



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2023

Předkladatel:

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

listopad 2022

OBSAH:

strana

1.	ÚVOD.....	5
2.	OBEČNÁ ČÁST	7
2.1	Název, kód a sídlo zdravotní pojišťovny	7
2.2	Organizační struktura a předpokládané změny v roce 2023	7
2.3	Informace o dceřiných společnostech a právnických osobách	8
2.4	Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům	8
2.5	Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR	9
3.	POJIŠTĚNCI.....	10
4.	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	10
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP	10
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP	15
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	16
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb	16
4.3.2	Zdravotní politika	17
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	29
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů	34
5.	OSTATNÍ FONDY	35
5.1	Zdravotní služby hrazené z fondu prevence	35
5.2	Provozní fond	38
5.3	Majetek pojišťovny a investice	41
5.4	Sociální fond	44
5.5	Rezervní fond	45
5.6	Jiná činnost	46
6.	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	47
7.	ZÁVĚR.....	49

Seznam použitých zkratk:

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
CT	Počítačová tomografie
CZ-DRG	Distribuční balíček od Ministerstva zdravotnictví ČR
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
ČSN	Česká státní norma
DC	Datová centra
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Klasifikační systém nákladových skupin diagnóz (Diagnosis Related Groups)
DWH	Data Warehouse – datový sklad
ECM	Enterprise Content Management – technologie pro vytváření, sběr, správu, zabezpečení, ukládání, likvidaci, publikování, distribuci, prohledávání, prezentaci, prohlížení apod. veškerého digitálního obsahu.
eGovernment	Správa věcí veřejných za využití moderních elektronických nástrojů
e-Health	Elektronické zdravotnictví
EHIC	Evropský průkaz zdravotního pojištění
EHS	Evropské hospodářské společenství
EP	Evropský parlament
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
eVZP	Internetový portál VZP ČR
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HA	High availability – vysoká dostupnost
HDP	Hrubý domácí produkt
ICT	Informační a komunikační technologie
ID	Identifikace
IPS	In-Plane Switching – technologie pro displeje z tekutých krystalů
IS	Informační systém
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization)
IT	Informační technologie
KVC	Kontroly výdajové části
LP	Léčivé přípravky
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociální věcí ČR
MR	Magnetická rezonance
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NIA	Portál národního bodu pro identifikaci a autentizaci
NIP	Následná intenzivní péče
NIS	Nový informační systém
OAS	Oracle Analytics Server – samoobslužná vizualizační a analytická platforma rozšířené umělé inteligence
OBI	Oracle Business Intelligence – sada nástrojů podnikové inteligence společnosti Oracle
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetrovací den
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná

PF	Provozní fond
PLS	Pracovnělékařská služba
PPNP	Přeprava pacientů neodkladné péče
PSOD	Paušální sazby za jeden den hospitalizace
PURO	Maximální úhrada vztahena na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce
PZLÚ	Přehled léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SPC	Souhrn údajů o léčivém přípravku (Summary of Product Characteristics)
SÚKL	Statní ústav pro kontrolu léčiv
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VPN	Virtual private network-Virtuální privátní síť
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
VZP PLUS	Bonifikační program VZP ČR
ZDS	Zdravotnická dopravní služba
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotnické prostředky
ZPP	Zdravotně pojistný plán VZP ČR
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Citované právní předpisy v textové části materiálu a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné 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), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 277/2009 Sb.	Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 365/2000 Sb.	Zákon č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 89/2021 Sb.	Zákon o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 90/2021 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 268/2014 Sb.	Zákon č. 268/2014 Sb., o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 326/1999 Sb.	Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
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. 376/2011 Sb.	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
Vyhláška č. 242/2021 Sb.	Vyhláška o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 21/2009 Sb.	Zákon č. 21/1992 Sb., o bankách, ve znění pozdějších předpisů.
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

Po více než dvou letech pandemie nového typu koronaviru a jejího negativního dopadu do české ekonomiky je navzdory tomu finanční situace VZP ČR stabilní. Zvýšené náklady na zdravotní služby související s pandemií byly kompenzované razantním zvýšením sazby za státní pojištěnce a od roku 2021 i růstem výběru pojistného. Finanční stability VZP ČR dosáhla udržením dlouhodobě vysoké efektivity výběru pojistného a současně i efektivním hospodařením v oblasti provozního rozpočtu a investic.

Jestliže se vliv pandemie nyní dostává spíše do pozadí, **nastaly v roce 2022 nové negativní události, které již ovlivňují a ovlivní vývoj české ekonomiky i hospodaření VZP ČR v nejbližší budoucnosti.** Jedná se zejména o válku na Ukrajině, energetickou krizi a rekordní inflaci.

Válka na Ukrajině spustila masivní uprchlickou krizi, nicméně dopad do systému zdravotního pojištění se jeví jako bilančně vyrovnaný až mírně přebytkový. Do ČR uprchlo doposud 400 tis. Ukrajinců, z toho většina cca 350 tis. osob je pojištěných u VZP ČR. Zdravotní péči zatím ve větší míře nevyužívají, což je dáno mimo jiné věkovou strukturou, zdravotním stavem a chováním uprchlíků. Většina jich je stále v kategorii státních pojištěnců i přesto, že v průběhu roku došlo ke zpřísnění podmínek setrvání v této kategorii. Část uprchlíků si našla v krátké době zaměstnání a pracuje, přičemž se jejich počet dále zvyšuje. Těžko odhadnutelný je další vývoj války a s tím spojená predikce počtu uprchlíků. Rozhodnuto zatím není ani o statusu uprchlíků po 31. 3. 2023, kdy končí právně jejich dočasná ochrana, ale předpokládá se její prodloužení o 1 rok. Legislativa upravující tuto oblast (Lex Ukrajina IV) se aktuálně připravuje.

Zásadnějším problémem pro českou ekonomiku bude raketový růst cen a energetická krize, která částečně souvisí s válečným konfliktem na Ukrajině a částečně s rozhodnutím Evropské unie o přechodu na nízkouhlikovou ekonomiku (tzv. Green Deal). Inflace z jedné strany působí tlak na růst mezd a tím na růst příjmů z výběru pojistného, ale na druhé straně může spolu s energetickou krizí ohrozit hospodářský růst. To by se odrazilo v rostoucí nezaměstnanosti, snížením objemu pojistného a tlakem na růst úhrad PZS. Rizika růstu inflace a cen energií jsou pro krátkodobý a střednědobý horizont zásadní pro stabilitu systému v. z. p. a tím i pro VZP ČR.

K hospodářskému zpomalení v následujícím období pravděpodobně dojde. Jak hluboký může být propad, je zatím těžko odhadnutelné. Česká ekonomika vykázala v roce 2021 růst o 3,5 % a ještě v první polovině roku 2022 vzrostl HDP o 4,2 %. VZP ČR předpokládá pokles tempa ekonomického výkonu v letošní zimě a v první polovině roku 2023. Pro rok 2022 je odhadován růst HDP o 2,3 % a pro rok 2023 o 1,0 %.

Tlak na růst mezd se v roce 2022 začal zvyšovat v důsledku rychle rostoucích spotřebitelských cen. Za 1. pololetí 2022 vzrostla průměrná hrubá mzda o 5,8 %, avšak reálně klesla o 6,8 %, ve 2. čtvrtletí 2022 dokonce klesla o rekordních 9,8 %. Další vývoj v jednotlivých odvětvích národního hospodářství bude pravděpodobně velmi nerovnoměrný. Zatímco v provozech s velkým podílem nákladů na energie bude pro tyto firmy někdy i nemožné výrazněji přidávat na mzdách, v odvětvích jako bankovníctví a energetika může být situace příznivější. Také stát avizoval ochotu k navyšování platů, i když se nekryje zcela s požadavky odborů. V roce 2023 tak průměrná hrubá mzda vzroste dle predikce VZP ČR o 7,9 %.

Nezaměstnanost se po počátečním růstu na začátku koronavirové krize stabilizovala a v roce 2021 dosáhl průměrný počet nezaměstnaných registrovaných na úřadech práce 278,5 tis. osob. V roce 2022 se počet nezaměstnaných v průměru pohybuje kolem 250 tis. osob bez výraznějších výkyvů, přičemž počet volných pracovních míst stále převyšuje počet nezaměstnaných, avšak část těchto volných míst je již neaktivních. V následujících měsících

lze očekávat určité přeskupování na trhu práce, kdy některé podniky budou vlivem vnějších nepříznivých okolností nuceny propouštět, jiné firmy naopak budou zaměstnance nabírat. Pro rok 2023 VZP ČR předpokládá mírný růst nezaměstnanosti na 3,7 %, tj. v průměru 264 tis. osob.

Predikce příjmů pro rok 2023 i střednědobý výhled na roky 2024 a 2025 vychází z odhadu hlavních makroekonomických ukazatelů, zejména růstu mezd a vývoje nezaměstnanosti. Odhady VZP ČR jsou v relaci s odhady MF i ostatních sledovaných institucí. Příjmy z přerozdělování pro rok 2023 jsou v letošním roce a letech následujících určeny novelou zákona č. 592/1992 Sb. Novela zavádí počínaje rokem 2024 automatickou valorizaci, přičemž pro rok 2023 je sazba stanovena pevně částkou 1 900 Kč/pojištěnce. Od roku 2024 bude sazba za státní pojištěnce stanovena z vyměřovacího základu, který bude indexován součtem růstu spotřebitelských cen a jedné poloviny růstu reálné mzdy. Celkové příjmy základního fondu jsou pro rok 2023 plánovány ve výši **275,7 mld. Kč.**

Výdajová strana základního fondu je určována především úhradami poskytovatelům zdravotních služeb. **Celkové náklady ZFZP** dosáhnou v roce 2023 výše **281,2 mld. Kč**, z toho **náklady na zdravotní služby 270,1 mld. Kč.** Náklady na zdravotní služby vychází z parametrů úhradové vyhlášky pro rok 2023 a vzrostou oproti roku 2022 o 8,3 %, tj. o 20,6 mld. Kč. V kapitole 4.3.4 byla po více než 20 letech ve spolupráci MZ, MF a zdravotních pojišťoven aktualizována struktura tabulky č. 4, která zobrazuje náklady v jednotlivých segmentech zdravotní péče.

Plán pro rok 2023 je sestaven jako schodkový ve výši -5,5 mld. Kč. Schodek bude krytý z finančních rezerv minulých let.

Portfolio pojištěnců VZP ČR je v roce 2022 značně ovlivněno uprchlickou krizí. Celkový počet pojištěnců VZP ČR tak vlivem začlenění ukrajinských uprchlíků do stavu překonal již v květnu 6,2 mil. osob. Nyní dochází k pohybům osob oběma směry, jak z Ukrajiny do ČR, tak opačně, ale podchycení pohybu osob, pokud se vracejí zpátky na Ukrajinu bez náležitého ohlášení, může statistiky značně zkreslovat. Vývoj uprchlické krize bude záležet na dalším vývoji války na Ukrajině, nicméně modelace počítá s postupným návratem části uprchlíků zpět do vlasti. I tak pro rok 2023 počítá plán s průměrným počtem pojištěnců VZP ČR ve výši 6,092 mil. osob.

Zdravotní služby má VZP ČR již tradičně zajištěny ve všech krajích stávající sítí smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Smluvní politika se nemění, to znamená, že se bude v příštím roce nadále zaměřovat na doplnění sítě smluvních poskytovatelů zejména v oborech primární péče a dále v oborech, ve kterých lze v budoucnu očekávat zhoršení dostupnosti zdravotních služeb. **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.

Jednotlivé fondy VZP ČR jsou průběžně finančně plněny dle zákonných norem a takto je plánován i rok 2023. Rezervní fond bude doplněn do minimální výše dané zákonem č. 551/1991 Sb. převodem finančních prostředků ve výši 331 mil. Kč z úspor provozního fondu do celkového limitu 3,6 mld. Kč. **V provozním fondu bude tak jako v minulých letech vykázána úspora mezi tvorbou a čerpáním, resp. mezi příjmy a výdaji ve výši 2 mld. Kč.** Ve fondu reprodukce majetku je plánováno čerpání ve výši 626 mil. Kč vlivem odložených investic a náběhem finančního plnění v souvislosti s budováním nového informačního systému.

Tabulka č. 1: Makroekonomické a další ukazatele pro sestavení ZPP 2023 a střednědobého výhledu na roky 2024 a 2025

UKAZATEL	m. j.	Rok 2022 predikce	Rok 2023 predikce	Rok 2024 výhled	Rok 2025 výhled
HDP (dle MF)	%	2,2	1,1	3,0	2,4
HDP (dle ČNB)	%	2,3	1,1	3,8	-
HDP (dle MPSV)	%	1,7 až 2,3	1,0 až 1,8	-	-
HDP (dle VZP ČR)	%	2,3	1,0	3,0	2,0
Nárůst objemu mezd a platů (dle MF)	%	9,8	7,9	5,7	4,2
Nárůst objemu mezd a platů (dle VZP ČR)	%	7,6	7,9	5,7	4,0
Nárůst průměrné mzdy (dle MF)	%	7,4	6,5	5,9	4,0
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	4,6 až 6,6	4,1 až 6,5	-	-
Nárůst průměrné mzdy (dle ČNB)	%	4,5	6,2	7,5	-
Nárůst průměrné mzdy (dle VZP ČR)	%	6,5	7,9	5,9	4,0
Vyměřovací základ státu	Kč	13 088	14 074	15 327	15 802
Pojistné státu	Kč	1 767	1 900	2 070	2 134
Minimální mzda	Kč	16 200	16 550	-	-
Minimální pojistné	Kč	2 187	2 235	-	-
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF)	osoby	244 000	248 000	234 000	227 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MF)	%	3,4	3,5	3,3	3,2
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MPSV)	%	3,3 až 3,5	3,4 až 3,8	-	-
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle ČNB)	%	3,3	3,6	3,6	-
Počet nezaměstnaných ČR (dle VZP ČR)	osoby	254 000	264 000	264 000	260 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle VZP ČR)	%	3,4	3,7	3,7	3,7
Počet nezaměstnaných v řadách plátců VZP ČR	osoby	128 000	133 000	133 000	131 000
Podíl nezaměstnaných pojištěnců VZP ČR vůči pojištěncům VZP ČR ve věku 15 - 64 let	%	3,4	3,5	3,6	3,5
Míra inflace (dle MF)	%	16,2	8,8	3,1	2,3
Míra inflace (dle ČNB)	%	16,5	9,5	2,4	-

Pozn.: Predikce MF - srpen 2022, ČNB - srpen 2022, MPSV - říjen 2022

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 2023

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 vydaným 15. 12. 2015 ve znění účinném od 1. 9. 2022 a navazujícím vnitřním předpisem.

V roce 2023 lze očekávat případné úpravy organizační struktury v návaznosti na zajištění možných legislativních změn s dopadem do činnosti VZP ČR nebo její optimalizaci za účelem zvýšení efektivity VZP ČR.

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

Největší pozornost je v současné době věnována rozvoji elektronických komunikačních prostředků pro řešení požadavků klientů. Ty nabízejí pohodlí a flexibilitu poskytování služeb, kterou žádný jiný komunikační kanál nabídnout nemůže.

Momentálně největší úskalí pro pohodlný přístup klientů k elektronické komunikaci s VZP ČR je získání přístupu k Moje VZP a VZP Point. Ten je dnes již sice možný prostřednictvím NIA – národního bodu pro identifikaci a autentizaci – avšak pokrytí populace touto službou je zatím mizivé a ani v nejbližší budoucnosti nelze očekávat její významné rozšíření. Proto je dnes prakticky jedinou cestou k získání přístupu zaslání přístupových údajů poštou. To samozřejmě značně komplikuje elektronickou komunikaci mezi klienty a VZP ČR. Z tohoto důvodu se aktuálně velká pozornost upíná k využití prostředku pro elektronickou identifikaci podle zákona č. 21/1992 Sb., jehož užitím by byl umožněn přístup k elektronickým službám VZP ČR pro více než 75 % klientů, přičemž rozšíření této služby v populaci neustále roste. Cílem je zpřístupnění elektronických služeb VZP ČR klientům prostřednictvím této identifikační služby v průběhu roku 2023. Je to důležité také proto, že řada konkurenčních zdravotních pojišťoven tuto možnost svým klientům již dnes nabízí, čehož mohou potenciálně využít při akvizičním oslovení klientů VZP ČR.

Stále klíčovou roli při obsluze požadavků pojištěnců, plátců pojistného a poskytovatelů zdravotních služeb hrají pobočky VZP ČR. Jejich prostřednictvím je obsloužena nadpoloviční většina požadavků klientů. Jedním z těch nejčastěji řešených je žádost o příspěvek z fondu prevence. Tu pracovníci poboček zpracovávají nejen v souvislosti s návštěvou klienta na pobočce, ale také v návaznosti na zadání tohoto požadavku prostřednictvím Moje VZP. Je to dáno tím, že posouzení žádosti nelze z důvodu náročnosti automatizovat a stále vyžaduje manuální kontrolu údajů a souvisejících dokladů zkušeným pracovníkem VZP ČR. Proto další

důležitý úkol v rozvoji komunikačních kanálů VZP ČR je zjednodušování pravidel pro poskytování příspěvků z fondu prevence. Ideálem je taková úprava pravidel, která by zcela eliminovala nutnost dokladování nároku klienta na poskytnutí příspěvku. To je však dnes představitelné jen u části z nich. Prvními příklady je zrušení nutnosti prokazovat výši úhrady za vakcínu a zrušení požadavku na čestné prohlášení.

Rozvoj elektronické komunikace a zjednodušování pravidel poskytování služeb klientům má za cíl nejen zpřístupnit a zjednodušit čerpání těchto služeb klientům, ale také zjednodušit a zpříjemnit obsluhu klientů samotnými pracovníky VZP ČR. Platí totiž přímá úměra mezi spokojeností pracovníka obsluhujícího klienta a spokojeností klienta s touto obsluhou. Pokud bude například možné čerpat příspěvky z fondu prevence bezbariérově a jednoduše prostřednictvím služby Moje VZP, nebude na straně klienta motivace posílat takovou žádost prostřednictvím datové schránky nebo poštou, a tím vytvářet na zpracování nekomplikovanější klientské požadavky. Tyto složité požadavky klientů navíc dnes řeší call centrum, jehož kapacity jsou primárně určeny k poskytování informací klientům a nezdídky jsou na hranici svých možností pro jejich uspokojení.

Významných změn se dočkal fond prevence, který je jedním z důležitých tržních diferenciatorů zdravotních pojišťoven. Tou nejdůležitější je novela zákona č. 551/1991 Sb. v části upravující tvorbu fondu prevence, která byla vyhlášena zákonem č. 260/2022 Sb. Novelou zákona bylo napraveno nerovné postavení VZP ČR na trhu oproti ostatním zaměstnaneckým pojišťovnám. Důsledkem této úpravy je možnost významného zvýšení finančních prostředků fondu prevence již od roku 2023. To se promítne do zatraktivnění nabídky příspěvků z fondu prevence a v důsledku posílení role tohoto fondu v podpoře aktivní péče klientů o vlastní zdraví.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR

V návaznosti na schválenou strategii rozvoje IS VZP ČR bylo zahájeno budování Nového informačního systému. V průběhu realizace programu NIS došlo k významným legislativním změnám, 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 primárního dodavatele informačního systému VZP ČR (DXC Technology) a obě strany dospěly k dohodě o systematickém uvolňování vendor lock-in, v jehož důsledku se VZP ČR postupně stane vlastníkem a provozovatelem svého informačního systému. Prostřednictvím uzavření smlouvy k veřejné zakázce „Uvolňování a rozvoj informačních systémů VZP ČR“ budou omezena rizika plynoucí z dekompozice robustní architektury informačního systému VZP ČR, která spočívají zejména v nemožnosti zasáhnout do více komponent informačního systému v jeden okamžik (IS VZP ČR má 28 logických celků/komponent). Plán postupného uvolnění a revitalizace informačního systému je rozvržen na období 2022–2028.

Mezi další klíčové aktivity lze zařadit zejména dokončení implementace systému pro zpracování dokumentů ve VZP ČR s návazností na akceptované výstupy analytické fáze předčasně ukončeného projektu ECM, a to v rozsahu nových legislativních povinností výkonu spisové služby (Informační koncepce ČR, koncepce budování eGovernmentu v ČR 2018+ a jeho IT podpory podle zákona č. 365/2000 Sb., Národního architektonického plánu). Nelze opomenout rovněž dokončení implementace úprav funkcionalit souvisejících s paušálním režimem pro OSVČ, nebo vytvoření systému pro řízení péče a vztahů s klienty ve VZP ČR včetně realizace návrhu, dodávky a provozu primárních datových zdrojů pro strategickou aktivitu v oblasti řízení zákaznické interakce, tzv. CRM.

V oblasti infrastrukturní architektury budou i nadále realizovány aktivity v souladu se zpracovanou Koncepcí rozvoje hardwarové infrastruktury, a to zejména nákupem serverové

infrastruktury pro významné aplikace, zajištěním provozu produkčních prostředí v HA režimu v lokaci datového centra (DC3), zajištěním technické podpory ICT infrastruktury v datových centrech a regionálních pobočkách VZP ČR v letech 2022-2026 a v neposlední řadě také náhradou firewallů, IPS a VPN zařízení.

Hlavním strategickým cílem programu „Rozvoje Datového skladu (DWH)“ (dále jen program) je prostřednictvím projektového řízení naplnit závazek Kompetenčního centra datového skladu přejít od dodavatelského řešení DWH k řešení založenému na interním vývoji. V rámci plnění hlavního strategického cíle bude především realizováno vytvoření podoblasti sítě poskytovatelů zdravotních služeb, vytvoření základu oblasti Pojištěnci, vytvoření podoblasti Pohledávek EU, rozvoj metodiky vývoje DWH a aplikací pro generování výstupů z modelů Enterprise Architect a z technologické oblasti pak migrace OBI 11g na OAS.

3. POJIŠTĚNCI

Pobočková síť VZP ČR se bude mnohem více než dosud zaměřovat především na podporu klientů v jejich složitých životních situacích a na individuální řešení komplikovanějších požadavků našich klientů.

Těžištěm řešení rutinních požadavků se postupně stává samoobslužný portál Moje VZP, který je klientům k dispozici jak prostřednictvím webu, tak jako samostatná aplikace pro mobilní telefony. Právě u ní dochází k největším změnám v důsledku rozšiřování jejich funkcí na úroveň webové verze Moje VZP. V roce 2023 tak budou moci klienti prostřednictvím mobilní aplikace žádat o příspěvky z fondu prevence nebo například o vydání kartičky pojištěnce EHIC.

Jedním z důležitých prvků posilování vztahu s klienty je proces řízení zákaznické zkušenosti. Ten byl v letošním roce zahájen prvním z pravidelného běhu celorepublikového průzkumu zákaznické zkušenosti se službami zdravotních pojišťoven. Cílem je identifikovat preference klientů ohledně způsobu komunikace s pojišťovnami v kontextu různých sociodemografických skupin obyvatel a zmapovat jejich spokojenost se službami jejich pojišťoven. Výsledky tohoto průzkumu jsou důležitým vstupem pro rozvoj služeb klientům. Na tento kvalitativní průzkum bude navazovat kvantitativní průzkum spokojenosti klientů se službami VZP ČR, navázaný přímo na využití konkrétní služby klientem. Tento průzkum bude poskytovat cennou zpětnou vazbu ohledně vyřešení určitého požadavku klienta. To umožní identifikovat konkrétní příčiny nižší spokojenosti klientů a hledat způsoby zlepšení tohoto stavu. Posilování vztahu s klientem a zvyšování jeho spokojenosti se službami VZP ČR je neefektivnější cestou, jak stabilizovat klientskou bázi, omezit odchod klientů ke konkurenčním pojišťovnám a tím zabezpečit podíl VZP ČR na zdravotně-pojistném trhu.

Aktivní zájem klientů o vlastní zdraví bude nově stimulovat příspěvek na dentální hygienu podmíněný absolvováním preventivních prohlídek u praktického lékaře. Podobně je připravován návrh pilotního projektu pro rok 2023 s obdobně atraktivním příspěvkem, který bude podmíněn onkologickou prevencí. To by mělo do budoucna zvýšit zájem klientů VZP ČR o prevenci a předcházet tak ve větší míře rozvoji vážných onemocnění.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Základní fond zdravotního pojištění zobrazuje finanční situaci VZP ČR, a to jak z pohledu tvorby a čerpání vzhledem k věcné a časové souslednosti, tak z hlediska příjmů a výdajů vztahených přímo k finančním tokům včetně finančních zůstatků, které slouží především

k úhradě závazků za zdravotní služby. Tvorba a příjmy ZFZP jsou tvořeny zejména z odvodů pojistného hrazených pojištěnci dle příslušné legislativy, platbami státu za státní pojištěnce po přerozdělování a příslušenstvím. Čerpání a výdaje pak vycházejí především z nastavení systému úhrad zdravotní péče, které určuje úhradová vyhláška, příp. dohody s poskytovateli zdravotních služeb.

Celková tvorba ZFZP pro rok 2023 je odhadována na 282 463 mil. Kč, tj. nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2022 o 7,1 %. Předpis pojistného na veřejném zdravotním pojištění je odhadován ve výši 178 667 mil. Kč s meziročním růstem o 8,1 % a příjmy z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ve výši 96 600 mil. Kč s meziročním růstem o 6,0 %. Tvorba je dále ovlivněna vyměřenou výší penále, pokut a přírážek k pojistnému a náhrad škod a výší pohledávek za zahraničními pojišťovnami za cizince.

Celkové čerpání ZFZP pro rok 2023 je odhadováno na 287 192 mil. Kč, tj. nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2022 ve výši 8,2 %. Nejvyšší objem představují závazky za zdravotní služby, a to ve výši 270 088 mil. Kč s meziročním růstem o 8,3 %. Růst nákladů vychází z dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2023, tj. předpokládaného růstu příjmů celého systému v. z. p. v důsledku automatické valorizace platby za státního pojištěnce. Zároveň je počítáno s navýšením ceny práce všech nositelů výkonů v seznamu zdravotních výkonů o dohodnutou míru inflace.

Předpis přídělu do PF a Fprev bude uskutečněn v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. a prováděcí vyhláškou č. 418/2003 Sb., u které dochází k úpravě na základě sjednocení podmínek pro plnění Fprev napříč všemi zdravotními pojišťovnami. VZP ČR bude fond prevence plnit v roce 2023 ve výši 855 mil. Kč.

U RF se stejně jako v minulých letech počítá s plněním z úspor PF prostřednictvím ZFZP.

Vysoký nárůst tvorby opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému je způsoben nízkou základnou roku 2022 a rozkolísaným vývojem v minulých letech.

K 31. 12. 2023 je odhadován zůstatek ZFZP ve výši 163 mil. Kč.

Plán příjmů ZFZP pro rok 2023 činí 275 726 mil. Kč s meziročním růstem o 7,3 %. Většinu příjmů tvoří pojistné z veřejného zdravotního pojištění a příjmy z přerozdělování, jejichž celková částka je odhadována ve výši 271 700 mil. Kč. Příjmy budou ovlivněny jak nárůstem mezd a odvodů samoplátců, tak růstem platby za státní pojištěnce, která byla pro rok 2023 stanovena na 1 900 Kč. Odhad příjmů z penále, pokut a přírážek k pojistnému a náhrad škod je 1 235 mil. Kč a příjmy od zahraničních pojišťoven včetně paušální platby jsou odhadovány ve výši 1 550 mil. Kč.

Výdaje ZFZP jsou pro rok 2022 plánovány ve výši 280 477 mil. Kč. Největší položku tvoří výdaje na zdravotní služby ve výši 270 088 mil. Kč, do kterých se jednak promítne vyúčtování roku 2022 a zálohové platby roku 2023. Převody do jednotlivých fondů jsou plánovány ve stejné výši jako jejich předpisy.

Konečný zůstatek na BÚ ZFZP k 31. 12. 2023 je plánován ve výši 6 337 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 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v % ZPP 2023/ Oček. skut. 2022)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	6 487 455	4 892 836	75,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	263 819 580	282 463 089	107,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohodných položek	165 300 000	178 667 000	108,1
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	-161 187	0	0,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	91 100 000	96 600 000	106,0
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 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	256 400 000	275 267 000	107,4
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohodných položek	3 700 000	3 700 000	100,0
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾	4 000	0	0,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	400 000	400 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	1	100,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	925 000	875 000	94,6
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	1 820 000	1 890 000	103,8
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
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 přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	203 068		
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 598		
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	7 090		
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy	362 823	331 088	91,3
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	265 414 200	287 192 497	108,2
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 dohodných položek	249 454 000	270 088 000	108,3
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	838 000	872 000	104,1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	-57 314	648 000	-1 130,6
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů	8 997 413	9 128 497	101,5
3.1	vtom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	362 823	331 088	91,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	7 401 149	7 942 409	107,3
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	1 233 441	855 000	69,3
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	3 700 000	3 600 000	97,3
5	Snížení základního fondu o částky penále a přírůzků 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⁾	125 000	128 000	102,4
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovnou poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 815 000	1 885 000	103,9
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 200	6 000	115,4
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	100 000	110 000	110,0
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	8		
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	1 200 446	2 247 000	187,2
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	17 133		
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 892 836	163 428	3,3

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v % ZPP 2023/ Oček. skut. 2022)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	11 792 342	11 088 796	94,0
II.	Příjmy celkem	256 907 974	275 726 139	107,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	162 000 000	175 100 000	108,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	91 100 000	96 600 000	106,0
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	253 100 000	271 700 000	107,3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	855 000	855 000	100,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	380 000	380 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	1	100,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	960 000	910 000	94,8
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	1 250 000	1 550 000	124,0
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	150	50	33,3
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezpłatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	362 823	331 088	91,3
III.	Výdaje celkem	257 611 521	280 477 497	108,9
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	247 454 000	270 088 000	109,1
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	838 000	872 000	104,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	8 997 413	9 128 497	101,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	362 823	331 088	91,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	7 401 149	7 942 409	107,3
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	1 233 441	855 000	69,3
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	1 010 000	1 100 000	108,9
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničními pojišťovnami podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 100	6 000	117,6
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	120 000	130 000	108,3
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	8		
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	25 000	25 000	100,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	11 088 796	6 337 438	57,2
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	21 450	21 450	100,0
C. Specifikace ukazatele B II 1		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v % ZPP 2023/ Oček. skut. 2022)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	146 414 901	158 246 192	108,1
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	13 522 457	14 675 658	108,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	2 062 642	2 178 150	105,6
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	162 000 000	175 100 000	108,1

Poznámky:

- V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průměrná hodnota 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, penále a přirážky 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 v příloze č. 7, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částky penále a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.
I pokud zaměstnavatel zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

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

D. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022	Vazba na řádek
I. Příjmy celkem		256 907 974	275 726 139	107,3	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	162 000 000	175 100 000	108,1	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	91 100 000	96 600 000	106,0	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	253 100 000	271 700 000	107,3	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	855 000	855 000	100,0	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	380 000	380 000	100,0	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	1	100,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	960 000	910 000	94,8	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	1 250 000	1 550 000	124,0	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	150	50	33,3	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezpłatné plnění určené dárcem pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcem určen účel bezpłatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	362 823	331 088	91,3	B II 17
E. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022	Vazba na řádek
II. Čerpání celkem		260 364 531	281 217 497	108,0	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekci a revizi 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	249 454 000	270 088 000	108,3	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	838 000	872 000	104,1	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	-57 314	648 000	-1 130,6	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přídelů do jiných fondů	8 997 413	9 128 497	101,5	
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	362 823	331 088	91,3	B III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	7 401 149	7 942 409	107,3	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	1 233 441	855 000	69,3	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	1 815 000	1 885 000	103,9	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 200	6 000	115,4	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	100 000	110 000	110,0	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	8			A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	-7 090			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 celkem²⁾		-3 456 557	-5 491 358	158,9	

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 dalším důvodům tohoto vývoje.

Komentář k tabulce č. 2a

Saldo příjmů a nákladů ZFZP v roce 2023 je predikováno ve výši **-5 491 mil. Kč**. Saldo hospodaření vychází zejména z odhadovaných příjmů vycházejících z makroekonomické predikce VZP ČR a z odhadovaných nákladů na zdravotní služby vycházející z Dohodovacího řízení a úhradové vyhlášky MZ na rok 2023.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro roky 2022 a 2023 očekávány v nulové výši.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	1 820 200	1 891 000	103,9
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	260 000	265 000	101,9
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	7 001	7 136	101,9

Poznámky:

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

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

Komentář k tabulce č. 3

V roce 2022 došlo k nárůstu nákladů za ošetření cizinců v ČR, což vyplývá ze změny financování hospitalizační péče cizinců v ČR. V roce 2022 bylo poprvé provedeno roční vyúčtování hospitalizační péče cizinců systémem DRG za rok 2021. V plánu nákladů pro rok 2023 je predikována nevyúčtovaná péče za rok 2023 formou kvalifikovaného odhadu se zaúčtováním dohadné položky.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (tabulka č. 2, B. II. 3) jsou plánovány ve výši 271 700 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2022 o 7,3 %, tj. o 18 600 mil. Kč. Predikce příjmů pro rok 2023 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 175 100 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2022 o 8,1 %, tj. o 13 100 mil. Kč. Predikce pro rok 2023 vychází zejména:

- z předpokládaného růstu průměrné mzdy v národním hospodářství a objemu mezd o 7,9 %
- z předpokládaného průměrného počtu registrovaných nezaměstnaných ve výši 264 tis. osob (podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15-64 let ve výši 3,7 %). Predikce počtu nezaměstnaných a jejich podíl je oproti očekávané skutečnosti roku 2022 vyšší o 10 tis. osob
- z navrhovaného zvýšení minimální mzdy od 1. 1. 2023 z 16 200 Kč na 16 550 Kč
- z předpokládaného průměrného počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 6 092 tis. osob
- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného, kde
 - počet osob v zaměstnaneckém poměru klesne o 0,4 %
 - 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 2023 ve výši 96 600 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2021 o 6,0 %, tj. o 5 500 mil. Kč.

Predikce pro rok 2023 vychází zejména:

- ze stanoveného růstu vyměřovacího základu za osoby, za které je plátcem pojistného stát z 13 088 na 14 074 Kč s platností od 1. 1. 2023
- 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 2022 až listopad 2023.

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

Základem kontrolní činnosti VZP ČR bude i v roce 2023 provádění pravidelných kontrol plátců jakožto nezbytné součásti procesu výběru pojistného. Ten je svým přínosem v podobě zajištění finančních prostředků na plynulou a dostupnou zdravotní péči pro všechny pojištěnce nepostradatelným článkem ve fungování VZP ČR.

V rámci kontrolní činnosti budou i v následujícím roce prováděny jak pravidelné kontroly dle stanovených plánů, tak kontroly mimořádné. Kontrola zaměstnavatelů je realizována fyzickou kontrolou dokladů a kontrolou vyúčtováním pojistného na základě údajů získaných z IS Pojišťovny, kontrola individuálních plátců je v naprosté většině případů prováděna formou vyúčtování pojistného.

Pokud je v rámci kontrolní činnosti zjištěn dluh na pojistném a/nebo penále a tento dluh není ve stanovené lhůtě uhrazen, VZP ČR jej plátcí předepíše výkazem nedoplatků, příp. s plátcem zahájí správní řízení a dluh následně vyměří platebním výměrem. 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 zaměstnavatelů.

Vymáhání dlužného pojistného či penále je efektivní formou měkkého vymáhání pro inkasování dlužných částek. Principem tohoto typu vymáhání je upozornit plátce na nezaplacené pojistné a penále a telefonickou výzvou, textovou nebo e-mailovou zprávou nebo písemnou výzvou jej přimět k úhradě pohledávky dříve, než bude přistoupeno k tvrdému vymáhání (exekuce).

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

Hlavním záměrem vývoje smluvní politiky VZP ČR je zajištění optimální dostupnosti hrazených služeb pro pojištěnce VZP ČR ve všech oborech péče a dále kultivace sítě smluvních poskytovatelů s cílem zajistit bezpečné a kvalitní zdravotní služby. Smluvní politika VZP ČR se v roce 2023 bude i nadále zaměřovat na posílení zdravotních služeb v lokalitách s potencionálně zhoršenou dostupností zdravotních služeb, a to prostřednictvím iniciace výběrových řízení v daných odbornostech a prostřednictvím programů VZP PLUS, zejména v oboru stomatology a praktické lékařství pro děti a dorost.

V oblasti primární péče bude VZP ČR v rámci své smluvní politiky postupovat proaktivně při navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů (za předpokladu naplnění všech legislativních podmínek), s cílem zajistit poskytování dostupných, bezpečných a kvalitních zdravotních služeb pro své pojištěnce při plnění své povinnosti dané Nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Mezi obory prioritizované VZP ČR budou dále patřit psychiatrie a klinická psychologie, případně nové služby v péči o duševně nemocné v souladu se strategií reformy psychiatrické

péče, všechny dětské obory a také paliativní péče, ať už ve formě ambulantní, lůžkové nebo domácí péče.

VZP ČR bude při uzavírání, resp. rozšiřování smluvních vztahů v rámci všech segmentů dbát na plnění požadavků na minimální věcné a technické vybavení a personální zabezpečení dané příslušnými vyhláškami.

Ke dni 1. 1. 2023 proběhne obnova smluv mezi VZP ČR a poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče a dále s cca 2/3 smluvních poskytovatelů ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby. Nové smlouvy v těchto segmentech budou vycházet ze znění platných smluv a budou aktualizované v souvislosti se změnami právních předpisů, z nichž vychází, a dále v zájmu sjednocení budou doplněny o změny, které byly v minulosti zapracovány do znění smluv jiných segmentů.

VZP ČR bude v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. 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 ZP

Zdravotní služby jsou pro pojištěnce VZP ČR ve všech krajích zajištěny stávající sítí smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, a to v souladu s Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Výjimkou je zajištění hrazené stomatologické péče zejména v příhraničních a venkovských regionech a v některých případech zajištění časové dostupnosti plánovaných zdravotních výkonů z důvodu jejich odkladu během pandemie onemocnění Covid-19. V následujících letech s ohledem na stárnoucí věkovou strukturu lékařů lze očekávat problematické zajištění péče praktickými lékaři pro děti a dorost. 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 2023 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 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, tzv. zónace oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb, který je a bude průběžně kultivován a aktualizován.

VZP ČR pro potenciální zájemce o uzavření nového, resp. rozšíření stávajícího smluvního vztahu ve vybraných odbornostech zveřejňuje 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.

4.3.2 Zdravotní politika

Zdravotní politika VZP ČR bude zaměřena především na zajištění obslužnosti všech svých pojištěnců, tj. zajištění dostatečného spektra místně a časově dostupných zdravotních služeb

a zajištění, udržování a zvyšování kvality hrazených zdravotních služeb. Zdravotní politika VZP ČR bude realizována prostřednictvím různých úhradových a motivačních mechanismů, které budou vycházet z objemu disponibilních finančních prostředků na úhradu nákladů na zdravotní služby.

V roce 2023 bude VZP ČR uplatňovat úhradové a regulační mechanismy vycházející z Dohodovacího řízení pro rok 2023, jehož výsledkem bylo dosažení dohod ve velké části jednotlivých segmentů, které se jednání zúčastní. Výjimkou jsou tyto segmenty, kde k dohodě nedošlo: segment mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů, segment mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb, segment akutní lůžkové péče, segment následné lůžkové péče a segment zdravotnické záchranné služby.

Dohody uzavřené v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2023 byly uzavřeny na základě předpokládaného růstu příjmů celého systému veřejného zdravotního pojištění v důsledku předpokládané úpravy platby za státní pojištěnce od 1. 1. 2023. V jednotlivých segmentech je dále počítáno s tzv. mandatorními výdaji, které souvisejí s legislativními, technologickými a dalšími předpokládanými změnami v systému veřejného zdravotního pojištění (např. pokračující reforma primární a psychiatrické péče, zařazení nových druhů očkování hrazených z veřejného zdravotního pojištění, rozvoj screeningových služeb, rozvoj centrové péče a moderních terapií a technologií).

Na základě očekávaného meziročního růstu příjmů byla každému segmentu předložena nabídka na úhradový mechanismus se 4% růstem úhrady. Součástí dohod je nadále nastavení úhrady ve vazbě na plnění kvalitativních kritérií (zajištění dostupnosti, vzdělání, výsledkové kvality, péče o náročné pacienty), které vedou k navýšení úhrady.

Ve všech dohodách v ambulantních segmentech uzavřených v Dohodovacím řízení pro rok 2023 je do parametrů úhradových mechanismů promítnuto plánované navýšení ceny práce všech nositelů výkonů v seznamu zdravotních výkonů o roční míru inflace (pozn. pro rok 2023 je stanovena 3,8 %) a to tak, aby byl zachován objem dohodnutých finančních prostředků (min. 4% růst úhrady).

Úhradová vyhláška pro rok 2023 navýší úhradu ze systému v. z. p. oproti dohodám a návrhům z Dohodovacího řízení pro rok 2023 ve veřejném zájmu o další cca 4 % ve všech segmentech poskytovatelů hrazených služeb (zpravidla proporcionálním navýšením jednotlivých úhradových parametrů).

Skutečná výše úhrad bude v roce 2023 vycházet:

- z dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2023
- z úhradové vyhlášky pro rok 2023
- z vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. v platném znění
- ze zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění
- 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. motivační program VZP PLUS)
- z plánovaného průměrného počtu pojištěnců.

Níže jsou uvedeny konkrétní předpokládané úhradové mechanismy v jednotlivých segmentech poskytovatelů hrazených služeb. Není-li uvedeno jinak, je referenčním obdobím pro jednotlivé segmenty rok 2021 (pozn.: úhrady vypočtené dle standardní úhradové vyhlášky očištěné o kompenzace Covid-19). 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 2023 shodně jako v předchozích letech hrazen prostřednictvím ceníku hrazených zdravotních služeb, včetně měsíční agregované platby, která byla zavedena jako nový prvek v úhradových mechanismech v roce 2022.

Měsíční agregovaná platba, která je koncipována jako pravidelná měsíční úhrada za jednoho registrovaného pojištěnce u poskytovatele stomatologické péče, bude v roce 2023 navýšena oproti roku 2022 pro praktické zubní lékaře, kteří jsou držiteli osvědčení Praktický zubní lékař, vydávaného ČSK, na částku 22 Kč, u ostatních praktických zubních lékařů na 20 Kč. Cílem zavedení měsíční agregované platby je motivace poskytovatelů k registraci nových pojištěnců do péče, tj. k provádění léčebné a preventivní péče u registrovaných pojištěnců. Měsíční agregovaná platba není jednorázovou platbou, ale jedná se o pravidelnou měsíční platbu za všechny již registrované pojištěnce u daného zubního lékaře. Nadále zůstává zachována i rozdílná výše úhrady výkonu preventivní péče pro lékaře – držitele osvědčení Praktický zubní lékař, vydávaného ČSK, a pro lékaře, který toto osvědčení nemá.

Zároveň VZP ČR plánuje již čtvrtým rokem v rámci svého bonifikačního programu VZP PLUS-STOMATOLOGIE hradit stomatologům bonifikaci za každého nově registrovaného pojištěnce. Tedy poskytovatel bude od 1. 1. 2023 nadále motivován registrovat nové pojištěnce do péče a zároveň poskytovat i pravidelnou péči svým stávajícím registrovaným pojištěncům.

Navýšeny budou mimo jiné výkony klinického stomatologického vyšetření, ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní u pojištěnců do dne dosažení 18 let v rozsahu řezáků a špičáků, či komplexní léčba chronických onemocnění parodontu v rámci pravidelné parodontologické péče. Do ceníku budou nově zařazeny výkony ošetření pacienta s vysoce rizikovou infekcí na specializovaném pracovišti a bonifikační kód za ošetření pacienta s morbidní obezitou nad 180 kg. 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.

V návaznosti na vydání novely zákona č. 48/1997 Sb., kdy od 1. 1. 2022 jsou v souladu s přílohou č. 1 tohoto zákona hrazené zdravotní výkony v odbornosti ortodoncie jen u pojištěnců do 22 let věku, ode dne dosažení 22 let jsou hrazené pouze u pacientů s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy (např. hemifaciální mikrosomie, m. Apert, m. Crouzon apod.), mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry), dojde v rámci kompenzace v roce 2023 k plošnému navýšení všech stávajících ortodontických výkonů.

Stomatologické a ortodontické výrobky budou hrazeny v souladu s novelizovanou přílohou č. 4 – seznam stomatologických výrobků, která mimo jiné dává pojištěncům možnost čerpat částečnou úhradu od zdravotní pojišťovny v případě částečných i celkových snímatelných náhrad, které nejsou zhotoveny v základním provedení, což dosud možné nebylo. Zavedení částečné úhrady v tomto případě dává pojištěnci možnost čerpat úhradu ze zdravotního pojištění i na nové technologie či materiály.

V rámci svého motivačního programu VZP PLUS pro stomatology 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 2023 primárně založena na mechanismu kombinované kapitačně výkonové platby.

Podmínky kapitační sazby, která je diferencována dle stanovených parametrů (rozložení a rozsah ordinačních hodin, zajištění objednávkového systému), budou zachovány obdobně jako v roce 2023. Základní výše kapitační sazby bude v roce 2023 navýšena naproti roku 2022 pro poskytovatele v oboru praktické lékařství, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu minimálně 30 ordinačních hodin a pro všechny poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu minimálně 25 ordinačních hodin. U poskytovatelů odbornosti 002, kteří neposkytují služby v rozsahu minimálně 25 hodin, je základní kapitační sazba navýšena, oproti poskytovatelům odbornosti 001, kteří mají srovnatelné ordinační hodiny. Zachovány jsou možnosti navýšení kapitační sazby při splnění vybraných kvalitativních parametrů.

V rámci základního úhradového mechanismu je posílena výkonová složka úhrady, tj. úhrada za výkony, které nejsou zahrnuty v kapitační platbě, kdy jsou navýšeny hodnoty bodu pro jednotlivé skupiny preferovaných výkonů (prevence, očkování, péče o onkologické pacienty, péče o diabetiky apod.). Důraz je kladen na prevenci, u níž byla navýšena hodnota bodu nejvíce a zároveň byl posílen i mechanismus navýšení úhrady za splnění podílu registrovaných pacientů u poskytovatele, u kterých byly provedeny výkony prevence, a to jak u všeobecných praktických lékařů, tak i u praktických lékařů pro děti a dorost.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případech, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (samostatně na pomůcky pro inkontinentní), na vyžádanou péči a na vyžádanou péči v oboru fyzioterapie.

V rámci svých cílených úhradových mechanismů plánuje VZP ČR realizovat motivační program VZP PLUS pro všeobecné praktické lékaře a praktické lékaře pro děti a dorost, přičemž pro rok 2023 je plánováno spojení všech dosavadních bonifikačních programů, tj. Programu kvality péče AKORD a Bonifikačního programu VZP PLUS. Nový motivační program bude zaměřen na podporu dostupnosti, preventivní péče, hodnocení kvality péče a také sledování nákladovosti poskytovatelů, a to s ohledem na definované cíle.

Ambulantní gynekologická péče

Úhrada v segmentu poskytovatelů ambulantní gynekologické péče bude i v roce 2023 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 dále s ohledem na plnění kvalitativních parametrů souvisejících s péčí o těhotné pojištěnky. 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 pokračovat formou agregovaných/balíčkových plateb za těhotné pojištěnky, které jsou rozděleny na tři platby za jednotlivé trimestry.

Další 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.

Oproti roku 2022 bude 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.

Tak jako v předchozích letech se v rámci svých modifikovaných motivačních programů v 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, přičemž hodnota bodu je určena na základě navýšení počtu bodů za jednotlivé výkony těchto odborností v seznamu zdravotních výkonů. Úhrada za jednotlivé výkony se v souvislosti s výše uvedenou úpravou počtu bodů pro rok 2023 navýšuje.

Celková maximální úhrada v tomto segmentu 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.

V roce 2023 dochází k navýšení celkové maximální úhrady základním koeficientem a dále koeficientem navýšení, který zohledňuje dohodnutá kvalitativní kritéria, včetně celoživotního vzdělávání. V celkové maximální úhradě bude přímo zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce s uvedenými diagnózami, přičemž nově jsou zohledňovány jak základní, tak ostatní diagnózy.

Péče o pojištěnce s diagnózami, které vyžadují náročnější péči fyzioterapeuta (např. cévní nemoci mozku nebo systémové atrofie), bude oceněna vyšší hodnotou bodu a vyšším navýšením úhrady, a to u poskytovatelů, kteří překročí stanovený minimální podíl pojištěnců s těmito diagnózami (na místě základní nebo ostatní diagnózy) 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 (na místě základní nebo ostatní diagnózy) související s nedostatkem předpokládaného normálního fyziologického vývoje, polyneuropatie, parkinsonismus a některé jiné degenerativní nemoci bazálních ganglií.

Nad rámec dohody v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2023 pro tento segment navýší úhradová vyhláška MZ ve veřejném zájmu hodnotu bodu pro zdravotní i přepravní výkony a také základní koeficient navýšení úhrady.

Specializovaná ambulantní péče

V segmentu ambulantní specializované péče bude v roce 2023 úhrada podle parametrů úhradové vyhlášky pro rok 2023, neboť v segmentu nedošlo k dohodě v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2023. 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) bude 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 pojištění. Dle úhradové vyhlášky u většiny odborností bude navýšení hodnoty bodu dle odborností a výkonů. Zachovány zůstanou 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 alespoň 10 % nových pojištěnců u operačních oborů, přičemž novým pojištěncem je pojištěnec, který nebyl v péči daného poskytovatele v předchozích dvou letech). Zachovány zůstanou i bonifikace pro odbornost 306 za rozsah ordinačních hodin a za dispenzarizaci pojištěnců obdobně jako v roce 2022. Index navýšení úhrady setrvá a bude také, stejně jako v předchozím roce, za každou splněnou podmínku navýšen o pevně danou hodnotu. I v roce 2023 zůstane možnost navýšení úhrady pro odbornost 903 – klinická logopedie stejným principem jako loni. Z výpočtu celkové výše úhrady je oproti roku 2022 vyjmut přepočten PURO dle navýšeného seznamu zdravotních výkonů.

Signální výkon pro klinické vyšetření u dětí ve věku od 6 do 18 let bude hrazen ve výši 49 Kč. Současně setrvá úhrada výkonu 09543 – Signální výkon klinického vyšetření, a to v hodnotě 49 Kč a bez limitace referenčním obdobím.

Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům bude stanovena hodnota bodu pro jednotlivé výkony a odbornosti podle uvedené hodnoty bodu za daný výkon či odbornost s tím, že podmínky pro navýšení úhrady se budou považovat za splněné, 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 cílených úhradových mechanismů realizovaných prostřednictvím motivačních programů se v tomto segmentu VZP ČR zaměří na organizaci a hodnocení kvality péče o vybrané skupiny chronicky nemocných pojištěnců např. diabetes, hypertenze a dále na prevenci v dermatologii.

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. Do vyhodnocení budou nově vstupovat i pojištěnci, na které byly vykázány výkony peritoneální dialýzy. 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 segmentu poskytovatelů diagnostické péče, tj. laboratorní a radiodiagnostické péče nedošlo v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2023 k dohodě, proto se předpokládá úhrada dle úhradové vyhlášky pro rok 2023. Hodnota bodu bude odlišně stanovena pro odbornost 802

a 818 (0,97 Kč), odbornost 816 (0,90 Kč) a pro ostatní odbornosti (0,84 Kč). S výjimkou odbornosti 816 bude hodnota bodu i v roce 2023 závislá na prokázání poskytovatele, že je držitelem Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189, respektive Osvědčení o auditu II nebo R3 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 70 % hodnoty bodu v referenčním období pro odbornost 816 a ve výši 0,91 % hodnoty bodu v referenčním období pro ostatní odbornosti. Základní hodnota bodu, jejíž výše je závislá na tom, zda poskytovatel vykázal v referenčním období některý z výkonů č. 89111 až 89131, bude ve výši 1,47 Kč, respektive 1,33 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 shodnou základní hodnotu bodu ve výši 0,64 Kč – a navíc mohou získat, mimo navýšení za dostupnost ve výši 0,02 Kč, i nárok na další navýšení hodnoty bodu o 0,02 Kč pro výkony počítačové tomografie a pro výkony magnetické rezonance, pokud doloží, že jsou po celý rok 2023 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 1,25 Kč a v odbornosti 820 s hodnotou bodu ve výši 1,24 Kč.

Domácí zdravotní služby

V roce 2023 bude úhrada v odbornostech sestra domácí péče, nutriční terapeut a porodní asistentka realizována úhradou výkonů ze seznamu zdravotních výkonů. Hodnota bodu pro jednotlivé výkony byla upravena v souvislosti s navýšením základní minutové sazby nositelů výkonů, které se promítlo do navýšení počtu bodů za výkony ošetřovacích návštěv domácí péče a za výkony ostatních odborností v seznamu zdravotních výkonů.

Úhrada za domácí zdravotní služby je realizována 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 zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce.

Celková maximální úhrada bude v roce 2023 navýšena základním koeficientem a dále bude navýšena 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. Vybrané diagnózy budou v roce 2023 ještě rozšířeny o nemoci kůže a podkožního vaziva, které jsou náročné na ošetřovatelskou péči.

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, stejně jako v roce 2022, hrazení výkonovou úhradou bez omezení celkové výše úhrady. Výše hodnoty bodu je upravena v souvislosti s navýšením počtu bodů za výkony této odbornosti v seznamu zdravotních výkonů, přičemž úhrada za jednotlivé výkony se pro rok 2023 navyšuje.

Úhrada domácí specializované paliativní péče o pacienta v terminálním stavu bude v roce 2023 realizována výkony uvedenými pro tuto odbornost v seznamu zdravotních výkonů. Pro

úhradu této péče byla dohodnuta celková maximální výše úhrady, která vychází z průměrné doby poskytování této péče jednomu pojištěnci. U výkonů této odbornosti dochází v seznamu zdravotních výkonů k navýšení počtu bodů v souvislosti s navýšením základní minutové sazby nositelů výkonů.

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 1,28 Kč s tím, že celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku stanovenou jako vyšší z hodnot vypočtených jako násobek indexu 1,20, 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 2021 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 1,03 Kč.

Ošetřovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Pro rok 2023 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.

Poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)

Návrh úhradové vyhlášky pro rok 2023 stanoví realizovat úhradu akutní lůžkové péče shodným mechanismem úhrady jako v roce 2022, tzn. zachovat vícesložkový způsob úhrady dle Klasifikace CZ-DRG. Referenčním obdobím je rok 2019 s výjimkou centrové péče a péče poskytované na urgentním příjmu, kde je referenčním obdobím rok 2021. V návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2023 je navržen růst úhrad v průměru o 8 % oproti roku 2022.

Nově je na úrovni úhradové vyhlášky nastaven mechanismus úhrady za zdravotní služby jednodenní péče v oboru chirurgie. Vybrané výkony jednodenní péče v oboru chirurgie jsou hrazeny ceníkem uvedeným v příloze č. 13 návrhu vyhlášky.

V návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2023 dochází k rozšíření struktury skupiny dle klasifikace CZ-DRG na skupiny A až I a rovněž dochází k přeskupení hrazených služeb v návaznosti na stupeň heterogenity či homogenity. Z hlediska úhrad je akutní lůžková péče rozčleněna do 5 základních skupin, do kterých nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků a úhrada výkonů doprovodu:

- na nákladově a klinicky heterogenní báze, které jsou hrazeny paušální úhradou
- středně homogenní báze, které jsou vyčleněny z paušální úhrady a hrazeny s širšími risk-koridory
- vysoce homogenní báze, které jsou vyčleněny z paušální úhrady a hrazeny s užšími risk-koridory
- specializované a plně homogenní báze, které jsou vyčleněny z paušální úhrady a hrazeny případovým paušálem s jednotnou základní sazbou

- akutní psychiatrickou péči, která je hrazena případovým paušálem s jednotnou základní sazbou a s regulací casemixu prostřednictvím délky hospitalizace.

Paušální úhrada zůstala i nadále podmíněna produkcí měřenou CZ-DRG (case mixem) s limitací celkové úhrady, která vychází z produkce referenčního období. Produkční cíl je nastaven na 98 % produkce referenčního roku 2019. Současně lze zohlednit vyšší produkci pomocí indexu změny produkce. Nově zůstává zachována pouze regulace překladů.

Úhrada vyčleněná z paušální úhrady je dle návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2023 realizována shodným mechanismem jako v roce 2022, tj. i nadále dochází v důsledku implementace parametrů CZ-DRG k vyšší míře sblížení individuálních základních sazeb s nižšími risk-koridory. Úhrada závisí na porovnání vstupní individuální základní sazby se základní sazbou CZ-DRG, která je nově definována přes technicky nastavenou centrální základní sazbu CZ-DRG. Změnou oproti roku 2022 je zavedení nákladového modifikátoru, který zohledňuje zvýšenou nákladovost komplikované a vysoce specializované péče. Zdravotní služby jsou hrazeny výkonostním způsobem.

V případě úhrady formou případového paušálu podle CZ-DRG došlo k významnému rozšíření vyjmenovaných zdravotních služeb, které jsou hrazeny výkonostním způsobem s oceněním jednotnou základní sazbou CZ-DRG, nově s uplatněním nákladového modifikátoru jako v úhradě vyčleněné z paušální úhrady. Stejně tak je hrazena akutní psychiatrická péče, přičemž úhrada je poskytovateli navýšena, pokud plní transformační plán a kritéria poskytování akutní psychiatrické péče.

Jednotná základní CZ-DRG sazba s upravenými nákladovými modifikátory je taktéž použita pro výpočet hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům a za hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací.

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

Pro ambulantní složku u poskytovatelů lůžkových služeb zůstává zachován shodný způsob úhrady jako v roce 2022, tj. ve třech variantách s tím, že poskytovatel dostane uhrazeno tu nejvyšší z nich. Vybrané zdravotní služby jsou hrazeny shodně jako u ambulantních poskytovatelů s tím, že nedochází k uplatnění maximálního stropu dle průměrné úhrady na unikátního pojištěnce, ale dochází za předpokladu splnění podmínek ke zvýšení či snížení výsledné hodnoty bodu vybraných výkonů a odborností dle jednotlivých příloh. Shodně jako v roce 2022 je úhrada v segmentu ambulantní péče bonifikována za nepřetržitý provoz.

Shodným mechanismem jako v roce 2022 je navržena úhrada za služby poskytované těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky k porodu a předporodní ambulantní péčí ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče s navýšením úhrady na 2 138 Kč.

Mimo maximální celkovou úhradu ambulantní složky byla navržena úhrada za vybrané odbornosti (psychiatrie, psychologie), léčivé přípravky, výkony screeningu, výkony ústavní pohotovostní služby a další, obdobně jako v roce 2022.

Úhrada za péči na urgentním příjmu dle návrhu bude hrazena modifikovaným mechanismem oproti roku 2022, tj. úhrada poskytovateli za péči na urgentním příjmu bude hrazena dle seznamu výkonů, přičemž minimální výše úhrady bude činit minimálně 0,75násobek úhrady roku 2021 a maximální úhrada bude vycházet jako vyšší z hodnot, tj. 1,5násobek úhrady roku 2021 nebo 50 % úhrady roku 2023 spočtené výkonově. Úhrada za výkony poskytnuté v rámci psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé při urgentním příjmu a bonifikace za zajištění paliativní péče je realizována paušální úhradou dle stanovených podmínek.

Do úhrady nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků shodně jako v akutní lůžkové péči.

Nově návrh úhradové vyhlášky stanoví úhradu poskytovatelům, kteří jsou v roce 2023 součástí sítě referenčních nemocnic.

Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči jsou navrženy shodným regulačním mechanismem jako v roce 2022.

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 2023 do léčby pacientů v centrech se Zvláštní smlouvou vstupovat nové léčivé přípravky a budou se rozšiřovat indikační kritéria u již hrazených léčivých přípravků na základě rozhodnutí SÚKL v rámci správního řízení. Nárůst nákladů na centrovou léčbu je obecně dán několika základními faktory: vstup nových léčiv do systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění, rozšíření indikačních kritérií u již hrazených léčiv a dlouhodobá léčba pacientů (tzv. „chronické“ diagnostické skupiny). Náklady na centrovou péči v současné době vykazují největší dynamiku nárůstu v porovnání s ostatními segmenty péče.

Současně s novelou zákona č. 48/1997 Sb. účinnou od 1. 1. 2022 lze předpokládat dynamický nárůst nákladů na vysoce inovativní léčivé přípravky a léčivé přípravky pro vzácná onemocnění vzhledem k minimalizaci legislativou stanovených požadavků na jejich hodnocení.

Velký objem nákladů centrové péče a dynamika nárůstu představuje riziko pro finanční stabilitu VZP ČR i v roce 2023.

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 2023 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 biosimilars, resp. generických léčivých přípravků, lze předpokládat zpřístupnění léčby většímu počtu pojištěnců.

Léčivé přípravky, u kterých lze těžko predikovat náklady (onemocnění HIV/AIDS, hereditární angioedém a profylaxe rizikových dětí vystavených expozici respiračního syncytiálního viru), budou nadále hrazeny výkonovým způsobem.

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

Návrh úhradové vyhlášky pro rok 2023 stanoví i nadále realizaci úhrady prostřednictvím paušální sazby za jeden den hospitalizace (dále jen „PSOD“), která je stanovena pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně. PSOD zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne, včetně režie k ošetrovacímu dni, úhradu za kategorii pacienta, paušální

částku za léčivé přípravky a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření a výkony agregované do ošetrovacího dne podle seznamu zdravotních výkonů.

Základní růst úhrady je stanoven na 10 % oproti roku 2022, včetně příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu. Další navýšení o 0,003 % bude realizováno v případě splnění kvalitativních kritérií. Pro OD 00021 a 00026 do 120. dne hospitalizace je paušální sazba v kategorii pacienta 1, 2, 3 a 4 dále navýšená o 3 % v případě provedení restrukturalizace lůžek v rámci reformy psychiatrické péče schválené MZ. Výše PSOD 00031, 00032, 00098 a 00099 se stanoví ve výši 106 % hodnoty PSOD roku 2022. Pro ambulantní péči byla navržena stejná úhrada jako je pro příslušný ambulantní segment, vč. regulačních omezení.

Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

Pro ošetrovací dny následné intenzivní péče (dále jen „NIP“) a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) je stanovena úhrada podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,46 Kč pro OD 00015, ve výši 1,42 Kč pro OD 00017 a ve výši 1,41 Kč pro OD 00020. Maximální počet hrazených výkonů NIP na jednoho unikátního pojištěnce od 18 let věku 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.

Pro OD 00033 a 00035 je stanovena úhrada podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče a ozdravenské služby

Návrh úhradové vyhlášky pro rok 2023 stanoví úhradu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči ve výši úhrady za jeden den pobytu sjednané v roce 2022 navýšené o 8 %.

Pro péči poskytovanou v ozdravovnách je stanovena úhrada ve výši 1 154 Kč za jeden den pobytu.

Zdravotnická dopravní služba a zdravotnická záchranná služba

V segmentu zdravotnické dopravní služby (odbornost 989) bude realizována výkonová úhrada dle seznamu zdravotních výkonů. Pro rok 2023 bude navýšena hodnota bodu, která je diferencovaná v závislosti na tom, zda poskytovatel poskytuje nebo neposkytuje služby v nepřetržitém 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.

V segmentu zdravotnické záchranné služby (odbornost 709) a úhrady za přepravu pacientů neodkladné péče (sekundární převozy – odbornost 799) došlo v rámci Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 pouze k parciální dohodě s poskytovateli přepravy

pacientů neodkladné péče. Odbornosti 709 a 799 budou hrazeny výkonově, tj. úhrada bude realizována výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů. Hodnota bodu pro odb. 709 je určena úhradovou vyhláškou MZ pro rok 2023, hodnota bodu pro odb. 799 byla úhradovou vyhláškou MZ pro rok 2023 navýšena nad rámec hodnoty určené v Dohodovacím řízení pro rok 2023. Dále se pro rok 2023 ruší limitace úhrady za vykázané výkony č. 06714 – Aplikace medicínálního kyslíku. Poskytovateli v odb. 709 se dále nově navýší úhrada o 1 500 Kč za každou epizodu péče, za kterou se považuje příjem tísňové výzvy a současně výjezd zdravotnické záchranné služby.

Léky předepsané na recept

VZP ČR s ohledem na dynamiku vstupu nových farmakoterapeutických intervencí (genová terapie, vysoce inovativní léčivé přípravky a léčivé přípravky pro vzácná onemocnění) bude aktivně jednat s držiteli rozhodnutí o registraci s cílem zajištění péče a predikovatelného finančního dopadu do rozpočtu.

Jakožto účastník správních řízení vedených SÚKL bude posuzovat objektivnost farmakoekonomických analýz, dopadu do rozpočtu a jejich hodnocení SÚKL. V rámci vyjádření využije veškeré odborné argumentace a podklady, které zajistí objektivní hodnocení dané problematiky.

S cílem zajištění srovnatelnosti nákladů se státy EU bude u léčivých přípravků na recept a zvláště účtovaných léčivých přípravků VZP ČR kontinuálně monitorovat cenové hladiny léčivých přípravků ve veřejně dostupných databázích za účelem snížení cen, resp. eliminace doplatků pro pacienty. Nadále bude vyjednávat s držiteli o registraci o uzavření smluv o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce a smluv o úhradě.

VZP ČR bude jako v předchozích letech zajišťovat udržitelnost nákladů v oblasti léčivých přípravků vydaných na recept. Pro zajištění udržitelnosti nákladů bude pravidelně vydávat v měsíčních intervalech tzv. Přehled léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely (dále jen „PZLÚ“) hrazených ze zdravotního pojištění – AMBULEKY®. Databáze slouží jako nástroj k ovlivnění racionální preskripce, a s tím spojené udržitelnosti výdajů z veřejného zdravotního pojištění. Stejně jako v letech předchozích bude rozšiřovat portfolio léčivých přípravků zařazených na Pozitivní list VZP ČR pro zajištění bezdoplatkových variant pro pacienty/klienty.

Poskytovatelům lékařské péče bude i nadále hrazen výkon 09552 – Signální výkon výdeje jednoho druhu léčivého přípravku, základní dispence a související administrativa. Oproti roku 2022 dochází k navýšení úhrady na 24 Kč bez limitace celkového objemu úhrady.

Po skončení hodnoceného období bude poskytovateli uhrazeno 15 Kč za každý recept převedený z listinné do elektronické podoby.

Stejně jako v roce 2022 bude zřízen fond pro podporu poskytovatelů lékařské péče, kteří zajišťují dostupnost lékařské péče v odlehlostech, 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

V roce 2023, stejně jako v předchozích letech, bude VZP ČR úzce spolupracovat se SÚKL ve věci již probíhajících správních řízení o vytvoření skupin zaměnitelných zdravotnických prostředků (ZP) i v souvislosti s podáním nových návrhů. Cílem je zajištění srovnatelnosti nákladů v oblasti ZP předepisovaných na poukaz, dostupnosti péče a přístup pacienta k inovativním technologiím.

V souvislosti s elektronizací zdravotnictví lze v roce 2023 očekávat vyšší zastoupení zdravotnických prostředků předepsaných formou e-poukazu. Současně je plánováno zavedení funkcionality pro zasílání a schvalování žádank o schválení ZP zdravotní pojišťovnou. VZP ČR se bude aktivně účastnit a připomínkovat tvorbu ISZP (Informační systém zdravotnických prostředků), který nahradí současně využívaný systém RZPRO (registr zdravotnických prostředků). Tento systém přímo navazuje na evropskou databázi EUDAMED, jejíž plnohodnotné spuštění je očekáváno v roce 2023. V návaznosti na tyto změny bude aktualizován postup hodnocení vstupu zdravotnických prostředků do systému veřejného zdravotního pojištění.

VZP ČR bude aktivně vystupovat v rámci jednání Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci při MZ. S ohledem na demografické faktory je i pro rok 2023 očekáván nárůst počtu unikátních pojištěnců ve skupině 05 – ZP pro pacienty s diabetem a jinými poruchami metabolismu. Ve skupině nekategorizovaných ZP s možnou úhradou 50 % nebo 100 % bude VZP ČR i v dalším období hodnotit podané žádosti o zařazení do Seznamu cen a úhrad ZP hrazených na poukaz, a to ve spolupráci s odbornými společnostmi.

Náklady na léčení v zahraničí

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

Predikce nákladů na zdravotní služby pro rok 2023 poskytnuté pojištěncům VZP ČR ve státech EU, EHS, Švýcarsku a Spojeném království je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu, vývoje v minulých obdobích a migrace osob čerpajících zdravotní služby v zahraničí. Vývoj situace čerpání nákladů na léčení v zahraničí může být ovlivněn prodloužením lhůt pro předložení zahraničních faktur v souvislosti s pandemií Covid-19.

Náklady na očkovací látky

V roce 2023 bude opět smluvně zajištěno stejné spektrum očkovacích látek jako v roce 2022. Oproti minulému období nedochází k žádným změnám a z tohoto důvodu předpokládáme stejný objem nákladů.

Ze stejného důvodu očekáváme stejný objem nákladů i u očkovacích látek určených pro nepovinné očkování.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému odboru kontroly a revize v roce 2023

Revizní a kontrolní systém akutní lůžkové péče

V akutní lůžkové péči budou i nadále pokračovat revize zaměřené na správnost kódování výkonů, markerů a diagnóz v systému CZ-DRG. Revize se zaměří především na správnost kódování hlavních a vedlejších diagnóz, na správnost a úplnost kódování především kritických výkonů, DRG markerů. Nadále bude posuzována oprávněnost hrazení vykázaných hospitalizačních případů z veřejného zdravotního pojištění, odůvodněnost krátkodobých hospitalizací u případů, kde zdravotní péči lze poskytovat i ambulantní formou či v režimu jednodenní péče na lůžku. Součástí revizí budou také případy vyčleněné z paušální úhrady

nebo hrazené případovým paušálem. Stálou součástí revizí akutní lůžkové péče je sledování frekvence a kontrola kódování některých nepřímých indikátorů kvality zdravotní péče (např. dekubitů, komplikací chirurgické a interní péče). Součástí zlepšování mechanismů omezujících možnosti účelového kódování poskytovateli akutní lůžkové péče bude pokračující spolupráce s Ústavem zdravotnických informací a statistik ČR na tvorbě pravidel kódování diagnóz a používání DRG markerů při kultivaci systému CZ-DRG.

Revize u poskytovatelů lůžkové péče bude ad hoc rozšiřována i 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 obligatorně zaměřena na využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování zdravotní pojišťovně, a to především z hlediska objemu a kvality, včetně dodržování cen ZP a LP u poskytovatelů se Zvláštní smlouvou s nabytím účinnosti v roce 2022. Dále budou probíhat kontroly u poskytovatelů zdravotních služeb v rámci smluvního rozšíření portfolia o nové léčivé přípravky a v případě zařazení stávajících léčivých přípravků v nových a nákladných diagnostických skupinách.

Oprávněnost úhrady v centralizované péči bude posuzována rovněž ve vazbě na výsledky vyšetření moderními zobrazovacími a laboratorními metodami a zejména v onkologii na výsledky prediktivního testování a výsledky relevantního molekulárního vyšetření s dopadem na efektivitu úhrad nákladné péče.

V neposlední řadě budou kontroly obligatorně zaměřeny na oprávněnost a správnost výše úhrady léčivých přípravků, tzv. VILP (vysoce inovativních léčivých přípravků, nově vstupujících do systému úhrad, u kterých SÚKL rozhodl o stanovení dočasné úhrady v souladu s novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění dle § 39d).

Dále budou 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 zákona o veřejném zdravotním pojištění

Novela zákona 48/1997 Sb. zavádí od 1. 1. 2022 ve vyřizování žádostí pojištěnců o mimořádnou úhradu podle § 16 změny: nesouhlasná (zamítavá) stanoviska se zpracovávají ve správním řízení a o odvolání rozhodují svým usnesením nově vzniklé revizní komise. Samotné zavedení správního řízení neznamena pro dosavadní agendu velkou změnu, neboť pojišťovna pracuje v režimu správního řízení v posledních letech podstatně častěji než dříve. Přesto jde o další strmý nárůst administrativní zátěže jak revizních lékařů, tak i časové náročnosti přípravy stanoviska. Vedle toho vyvstala potřeba upgradovat dosavadní softwarová řešení. Nepochybně bude nutné prohloubit spolupráci mezi revizními zaměstnanci a právním odborem VZP ČR. Předpokládáme nárůst v počtu žádostí o mimořádnou úhradu (pro ilustraci 12 693 v roce 2019, 13 479 v roce 2020, 15 220 v roce 2021) a zejména další růst nákladů na tuto péči (1,1 mld. Kč v roce 2019, 1,9 mld. v roce 2020, 2,1 mld. Kč v roce 2021). Očekáváme rovněž setrvalý nebo rostoucí tlak farmaceutických firem v prosazování systémové úhrady nových LP či původních LP v nových indikacích cestou mimořádné úhrady podle § 16 namísto standardního procesu schválení úhrady SÚKL. Nezřídka jde o případy, kdy SÚKL úhrada stanovena nebyla, např. v důsledku nízké nákladové efektivity léčiva. Na trh vstoupí nepochybně celá řada nových léčiv, včetně tzv. vysoce inovativních léčivých přípravků. Lze očekávat i rozšíření nebo změny indikací pro již zavedené LP. Například v roce 2021 bylo v EU

registrováno 91 nových léčiv (část jako generika/biosimilární léky) a přibýlo 86 nových indikací pro stávající léčiva.

Priority kontrolní a revizní činnosti dopravy

Kontrolní a revizní činnost v oblasti zdravotní přepravy bude nadále zaměřena zejména na kultivaci vykazování u poskytovatelů přepravy pacientů neodkladné péče (dále PPNP, odb.799) a poskytovatelů zdravotnické záchranné služby (dále ZZS, odb.709). Kontrolní a revizní činnost bude současně zaměřena na oprávněnost vykazování kódů VZP 66, 67 a 68 (Manipulace s infekčním pacientem s prokázanou dg. U07.1 při transportu vozidlem ZZS, PPNP a ZDS). V oblasti zdravotnické dopravní služby (dále ZDS) a PPNP budou nadále probíhat kontroly s důrazem na odstranění zásadních nesrovnalostí ve vykazování množství ujetých kilometrů i vzhledem ke vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadovanou hrazenou službu poskytnout. Souběžně bude kontrolována oprávněnost a správnost indikací ke zdravotní přepravě pacientů.

U všech poskytovatelů v oblasti přepravy bude nadále kontrolováno, zda zdravotní pojišťovně nejsou předkládány k úhradě služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Problematika zdravotnických prostředků

Posuzování v oblasti zdravotnických prostředků probíhá v souladu s novelou zákona č. 48/1997 Sb., kde v minulém období nastaly zásadní změny v oblasti registrace, podmínky a výše úhrad zdravotnických prostředků, dále novely zákonů č. 90/2021 Sb., který novelizuje zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích, a mění jej na zákon o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro a zákona č. 89/2021 Sb., který nahrazuje dosavadní zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích.

I přes nastavený systém cirkulace zdravotnických prostředků je nezbytné opakovaně informovat ošetřující lékaře, smluvní dodavatelské firmy i klienty o jeho pravidlech. Pokud rozdíl mezi konečnou cenou a úhradou cirkulovatelného zdravotnického prostředku přesahuje 2 000 Kč, je zdravotnický prostředek primárně ve vlastnictví pojištěnce. V souvislosti s cirkulací je také nezbytné sledovat měsíční aktualizace seznamu a cen zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz zveřejňované Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Od správné novely zákona č. 48/1997 Sb. probíhá posuzování úhrady zdravotní péče v režimu správního řízení, kdy o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny nově rozhoduje revizní komise. Do praxe vstoupil elektronický poukaz, který po spuštění funkcionality umožňuje poskytovateli zdravotních služeb podání elektronickou formou. Nadále je však možná i forma listinného poukazu.

Komplex změn, které v oblasti problematiky úhrady zdravotnických prostředků v minulém období nastaly, je nezbytné neustále sledovat, komunikovat a kultivovat.

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

Komplement – laboratorní provozy a 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 801 (klinická biochemie) a souběh ve vykazování základních biochemických parametrů. Dále odbornost 813 (laboratoř alergologie a imunologie) se zaměřením především na některé vybrané kódy

výkonů a vykazování jejich počtů. Další sledovanou odborností bude odbornost 816 (laboratoř lékařské genetiky), kde bude kontrolováno zejména dodržování podmínek stanovených pro vykazování a úhradu výkonů.

Komplement – zobrazovací metody

Revizní a kontrolní činnost v segmentu zobrazovacích metod bude nadále zaměřena zejména na pracoviště radiologie a zobrazovacích metod, která na základě provedených celorepublikových analýz vykázané péče výrazně překračují kapacitní možnosti pracoviště stanovené smluvně. Součástí šetření bude i nadále kontrola věcného, technického a personálního zajištění pracoviště, se zaměřením na uvádění nositelů výkonů.

Revizní činnost bude dále zaměřena na vyúčtování ultrazvukových výkonů vykazovaných v nadprůměrných objemech a neúměrné četnosti na jednoho pojištěnce. Kontroly budou zaměřeny i na poskytovatele dalších odborností, pro které jsou výkony sdílené. Šetření budou i nadále zaměřena také na kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázaných CT a MR výkonů.

Stomatologie

V roce 2023 se kontrola realizovaná z dat informačního systému zaměří na vykazování stomatologických výrobků po přechodu na nové kódy v roce 2022 a na dodržování množstevních limitů. Podle výsledků kontrol vykazování stomatologických výrobků bude následovat cílená revizní činnost u vybraných poskytovatelů. Revizní činnost bude vycházet i z dat získaných z kontrolní činnosti zaměřené v předchozích dvou letech na poskytovatele s nasmlouvanými výkony stomatochirurgie a bude pokračovat v revizích u poskytovatelů se zaměřením na správnost a oprávněnost vykazování stomatochirurgických výkonů.

Priority kontrolní a revizní činnosti v oblasti následné péče

V oblasti následné péče bude i nadále věnována pozornost „Riziku skryté sociální péče v lůžkových zdravotnických zařízeních“, a to u klientů dlouhodobě hospitalizovaných po prodělání Covid-19, kteří byli propouštěni důvodem „2“ – do zařízení sociálních služeb. Se stejným zaměřením budou tyto revize provádět i revizní pracovníci regionálních poboček. Dále se kontroly revizních pracovníků Ústředí zaměří především na opakované překlady mezi poskytovateli následné lůžkové péče v rámci stejné odbornosti s cílem zamezit dlouhodobým hospitalizacím ze sociálních důvodů.

Ve vazbě na novelu vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. bude v odbornosti 913 sledován a analyzován nadále 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 – 6.00 hod. a dále bude kontrolováno naplnění personálního zajištění uvedeného v příloze č. 3 Zvláštní smlouvy.

V odbornosti 902 (fyzioterapie) se zaměříme na personální zajištění, a i nadále na vykazování kódu výkonu 21221 (individuální kinezioterapie) a 21415 (mobilizace páteře a periferních kloubů), zda výkon provádí fyzioterapeut s odpovídající kvalifikací.

I v ostatních odbornostech nelékařských zdravotnických pracovníků (odb.925 – domácí péče, 902 – fyzioterapie, 921 – porodní asistentka, 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu), které vykazují dlouhodobý nárůst vykázané zdravotní péče, budou probíhat kontroly zaměřené na účelnost poskytování zdravotních služeb s orientací na odhalování účelového nebo neefektivního vykazování. Revizní pracovníci se zaměří i na oprávněnosti vykázaní OD NIP 00017 a u hospitalizovaných klientů na DIOP bude revize

zaměřena na oprávněnost hospitalizací vzhledem ke zdokumentovanému zdravotnímu stavu klientů.

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 – výstupy validačních kontrol, KVC – automatické kontroly výdajové části s možností ručního spouštění; AD_HOC kontroly – přednastavené výběrové mechanismy s možností ruční parametrizace; výběry dat dle zadaných parametrů a další dostupné analytické nástroje vytvářené vlastní tvorbou VZP ČR pro zjištění nestandardního chování PZS.

Kontrolní činnosti budou prováděny pravidelně, komplexně a průběžně. Zaměření kontrol bude periodické nebo nárazové dle zjištěné chybovosti. Kontrolní činnosti „poloautomatické“ a automatické se budou zaměřovat především na dodržování platných pravidel stanovených legislativou nebo smlouvami s PZS na vykazování výkonů (i signálních), materiálů, léčiv a druhu dokladů s případnými vazbami na odbornost, diagnózu, obsah nasmlouvaných balíčků výkonů nebo ošetřovacích dnů. Konečné odmítnutí bude uplatňováno dle vzniku chyb, tedy na žadatele nebo na poskytovatele zdravotní péče.

Poloautomatické kontroly se budou zaměřovat na dodržování povolených frekvencí materiálů a výkonů bez nebo s případnou vazbou na diagnózu, dodržení povolených kombinací výkonů. Dále bude prováděna kontrola očkovacích látek na den i období, na četnosti vykázaného materiálu a oprávněnosti vykazování těchto léčiv a materiálu v návaznosti na SPC, na charakter pracoviště a diagnózu klienta a dále 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 a uplatnění chyb vybraných KVC kontrol a AD_HOC kontrol a předání jejich výstupů jednotlivým regionálním pobočkám pro následující posouzení správnosti a oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče.

Automatické kontroly výdajové části (KVC) probíhají po validaci přímo na vstupu nad dávkami od PZS a PLS odesílaných do pojišťovny. Základem těchto kontrol i nadále bude 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 KVC, podávání podnětů k aktualizaci řídicích číselníků těchto kontrol a předávání podnětů na regionální pobočky k navigaci revizí.

Se zaváděním nových kódů výkonů dochází i k zavedení nových kontrolních úloh a řídicích číselníků. Do stávajících frekvenčních úloh bude zařazen nový parametr s možností spouštění úloh nad celou republikou a bude možné odmítnout výkony, které mají frekvenční omezení jednou nebo vícekrát za život. Dále bude snaha kontrolní systém KVC doplnit o úlohu, která vyhledá chybné materiální doklady s kódy s nepřipustným preskripčním omezením v závislosti na typu úhrad.

Na základě novely zákona č. 48/1997 Sb. týkající se rozhodování zdravotních pojišťoven o nárocích pojištěnců na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených z veřejného zdravotního pojištění, byl vydán nový příkaz ředitele VZP ČR, kterým jsou znovu nastaveny postupy pro zpracování návrhů pojištěnců. V souvislosti s tím bylo nutné v informačním systému VZP ČR požádat o novou aplikaci „Správní řízení“ a o následnou úpravu možností souvisejících současných aplikací „Lázně a ozdravovny“ a „Deník revizního lékaře“.

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 2023 a z úhradové vyhlášky MZ pro rok 2023 (viz kapitola č. 4.3.2).

Celkové náklady na zdravotní služby VZP ČR v roce 2023 budou ve výši 270 088 mil. Kč, tj. růst o 8,3 % očekávané skutečnosti roku 2022. Nejvyšší náklady na zdravotní služby jsou plánovány na lůžkovou zdravotní péči ve výši 159 388 mil. Kč, tj. 59,0 % celkových nákladů. Náklady na ambulantní zdravotní službu budou v roce 2023 představovat 24,6 % celkových nákladů, náklady na léky a zdravotnické prostředky 12,5 % celkových nákladů a ostatní náklady budou ve výši 3,9 % z celkových nákladů na zdravotní služby.

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

ř.	Ukazatel	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v % ZPP 2023/ Oček. skut. 2022)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)	249 454 000	270 088 000	108,3
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	63 200 000	66 347 000	105,0
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	8 726 000	9 674 000	110,9
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	14 255 000	14 928 000	104,7
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	9 889 000	10 722 000	108,4
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	4 366 000	4 206 000	96,3
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	2 976 000	3 336 000	112,1
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	2 052 000	2 261 000	110,2
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	10 281 000	8 787 000	85,5
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	8 324 000	6 697 000	80,5
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	1 390 000	1 495 000	107,6
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	2 554 000	2 519 000	98,6
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a 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.“))	1 739 000	1 968 000	113,2
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	1 790 000	1 933 000	108,0
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	1 430 000	2 678 000	187,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případné nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	144 449 000	159 388 000	110,3
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	127 464 000	139 354 000	109,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování)	31 282 000	33 281 000	106,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	79 261 000	85 929 000	108,4
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	153 000	168 000	109,8
2.1.4	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.)	16 768 000	19 976 000	119,1
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	16 985 000	20 034 000	118,0
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	7 135 000	8 558 000	119,9
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vyskazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobé nemocných)	7 917 000	9 238 000	116,7
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	1 693 000	1 975 000	116,7
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	240 000	263 000	109,6

3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	2 083 000	2 628 000	126,2
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	2 028 000	2 560 000	126,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	35 000	45 000	128,6
3.3	služby v ozdravovnách	20 000	23 000	115,0
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 515 000	1 625 000	107,3
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího)	2 530 000	3 554 000	140,5
6	na léky vydané na recepty celkem:	25 675 000	27 118 000	105,6
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	17 341 000	18 316 000	105,6
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	8 334 000	8 802 000	105,6
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	6 453 000	6 723 000	104,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 880 000	4 042 000	104,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 573 000	2 681 000	104,2
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	838 000	872 000	104,1
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	572 000	595 000	104,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	2 095 000	1 192 000	56,9
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	44 000	46 000	104,5
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	1 140 843	981 000	86,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	250 594 843	271 069 000	108,2

Poznámky:

1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky ZFPrev.

2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky Fprev mínus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky Fprev plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky Fprev.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

Fond prevence bude naplňován v souladu s novelou § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb., která nabývá účinnost od 1. 1. 2023. **Celková plánovaná tvorba** dosáhne v roce 2023 výše **855 mil. Kč**.

Jestliže bude podobně jako v roce 2022 nařízena podpora testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2, použije VZP ČR nad rámec zdrojů dle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb., stejně jako v roce 2022, další přidělí finančních prostředků ze základního fondu vždy do 60 dnů po skončení kalendářního měsíce, a to ve výši finančních prostředků, které byly v tomto kalendářním měsíci z fondu prevence vynaloženy na podporu testování.

V rámci provádění veřejného zdravotního pojištění mají zdravotní pojišťovny možnost alokovat část finančních prostředků, které získávají jednak z výběru pojistného, ale i z jiných činností do fondu prevence. Ten neslouží pouze k poskytování příspěvku na preventivní aktivity, ale například i k financování nehraných zdravotních služeb, které mají diagnostický nebo léčebný efekt a které jsou poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Dále může sloužit rovněž k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu pojištěnců a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotních služeb, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Příspěvky jsou poskytovány v rámci samostatných kapitol fondu prevence určených MZ. Kapitoly jsou dále děleny 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 a v souladu se „Strategickým rámcem rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030“.

Plánované náklady na klientské programy hrazené z fondu prevence dosáhnou v roce 2023 výše **981 mil. Kč**.

Rezervou pro případnou úpravu rozpočtu fondu prevence pro rok 2023 budou disponibilní prostředky evidované k 31. 12. 2022. Limity rozpočtu na jednotlivé preventivní klientské programy budou v průběhu roku upravovány v případě, že by stanovený limit pro rok 2023 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 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.

Preventivní programy jsou doplněny dietními programy pro celiaky, dále podporou nízkobílkovinné diety pro klienty s dědičným metabolickým onemocněním, programem Zdravé stárnutí určené osobám starším 65 let a programem Duševní zdraví, který je určen pro osoby od 7 let věku, trpícími psychickými problémy.

V rozpočtu pro rok 2023 není zahrnuta rezerva na pilotní projekty. Ty by případně mohly reagovat na aktuální potřeby a snižování zdravotních rizik populace a byly by financovány z rezervy v závislosti na skutečné výši zůstatku fondu k 31. 12. 2022. V této souvislosti je nutné zmínit příspěvek na dentální hygienu, který byl v rámci pilotního programu nabízen v prvním čtvrtletí roku 2022. Z důvodu velkého zájmu o tento příspěvek byl pro rok 2023 využit pro přípravu prvního příspěvku z fondu prevence, jehož čerpání je podmíněno absolvováním preventivních prohlídek u praktického lékaře. Cílem je v dospělé populaci stimulovat zájem o vlastní zdraví a předcházet tak závažným onemocněním. Takto atraktivní příspěvek může významně pomoci tento cíl naplňovat.

Druhým příspěvkem, který bude čerpán podmíněně, je příspěvek na rehabilitační aktivity, který bude podmíněn absolvováním jednoho nebo více celonárodních onkologických screeningů.

Celková výše predikovaných nákladů na programy zařazené v kapitole „Zdravotní programy“ jsou 751 mil. Kč.

Náklady na ozdravné pobyty

Ozdravné pobyty nejsou na rok 2023 zařazeny.

Náklady na ostatní činnosti

Náklady na ostatní činnosti zahrnují náklady na klientské programy, určené ženám v graviditě či po porodu, bezpříspěvkovým dárčům krve a dárčům orgánů a novorozencům s porodní váhou do 1 500 g. V případě nutnosti bude do této kapitoly zahrnut i příspěvek na samoodběrové testy zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných.

Celkové náklady na programy zařazené v kapitole „Ostatní činnosti“ jsou ve výši 230 mil. Kč.

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

A. Fond prevence (Fprev)		Rok 2022	Rok 2023	(v %) ZPP 2023/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	710 110	802 408	113,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 233 441	855 000	69,3
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	1 233 441	855 000	69,3
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.	1 233 441	855 000	69,3
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	1 141 143	981 300	86,0
1	Preventivní programy	1 140 843	981 000	86,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	300	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 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	802 408	676 108	84,3
B. Fond prevence (Fprev)		Rok 2022	Rok 2023	(v %) ZPP 2023/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	717 904	810 602	112,9
II.	Příjmy celkem	1 233 842	855 000	69,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	1 233 441	855 000	69,3
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.	1 233 441	855 000	69,3
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	400		
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	1		
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	1 141 144	981 300	86,0
1	Výdaje na preventivní programy	1 140 844	981 000	86,0
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	300	100,0
4	Spátky 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	810 602	684 302	84,4
Z B IV přináší hodnotu 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 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v % ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
1	Náklady na zdravotní programy²⁾		476 500	751 000	157,6
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		207 700	270 000	130,0
	Prevence diabetu mellitu		9 000	24 500	272,2
	Zdravé stárnutí		34 000	37 500	110,3
	Prevence duševního zdraví		4 700	5 500	117,0
	Prevence onkologických onemocnění		23 600	26 000	110,2
	Očkování		113 000	125 000	110,6
	Dietní programy		55 100	70 000	127,0
	Dentální hygiena		29 400	112 500	382,7
	Rehabilitační aktivity		0	80 000	–
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾				
3	Ostatní činnosti²⁾		664 343	230 000	34,6
	Maminka a novorozenec		135 100	169 000	125,1
	Bezpríspevkový dárce krve		55 102	61 000	110,7
	Samoodběrové testy COVID-19		474 141	0	0,0
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		1 140 843	981 000	86,0

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 oddíl A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

5.2 Provozní fond

PF je určen k úhradě nákladů na vlastní činnost Pojišťovny, včetně předpisů do ostatních fondů. PF je vytvářen a spravován dle § 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Hlavním zdrojem fondu je předpis přidělu ze ZFZP. V roce 2022 je PF VZP ČR naplňován ve výši maximálního limitu, kdy koeficient ve vzorci pro výpočet maximálního limitu je ve výši 2,91 % z rozvrhové základny a stejně tak je plánováno jeho naplňování i v roce 2023.

Odhadovaná výše tvorby pro rok 2023 je 8 084 mil. Kč. Oproti očekávané skutečnosti roku 2022 jde o růst ve výši 7,3 %. Největší částí na tvorbě fondu se podílí příděl ze ZFZP, který je odhadován ve výši 7 942 mil. Kč. Další položky tvoří plánované výnosy (tvorba metodik a číselníků, tvorba příjmů související s exekučními náklady, záporné kurzové rozdíly atd.), příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, tvorba dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného vlastní činností.

V roce 2023 je plánován prodej budovy v Plzni a část spoluvlastnického podílu budovy v Ústí nad Orlicí, kde se prodej budovy uskuteční za předpokladu, že spoluvlastníci uplatní předkupní právo. V roce 2022 se předpokládá dokončit prodej budovy Nymburk a Bruntál, kde probíhá opakovaná E-aukce.

Čerpání fondu v roce 2023 je plánováno ve výši 6 061 mil. Kč a oproti očekávané skutečnosti 2022 předpokládáme nárůst o 12,9 %. Největší nárůst je plánován u ostatních závazků, které jsou ovlivněny především vnějšími faktory, a to růstem cen energií a inflací. VZP ČR i přesto plánuje v roce 2023, stejně jako v minulých letech, nedočerpat maximální limit nákladů na vlastní činnost. **Plánovaná úspora mezi tvorbou a čerpáním je v roce 2023 odhadována ve výši 2 023 mil. Kč, resp. mezi příjmy a výdaji 2 016 mil. Kč a bude alokována v konečném zůstatku PF jako finanční rezerva.**

Při sestavování plánu nákladů na provozní činnost (řádek A. III. 1. 15 ostatní závazky), se vycházelo z vývoje cen roku 2022 a predikovaných cen roku 2023, v návaznosti na potřeby VZP ČR k zajištění chodu pojišťovny.

Nejvyšší nárůst se předpokládá v položce spotřeba energií, do kterého se promítá celoevropský nárůst cen energií.

Opravy a udržování budou ovlivněny inflací, především růstem cen stavebních prací v případě oprav budov a nárůstem cen služeb v případě pravidelných servisních služeb. Dalšími položkami, které přímo ovlivňuje úroveň inflace, jsou položky spotřebovaných nákupů, ostatních služeb a ostatních provozních nákladů. Zde se promítá především nárůst cen roku 2022, kdy dochází k ukončení stávajících provozních smluv ať už z důvodu konce platnosti nebo předčasného ukončení ze strany dodavatelů a soutěžení smluv s novými vyššími cenami. Dále pak nájemné, které bude navýšeno v souladu s inflačními doložkami nájemních smluv.

Nejmenší nárůst je plánován v položce propagace, kde bude čerpání probíhat ze stávajících smluv. Růst oproti roku 2022 souvisí především s nově soutěženými smlouvami na dodávky propagačních předmětů a brand materiálu.

V oblasti informačních technologií se předpokládá čerpání především na zajištění podpory ICT infrastruktury v DC, na nákup licencí (např. Oracle, Cisco, Webex) a na úpravy informačního systému v souladu s legislativními změnami.

Meziroční nárůst objemu hrubých mezd zahrnuje jednak plánovaný mírný nárůst počtu zaměstnanců a jednak odráží očekávaný vývoj v ekonomice ČR.

Odpisy pro rok 2023 jsou plánovány ve výši 450 mil. Kč. Na jejich nárůst v roce 2023 má vliv především nově zařazený majetek ve FRM a dále zůstatkové ceny nemovitostí, které VZP ČR předpokládá v roce 2023 prodat.

Předpis přídělu do sociálního fondu je plánován ve výši 53 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. Také v roce 2022 byla převedena částka ve výši 363 mil. Kč z PF prostřednictvím ZFZP do RF. Mimořádný převod pro rok 2023 je plánován ve výši 331 mil. Kč. Celkem za období let 2016 až 2023 bude z úspor PF převedena do RF částka ve výši 2 250 mil. Kč.

S ohledem na nejistou situaci spojenou s růstem cen komodit, služeb a energií, jejichž růst nelze přesně predikovat, budou v případě nezbytné potřeby navýšeny v průběhu roku 2023 jednotlivé položky PF. Uvedené navýšení bude pokryto v rámci PF z konečného zůstatku z minulých let.

Konečný zůstatek BÚ k 31. 12. 2023 je u PF odhadován ve výši 16 140 mil. Kč.

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v % ZPP 2023/ Oček. skut. 2022)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	11 544 857	13 712 979	118,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	7 537 169	8 084 079	107,3
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	7 401 149	7 942 409	107,3
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	31 100	35 300	113,5
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	50	100	200,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	70	70	100,0
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	76 400	77 600	101,6
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	28 100	28 400	101,1
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
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	300	200	66,7
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	5 369 046	6 060 818	112,9
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 937 600	5 650 135	114,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	2 451 126	2 644 765	107,9
1.2	ostatní osobní náklady	37 878	39 600	104,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	225 605	243 254	107,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	617 741	667 866	108,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	16 950	16 950	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	18 000	27 000	150,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	100	300	300,0
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	400	200,0
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 vztahený k PF	370 000	450 000	121,6
1.15	ostatní závazky	1 200 000	1 560 000	130,0
1.15.1	v tom: spotřeba energie	111 800	279 500	250,0
1.15.2	opravy a udržování	90 000	108 000	120,0
1.15.3	nájemné	142 800	171 300	120,0
1.15.4	náklady na informační technologie	452 800	527 200	116,4
1.15.5	propagace	90 400	98 100	108,5
1.15.6	spotřebované nákupy	45 000	55 300	122,9
1.15.7	ostatní služby	131 000	157 200	120,0
1.15.8	ostatní provozní náklady	136 200	163 400	120,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	49 023	52 895	107,9
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	9 800	19 700	201,0
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
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	9 800	7 000	71,4
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	362 823	331 088	91,3
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	13 712 979	15 736 240	114,8

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	11 968 381	14 123 764	118,0
II.	Příjmy celkem	7 527 969	8 080 979	107,3
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	7 401 149	7 942 409	107,3
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	31 100	35 300	113,5
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	50	100	200,0
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	70	70	100,0
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	10 100	11 200	110,9
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 000	21 500	102,4
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem záloh včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	19 500	20 400	104,6
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	45 000	50 000	111,1
III.	Výdaje celkem	5 372 586	6 065 025	112,9
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 555 799	5 185 418	113,8
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	2 495 930	2 690 510	107,8
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	224 751	242 281	107,8
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	616 818	664 927	107,8
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	18 000	27 000	150,0
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kursové rozdíly související s PF	100	300	300,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	400	200,0
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 200 000	1 560 000	130,0
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	48 822	52 679	107,9
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 o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	9 800	19 700	201,0
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	375 842	455 740	121,3
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	19 500	20 400	104,6
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	362 823	331 088	91,3
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	14 123 764	16 139 717	114,3
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

Poznámky:

1) V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.

2) Finanční zálohy (poskytované mezi 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

Prostřednictvím Fondu reprodukce majetku je pořizován dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb.

FRM je tvořen hlavně přidělem z PF ve výši odpisů z dlouhodobého majetku a dále přidělem z PF ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku sníženého o náklady související s prodejem. 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 2023 je plánovaná ve výši **475 mil. Kč**. Její meziroční růst souvisí s růstem odpisů, který ovlivňuje nově zařazený majetek pořízený v daném roce.

Čerpání FRM pro rok 2023 je plánováno ve výši **626 mil. Kč**. Finanční krytí bude zabezpečeno z disponibilních finančních prostředků soustředěných na bankovním účtu z minulých let.

Největší část investic je zaměřena do informačních technologií ve výši 537 mil. Kč a tvoří 85,9 % celkových nákladů. Konkrétně budou zaměřeny do:

- vývoje a podpory aplikací (331 mil. Kč), zejména na:
 - uvolňování a rozvoj informačních systémů
 - zajištění úprav IS VZP ČR pro OSVČ v režimu paušálních plateb
 - zajištění vyúčtování hrazených služeb, bonifikací a regulací
- datových sítí a center (cca 203 mil Kč), zejména na:
 - centralizované zadávání produktů Cisco, routerů, serverů architektury digitální sítě a výměnu VPN
 - nákup serverové infrastruktury a posílení infrastruktury aplikací informačního systému
 - nákup síťových prvků pro DC
- drobné výpočetní techniky (cca 3 mil. Kč), zejména na:
 - obnovu stávajícího skeneru pro skenovací pracoviště regionální pobočky Praha
 - na nákup tiskových zařízení.

Stavební investice jsou plánovány ve výši 47 mil. Kč a tvoří 7,4 % celkových nákladů. Zejména budou zaměřeny na rekonstrukce a úpravy klientských hal a budov VZP ČR.

Ostatní investice jsou plánovány ve výši 42 mil Kč a tvoří 6,7 % celkových nákladů a budou zaměřeny na obnovu a rozvoj technické ochrany poplachových zabezpečovacích, tísňových a kamerových systémů.

Konečný zůstatek BÚ FRM k 31. 12. 2023 je plánován ve výši 1 971 mil. Kč. V návaznosti na schválenou strategii rozvoje IS VZP ČR bude primárně použit na postupné uvolňování a rozvoj informačních systémů VZP ČR.

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

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v % ZPP 2023/ Oček. skut. 2022)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 327 870	2 131 948	91,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	385 642	475 440	123,3
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	375 842	455 740	121,3
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splnuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	9 800	19 700	201,0
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	581 564	625 613	107,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	581 564	625 613	107,6
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	32 224	46 552	144,5
1.2	dopravní prostředky			
1.3	informační technologie	529 370	537 192	101,5
1.4	ostatní	19 970	41 869	209,7
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	2 131 948	1 981 775	93,0
B. Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v % ZPP 2023/ Oček. skut. 2022)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 317 288	2 121 366	91,5
II.	Příjmy celkem	385 642	475 440	123,3
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	375 842	455 740	121,3
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	9 800	19 700	201,0
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	581 564	625 613	107,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	581 564	625 613	107,6
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 zápůjček 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	2 121 366	1 971 193	92,9

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 2023 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. 2023 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 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v % ZPP 2023/ Oček. skut. 2022)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	33 972	31 434	92,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	49 023	52 895	107,9
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	49 023	52 895	107,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí 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, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	51 561	53 793	104,3
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	51 561	53 793	104,3
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	51 561	53 793	104,3
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	31 434	30 536	97,1

B. Sociální fond (SF)	Rok 2022	Rok 2023	(v % ZPP 2023/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2022
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	32 355	31 616	97,7
II. Příjmy celkem	50 822	52 679	103,7
1 Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	48 822	52 679	107,9
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	2 000		
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 zápučků 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	51 561	53 793	104,3
1 Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	51 561	53 793	104,3
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	31 616	30 502	96,5
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

5.5 Rezervní fond

Výši a užití rezervního fondu upravuje příslušné ustanovení zákona č. 551/1991 Sb., a podrobnější vymezení prováděcí vyhláška č. 418/2003 Sb.

RF činí nejméně 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění VZP ČR za předcházející 3 roky.

Pro rok 2023 je plánováno pravidelné dorovnání do minimální výše 3 609 mil. Kč převodem z PF prostřednictvím ZFZP ve výši **331 mil. Kč**. Z úspor PF je RF plněn již od roku 2016, takže kumulovaná částka bude do roku 2023 činit 2 250 mil. Kč.

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

A. Rezervní fond (RF)	Rok 2022	Rok 2023	(v % ZPP 2023/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2022
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 915 383	3 278 206	112,4
II. Tvorba celkem = zdroje	362 823	331 088	91,3
1 Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	362 823	331 088	91,3
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 Příděl 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	3 278 206	3 609 294	110,1

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2022	Rok 2023	(v %) ZPP 2023/
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	2 915 383	3 278 206	112,4
II.	Příjmy celkem	362 823	331 088	91,3
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	362 823	331 088	91,3
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezpłatná 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⁾	3 278 206	3 609 294	110,1
C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2022	Rok 2023	(v %) ZPP 2023/
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2022
	Propočtová základna pro výpočet limitu přídelu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2019	191 393 975		
2	Výdaje ZFZP za rok 2020	212 408 686	212 408 686	
3	Výdaje ZFZP za rok 2021	251 838 623	251 838 623	
4	Výdaje ZFZP za rok 2022		257 611 521	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	218 547 095	240 619 610	110,1
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočetných průměrných výdajů ZFZP	3 278 206	3 609 294	110,1

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

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

5.6 Jiná činnost

V roce 2023 plánuje VZP ČR i nadále provozovat jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění.

Zdaňované činnosti provozované VZP ČR podléhají dani z příjmu právnických osob. Jedná se o efektivní využití vlastního majetku pojišťovny v rámci pronájmů volných prostor sloužících podnikání. Dále o prodej metodik a číselníků komerčním odběratelům a provádění 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. 6 zřizovacího zákona č. 551/1991 Sb., nepodniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění. Řídí se vyhláškou 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., o dani z přidané hodnoty.

Pro rok 2022 se očekává kladný hospodářský výsledek ve výši 7,7 mil. Kč. Na základě rozhodnutí valné hromady dceřiné společnosti Pojišťovny VZP, a.s. nebyly v roce 2022 vyplaceny výnosy z majetkové účasti z dosaženého zisku za rok 2021. Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 6,2 mil. Kč.

Hospodářský výsledek pro rok 2023 je plánován ve výši 7,1 mil. Kč. Podíly na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a.s. pro tento rok plánovány nejsou. Plánovaný zisk po zdanění činí 5,8 mil. Kč.

Hospodářské výsledky pro rok 2022 a 2023 může významně ovlivnit případné schválení senátního návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky.

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

A.	Jiná činnost	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Výnosy celkem	33 900	33 942	100,1
1	Výnosy z jiné činnosti	33 900	33 942	100,1
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 celkem ¹⁾	26 211	26 814	102,3
1	Provozní náklady související s jinou činností	26 211	26 814	102,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	12 289	12 878	104,8
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1 106	1 159	104,8
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	3 048	3 194	104,8
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	5 842	5 740	98,3
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	3 926	3 843	97,9
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	7 689	7 128	92,7
IV.	Daň z příjmů	1 461	1 354	92,7
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	6 228	5 774	92,7
B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 920	112 840	107,5
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	112 840	112 840	100,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	112 720	107,6
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	112 720	112 720	100,0

Poznámky:

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

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

V řádku 3 je promítnutý stav dlouhodobého majetku, jeho výše v roce 2023 vzroste o 5,2 % vlivem naplánovaných investic (řádek 4.1) po odečtení odpisu majetku v odhadované výši 456 mil. Kč.

V řádcích 17, 18 jsou uvedeny plánované počty zaměstnanců VZP ČR. V roce 2023 dojde k mírnému nárůstu průměrného počtu zaměstnanců o 1,4 %. Uváděný meziroční nárůst je způsobený nízkou očekávanou skutečností roku 2022, kterou ovlivnila nepřírozeně nízká nezaměstnanost a s tím související nízký počet uchazečů, obtížný nábor kvalifikovaných zaměstnanců a rovněž i přirozená fluktuace (ochody na mateřskou dovolenou, odchody do důchodu).

V řádcích 19-21 je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR pro rok 2022 a 2023 dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. V obou letech je plánován 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 7 942 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 2022 a 2023 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 2023 odhadována na 9 707 mil. Kč s meziročním růstem o 13,3 %.

V řádku 25 jsou pro rok 2023 uvedené dohadné položky pasivní v celkové výši 9 025 mil. Kč s plánovaným meziročním růstem o 6,9 %. Tento růst je způsoben, na rozdíl od roku 2022, vyšší dohadných položek k nákladům na zdravotní služby v roce 2023 v důsledku dozrívajících dopadů epidemie onemocnění Covid-19 i současné mezinárodní situace. Dohadné položky pasivní pro rok 2023 se vztahují zejména k nákladům na zdravotní služby, a to ve výši 8 633 mil. Kč, z toho tvoří vratky za doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely 210 mil. Kč.

V řádku 26 jsou pro rok 2023 plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 1 192 mil. Kč, z toho tvoří 213 mil. Kč dohadné položky k pojistnému, 30 mil. Kč k penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému, 35 mil. Kč k náhradám nákladů na hrazené služby vynaloženým v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci, 913 mil. Kč k nákladům na zdravotní služby a 1 mil. Kč k PF.

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 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	6 200 000	6 015 000	97,0
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 450 000	3 326 000	96,4
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	6 163 500	6 091 500	98,8
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 476 000	3 371 000	97,0
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 272 380	3 442 253	105,2
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	581 564	625 613	107,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	581 564	625 613	107,6
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	112 840	112 840	100,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	112 720	112 720	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	7 920	0	0,0
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	7 920	0	0,0
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 (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	3 560	3 640	102,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	3 540	3 590	101,4
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	254 335 000	272 935 000	107,3
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	7 401 149	7 942 409	107,3
22	Skutečný přídel ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	7 401 149	7 942 409	107,3
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	32 800 000	35 520 000	108,3
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	32 400 000	35 100 000	108,3
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	400 000	420 000	105,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	26 100 000	28 637 000	109,7
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	14 100 000	15 300 000	108,5
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	8 570 000	9 707 000	113,3
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	1 800 000	1 900 000	105,6
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	30 000	30 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 400 000	1 500 000	107,1
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	8 442 154	9 025 154	106,9
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 233 935	1 192 135	96,6
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	21 450	21 450	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	25 994 349	28 241 349	108,6
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	32 000	32 500	101,6
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	31 800	32 000	100,6

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

Zdravotně pojistný plán VZP ČR na rok 2023 byl sestaven v období vysokých rizik a nejistot. Kumulace několika krizí znamená značnou zátěž pro společnost, ekonomiku i celý systém zdravotního pojištění a vytváří podmínky pro nestabilitu a zpomalení výkonu nebo recesi české ekonomiky. **S vysokou mírou pravděpodobnosti musíme očekávat celkové zhoršení ekonomické situace.** S pandemií se české zdravotnictví vyrovnalo, i když ještě nelze konstatovat její konec. Dopady jak finanční, tak zdravotnické budou ještě nějaký čas doznívat.

Složitým úkolem pro rok 2023 bude pro zdravotnická zařízení vyrovnat se s vysokými cenami energií a inflací a pro zdravotní pojišťovny zvládnout financování zvýšených nákladů na zdravotní služby. Pokud by se totiž vyplnily pesimistické prognózy, které by znamenaly ukončení činnosti většího množství firem a hlubší recesi, došlo by ke snížení objemu příjmů z pojistného a prohloubení deficitu hospodaření. A signály o problémech v tomto směru se již objevují, zejména u podniků s vysokou energetickou náročností.

I přesto, že plán na rok 2023 byl sestaven jako schodkový, lze jej považovat za optimistický. Na jedné straně počítá s růstem výběru pojistného meziročně o 8,1 % a na druhé straně s růstem nákladů na zdravotní služby ve výši 8,3 %. Výsledný schodek je pak dán i vývojem u dalších položek, zejména příjmy z přerozdělování vzrostou meziročně pouze o 6,0 %. I tak ale **plánovaný schodek ve výši -5,5 mld. Kč,** vzhledem k celkovému obratu VZP ČR, neohrožuje její finanční stabilitu a může se vzhledem ke značné volatilitě odhadu pohybovat v amplitudě mezi vyrovnaným hospodařením a násobným prohloubením schodku.

Celkový objem příjmů ZFZP již v roce 2022 přesáhne hranici čtvrt bilionu korun a v roce 2023 je jeho plánovaná výše 275,7 mld. Kč s meziročním růstem o 7,3 %. Dosažení tohoto

plánu je závislé především na vývoji výběru pojistného, kdy v roce 2023 i přes očekávanou mírnou recesi v části období bude pokračovat trend růstu mezd a platů při stabilním vývoji nezaměstnanosti. U plánu příjmů z přerozdělování je sazba za pojištěnce daná ve výši 1 900 Kč, takže proměnnou je počet státních pojištěnců a ten může být velmi pohyblivý vzhledem k vývoji uprchlické krize a nezaměstnanosti. V případě zhoršení celkové ekonomické situace pak budeme čelit snížení efektivity výběru pojistného.

Náklady ZFZP dosáhnou v roce 2023 výše 281,2 mld. Kč, z toho náklady na zdravotní služby 270,1 mld. Kč s meziročním růstem o 8,3 %. Náklady na lůžkovou péči vzrostou o 10,3 %, na ambulantní péči o 5,0 %, na léky vydané na recepty o 5,6 %, na zdravotnické prostředky vydané na poukazy o 4,2 % a na ostatní segmenty o 8,6 %. Největší objem nákladů bude vynaložen na lůžkovou péči (59,0 %) a na ambulantní péči (24,6 %). Na náklady související s onemocněním Covid-19 plán počítá pro rok 2023 s částkou 3,3 mld. Kč, z toho 2,2 mld. Kč na testování a 1,1 mld. Kč na očkování. Náklady na zdravotní služby na ukrajinské uprchlíky jsou odhadovány ve výši 1,8 mld. Kč.

Provozní fond bude v roce 2023 **naplněn ve výši 8,1 mld. Kč**, zejména převodem ze ZFZP ve výši 7,9 mld. Kč, tj. 2,91 % z rozpočtové základny. **Čerpání fondu** je plánováno ve výši **6,1 mld. Kč**, z toho 331 mil. Kč je plánován převod do RF, jako pravidelné roční doplnění do minimální výše. **Rozdíl mezi tvorbou a čerpáním činí 2,0 mld. Kč**, stejná výše úspory je plánovaná i v části cash-flow PF, tedy mezi příjmy a výdaji a bude alokována v konečném zůstatku fondu jako finanční rezerva. **Čerpání FRM** je plánované ve výši **626 mil. Kč**, z toho náklady na IT ve výši 537 mil. Kč.

Fond prevence bude naplněn ve výši **855 mil. Kč** v souladu s novelou § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb., která nabývá účinnosti 1. 1. 2023. Náklady na preventivní programy jsou plánovány ve výši **981 mil. Kč**. V roce 2023 se již nepočítá s úhradou nákladů samoodběrových antigenních testů pro firmy.

Rezervní fond bude v roce 2023 doplněn převodem z úspor PF ve výši 331 mil. Kč do **minimální zákonné výše 3,6 mld. Kč**. Na bankovních účtech fondů veřejného zdravotního pojištění k 31. 12. 2023 je plánován zůstatek 28,8 mld. Kč, z toho 6,3 mld. Kč na bankovním účtu ZFZP. Celkový zůstatek na BÚ by pokryl výdaje VZP ČR na 38 kalendářních dní.

Pojistný kmen VZP ČR bude i v roce 2023 **ovlivněn uprchlickou krizí v důsledku válečného konfliktu na Ukrajině**. Z průměrného predikovaného počtu 6,092 mil. osob pojištěných u VZP ČR bude zhruba 207 tis. ukrajinských uprchlíků.

Ačkoliv má VZP ČR i celý systém veřejného zdravotního pojištění před sebou další složité období, je po finanční, personální i odborné stránce VZP ČR připravená zvládnout další krizi. Může dojít ke snížení finančních rezerv, ale vzhledem k robustnosti rezerv ani ve střednědobém horizontu nyní nepočítáme s ohrožením platební schopnosti. Rizika ohrožující splnění základních cílů pro rok 2023 leží spíše vně pojišťovny a bude nutné jim čelit ve spolupráci se státními institucemi.