 19,7 mld. Kč**. Avšak oproti zdravotními pojišťovnami očekávané skutečnosti bylo záporné saldo systému za rok 2021 nakonec příznivější v hodnotě 12,4 mld. Kč.

### 3.4 Pohledávky a závazky

**Plánovaný stav pohledávek v. z. p. celkem** (v čisté výši bez opravných položek) **k 31. 12. 2022 dosáhne 47,3 mld. Kč**, z toho pohledávky za plátcí pojistného budou činit 41,1 mld. Kč, tj. 86,9 % (z toho pohledávky ve splatnosti tvoří přibližně 42,4 % a po splatnosti 57,6 %). Při srovnání s rokem 2021, kdy je očekáván celkový stav pohledávek ve výši **45,7 mld. Kč**, tak meziročně dojde k růstu celkového stavu pohledávek o 1,6 mld. Kč (o 3,5 %). Také v roce 2021 jsou pohledávky tvořeny především pohledávkami za plátcí pojistného, a to v částce 39,6 mld. Kč, tj. 86,7 %.

**Plánovaný stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2022 je 50,4 mld. Kč.** V tom závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb (PZS) činí 49,2 mld. Kč, tj. 97,5 %. Žádná zdravotní pojišťovna nepředpokládá existenci závazků po lhůtě splatnosti vůči PZS. Oproti roku 2021, kdy je očekávána suma závazků ve výši 47,8 mld. Kč (v tom vůči PZS ve splatnosti 46,6 mld. Kč, tj. 97,4 %), se meziročně závazky zvýší o 2,6 mld. Kč (o 5,4 %). Jedná se o pokračování dlouhodobě vzestupného trendu v souvislosti s růstem výdajů.

**Tabulka č. 7: Vybrané ukazatele 2022 dle zdravotních pojišťoven**

<b>ZPP 2022</b> (v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Stav pohledávek celkem</b>	<b>25 051</b>	<b>3 607</b>	<b>6 732</b>	<b>4 214</b>	<b>589</b>	<b>4 779</b>	<b>2 320</b>
Z toho po lhůtě za plátcí pojistného	8 631	1 800	2 795	1 540	85	1 285	1 300
Dohadné položky aktivní	613	500	467	270	45	90	178
Stav opravných položek	27 447	4 350	5 430	2 115	535	3 919	1 920
Roční odpisy pohledávek	2 760	200	280	250	43	352	30
Roční odstranění tvrdosti	130	6	29	13	1	17	2
<b>Stav závazků celkem</b>	<b>27 810</b>	<b>4 880</b>	<b>5 749</b>	<b>3 852</b>	<b>625</b>	<b>4 503</b>	<b>2 995</b>
Z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	7 630	1 500	2 445	1 538	140	1 742	682
Rezervy na soudní spory	44	0	0	85	0	30	0

Ze statistických výkazů jednotlivých zdravotních pojišťoven vyplývá, že se počítá s obvyklým nedokončeným vyúčtováním poskytnutých zdravotních služeb s jejich poskytovateli za rok 2022 ve výši **15,7 mld. Kč**, v roce 2021 pak **17,2 mld. Kč**, což je evidováno v **dohadných položkách pasivních**. Meziročně tak dojde u pasivních položek k poklesu o 1,5 mld. Kč, což je způsobeno nastavenou výší doplatků v rámci vyúčtování předběžných úhrad.

**Dohadné položky aktivní** se předpokládají v roce 2021 v celkové výši **2,4 mld. Kč** a k **31. 12. 2022 2,2 mld. Kč**. Aktivní položky tak meziročně poklesnou o 243 mil. Kč.

Stav opravných položek dosáhne k **31. 12. 2022 celkem 45,7 mld. Kč**, k **31. 12. 2021 pak 42,5 mld. Kč**. Tato kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.<sup>5</sup> Oproti roku 2021 se jedná o nárůst o 3,2 mld. Kč. Stav opravných položek se zvyšuje každoročně již od roku 2010, a jedná se tedy o pokračování trendu.

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

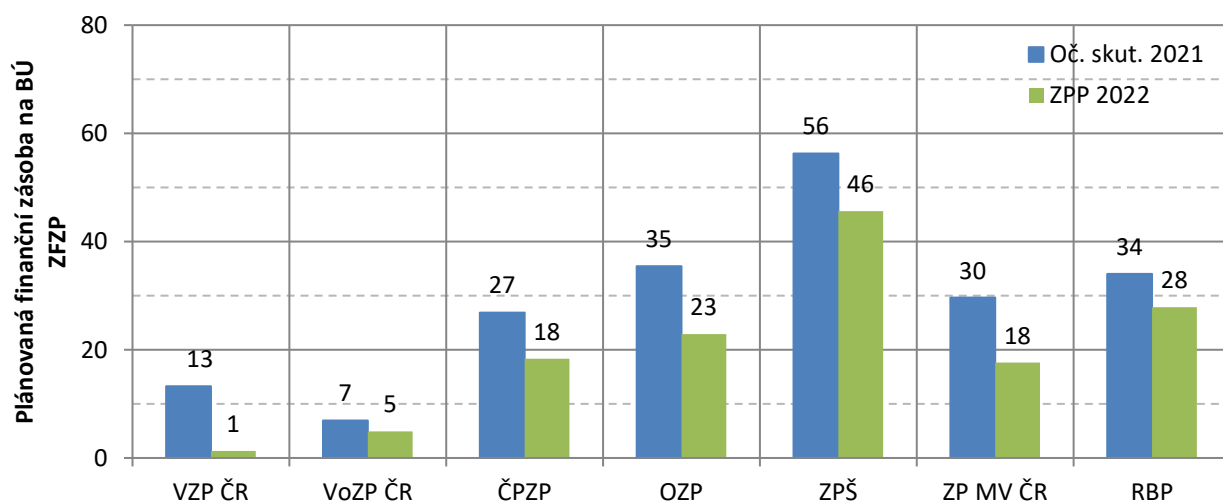
**Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2021 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2021 (v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Stav pohledávek celkem</b>	<b>24 107</b>	<b>3 907</b>	<b>6 384</b>	<b>4 053</b>	<b>600</b>	<b>4 584</b>	<b>2 075</b>
Z toho po lhůtě za plátcí pojistného	8 287	2 185	2 661	1 490	94	1 250	1 040
Dohadné položky aktivní	806	500	467	260	62	90	220
Stav opravných položek	25 259	4 250	5 036	2 053	528	3 582	1 778
Roční odpisy pohledávek	2 790	190	255	255	29	333	36
Roční odstranění tvrdosti	121	6	28	13	2	16	3
<b>Stav závazků celkem</b>	<b>26 010</b>	<b>4 575</b>	<b>5 846</b>	<b>3 712</b>	<b>642</b>	<b>4 293</b>	<b>2 770</b>
Z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	8 111	1 500	2 813	1 498	186	1 742	1 353
Rezervy na soudní spory	44	0	0	85	0	30	0

Informace o stavu závazků a pohledávek jednotlivých zdravotních pojišťoven viz *Tabulková příloha, Tabulka č. 1. Tabulka č. 1* zpracovaná na základě podkladů jednotlivých zdravotních pojišťoven dokládá plánovaný absolutní stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb k 31. 12. 2021. Tento stav závazků je rovněž z důvodu srovnatelnosti vyjádřen i v **přepočtu na denní spotřebu výdajů na zdravotní služby** (*Tabulková příloha, Tabulka č. 1b*). Závazky ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb se v roce 2022 pohybují v rozmezí 31–67 dnů (dle očekávané skutečnosti r. 2021 by se tento přepočet měl pohybovat mezi hodnotou 31 a 66 dnů).

Žádná z pojišťoven v roce 2021 nevyužila a ani v roce 2022 neplánuje využívat v rámci svého financování půjčky či úvěry. Plánované zásoby na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění (BÚ ZFZP) jednotlivých zdravotních pojišťoven vyjádřené ve dnech k 31. 12. 2022 jsou nerovnoměrné a dosahují 1–46 dnů (viz *Graf č. 4*). V roce 2021 se tento ukazatel očekává mezi 7 a 56 dny. Nejnižší hodnoty v obou letech dosahuje VZP ČR, která by však měla mít na jiných fondech dostatek prostředků pro zachování své platební schopnosti i na konci roku 2022.

**Graf č. 4: Plánovaná finanční zásoba na BÚ ZFZP ve dnech výdajů na zdravotní služby v letech 2021 a 2022**



### 3.5 Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků na bankovních účtech zdravotních pojišťoven je plánován k 31. 12. 2022 v celkové výši 39,2 mld. Kč. Vzhledem k aplikaci zákona č. 128/2016 Sb. (převod likvidity do ČNB) se jedná pouze o peněžní zůstatky na bankovních účtech ZP, které jsou součástí prostředků Státní pokladny (uvedeno pro srovnání v delší časové řadě).

Zdravotní pojišťovny k 31. 12. 2021 očekávají peněžní zůstatky v hodnotě 48,7 mld. Kč, z toho žádné prostředky nejsou drženy ve formě cenných papírů. Meziročně tak dojde k poklesu o 9,5 mld. Kč (tj. 19,5 %).

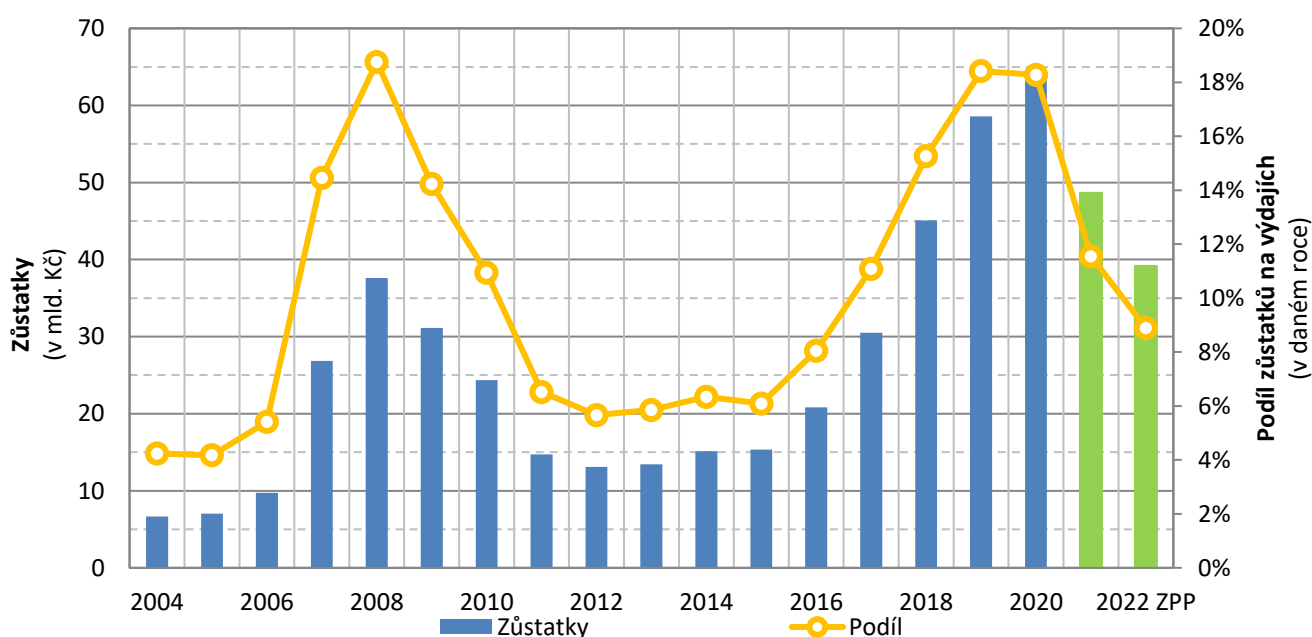
**Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven**

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Oč. skut. 2021</b>	<b>26 439</b>	<b>1 545</b>	<b>5 729</b>	<b>4 416</b>	<b>1 156</b>	<b>7 411</b>	<b>1 961</b>
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	10,5 %	5,8 %	12,7 %	16,5 %	21,1 %	14,7 %	12,8 %
<b>ZPP 2022</b>	<b>20 095</b>	<b>1 472</b>	<b>5 050</b>	<b>3 551</b>	<b>1 039</b>	<b>6 099</b>	<b>1 870</b>
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	7,7 %	5,2 %	10,6 %	12,7 %	18,0 %	11,5 %	11,3 %

Tabulka č. 9 analyzuje absolutní rozložení zůstatků na bankovních účtech podle zdravotních pojišťoven a porovnává jejich podíl na celkových ročních výdajích. Z čehož vyplývá, že v obou sledovaných obdobích nejnížší hodnotu vykazuje VoZP ČR a nejvyšší ZPŠ.

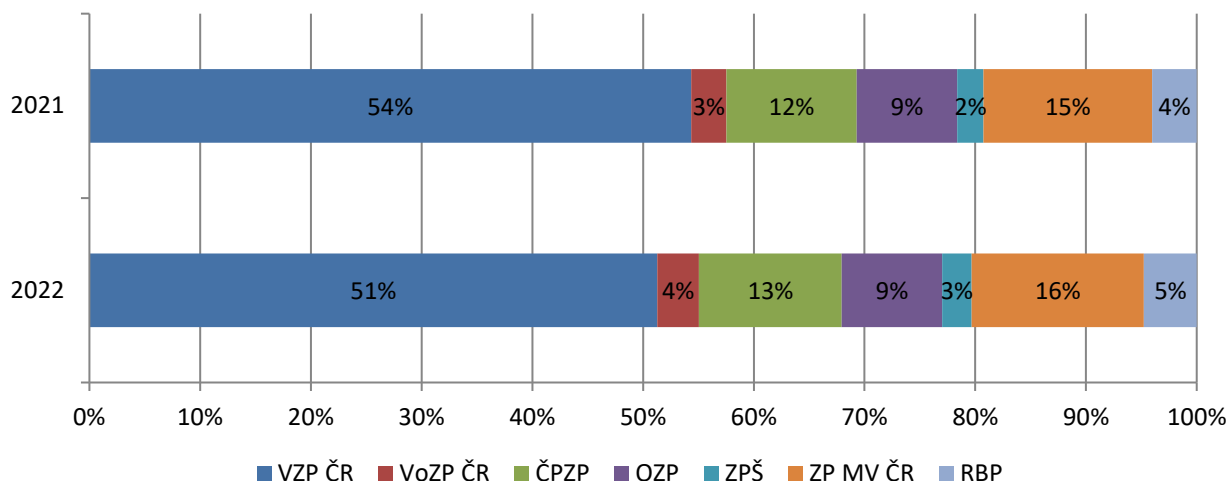
Vývoj absolutního i relativního ukazatele rezerv ve vztahu k výdajům systému v. z. p. shrnuje Graf č. 5. Z něho je patrné, že v roce 2021 dojde k významnému poklesu obou indikátorů. Pokles se prohloubí i v roce následujícím z důvodu pokračujícího deficitního hospodaření.

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



Graf č. 6 pak obsahuje srovnání ke konci roku 2021 a 2022 v relativním pojetí, kde v letech zdravotně pojistného plánu vidíme pokles zastoupení zůstatků u VZP ČR, což je zřejmým důsledkem hospodářských výsledků jednotlivých zdravotních pojišťoven.

**Graf č. 6: Stav peněžních prostředků jednotlivých ZP k 31. 12. 2021 a 31. 12. 2022**



V *Tabulkové příloze, Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na bankovních účtech základních fondů zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2022. BÚ rezervního fondu (*Tabulkové příloha, Tabulka č. 3*) mají všechny ZP ke konci roku 2021 i roku 2022 naplněn v zákonem stanovených limitech (rozdíly v tabulce mohou být způsobeny zaokrouhlováním vstupních veličin). Dále je nutné uvést, že se jedná o údaje předběžné, jelikož zdravotní pojišťovna je povinna mít svůj rezervní fond naplněn do konce třetího měsíce po konci daného roku.

**Očekávaná skutečnost 2022 s COVID a dalšími vlivy:**

Úzkou spojitost se záporným saldem systému jako celku má i **vývoj finančních rezerv systému**, u nichž je ke konci roku 2022 očekáván meziroční pokles na **32,23 mld. Kč**.



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

Ke konci roku 2022 zdravotní pojišťovny odhadují celkový počet pojištěnců systému v. z. p. v hodnotě 10,55 mil. osob, z toho pak VZP ČR očekává 5,91 mil. pojištěnců, (tj. 56,0 %). To představuje u VZP ČR mírný pokles počtu pojištěnců.

**Tabulka č. 10: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP2022 (průměrný počet)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>pojištěnců</b>	<b>5 911 000</b>	<b>703 000</b>	<b>1 286 000</b>	<b>743 131</b>	<b>144 759</b>	<b>1 337 696</b>	<b>428 491</b>
z toho státem hrazených	3 325 000	377 000	737 930	422 505	80 320	743 492	254 784
<b>zaměstnanců</b>	<b>3 590</b>	<b>395</b>	<b>685</b>	<b>433</b>	<b>83</b>	<b>722</b>	<b>240</b>
pojištěnců na 1 zam.	1 647	1 780	1 877	1 716	1 744	1 853	1 785

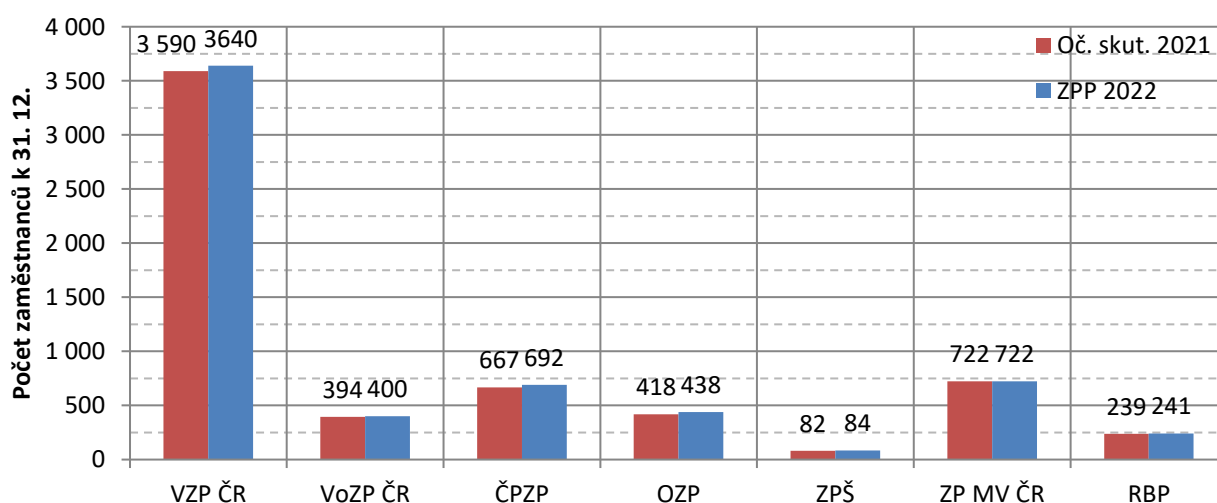
K 31. 12. 2021 je očekávaný počet **pojištěnců rovněž 10,55 mil.**, z toho VZP ČR registrovala 5,92 mil. pojištěnců, tj. 56,1 % pojištěnců systému v.z.p.

**Tabulka č. 11: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2021 (průměrný počet)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>pojištěnců</b>	<b>5 921 850</b>	<b>700 292</b>	<b>1 280 754</b>	<b>740 745</b>	<b>144 750</b>	<b>1 332 627</b>	<b>429 775</b>
z toho státem hrazených	3 351 000	376 940	734 921	420 859	80 313	741 244	255 575
<b>zaměstnanců</b>	<b>3 560</b>	<b>388</b>	<b>660</b>	<b>413</b>	<b>81</b>	<b>722</b>	<b>239</b>
pojištěnců na 1 zam.	1 663	1 805	1 941	1 794	1 787	1 846	1 798

**Počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven by měl ke konci roku 2022 činit 6 217.** Oproti roku 2021 tak dojde ke zvýšení o 105 zaměstnanců (meziročně o 1,7 %), podrobněji *Graf č. 7*. Jsou zde patrné rostoucí tendence, neboť v letech 2012–2016 přepočtený počet zaměstnanců osciloval mezi 5 800 až 5 900 a ke konci roku 2020 byl 6 096 osob. Z toho vyplývá, že průměrný počet pojištěnců na 1 zaměstnance poklesne z 1 727 (2021) na 1 698 (2022). V průměru se pak v roce 2022 očekává, že ve zdravotních pojišťovnách by mělo pracovat 6 148, což představuje nárůst o 85 přepočtených osob oproti r. 2021.

**Graf č. 7: Počet zaměstnanců k 31. 12. 2021 a 31. 12. 2022 dle ZPP**



### 3.7 Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

Podle predikce základních makroekonomických indikátorů ČR zveřejněné MF v listopadu 2021 by česká ekonomika měla v roce 2022 růst. V roce 2021 je očekáván růst reálného HDP ve výši 2,5 %, pro rok 2022 je předpokládán růst ve výši 4,1 %. Pro rok 2023 pak MF odhaduje růst 2,2 % a 2,0 % pro rok 2024 (viz *Tabulka č. 10*).

Minimální mzda se zvyšuje s účinností od 1. 1. 2022 z 15 200 Kč na 16 200 Kč, měsíční pojistné OBZP se tak zvýší z 2 052 Kč na 2 187 Kč (nařízení vlády č. 405/2021 Sb.).

Rovněž vzroste k 1. 1. 2022 průměrná měsíční mzda v národním hospodářství stanovovaná pro účely důchodového pojištění, z něhož se odvozuje minimální pojistné na veřejné zdravotní pojištění u OSVČ (nařízení č. 356/2021 Sb.). Měsíční pojistné se tak u této skupiny zvýší z 2 393 Kč na 2 627 Kč. Pro osoby samostatně výdělečně činné bude při splnění zákonem stanovených podmínek i v roce 2022 pokračovat možnost využití režimu tzv. paušální daně.

Od 1. 1. 2022 se dle nařízení vlády č. 253/2021 Sb. zvýší částka vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát, a to z 13 088 Kč na 14 570 Kč za kalendářní měsíc. To představuje zvýšení měsíční platby za každého „státního pojištěnce“ o 200 Kč z 1 767 Kč na 1 967 Kč (účinnost od 1. 1. 2022). Roční maximální vyměřovací základ nebude ani v roce 2022 zastropován.

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

Dohodovací řízení k úhradám na rok 2022 probíhalo v období od 10. února 2021 do 18. června 2021. Ve lhůtě předpokládané zákonem č. 48/1997 Sb. účastníci dohodovacího řízení dospěli k dohodě ve třinácti ze čtrnácti segmentů zdravotních služeb:

- praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost,
- lázeňská léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách,
- ambulantní hemodialyzační péče,
- fyzioterapie – nelékařské profese,
- zdravotnická záchranná služba a přeprava pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické,
- domácí zdravotní služby
- zdravotnická dopravní služba,
- lékárenská a klinicko-farmaceutická péče,
- ambulantní gynekologické služby,
- ambulantní stomatologické služby,
- mimolůžkové laboratorní a radiodiagnostické služby,
- následná lůžková péče,
- akutní lůžková péče a další zdravotní služby poskytované v nemocnicích.

Dohody nebylo dosaženo pouze v segmentu:

- mimolůžkové ambulantní specializované služby, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů,

V době zpracovávání návrhů ZPP 2022, na základě předložených výsledků uvedeného dohodovacího řízení, MZ vydalo dne 21. října 2021 úhradovou vyhlášku pro rok 2022, pro všechny segmenty zdravotní péče tak, aby nastavené parametry úhrad respektovaly předpokládané finanční možnosti systému v. z. p. v roce 2022. Vzhledem k tomu, že předložené zdravotně pojistné plány všech zdravotních pojišťoven jsou v souladu s předpoklady úhradové vyhlášky 2022, lze mít za to, že v souladu s ní bude rovněž celý systém v. z. p.

## 4 Zdravotní hodnocení

Celkové náklady na zdravotní služby hrazené ze ZFZP a jiných fondů v roce 2022 plánují zdravotní pojišťovny ve výši 427,379 mld. Kč, což představuje meziroční nárůst nákladů o 5,6 % (tj. o 22,486 mld. Kč). Zmíněný nárůst souvisí již tradičně s úhradou centrových léčiv, akutní lůžkové péče, nových terapií/technologií, zajištění místní a časové dostupnosti a zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb. Jelikož lze předpokládat, že i v roce 2022 bude náklady na zdravotní služby stále výrazně ovlivňovat COVID–19, při odhadu jejich výše vychází zdravotní pojišťovny nejen z návrhu úhradové vyhlášky, ale rovněž z předpokládaného vývoje epidemie tohoto onemocnění.

### 4.1 Náklady na zdravotní služby

**Celkové náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění** ve výši 425,275 mld. Kč (*Tabulka č. 13 a Graf č. 13*) představují plánovanou výši nároků PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2022.

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

Z pohledu meziročního srovnání plánují ZP jako celek meziroční zvýšení objemu nákladů hrazených ze ZFZP celkem o 5,7 % (tj. o 22,766 mld. Kč). V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů o 7,2 % (tj. o 16,018 mld. Kč) oproti očekávané skutečnosti roku 2021. U **ambulantní péče** se plánuje navýšení nákladů celkem o 2,9 % (tj. o 3,198 mld. Kč). U **ostatních nákladů** (náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, služby v ozdravovnách, přepravu, zdravotnickou záchrannou službu, léky vydané na recepty, zdravotnické prostředky vydané na poukazy, léčení v zahraničí, očkovací látky a finanční prostředky – vratky), se plánuje navýšení celkem o 5,2 %, (tj. o 3,550 mld. Kč) (*Tabulka č. 12 a 13 a Graf č. 8 a 9*).

Výsledné čerpání finančních prostředků v jednotlivých segmentech zdravotní péče však bude závislé na uplatňovaném způsobu úhrady a podílu individuálních dohod a na realizaci všech legislativních změn v oblasti v. z. p. Rozdílný meziroční růst nákladů na zdravotní služby je dán z důvodu historicky nastavených úhrad jednotlivých ZP, ale v roce 2021 je tento rozdílný meziroční růst ovlivněn také zahrnutím či nezahrnutím kompenzační vyhlášky do dohadných položek roku 2020.

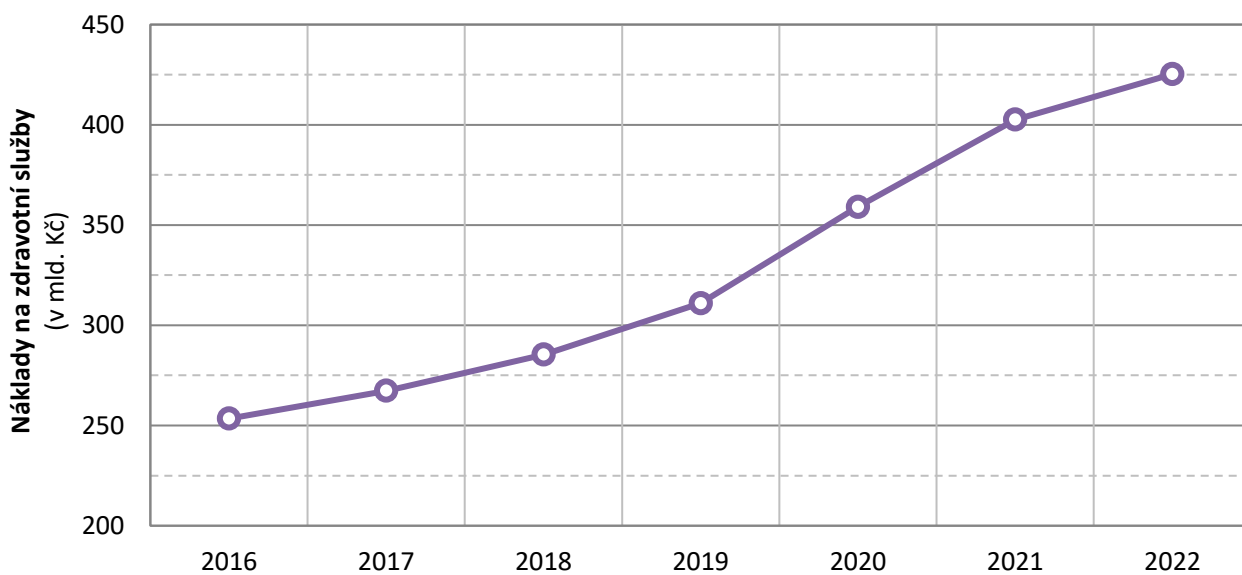
**Tabulka č. 12: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů**

Ukazatel (v mil. Kč)	2016	2017	2018	2019	2020	2021 oč. skut.	2022 ZPP
<b>Náklady na ambulantní péči</b>	69 248	72 172	75 094	83 028	100 602	110 309	113 507
<b>Náklady na lůžkovou péči</b>	132 958	142 610	155 361	170 226	197 758	223 583	239 601
<b>Ostatní náklady</b>	51 217	52 469	54 847	57 715	60 663	68 618	72 167
<b>Celkové náklady</b>	<b>253 424</b>	<b>267 250</b>	<b>285 302</b>	<b>310 969</b>	<b>359 023</b>	<b>402 510</b>	<b>425 275</b>

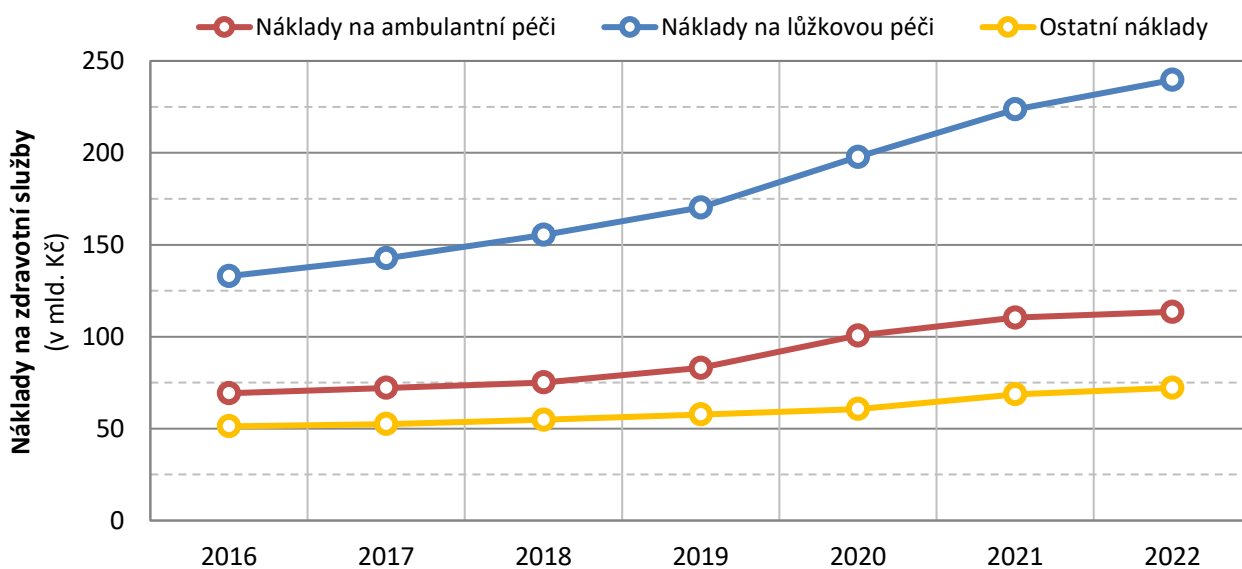
Tabulka č. 13: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty

Ukazatel (v %)	2015/ 2014	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	2022/ 2021
Náklady na ambulantní péči	106,8	104,2	104,0	110,6	121,2	109,6	102,9
Náklady na lůžkovou péči	104,3	107,3	108,9	109,6	116,2	113,1	107,2
Ostatní náklady	103,1	102,4	104,5	105,2	105,1	113,1	105,2
<b>Celkové náklady</b>	<b>104,7</b>	<b>105,5</b>	<b>106,8</b>	<b>109,0</b>	<b>115,5</b>	<b>112,1</b>	<b>105,7</b>

Graf č. 8: Celkové náklady na zdravotní služby



Graf č. 9: Náklady na zdravotní služby podle segmentů



Z detailních podkladů jednotlivých ZP vyplývá, že všechny plánují meziroční zvýšení nákladů na zdravotní služby: VZP ČR o 5,3 %, VoZP ČR o 5,8 %, ČPZP o 5,2 %, OZP o 2,3 %, ZPŠ o 6,2 %, ZP MV ČR o 9,7 % a RBP o 5,5 % (Tabulka č. 14 a 15).

**Tabulka č. 14: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2022 dle zdravotních pojišťoven**

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	61 455	8 125	14 306	7 908	1 381	15 069	5 263
Náklady na lůžkovou péči	146 699	14 593	24 519	14 853	3 220	27 227	8 489
Ostatní náklady	43 305	4 597	7 666	4 168	960	9 004	2 468
<b>Celkové náklady</b>	<b>251 459</b>	<b>27 316</b>	<b>46 491</b>	<b>26 929</b>	<b>5 561</b>	<b>51 300</b>	<b>16 220</b>

**Tabulka č. 15: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	60 686	7 720	13 647	8 114	1 275	13 875	4 993
Náklady na lůžkovou péči	137 612	13 784	22 710	14 160	3 036	24 342	7 939
Ostatní náklady	40 547	4 311	7 819	4 044	925	8 534	2 439
<b>Celkové náklady</b>	<b>238 845</b>	<b>25 815</b>	<b>44 175</b>	<b>26 318</b>	<b>5 236</b>	<b>46 750</b>	<b>15 370</b>

**Očekávaná skutečnost 2022 s COVID a dalšími vlivy:**

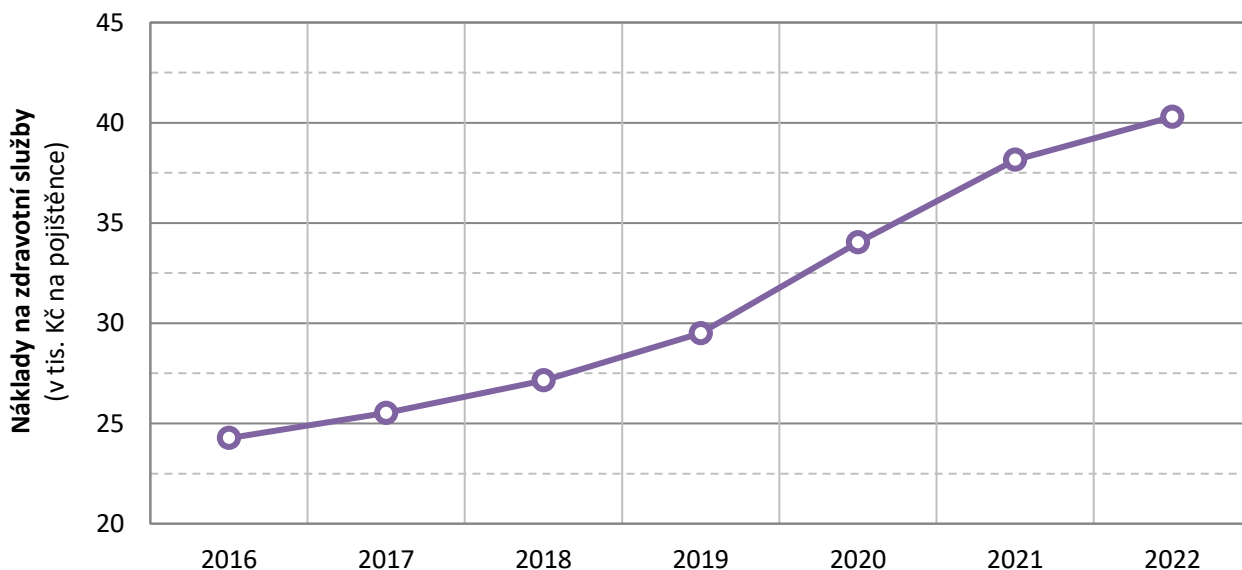
Pro rok 2022 byly plánovány zvýšené náklady na COVID cca 12 mld. Kč, které na základě aktuálních dat budou pravděpodobně naplněny. Nákladová a výdajová stránka ZPP 2022 tudíž stále odpovídá aktuálním očekáváním a náklady na COVID v roce 2022 byly v ZPP dobře anticipovány a odhadnuty.

**Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představuje odhad nákladů na jednoho pojištěnce.** Za celý systém v. z. p. v roce 2022 mají dosáhnout průměrné náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na 1 pojištěnce v průměru částky 40 295 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 5,6 % (v absolutním vyjádření nárůst o 2 145 Kč na 1 pojištěnce). V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 7,1 % (tj. o 1 511 Kč) oproti očekávané skutečnosti roku 2021. U **ambulantní péče** se plánuje zvýšení nákladů celkem o 2,9 % (tj. o 300 Kč), (*Tabulka č. 16 a Graf č. 10 a 11*).

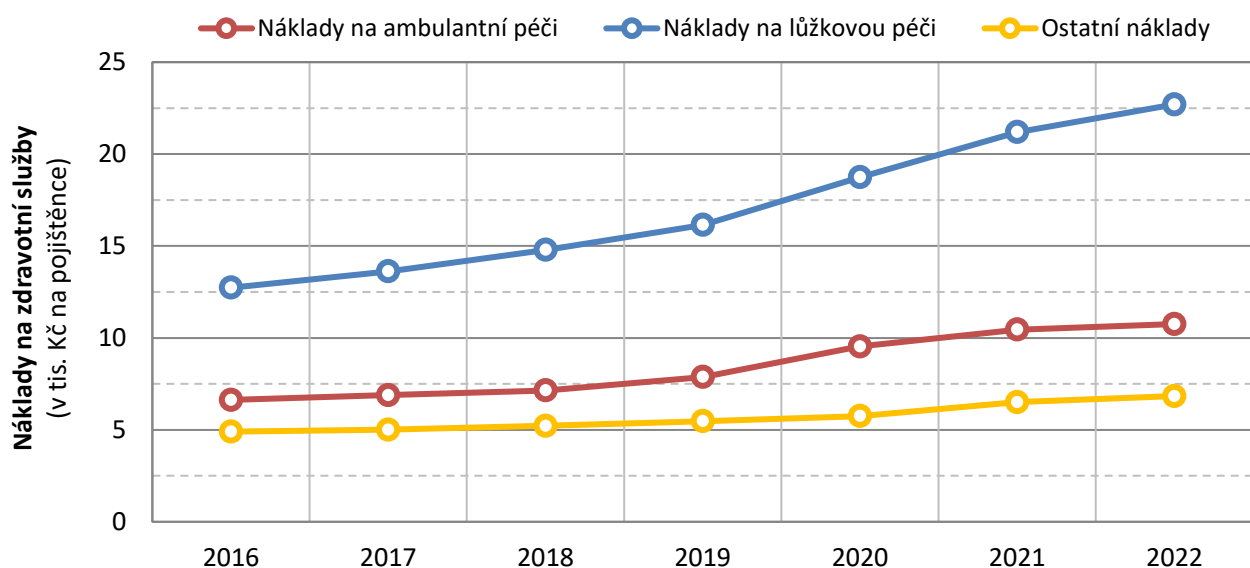
**Tabulka č. 16: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce**

Ukazatel (v Kč)	2016	2017	2018	2019	2020	2021 oč. skut.	2022 ZPP
Náklady na ambulantní péči	6 631	6 893	7 145	7 876	9 534	10 455	10 755
Náklady na lůžkovou péči	12 731	13 621	14 783	16 148	18 741	21 191	22 702
Ostatní náklady	4 904	5 012	5 219	5 475	5 749	6 504	6 838
<b>Celkové náklady</b>	<b>24 266</b>	<b>25 526</b>	<b>27 147</b>	<b>29 499</b>	<b>34 024</b>	<b>38 150</b>	<b>40 295</b>

**Graf č. 10: Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce**



**Graf č. 11: Náklady na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce**



VZP ČR predikuje náklady na jednoho pojištěnce v průměru ve výši 42 541 Kč, tedy s meziročním nárůstem o 2 208 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 5,5 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů na 1 pojištěnce dále zůstává na 1. místě. Ze srovnání jednotlivých ZP vyplývá, že růst těchto nákladů plánují všechny ZP: VoZP ČR o 5,4 %, ČPZP o 4,8 %, OZP o 2,0 %, ZPŠ o 6,2 %, ZP MV ČR o 9,3 % a RBP o 5,8 % (Tabulka č. 17 a 18).

Zároveň je nutné uvést, že VZP ČR plánuje i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného na v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 42 599 Kč, zatímco očekávané příjmy na 1 pojištěnce ZP jsou v průměru 37 587 Kč.

**Tabulka č. 17: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2022 dle zdravotních pojišťoven**

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	10 397	11 558	11 124	10 642	9 538	11 265	12 282
Náklady na lůžkovou péči	24 818	20 758	19 066	19 988	22 243	20 354	19 812
Ostatní náklady	7 326	6 539	5 961	5 608	6 632	6 731	5 760
<b>Celkové náklady</b>	<b>42 541</b>	<b>38 856</b>	<b>36 151</b>	<b>36 238</b>	<b>38 413</b>	<b>38 350</b>	<b>37 854</b>

**Tabulka č. 18: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	10 248	11 024	10 655	10 954	8 808	10 412	11 617
Náklady na lůžkovou péči	23 238	19 684	17 732	19 116	20 973	18 266	18 472
Ostatní náklady	6 847	6 156	6 105	5 460	6 390	6 404	5 674
<b>Celkové náklady</b>	<b>40 333</b>	<b>36 864</b>	<b>34 492</b>	<b>35 530</b>	<b>36 171</b>	<b>35 081</b>	<b>35 763</b>



## 4.2 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců

**Náklady na léčení zahraničních pojištěnců** plánují ZP ve výši 2 010 mil. Kč s výrazným meziročním nárůstem o 29,7 %, který je však zapříčiněn především nízkými náklady v roce 2021 (pohybující se v úrovni roku 2018). Tomu nasvědčuje i plánovaný průměrný náklad na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce ve výši 7 319 Kč, který nevybočuje z úrovně předchozích let (*Tabulka č. 19*). Jednotlivé ZP uhradí závazky za zahraniční pojištěnce z BÚ ZFZP, a částky za poskytnutou zdravotní péči si nárokují prostřednictvím Kanceláře ZP u zahraničních zdravotních pojišťoven, které provedou příslušnou úhradu.

Celkové příjmy od zahraničních pojišťoven jsou pro rok 2022 ZP plánovány ve výši 1 791 mil. Kč, výdaje dosáhnou 2 004 mil. Kč. Je tedy očekáváno záporné saldo příjmů a výdajů ve výši 213 mil. Kč. Časové převisy plánovaných výdajů za ošetření cizinců nad příjmy od zahraničních pojišťoven budou opět krytý jednotlivé ZP z prostředků na BÚ ZFZP.

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

Ukazatel	2016	2017	2018	2019	2020	2021 oč. skut.	2022 ZPP
<b>Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)</b>	1 090	1 284	1 494	1 615	1 822	1 550	2 010
<b>Počet ošetřených z. p.</b>	182 409	204 368	232 961	248 388	241 920	254 902	274 570
<b>Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)</b>	5 978	6 284	6 414	6 501	7 533	6 081	7 319

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

**Tabulka č. 20: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2022 dle zdravotních pojišťoven**

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)</b>	1 308	190	183	59	13	235	22
<b>Počet ošetřených z. p.</b>	195 000	13 500	24 420	4 150	1 100	32 900	3 500
<b>Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)</b>	6 707	14 074	7 481	14 217	12 000	7 143	6 286

**Tabulka č. 21: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)</b>	907	180	163	56	13	210	21
<b>Počet ošetřených z. p.</b>	180 000	12 800	23 302	4 100	1 100	30 400	3 200
<b>Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)</b>	5 041	14 063	7 002	13 659	11 364	6 908	6 563

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

V oblasti zdravotní péče hrazené nad rámec v. z. p. čerpané z Fprev a dalších specifických fondů plánují ZP objem finančních prostředků ve výši 2 104 mil. Kč (ze zdrojů Fprev 2 088 mil. Kč a 16 mil. Kč ze zdrojů MO). Oproti očekávané skutečnosti roku 2021 plánují ZP celkové snížení finančních prostředků o 11,7 % (v absolutním vyjádření o 280 mil. Kč) (Tabulka č. 22). V přepočtu na jednoho pojištěnce jsou v roce 2022 plánovány náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 199 Kč, tj. meziroční pokles o 11,8 %. U VZP ČR jsou plánovány ve výši 147 Kč a u ZZP 266 Kč (v rozmezí od 210 Kč u RBP po 323 Kč u OZP).

V roce 2022 směřují ZP nabídku zdravotně preventivních programů na odhalování závažných onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, onkologická onemocnění, osteoporóza a Alzheimerova nemoc), na očkování proti infekčním nemocem s nebezpečnými následky, na dentální hygienu, na podporu aktivního pohybu jakožto prevence obezity a dalších civilizačních chorob a dále na projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Dále jsou z fondu prevence hrazeny ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti pořádané v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí – přímořské a vysokohorské pobyty (pouze u VZP nejsou tyto pobyty pro rok 2022 predikovány zejména z důvodu nejasné epidemiologické situace).

Očekávaná skutečnost 2021 je také ovlivněna i zákonnou úpravou umožňující proplácení úhrady antigenního testování zaměstnanců a OSVČ na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 z fondu prevence.

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

Ukazatel (v mil. Kč)	2016	2017	2018	2019	2020	2021 oč. skut.	2022 ZPP
Náklady na zdravotní programy	743	699	876	1 114	1 159	1 303	1 583
Náklady na ozdravné pobyty	106	103	109	93	34	36	62
Ostatní činnosti	127	81	99	165	265	1 030	442
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	10	10	9	12	13	15	16
<b>Celkové náklady</b>	<b>987</b>	<b>892</b>	<b>1 093</b>	<b>1 384</b>	<b>1 471</b>	<b>2 384</b>	<b>2 104</b>

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

Tabulka č. 23: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2022 dle zdravotních pojišťoven

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	647	139	288	182	14	277	36
Náklady na ozdravné pobyty	0	5	2	8	2	34	13

<b>Ostatní činnosti</b>	222	2	100	51	27	0	41
<b>Z jiných zdrojů (VoZP ČR)</b>	–	16	–	–	–	–	–
<b>Celkové náklady</b>	<b>869</b>	<b>162</b>	<b>390</b>	<b>240</b>	<b>43</b>	<b>310</b>	<b>90</b>

**Tabulka č. 24: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

<b>Ukazatel (v mil. Kč)</b>	<b>VZP ČR</b>	<b>VoZP ČR</b>	<b>ČPZP</b>	<b>OZP</b>	<b>ZPŠ</b>	<b>ZP MV ČR</b>	<b>RBP</b>
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	465	106	268	165	13	255	30
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	0	3	2	6	1	19	6
<b>Ostatní činnosti</b>	705	55	107	49	40	0	74
<b>Z jiných zdrojů (VoZP ČR)</b>	–	15	–	–	–	–	–
<b>Celkové náklady</b>	<b>1 170</b>	<b>179</b>	<b>377</b>	<b>220</b>	<b>54</b>	<b>274</b>	<b>110</b>

## 5 Závěr

Všechny zdravotní pojišťovny plánují v roce 2022 navýšení nákladů na zdravotní služby. V celkovém úhrnu by meziroční navýšení celkových nákladů ZFZP (náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění a náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů) mělo činit 22,486 mld. Kč (5,6 %).

Systém by měl v tomto roce dosáhnout deficitu hospodaření v hodnotě 9,5 mld. Kč, což představuje zlepšení hospodářského výsledku oproti roku 2021, v němž je očekáváno hospodaření s deficitem 15,6 mld. Kč.

Vlivem deficitního hospodaření v letech 2021-2022 se finanční odolnost systému veřejného zdravotního pojištění podstatně sníží. V letech 2023-2024 by úsilí mělo směřovat ke konsolidaci hospodaření zdravotních pojišťoven tak, aby dále neklesaly jejich rezervy (zůstatky na účtech). Konsolidace by se měla odehrávat na výdajové straně. Růst výdajů na zdravotní služby by měl respektovat možnosti výběru pojistného a odpovídat zdravotnímu stavu obyvatelstva.

## 6 Právní rámec

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

### 6.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Konkrétní zákonná úprava je k 1. 12. 2021 v případě VZP ČR uvedena v § 6 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky ve znění pozdějších předpisů tato:

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

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

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

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

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

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

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

*a) ověření účetní závěrky Pojišťovny,*

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

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

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

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

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

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

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

a státního závěrečného účtu.

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

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

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

## 6.2 Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

Konkrétní zákonná úprava je k 1. 12. 2021 v případě ZZP uvedena v § 15 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách ve znění pozdějších předpisů tato:

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

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

(3) Zdravotně pojistný plán může být sestaven jako

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

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

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

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

a) ověření účetní závěrky zaměstnanecké pojišťovny,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 7 Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu

### 7.1 Grafy

Graf č. 1: Vývoj příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč) .....	10
Graf č. 2: Saldo příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč) .....	11
Graf č. 3: Plánované saldo příjmů a výdajů 2021 a 2022 (mld. Kč).....	11
Graf č. 4: Plánovaná finanční zásoba na BÚ ZFZP ve dnech výdajů na zdravotní služby v letech 2021 a 2022.....	14
Graf č. 5: Zůstatky zdravotních pojišťoven .....	15
Graf č. 6: Stav peněžních prostředků jednotlivých ZP k 31. 12. 2021 a 31. 12. 2022 .....	16
Graf č. 7: Počet zaměstnanců k 31. 12. 2021 a 31. 12. 2022 dle ZPP .....	17
Graf č. 8: Celkové náklady na zdravotní služby.....	21
Graf č. 9: Náklady na zdravotní služby podle segmentů.....	21
Graf č. 10: Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce.....	23
Graf č. 11: Náklady na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce .....	24

### 7.2 Tabulky

Tabulka č. 1: Plánované příjmy systému v. z. p. 2022 .....	6
Tabulka č. 2: Plánované příjmy systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven.....	7
Tabulka č. 3: Očekávané příjmy systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven.....	7
Tabulka č. 4: Plánované výdaje systému v. z. p. 2022 .....	8
Tabulka č. 5: Plánované výdaje systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven.....	9
Tabulka č. 6: Plánované výdaje systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven.....	9
Tabulka č. 7: Vybrané ukazatele 2022 dle zdravotních pojišťoven.....	13
Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2021 dle zdravotních pojišťoven.....	14
Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven.....	15
Tabulka č. 10: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven .....	17
Tabulka č. 11: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	17
Tabulka č. 12: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....	20
Tabulka č. 13: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty.....	21
Tabulka č. 14: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2022 dle zdravotních pojišťoven .....	22
Tabulka č. 15: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	22
Tabulka č. 16: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce .....	23
Tabulka č. 17: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2022 dle zdravotních pojišťoven .....	24
Tabulka č. 18: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	24
Tabulka č. 19: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice .....	25
Tabulka č. 20: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2022 dle zdravotních pojišťoven .....	25
Tabulka č. 21: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	25



Tabulka č. 22: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	26
Tabulka č. 23: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2022 dle zdravotních pojišťoven .....	26
Tabulka č. 24: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	27

## 8 Tabulková příloha

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

### Přehled

<b>Tabulka č. 1</b>	Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2021 a ZPP 2022
<b>Tabulka č. 1a</b>	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2021 a ZPP 2022
<b>Tabulka č. 1b</b>	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2021 a ZPP 2022
<b>Tabulka č. 1c</b>	Výstupy z přerozdělování platby státu podle očekávané skutečnosti 2021 a ZPP 2022
<b>Tabulka č. 2</b>	Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2018 až 2022
<b>Tabulka č. 3</b>	Výše finančních prostředků na bankovních účtech rezervních fondů
<b>Tabulka č. 4</b>	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
<b>Tabulka č. 4a</b>	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce
<b>Tabulka č. 4b</b>	Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice na základě uzavřených mezinárodních smluv
<b>Tabulka č. 4c</b>	Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence

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

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

<b>MV</b>	Ministerstvo vnitra
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví
<b>NKÚ</b>	Nejvyšší kontrolní úřad
<b>OBZP</b>	Osoby bez zdanitelných příjmů
<b>OLÚ</b>	Poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (Odborné léčebné ústavy)
<b>OSVČ</b>	Osoby samostatně výdělečně činné
<b>OZP</b>	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
<b>Oč. skut. 2021</b>	Očekávaná skutečnost roku 2021
<b>Platba státu</b>	Pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle § 7 zákona č. 48/1997 Sb. plátcem pojistného stát. Podle § 3c zákona č. 592/1992 Sb. je stanoven měsíční vyměřovací základ, procentní výši pojistného upravuje § 2 tohoto zákona. Platba státu je poskytována podle § 12 měsíčně na zvláštní účet přerozdělování.
<b>PF</b>	Provozní fond
<b>PSP ČR</b>	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
<b>PZS</b>	Poskytovatelé zdravotních služeb
<b>RBP</b>	RBP, zdravotní pojišťovna
<b>RF</b>	Rezervní fond
<b>RO</b>	Rozhodčí orgán
<b>Saldo příjmů a výdajů</b>	Saldo příjmů a výdajů včetně daňových celkem
<b>SF</b>	Sociální fond
<b>SR</b>	Správní rada
<b>Státní pojištěnci</b>	Skupina pojištěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát
<b>v. z. p.</b>	Veřejné zdravotní pojištění
<b>VoZP ČR</b>	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
<b>VZP ČR</b>	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
<b>ZFZP</b>	Základní fond zdravotního pojištění
<b>ZP MV ČR</b>	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
<b>ZP</b>	Zdravotní pojišťovny
<b>ZPP 2022</b>	Zdravotně pojistný plán na rok 2022
<b>ZPŠ</b>	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
<b>ZUM</b>	Zvlášť účtovaný materiál
<b>ZULP</b>	Zvlášť účtované léčivé přípravky

<b>ZZP</b>	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
<b>ZZS</b>	Zdravotnická záchranná služba

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

<b>Zákon č. 526/1990 Sb.</b>	Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 551/1991 Sb.</b>	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 563/1991 Sb.</b>	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 586/1992 Sb.</b>	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 280/1992 Sb.</b>	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 592/1992 Sb.</b>	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 48/1997 Sb.</b>	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 225/1999 Sb.</b>	Zákon č. 225/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 320/2001 Sb.</b>	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 182/ 2006 Sb.</b>	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 93/2009 Sb.</b>	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 255/2012 Sb.</b>	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění zákona č. 183/2017 Sb.
<b>Zákon č. 231/2020 Sb.</b>	Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 540/2020 Sb.</b>	Zákon č. 540/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony v souvislosti s paušální daní
<b>Zákon č. 371/2021 Sb.</b>	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
<b>Vyhláška č. 134/1998 Sb.</b>	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
<b>Vyhláška č. 41/2000 Sb.</b>	Vyhláška č. 41/2000 Sb., kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na

úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany

<b>Vyhláška č. 503/2002 Sb.</b>	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
<b>Vyhláška č. 418/2003 Sb.</b>	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
<b>Vyhláška č. 618/2006 Sb.</b>	Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy
<b>Vyhláška č. 63/2007 Sb.</b>	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
<b>Vyhláška č. 362/2010 Sb.</b>	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu
<b>Vyhláška č. 396/2021 Sb.</b>	Vyhláška č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022
<b>Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.</b>	Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů
<b>Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.</b>	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb
<b>Nařízení vlády č. 253/2021 Sb.</b>	Nařízení vlády o stanovení vyměřovacího základu u osoby, za kterou je plátcem pojistného na veřejné zdravotní pojištění stát
<b>Nařízení vlády č. 356/2021 Sb.</b>	Nařízení vlády o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2020, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2020, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2022 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2022 a o zvýšení důchodů v roce 2022
<b>Nařízení vlády č. 405/2021 Sb.</b>	Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů
<b>Finanční zpravodaj č. 8/2010</b>	Změna Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů