

Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2019

Obsah

1	Manažerské shrnutí	3
2	Úvod.....	4
3	Ekonomické hodnocení	5
3.1	Příjmy	5
3.2	Výdaje	7
3.3	Saldo.....	10
3.4	Pohledávky a závazky.....	12
3.5	Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ	14
3.6	Pojištěnci systému v. z. p.	16
3.7	Hospodaření ZZP v likvidaci a v konkurzu	17
3.8	Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění	19
4	Zdravotní hodnocení.....	20
4.1	Náklady na zdravotní služby.....	20
4.2	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců	25
4.3	Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence.....	26
4.4	Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2019	28
5	Závěr	30
6	Legislativní rámec	31
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	31
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	32
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu	34
7.1	Grafy.....	34
7.2	Tabulky.....	34
8	Tabulková příloha	35
	Přehled.....	35
9	Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách	36
10	Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách	39

Zpracováno odbornými pracovišti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí během května až června 2020.

1 Manažerské shrnutí

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

Struktura dokumentu je následující. Klíčovou částí je samotné hodnocení, které je doplněno řadou tabulkových příloh (jejich přehled uveden v kapitole č. 8). Přiložen je i přehled použitých zkratk a citovaných legislativních předpisů. Nedílnou součástí materiálu jsou pak i samotné návrhy výročních zpráv všech činných zdravotních pojišťoven.

Z ekonomického hlediska je důležité shrnout, že celkově systém veřejného zdravotního pojištění vykázal v roce 2019 příjmy **331,5 mld. Kč** a výdaje **318,0 mld. Kč**. Dosáhl tak v tomto roce přebytku cca **+13,5 mld. Kč**. Podrobnější členění příjmů a výdajů je obsahem následujících subkapitol.

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2019 překročily částku 312 mld. Kč. Oproti roku 2018 byly náklady na zdravotní služby vyšší o téměř 26 mld. Kč. U všech zdravotních pojišťoven došlo v roce 2019 k navýšení nákladů na zdravotní služby. Celkový nárůst výše nákladů je ovlivněn, ve srovnání s rokem 2018 zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, zařazování nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zavádění nových vysoce inovativních léčebných postupů, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče) a nákladů na rehabilitační a diagnostickou péči a také postupné stárnutí populace.

2 Úvod

Na základě účinných právních předpisů byly návrhy výročních zpráv (VZ) a účetní závěrky sedmi zdravotních pojišťoven (ZP) za rok 2019 ověřeny auditory, kteří potvrdili správnost a vzájemnou vazbu těchto účetních závěrek a VZ 2019. Návrhy VZ 2019 byly následně schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny v termínu do 30. 4. 2020 k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování VZ 2019 s metodikou MZ.

Formálním ověřením všech dokumentů VZ 2019 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě ČR jsou předkládány všechny ověřené dokumenty VZ 2019 s návrhem na jejich předložení do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR k ukončení schvalovacího procesu.

Souhrnné hodnocení systému veřejného zdravotního pojištění (v. z. p.) vychází z dat získaných sumarizací údajů z tabulkových příloh jednotlivých VZ 2019 a účetních závěrek za rok 2019. Zobrazuje jak údaje „cash-flow“ na principu příjmově výdajovém (hotovostní metodika), tak poskytuje informace o vývoji a stavu pohledávkových a závazkových vztahů jednotlivých fondů spravovaných ZP, nákladů na zdravotní služby celkem a podle jednotlivých segmentů zdravotních služeb i v meziročním srovnání.

3 Ekonomické hodnocení

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

3.1 Příjmy

Celkové příjmy systému v. z. p. (Tabulka č. 1) za rok 2019 činily 331,5 mld. Kč s meziročním nárůstem o 7,0 % (absolutně o 21,7 mld. Kč). Oproti očekávání ve ZPP (zdravotně pojistný plán) 2019 pak byly vyšší o 2,0 % (absolutně o 6,6 mld. Kč). Celkové příjmy lze rozdělit podle řady kritérií (Graf č. 1).

Z pohledu vazby mezi státním rozpočtem a systémem v.z.p. v roce 2019 došlo ke změně částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát. Byla využita možnost novelizace zákonem č. 297/2017 Sb., kterým došlo k úpravě zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Vyměřovací základ se tak od 1. 1. 2019 zvýšil z částky 7 177 Kč na 7 540 Kč za kalendářní měsíc, a platba státu za osobu a měsíc vzrostla z 969 Kč na 1 018 Kč. Částka 1 018 Kč nebyla v průběhu roku změněna.

Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2019

Ukazatel (v mld. Kč)	2019
Příjmy z vlastního výběru	255,71
Příjmy ze státního rozpočtu	71,85
Ostatní příjmy systému v. z. p.	2,44
Příjmy od zahraničních pojišťoven	1,39
Výnosy z jiných činností	0,08
Celkové příjmy systému v. z. p.	331,46

Příjmy z vlastního výběru pojistného, tj. vybrané pojistné od všech skupin plátců, zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP) dosáhly hodnoty **255,7 mld. Kč** (meziroční nárůst o 7,5 % a ve srovnání se ZPP pak o 2,0 %). Růst ekonomiky a, opatření proti daňovým únikům tak do systému v. z. p. přinesly v meziročním porovnání cca 17,9 mld. Kč navíc. S výběrem souvisí i penále, pokuty a přirážky k pojistnému.

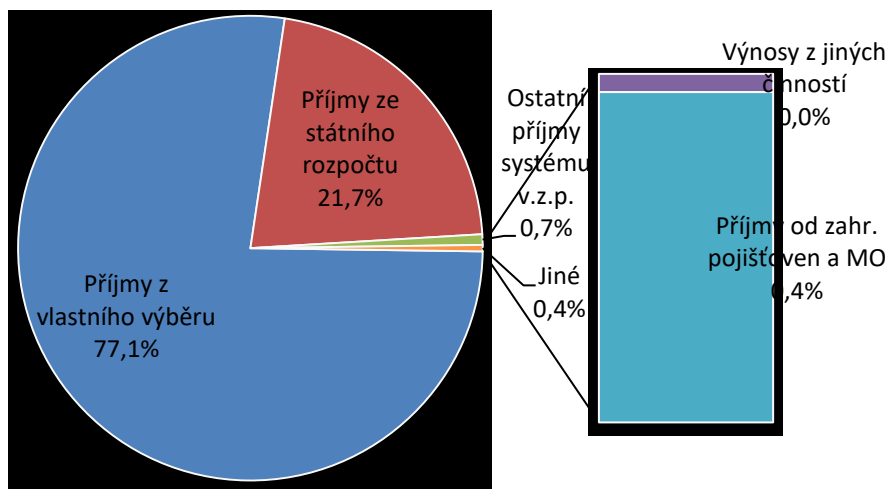
Příjmy ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvořilo 21,7 % z celkových příjmů systému v. z. p. v hodnotě **71,8 mld. Kč** (meziroční nárůst o 5,1 %, tj. o cca 3,5 mld. Kč). Celkový průměrný počet tzv. státních pojištěnců za rok 2019 dosáhl 5,88 mil. osob. Meziroční nárůst platby byl způsoben především zvýšením vyměřovacího základu u tzv. státních pojištěnců od 1. 1. 2019, ale meziročně se zvýšil i průměrný počet tzv. státních pojištěnců o 1 598 osob (tj. o 0,03 %).

Ostatní příjmy systému v. z. p. ve výši cca 0,73 % z celkových příjmů v hodnotě **2,4 mld. Kč** mají jen marginální význam a tvoří je především sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod), úroky a dotace Ministerstva obrany (MO). MO přispívá na úhradu zdravotní péče pro vojáky na základě § 11 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.

Příjmy od zahraničních pojišťoven, součást příjmů ZFZP (základní fond zdravotního pojištění) dle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb., jsou ve výši **1,4 mld. Kč**, tj. cca 0,42 % celkových příjmů v. z. p.

Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **výnosy z jiných činností**, a to ve výši 0,02 % v hodnotě **0,08 mld. Kč**. Struktura jiných činností se dlouhodobě nemění, neboť účinné právní předpisy ZP umožňují pouze omezený rozsah vlastních aktivit. Těmi jsou především pronájmy nevyužitých nebytových prostor a zprostředkování prodeje komerčního pojištění. Zisky po zdanění z těchto činností využívají ZP v souladu s právními předpisy a rozhodnutími správních rad na posilování fondů v. z. p.

Graf č. 1: Struktura příjmů celkem za rok 2019



Průměrné celkové příjmy na jednoho pojištěnce¹ v roce 2019 dosáhly částky **31 443 Kč** (meziroční nárůst o 6,7 %). Nejvyšší příjmy vykázala VZP ČR v hodnotě 33 365 Kč s meziročním zvýšením o 6,1 %, nejnižší příjmy vykázala OZP ve výši 27 992 Kč s meziročním nárůstem o 7,0 %. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (ZZP) v průměru dosáhly hodnoty 28 949 Kč s meziročním nárůstem o 7,6 %. Pokud je však srovnáván výběr pojistného na jednoho pojištěnce, tak OZP se řadila mezi zdravotní pojišťovny s vyšším výběrem, a naopak VZP ČR mezi ty s nižším výběrem. Příčinou těchto rozdílů mezi ukazateli je aplikovaný systém přerozdělování pojistného². Vývoj příjmů systému v. z. p. lze analyzovat i po jednotlivých zdravotních pojišťovnách (*Tabulka č. 2*).

Tabulka č. 2: Příjmy systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČZPZ	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Příjmy celkem	198 664	20 662	35 667	20 485	4 469	39 379	12 135
Pojistné po přerozdělování	196 064	20 300	35 333	20 283	4 435	39 083	12 058
Pojistné po přerozdělování na 1 pojištěnce (v Kč)	32 928	29 099	27 891	27 716	30 649	29 650	28 164

Příjmy jednotlivých ZP v různém členění a v meziročním porovnání včetně porovnání se zdravotně pojistnými plány (ZPP) na rok 2019 podrobněji viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 2–3*. Vývoj příjmů systému v. z. p. 2017 až 2019 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

¹ V celém dokumentu je pracováno s průměrným počtem pojištěnců za sledované období.

² Zjednodušeně se jedná o systém, který zohledňuje nákladovost kmene pojištěnců. Jinými slovy se příjem z přerozdělování odvíjí od celkových nákladů na zdravotní služby uhrazené za pojištěnce podle jejich věku a chronických onemocnění.

3.2 Výdaje

Celkové výdaje systému v. z. p. na rok 2019 (Tabulka č. 3) činily **318,0 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 7,7 % (absolutně o 22,7 mld. Kč). Naopak oproti ZPP 2019 poklesly o 1,1 % (absolutně o 3,5 mld. Kč), což platí téměř i u všech zdravotních pojišťoven (Graf č. 2).

V přepočtu **na jednoho pojištěnce** byly celkové výdaje systému v. z. p. ve výši **30 167 Kč** (meziročně se zvýšily o 7,4 %). Nejvyšší výdaje celkem na jednoho pojištěnce měla VZP ČR ve výši 31 868 Kč a nejnižší ČPZP s částkou 26 948 Kč.

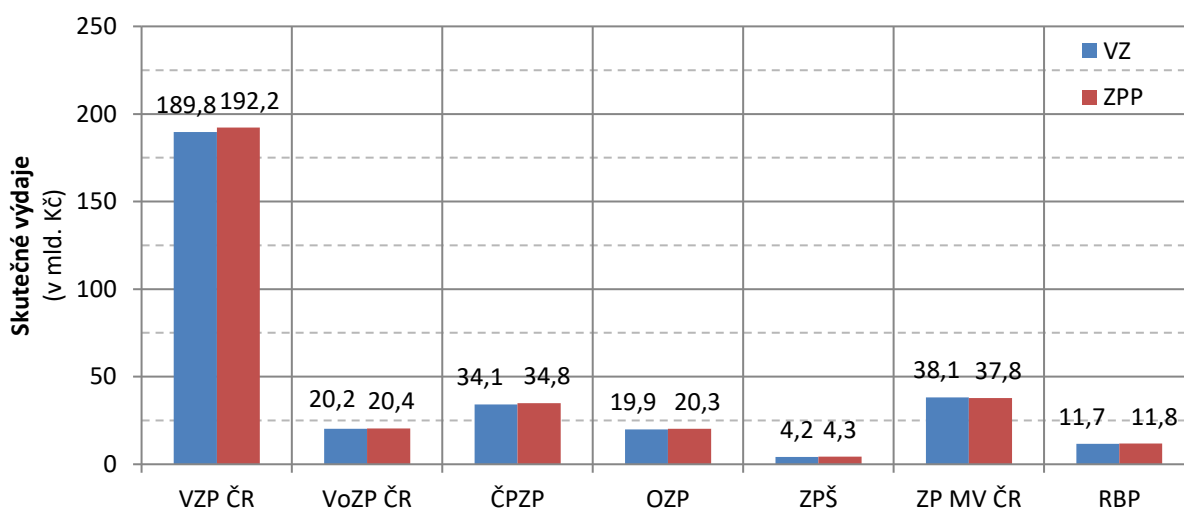
Výdaje jsou charakterizovány meziročním nárůstem způsobeným mj. realizací expanzivní vyhlášky č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (tzv. úhradová vyhláška). Celková výše výdajů je determinována příjmy systému veřejného zdravotního pojištění, což se následně projeví v úhradové vyhlášce.

Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2019

Ukazatel (v mld. Kč)	2019
Výdaje na zdravotní služby	308,58
Zálohy za cizince	1,57
Provozní výdaje	7,23
Výdaje na investice z FRM	0,58
Náklady na jinou činnost	0,06
Celkové výdaje systému v. z. p.	318,01

Jako v případě příjmů i výdaje se analyticky člení do kategorií (Graf č. 3). Nejvýznamnější jsou **výdaje na zdravotní služby** ve výši **308,6 mld. Kč**, které představovaly 97,0 % celkových výdajů s meziročním nárůstem 7,6 % (absolutně o 21,8 mld. Kč). Průměrné výdaje na zdravotní služby přepočtené na jednoho pojištěnce pak dosáhly hodnoty **29 272 Kč** (nejvyšší u VZP ČR 30 934 Kč a nejnižší u ČPZP 26 154 Kč).

Graf č. 2: Porovnání celkových skutečných výdajů 2019 a ZPP 2019



Vykázané rozdíly ve výdajích za zdravotní služby mezi VZP ČR a skupinou ZPP byly ovlivněny nejen rozdílnou skladbou pojištěnců, ale také rozdílnými smluvními vztahy s poskytovateli zdravotních služeb (PZS) a cenovými

dotatky. Dle zákona č. 48/1997 Sb. zdravotní pojišťovny uzavírají s PZS smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Zdravotní pojišťovny si mohou s PZS sjednat rozdílný způsob úhrady, výši úhrady a regulační omezení, a může tak docházet k rozdílům v úhradách jednotlivým PZS a k rozdílným výdajům mezi zdravotními pojišťovnami.

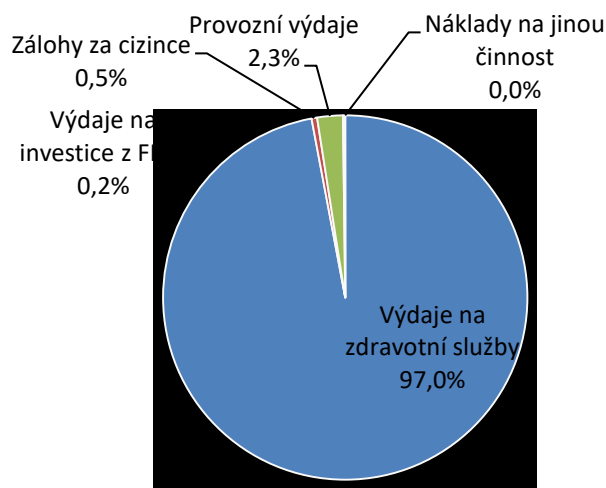
Provozní výdaje v roce 2019 byly vykázány ve výši **7,2 mld. Kč**. Aktuální propočtené limity, limity zdravotně pojistných plánů a procenta jejich plnění viz tabulková příloha *Tabulka č. 1a*. Do provozních výdajů zdravotních pojišťoven byly zahrnuty např. mzdy včetně ostatních osobních nákladů, pojistné za zaměstnance na zdravotní a sociální pojištění, odměny členům statutárních orgánů, služby Kanceláře zdravotního pojištění, úhrady za vedení centrálního registru, nákup metodik atd.

Výdaje na investice z fondu reprodukce majetku (FRM) dosáhly hodnoty cca **0,6 mld. Kč**, což činí 82,3 % z plánovaných investic (0,7 mld. Kč), avšak meziročně došlo k růstu z částky 0,4 mld. Kč. Nízké čerpání bývá zapříčiněno především přesunem realizace do dalšího období z důvodu špatného odhadu délky příslušných správních řízení (např. stavební řízení či zadávací řízení veřejných zakázek).

I v roce 2019 bylo možné sledovat dopady účinnosti novely tzv. fondové vyhlášky MF (vyhláška č. 418/2003 Sb.), jež snížila od roku 2015 procentuální podíl prostředků, které je možné převést ze ZFZP na vlastní činnost, tudíž bylo možné využít větší podíl prostředků na zdravotní služby. V roce 2019 byly provozní výdaje vyšší 0,6 mld. Kč (v r. 2018 byly 6,6 mld. Kč), rostoucí tendenci lze přisoudit většímu objemu prostředků v systému v. z. p. a růstu mezd zaměstnanců ZP.

Marginálními položkami na straně výdajů pak byly **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v částce **1,6 mld. Kč** s meziročním nárůstem 4,8 % (absolutně o 72 mil. Kč). Mezi výdaje jsou pak zařazeny i **náklady na jinou činnost** v částce **0,06 mld. Kč**. U nich došlo k minimálnímu meziročnímu nárůstu o 11 mil. Kč.

Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2019



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

³ Ukazatel „výdajů na vlastní činnost“ představuje snahu zachytit co nejširší okruh výdajů, které se přímo netýkají úhrady zdravotních služeb. Oproti úzeji definovanému „maximálnímu limitu nákladů na vlastní činnosti“, kromě

Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Výdaje celkem	189 753	20 201	34 138	19 946	4 198	38 113	11 660
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	183 651	19 424	32 856	19 196	4 037	36 810	11 220
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP na 1 pojištěnce (v Kč)	30 843	27 844	25 935	26 231	27 899	27 925	26 208
Výdaje na preventivní programy	544	104	276	130	27	205	84
Výdaje na preventivní programy na 1 pojištěnce (v Kč)	91	149	218	177	186	155	197
Výdaje na vlastní činnost	4 497	522	878	562	123	968	337
Podíl na výdajích celkem	2,4 %	2,6 %	2,6 %	2,8 %	2,9 %	2,5 %	2,9 %

V roce 2019 (Tabulka č. 4) měla nejvyšší **výdaje na zdravotní služby ze ZFZP** na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší pak ČPZP, což může být v obou případech způsobeno strukturou pojistného kmene.

Úroveň **výdajů na preventivní programy** je pochopitelně odlišná vzhledem k velikosti zdravotních pojišťoven. Při přepočtu na jednoho pojištěnce nejnižší hodnoty dosáhla VZP ČR, naopak tomu bylo v případě ČPZP, která na jednoho svého pojištěnce vynaložila násobně více.

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

Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 4–5*. Vývoj výdajů systému v. z. p. 2017 až 2019 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

rozdílů v pojetí „výdajů“ a „nákladů“, zachycuje také výdaje provozního charakteru hrazené ze ZFZP i všech ostatních fondů, kterých se zmíněný limit netýká. Zahrnuje též jinou činnost. Výdaje na vlastní činnost tak mohou zmíněný limit převyšovat. Naopak, z ukazatele jsou vyloučeny všechny financující operace, byť mohou být prováděny např. z provozního fondu, kurzové ztráty, změny stavu hodnoty aktiv (nejedná se o cash-flow) a interní převody mezi fondy.

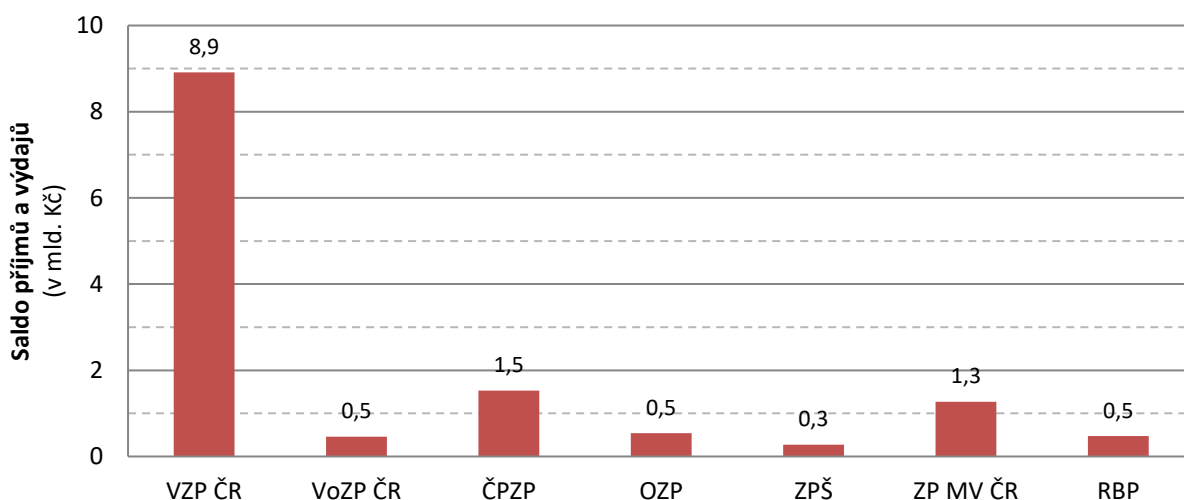
⁴ Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zpřesňuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.

3.3 Saldo

Saldo příjmů a výdajů celkem systému v. z. p. za rok 2019 činilo cca **+13,5 mld. Kč**, což představuje meziroční zhoršení o 1,0 mld. Kč. Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven vykázal v roce 2019 kladné saldo +4,5 mld. Kč.

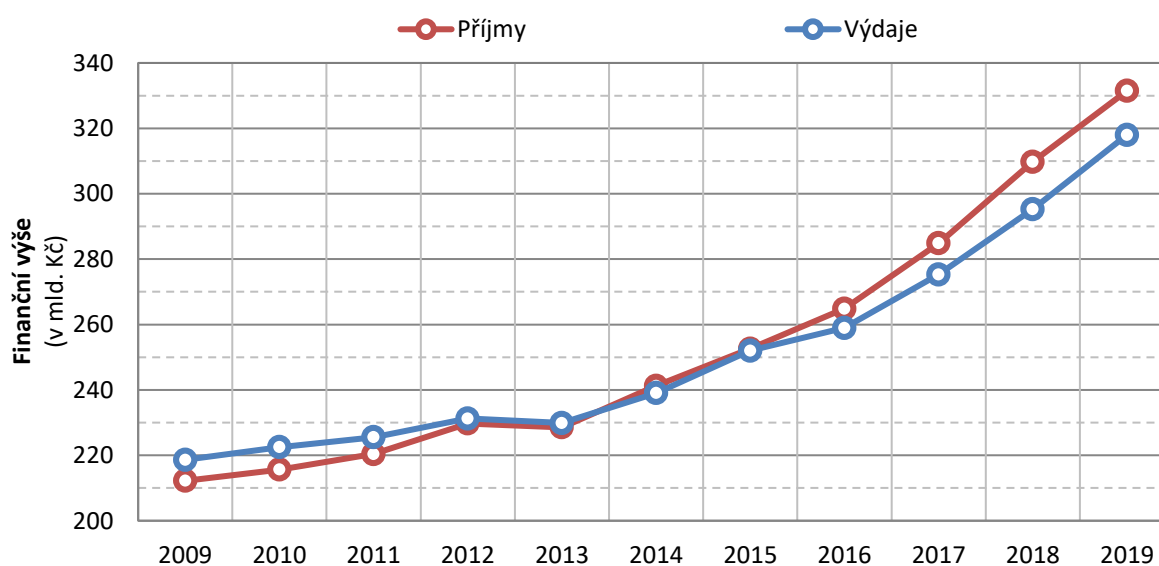
Konkrétně jednotlivé zdravotní pojišťovny (*Graf č. 4*) dosáhly kladného salda hospodaření VZP ČR (8 910,6 mil. Kč), VoZP ČR (461,0 mil. Kč), ČPZP (1 529,3 mil. Kč), OZP (539,0 mil. Kč), ZPŠ (271,2 mil. Kč), ZP MV ČR (1 265,7 mil. Kč) a RBP (475,1 mil. Kč).

Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2019



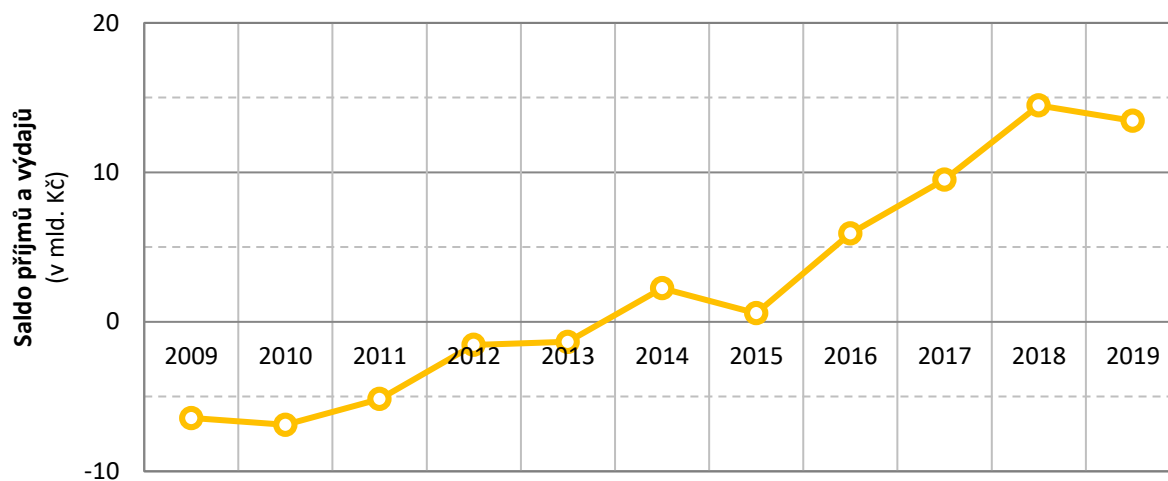
Vývoj rozdílu mezi příjmy a výdaji v delším časovém horizontu ukazuje, že od roku 2014 převyšovaly příjmy výdaje systému (*Graf č. 5*), což je velmi kladná tendence z hlediska vytváření rezerv pro případ nepříznivého budoucího vývoje.

Graf č. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2019



S předchozím grafem úzce souvisí i vývoj rozdílového ukazatele, tj. salda příjmů a výdajů v uvedeném časovém úseku (Graf č. 6).

Graf č. 6: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2019



Pozn.: Příjmy v roce 2012 očištěny od vlivu mimořádného přerozdělení.

Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 6*. Vývoj salda v. z. p. 2017 až 2019 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

Saldo prezentované v tomto materiálu se liší od salda sektoru S.1314 (sektor zhruba odpovídající zdravotním pojišťovnám v systému národních účtů), které dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) předběžně činilo v roce 2019 +11,1 mld. Kč. Rozdíl je způsoben specifickou metodikou ESA 2010, ve které jsou příjmy započítávány s určitým časovým posunem a semi-akruálně (část příjmů akruálně, část pak skutečně přijatými platbami) a výdaje na zdravotní péči jsou rovněž započítávány akruálně a nikoliv pomocí skutečných výdajů. ČSÚ postupuje podle pravidel harmonizovaných na úrovni EU, které požaduje EUROSTAT. V této metodice dosáhl zmíněný sektor nižšího kladného salda než dle výpočtů MF (hotovostní pojetí), což je odůvodnitelné použitou metodikou ČSÚ a rychlým růstem výdajů na zdravotní péči, které jsou jinak zaznamenávány v akruálním pojetí.

3.4 Pohledávky a závazky

Stav pohledávek v. z. p. celkem (v čisté výši bez opravných položek) k 31. 12. 2019 je **42,4 mld. Kč**, došlo tak k jejich meziročnímu růstu o 3,2 mld. Kč (8,1 %). Pohledávky za plátcí pojistného činí 37,3 mld. Kč, tj. 87,9 %.

Následující tabulka (*Tabulka č. 5*) uvádí vybrané indikátory v oblasti pohledávkově-závazkových vztahů pro jednotlivé pojišťovny a dále pak vývoj souvisejících kategorií (dohadné položky, opravné položky, roční odstranění tvrdosti, rezervy na soudní spory a stav půjček a úvěrů).

Tabulka č. 5: Vybrané ukazatele 2019 dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Stav pohledávek celkem	22 449	3 861	5 698	3 715	588	4 653	1 469
z toho po lhůtě za plátcí pojistného	7 505	2 192	2 480	1 505	98	1 390	581
Dohadné položky aktivní	1 360	590	296	241	78	89	108
Stav opravných položek ⁵	21 825	3 516	4 244	1 815	385	2 980	1 509
Roční odpisy pohledávek	2 405	199	397	315	22	280	31
Roční odstranění tvrdosti	141	5	26	10	1	18	1
Stav závazků celkem	23 315	3 201	4 018	2 628	404	3 706	1 810
z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	6 183	779	1 173	810	67	622	473
Tvorba rezerv na soudní spory	148	0	0	12	0	11	0
Stav půjček a úvěrů	0	0	0	0	0	0	0

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. bylo zdravotními pojišťovnami prominuto 202 mil. Kč, což činí přibližně 3,7 % z celkové částky (5,5 mld. Kč), kterou pojišťovny v tomto roce předepsaly pojištěncům jako penále, pokuty a přirážky k pojistnému (v části A výkazů, kde byly uvedené výnosy v ZFZP a Fprev očištěny o duplicitní platby).

Stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2019 je 39,1 mld. Kč, což představuje meziroční růst o 3,6 mld. Kč (10,1 %). V tom závazky vůči PZS činí 37,9 mld. Kč, tj. 96,9 % z celku, **závazky po lhůtě splatnosti nevykázala ani jedna ze ZP.**

Ve výši **10,1 mld. Kč** jsou evidovány **dohadné položky pasivní** a **dohadné položky aktivní** v celkové výši **2,8 mld. Kč.**

Stav opravných položek⁵ dosáhl k 31. 12. 2019 celkem hodnoty **36,3 mld. Kč** (meziroční růst o 2,3 mld. Kč, tj. 6,9 %). Část této kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.⁶

Informace o stavu závazků a pohledávek jednotlivých ZP viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 7–8.*

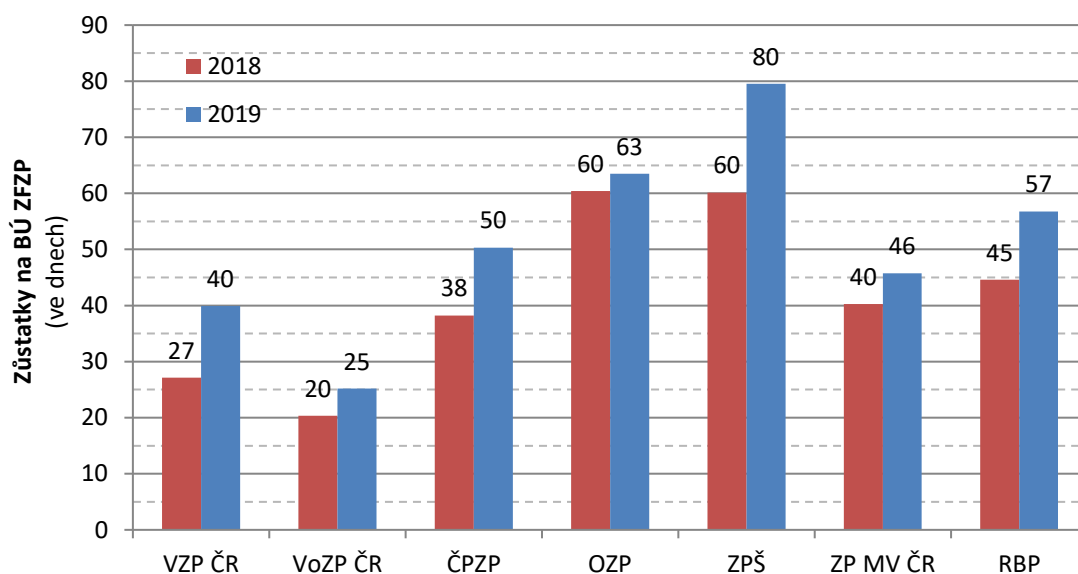
⁵ Jedná se o opravné položky celkem za plátcí pojistného i k majetku (dle Přehledu údajů o činnosti zdravotní pojišťovny).

⁶ V tabulkové příloze *Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

Tabulka č. 1, str. 7 v tabulkové příloze, zpracovaná na základě podkladů jednotlivých ZP, dokládá absolutní stav závazků vůči PZS k 31. 12. 2019. Tento stav závazků je rovněž z důvodu srovnatelnosti vyjádřen i v **přepočtu na denní spotřebu výdajů na zdravotní služby** (tabulková příloha Tabulka č. 1b). Závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS se pohybují v rozmezí 35-58 dnů.

Zásoby na bankovních účtech (BÚ) základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jednotlivých ZP vyjádřené v denních ekvivalentech plateb za zdravotní služby k 31. 12. 2019 jsou nerovnoměrné a dosahují 25–80 dnů. Při meziročním porovnání ukazatele (Graf č. 7) je patrný růst u všech zdravotních pojišťoven. Příčinou je kladný výsledek hospodaření v tomto roce.

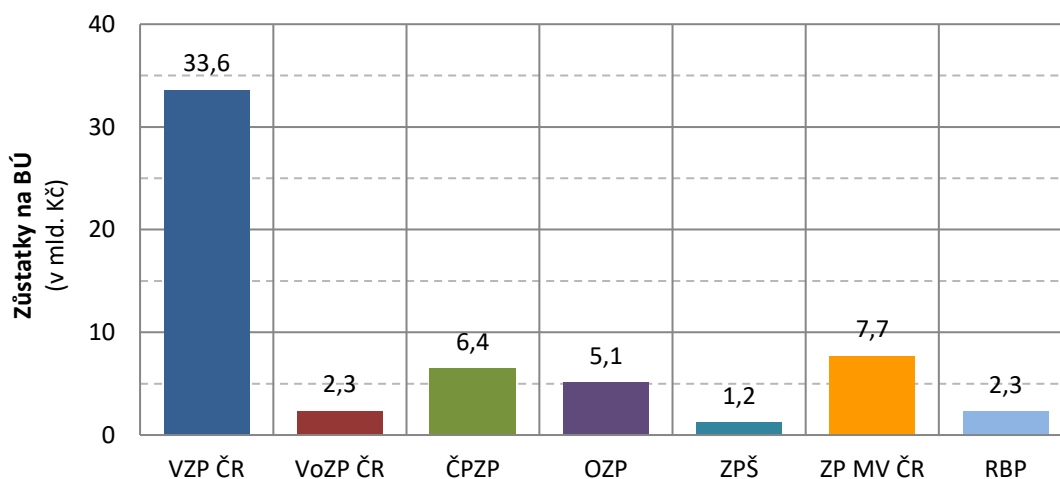
Graf č. 7: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2019 v denním ekvivalentu plateb



3.5 Stav peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků na BÚ ZP činil k 31. 12. 2019 za celý systém v. z. p. **58,6 mld. Kč**. Meziročně se tak z hodnoty 45,1 mld. Kč zvýšil o 30,0 %. To je zapříčiněno hospodářskými výsledky celého systému v. z. p., především VZP ČR, které meziročně vzrostly zůstatky téměř o 9 mld. Kč. U zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven již růst tak výrazný nebyl. Významně příznivějších výsledků zdravotní pojišťovny dosáhly i při porovnání s celkovými ročními výdaji (*Graf č. 8*).

Graf č. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2019



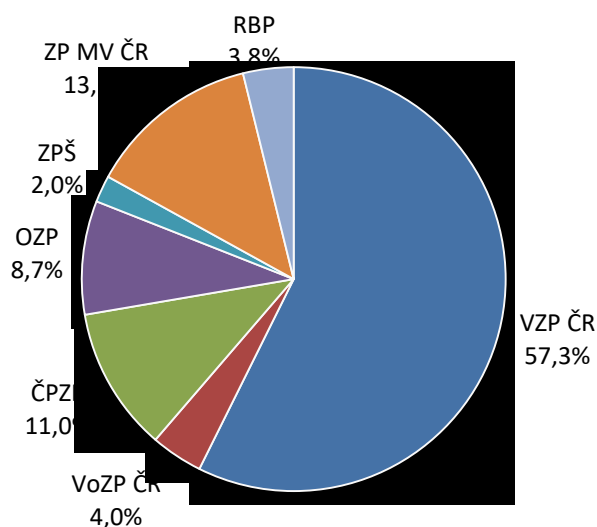
Při srovnání ZPP 2019 s VZ 2019 lze vidět výrazné navýšení zůstatků (ZPP odhadovaly celkové zůstatky na konci roku 2019 v hodnotě 43,4 mld. Kč). Z dlouhodobého hlediska jsou zvyšující se zůstatky peněžních prostředků na bankovních účtech nutností pro případ ekonomického poklesu v budoucích letech (*Tabulka č. 6*).

Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2019

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
VZ 2019	33 584	2 324	6 440	5 077	1 198	7 689	2 254
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	17,7 %	11,5 %	18,9 %	25,5 %	28,5 %	20,2 %	19,3 %
ZPP 2019	24 573	1 916	4 046	4 072	989	5 840	1 961
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	12,8 %	9,4 %	11,6 %	20,1 %	23,0 %	15,5 %	16,6 %

S významnými zůstatky VZP ČR souvisí i meziroční změna v rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP, kde se zastoupení VZP ČR zvýšilo z 54,7 % v roce 2018 na 57,3 % v roce 2019 (*Graf č. 9*).

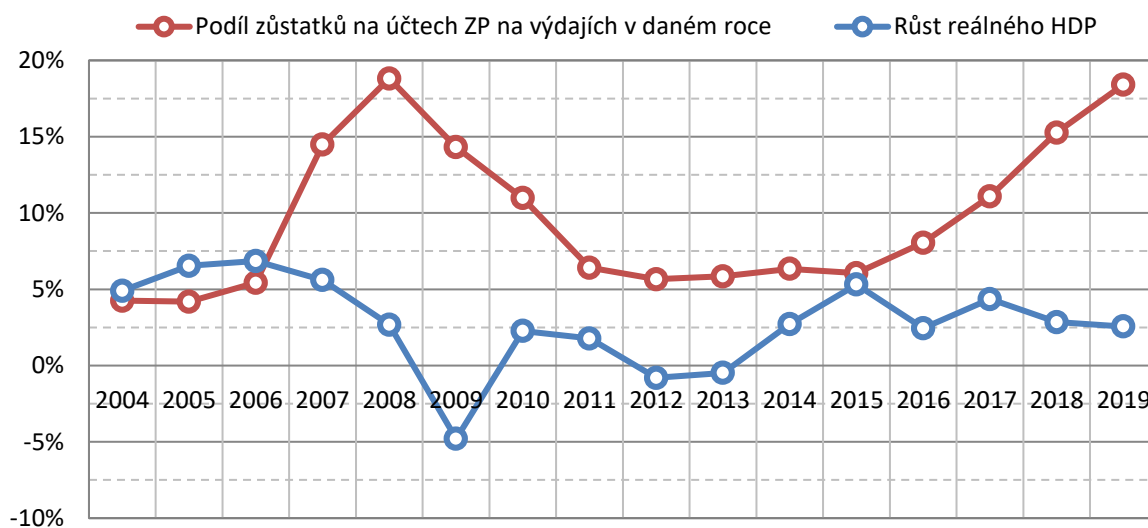
Graf č. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2019



V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2019. Dále pak jsou v tabulkové příloze *Tabulka č. 1d* uvedeny finanční zůstatky na BÚ RF (rezervní fond), kde lze vidět, že všechny zdravotní pojišťovny měly rezervní fond naplněn na zákonem požadovanou výši.

Graf č. 10 sleduje v delším časovém horizontu vývoj podílu souhrnných zůstatků na fondech zdravotních pojišťoven k celkovým výdajům systému v. z. p. Z vývoje od roku 2016 je patrný růst a zastavení stagnace tohoto ukazatele a je zjevné, že podíl 18,4 % v roce 2019 již dosahuje předkrizových hodnot.⁷

Graf č. 10: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP



⁷ Zdrojem dat o reálném HDP je ČSÚ. V roce 2019 se jedná o součet čtvrtletních odhadů.

3.6 Pojištěnci systému v. z. p.

K 31. 12. 2019 bylo evidováno **10,55 mil. pojištěnců**, z toho VZP ČR registrovala 5,96 mil. pojištěnců, tj. 56,4 % pojištěnců systému v. z. p.. Podrobnější údaje založené na průměrném ročním počtu obsahuje následující tabulka (Tabulka č. 7).

Nejvýznamnější skupinou mezi pojištěnci systému byli tzv. státní pojištěnci, jejichž celkový průměrný počet dosáhl 5,88 mil. osob (tj. 55,8 % všech), oproti roku 2018 došlo k jejich růstu o 0,03 % (absolutně o 1 598 osob). Zastoupení této skupiny je ve všech zdravotních pojišťovnách přibližně shodné.

Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven

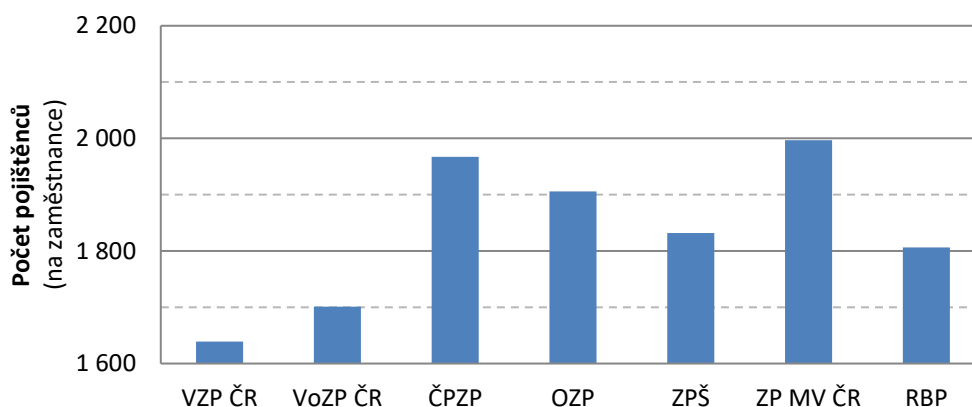
průměrný počet	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
pojištěnců	5 954 346	697 604	1 266 828	731 797	144 716	1 318 148	428 115
z toho státem hrazených	3 343 848	368 204	716 869	407 090	79 526	719 985	245 955
podíl státem hrazených na celkovém počtu	56,2 %	52,8 %	56,6 %	55,6 %	55,0 %	54,6 %	57,5 %
zaměstnanců	3 634	410	644	384	79	660	237
pojištěnců na 1 zaměstnance	1 639	1 701	1 967	1 906	1 832	1 997	1 806

Provozování komerčního pojištění v systému v. z. p. účinné právní předpisy nepřipouštějí, a proto VZP ČR a OZP provozují tento druh pojištění odděleně ve stoprocentně vlastněných dceřiných společnostech.

V roce 2019 bylo v průměru ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno **6 048 osob** (přepočtený počet) s meziročním růstem o 113 zaměstnanců (Graf č. 11).

Mezi zdravotními pojišťovnami lze pozorovat významné rozdíly při srovnání podílu pojištěnců na jednoho zaměstnance, což je v případě VZP ČR, která vzhledem k počtu pojištěnců dosahovala nejnižší hodnoty, zapříčiněno největší sítí poboček, realizací řady servisních činností pro celý systém veřejného zdravotního pojištění (např. agenda přerozdělování pojistného) a strukturou kmene pojištěnců.

Graf č. 11: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance



3.7 Hospodaření ZZP v likvidaci a v konkurzu

MENDLOVA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA „v likvidaci“ (MeZP)

MeZP (IČ: 607 11 744) byla zapsána do obchodního rejstříku dne 12. 7. 1994 a dne 7. 11. 1997 vstoupila do likvidace. Od této doby do současnosti MeZP neprovádí žádné činnosti uvedené ve svém předmětu podnikání, její činnost je zaměřena pouze na provádění likvidace v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“).

V polovině roku 2014 odmítl likvidátor jmenování na další období, a pojišťovna tak byla od 1. 7. 2014 do 28. 8. 2014 bez statutárního orgánu. Od 28. 8. 2014 má pojišťovna nového likvidátora. Z titulu pochybností nad neúměrným prodlužováním ukončení likvidace a hospodařením se svěřeným majetkem byla zahájena společnou kontrolní skupinou MF a MZ veřejnosprávní kontrola pojišťovny.

Kontrola v Mendlově zdravotní pojišťovně „v likvidaci“ proběhla v období od 5. 7. 2014 do 30. 9. 2015. Kontrola byla zaměřena na hospodaření zdravotní pojišťovny v období likvidace od roku 2008, zejména na odůvodněnost využívání finančních prostředků ze strany bývalého likvidátora. Proti Protokolu o kontrole č. 1/2014 předaného MeZP dne 23. 10. 2015 podal její současný likvidátor v zákonném termínu dne 9. 11. 2015 námitky. Úkonem doručení vyřízení námitek kontrolované osobě ve smyslu § 18 zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole, byla kontrola MeZP dne 7. 1. 2016 ukončena.

Nedostatky byly zjištěny zejména v oblasti úhrady archivačních a skartačních služeb, sjednávání úvěrů u poskytovatelů finančních služeb i při proplácení některých dalších služeb. Vzhledem k tomu, že výsledkem provedené kontroly byla mimo jiné i velmi závažná zjištění o skutečnostech, které mohou zakládat podezření, že předchozí likvidátor postupoval v rozporu s právními předpisy, byl v roce 2016 podán státnímu zastupitelství podnět týkající se podezření z možné hospodářské trestné činnosti. Současně byl podán v rámci součinnosti orgánů státní správy dle § 68 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, v platném znění, podnět na neoprávněné podnikání společnosti CZ Future, s.r.o. (archivace dokumentů MeZP bez koncesní listiny).

Žaloba na neoprávněné vyplácení služeb a sjednávání úvěrů u poskytovatelů finančních služeb, která byla podána dne 3. 10. 2016 na částku cca 1,23 mil. Kč, byla Městským soudem v Praze dne 25. 10. 2017 zamítnuta. S ohledem na odůvodnění rozhodnutí, neumožnění provedení některých navržených důkazů a vzhledem k tomu, že kontrolní orgány v protokolu o kontrole došly k odlišnému právnímu závěru z hlediska skutečností, které jsou předmětem žaloby, rozhodl likvidátor MeZP o podání odvolání. Se závěry likvidátora se odvolací soud ztotožnil a věc vrátil soudu prvního stupně, který je jeho názorem vázán. Soud prvního stupně po vrácení věci řízení přerušil s odkazem na probíhající trestní řízení. V tomto trestním řízení byl dne 23. 9. 2019 vyhlášen rozsudek, kterým byl obžalovaný odsouzen k trestu 18 měsíců s podmíněným odkladem na 3 roky. Proti rozhodnutí se odvolal jak obžalovaný, tak státní zástupkyně. V tomto případě již bylo odvolání rozhodnuto tak, že věc byla vrácena z formálních důvodů soudu prvního stupně. Nelze důvodně očekávat změnu rozhodnutí.

Náhrada za škodu způsobenou v oblasti úhrady archivačních a skartačních služeb, odhadnutá znaleckým posudkem ve výši 2,1 mil. Kč, měla být původně vymáhána v rámci trestního řízení. S ohledem na průtahy byla na začátku roku 2017 podána rovněž civilní žaloba na náhradu škody. V průběhu tohoto řízení byl jako důkaz předložen již dříve zpracovaný znalecký posudek, avšak soud si vyžádal další. Podle něj činila způsobená škoda 1,9 mil. Kč. Z této částky prvostupňový soud vyšel a přiznal MeZP nárok na její zaplacení. Zároveň bylo žalovanému uloženo uhradit náklady řízení ve výši 0,5 mil. Kč. Proti rozhodnutí se žalovaný odvolal.

Současným likvidátorem byly realizovány kroky, které vedly k omezení průběžného snižování zůstatku na účtech MeZP. Zásadní úsporou byla změna odměňování likvidátora (s účinností od 1. 8. 2018), kdy byla paušální měsíční odměna nahrazena jednorázovou odměnou v případě úspěchu ve sporech o náhradu škody ve výši 10 % z vymozené částky. Vzhledem k postupnému navyšování úrokových sazeb až na současných 1,5 % dochází současně k postupnému navyšování jmění MeZP. Nejvýznamnější výdaje představovaly ve sledovaném období odměna advokátní kanceláři za postup v řízení proti bývalému likvidátorovi (cca 85 tis. Kč), odměna za vedení účetnictví včetně odměny za zpracování účetní závěrky a spolupráci s auditory (cca 90 tis. Kč), nájemné 12 tis. Kč). Stav peněžních prostředků na běžném účtu k 31. 12. 2019 byl 36,9 mil. Kč. V roce 2019 byla provedena kontrola Českou správou sociálního zabezpečení, která neshledala pochybení.

S ohledem na výsledky kontroly MF a MZ, z nichž plyne, že došlo ke způsobení škody a bezdůvodného obohacení předchozím likvidátorem, je pro ukončení likvidace nezbytné domáhat se rovněž finančních prostředků, o něž MeZP tímto jednáním přišla. K tomu je příslušný její statutární orgán, kterým je současný likvidátor. Vzhledem k probíhajícím soudním sporům o částku cca 3,3 mil. Kč nelze termín ukončení likvidace předvídat.

Hornická zaměstnanecká zdravotní pojišťovna v likvidaci (HZZP)

HZZP v likvidaci (IČ: 473 09 113), se sídlem Teplice, Masarykova 915/31, PSČ 415 02 byla zapsána do obchodního rejstříku dne 13. 11. 1992 a dne 22. 7. 1996 vstoupila do likvidace. Dne 9. 2. 1996 byl na HZZP prohlášen konkurs.

Ministerstvo financí vystupovalo v uvedeném konkursním řízení v postavení věřitele s pohledávkou ve výši cca 1 140 mil. Kč. Podle rozvrhového usnesení č. j.: K 8/96-2998 ze dne 25. 5. 2009, připadlo na tuto pohledávku ze zpeněžené konkursní podstaty uspokojení ve výši necelých 478 mil. Kč. Ministerstvo bylo uspokojeno pouze částkou cca 325 mil. Kč. Důvodem je skutečnost, že bývalý správce konkursní podstaty svěřil z výtěžku konkursní podstaty částku ve výši 250 mil. Kč firmě Key Investments a.s. (nyní v insolvenčním řízení), která měla svěřené finanční prostředky zhodnotit. Cenné papíry nakoupené touto společností (dluhopisy firem Via Chem Group, a. s. a Borsay, a. s.) mají v současné době nulovou hodnotu. V tuto chvíli jsou přihlášeny do insolvenčních řízení pohledávky vůči uvedeným společnostem v celkové hodnotě přes 176 mil. Kč. Zbýlý rozdíl činí pohledávky vůči Key Investments, a. s., kde majetek dlužníka nepředstavuje hodnotu, z níž by mohl být uhrazen dluh vůči HZZP a JUDr. Janu Vankemu, bývalému správci konkursní podstaty, který zemřel. Ve věci vymáhání této pohledávky soud zjistil pojištění profesní odpovědnosti za škodu bývalého správce konkursní podstaty u Kooperativy pojišťovny a.s. a MF ve spolupráci se současným správcem konkursní podstaty i příslušným soudem zjišťovalo možnosti uspokojení části pohledávky z uzavřeného pojištění. K podání žaloby současným správcem konkursní podstaty Mgr. Ubrem nakonec nedošlo, neboť v době, kdy nastala událost, která by mohla být označována za pojistnou, již uplynulo pojistné období z uzavřených smluv. Další smlouvy uzavřeny nebyly a JUDr. Vanke tedy v tomto období pojištěn nebyl.

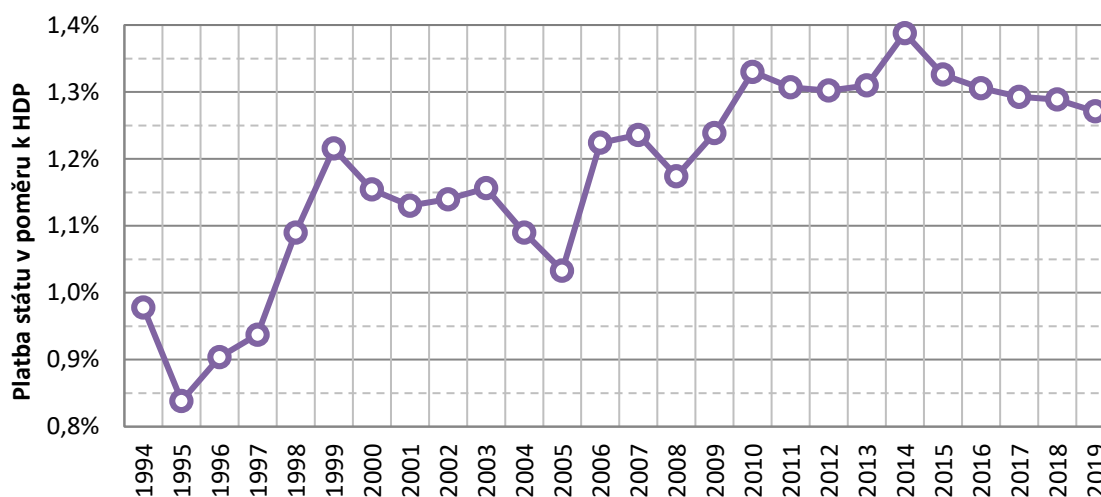
Vzhledem k tomu, že v pozici věřitele k uvedeným pohledávkám vystupuje v současné době HZZP, není možné ukončit proces její likvidace. HZZP sama již nedisponuje žádnými finančními prostředky s výjimkou těch, které byly na základě výše uvedeného rozvrhového usnesení určeny pro výlohy spojené s vymáháním pohledávek. Usnesením soudu v Ústí nad Labem č. j.: K 8/98-3429 ze dne 13. 3. 2015 byl udělen souhlas s vyplacením zálohy na konkurzní odměnu správci konkursní podstaty ve výši 400 tis. Kč. S ohledem na tyto skutečnosti a snahu o hospodárné využití zbývajících prostředků není od správce konkursní podstaty vyžadováno zpracování účetních závěrek a jejich ověření auditorem, s výjimkou závěrečné účetní závěrky. Finanční prostředky z běžného účtu ve výši 243 tis. Kč byly převedeny na počátku roku 2017 na účet vedený u ČNB, kde jsou průběžně sledovány. Ukončení likvidace bude možné až po ukončení probíhajících konkurzních řízení, případně podaří-li se najít řešení převodu pohledávek pod MF.

3.8 Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

K nejvýznamnějším parametrům s vlivem na hospodaření zdravotních pojišťoven v roce 2019 patří:

- zvýšení minimální mzdy o 1 150 Kč na částku 13 350 Kč od 1. 1. 2019, měsíční pojistné OBZP tak činilo 1 803 Kč (nařízení vlády č. 273/2018 Sb.), zvýšil se tím i minimální vyměřovací základ pro zaměstnance,
- roční maximální vyměřovací základ pro osoby samostatně výdělečně činné a zaměstnance nebyl ani v roce 2019 zastropován,
- od 1. 1. 2019 se zvýšila platba za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, o 49 Kč z 969 Kč na 1 018 Kč (zákon č. 297/2017 Sb., kterým došlo k úpravě zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění) měsíčně. Tato výše platby byla platná po celý rok 2019. Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP je patrná z následujícího grafu, mírný pokles tohoto poměru je i přes absolutní nárůst platby státu způsoben vyšším růstem HDP (Graf č. 12).⁸

Graf č. 12: Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP



⁸ Zdrojem dat o HDP v běžných cenách je ČSÚ. V roce 2019 se jedná o součet čtvrtletních odhadů.

4 Zdravotní hodnocení

Trvalým cílem smluvní politiky zdravotních pojišťoven je zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb. Dlouhodobě dochází ke zhoršení možností zajištění místní dostupnosti hrazených zdravotních služeb u smluvních poskytovatelů primární péče (praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost a stomatologů) v důsledku pokračujícího stárnutí lékařů v České republice a nižší atraktivity odlehlých regionů. V těchto oblastech zdravotní pojišťovny podporovaly nebo samy iniciovaly vyhlášení výběrových řízení na poskytovatele zdravotních služeb. Dále mohou zdravotní pojišťovny motivovat lékaře k poskytování zdravotních služeb v odlehlých oblastech například navýšením úhrady pro lékaře, kteří přijímají nové pacienty, příp. rozšiřují ordinační hodiny. V případě praktických lékařů dochází v odlehlých oblastech k dorovnání kapitačních plateb vzhledem k menšímu počtu registrovaných pojištěnců.

Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy připravily jedenáctiletý akční plán na navýšení počtu mediků a učitelů na lékařských fakultách v letech 2019–2029. K zajištění podpory poskytovatelů zdravotních služeb v odlehlých regionech MZ připravilo novou podobu rezidenčních míst (dotací pro mladé lékaře), která umožní mimo jiné zohlednit ve výši dotace i potřebnost lékařů dané specializace v regionu. Dále MZ vypsalo dotační program, který poskytne praktickým a zubním lékařům finanční prostředky na zřízení nových lékařských praxí. Dotace je směřována do oblastí, kde je zdravotní péče zubních a praktických lékařů omezena. Zřízení nových praxí v těchto ohrožených oblastech tak doplní celostátní síť zubních a praktických lékařů a zajistí dostupnost této péče.

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2019 překročily částku 312 mld. Kč. Oproti roku 2018 byly náklady na zdravotní služby vyšší o téměř 26 mld. Kč. Vyšší meziroční nárůst celkových nákladů ve všech segmentech oproti roku 2018 byl způsoben zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, zařazením nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zavedení nových vysoce inovativních léčebných postupů, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče) a nákladů na rehabilitační a diagnostickou péči.

4.1 Náklady na zdravotní služby

Celkové náklady na zdravotní služby za všechny ZP činily 312,352 mld. Kč. Z toho celkové náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jsou uvedeny včetně dohadných položek a finančních prostředků podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. (vratek při překročení limitu započitatelných doplatků na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely), a představovaly nároky PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2018 ve výši 310,969 mld. Kč. Došlo k výraznějšímu meziročnímu nárůstu celkových nákladů ZFZP o 25,666 mld. Kč, tj. o 9,0 % (*Tabulka č. 8 a č. 9 a Graf. 13*). Z výše uvedeného celkového nárůstu nákladů ZFZP připadalo na VZP ČR zvýšení nákladů na zdravotní služby o 15,541 mld. Kč, u ZZP vzrostly náklady na zdravotní služby meziročně o 10,125 mld. Kč. Rozdíl celkových nákladů ZFZP oproti ZPP 2019 činil pouhých 0,038 mld. Kč, tj. 0,1 %. Hlavní faktory zvyšující dlouhodobě náklady na zdravotní služby jsou především stárnutí populace a postupný nárůst vysoce nákladných zdravotních služeb, nové léčebné postupy a léky.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů o 9,6 % (tj. o 14,865 mld. Kč) oproti roku 2018. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 10,6 % (tj. o 7,934 mld. Kč). U **ostatních nákladů** (náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, služby v ozdravovnách, přepravu, zdravotnickou záchrannou službu, léky vydané na recepty, zdravotnické prostředky vydané na poukazy, léčení v zahraničí, očkovací látky a finanční prostředky – vratky), došlo k navýšení celkem o 5,2 %, tj. o 2,867 mld. Kč (*Tabulka č. 8 a č. 9 a Graf. 14*).

Souhrnné hodnocení vývoje nákladů jednotlivých ZP včetně dohadných položek a jejich porovnání s rokem 2018 a ZPP 2019 poskytuje tabulková příloha *Tabulka č. 3, 3a, 3b a 3c*.

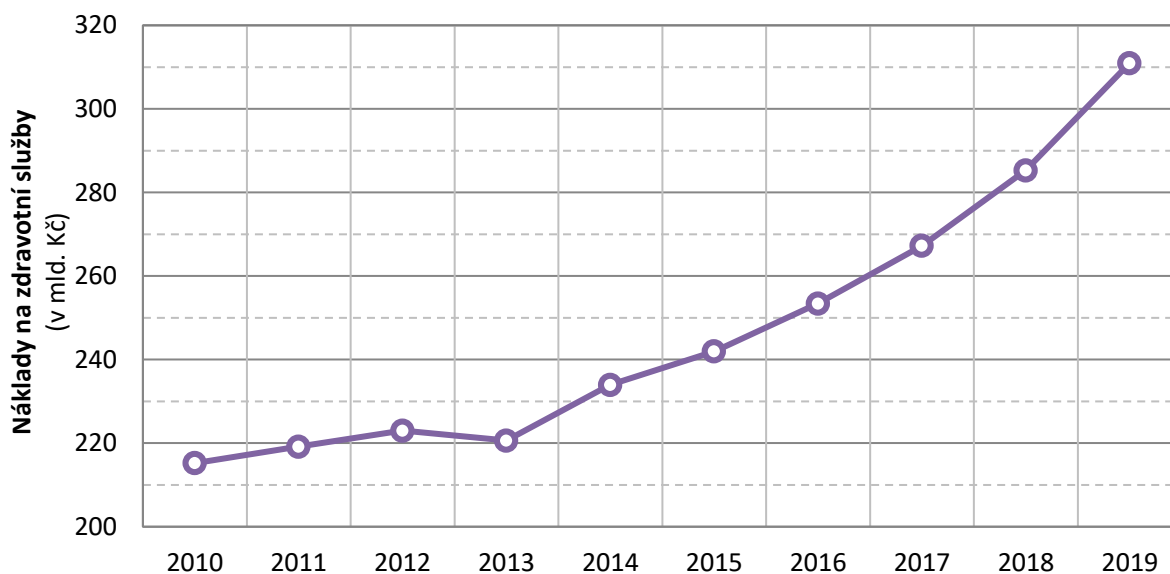
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 ZPP
Náklady na ambulantní péči	62 669	64 829	69 248	72 172	75 094	83 028	81 764
Náklady na lůžkovou péči	122 547	127 454	132 958	142 610	155 361	170 226	171 210
Ostatní náklady	48 742	49 692	51 217	52 469	54 847	57 715	57 956
Celkové náklady	233 959	241 975	253 424	267 250	285 302	310 969	310 930

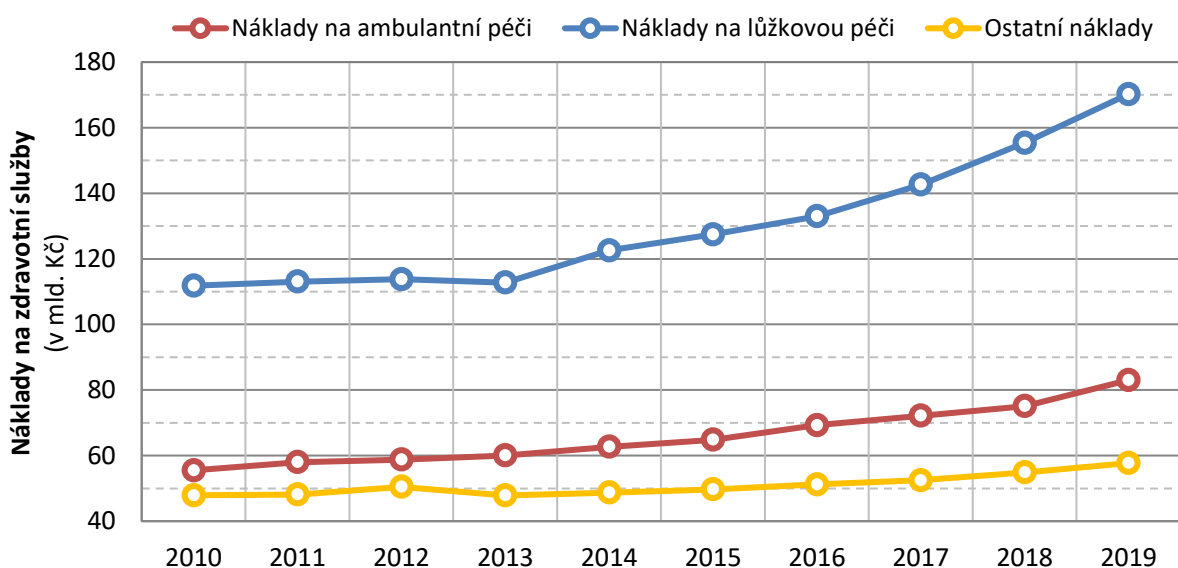
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v %)	2014/ 2013	2015/ 2014	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2019/ ZPP 2019
Náklady na ambulantní péči	104,3	103,4	106,8	104,2	104,0	110,6	101,5
Náklady na lůžkovou péči	108,7	104,0	104,3	107,3	108,9	109,6	99,4
Ostatní náklady	101,9	101,9	103,1	102,4	104,5	105,2	99,6
Celkové náklady	106,0	103,4	104,7	105,5	106,8	109,0	100,0

Graf č. 13: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP



Graf č. 14: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů



Z detailních podkladů jednotlivých ZP vyplývá, že u všech došlo k meziročnímu zvýšení nákladů na zdravotní služby: u VZP ČR o 9,1 %, VoZP ČR o 8,2 %, ČPZP o 8,7 %, OZP o 10,1 %, ZPŠ o 8,2 %, ZP MV ČR o 8,8 % a RBP o 9,0 % (Tabulka č. 10).

Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2019

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	46 730	5 318	10 350	5 828	1 009	10 378	3 415
Náklady na lůžkovou péči	105 152	10 598	16 723	10 097	2 270	19 373	6 013
Ostatní náklady	34 615	3 608	6 087	3 391	786	7 057	2 171
Celkové náklady	186 496	19 524	33 161	19 316	4 065	36 808	11 598

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představují náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na jednoho pojištěnce, které činily 29 631 Kč. Z toho náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění v přepočtu na jednoho pojištěnce v roce 2019 dosáhly v průměru výše 29 499 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 2 352 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 8,7 % a oproti předpokladu ZPP 2019 pak klesly o 70 Kč, tj. o 0,2 % (Tabulka č. 11 a Graf č. 15). Nejvyšších průměrných nákladů na 1 pojištěnce dosáhla VZP ČR ve výši 31 321 Kč, s meziročním nárůstem o 2 566 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 8,9 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů tak nadále zůstává na 1. místě. ZPP dosáhly hodnoty průměrných nákladů ve výši 27 135 Kč, což je o 2 082 Kč na 1 pojištěnce více než v roce 2018, tj. o 8,3 %. Ze srovnání jednotlivých ZPP vyplývá, že u všech ZP došlo k růstu těchto nákladů – VoZP ČR o 8,7 %, ČPZP o 7,3 %, OZP o 10,1 %, ZPŠ o 7,5 %, ZP MV ČR o 7,9 % a RBP o 9,3 % (Tabulka č. 12).

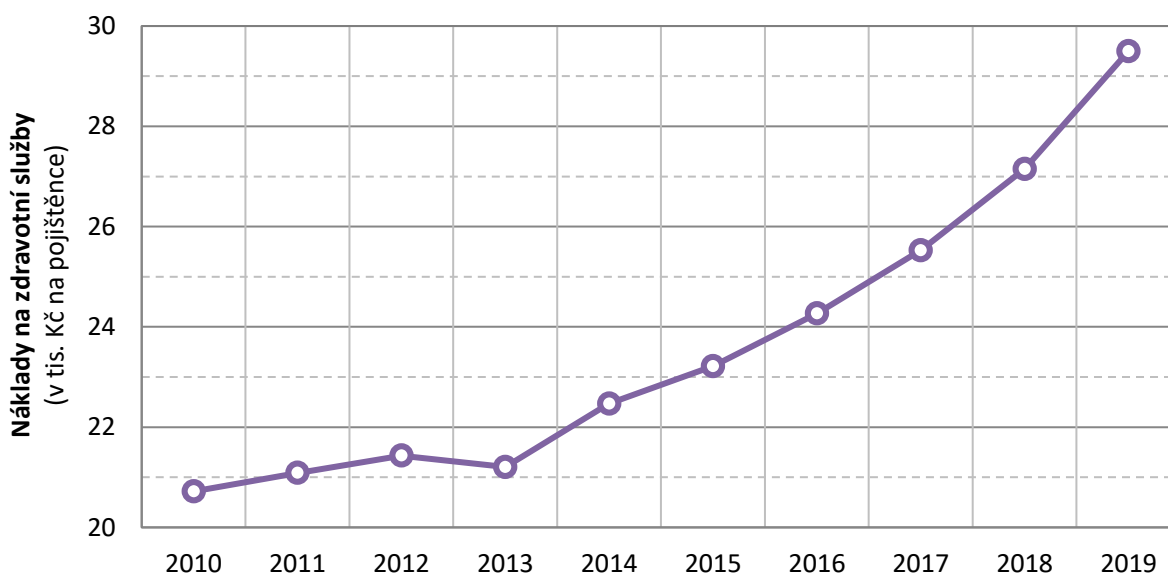
Zároveň je nutné uvést, že VZP ČR má i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 32 928 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZPP jsou v průměru 28 809 Kč.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 9,2 % (tj. o 1 365 Kč) oproti roku 2018. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 10,2 % (tj. o 731 Kč). U **ostatních nákladů** došlo k navýšení celkem o 4,9 %, tj. o 256 Kč (*Tabulka č. 11 a Graf č. 16*).

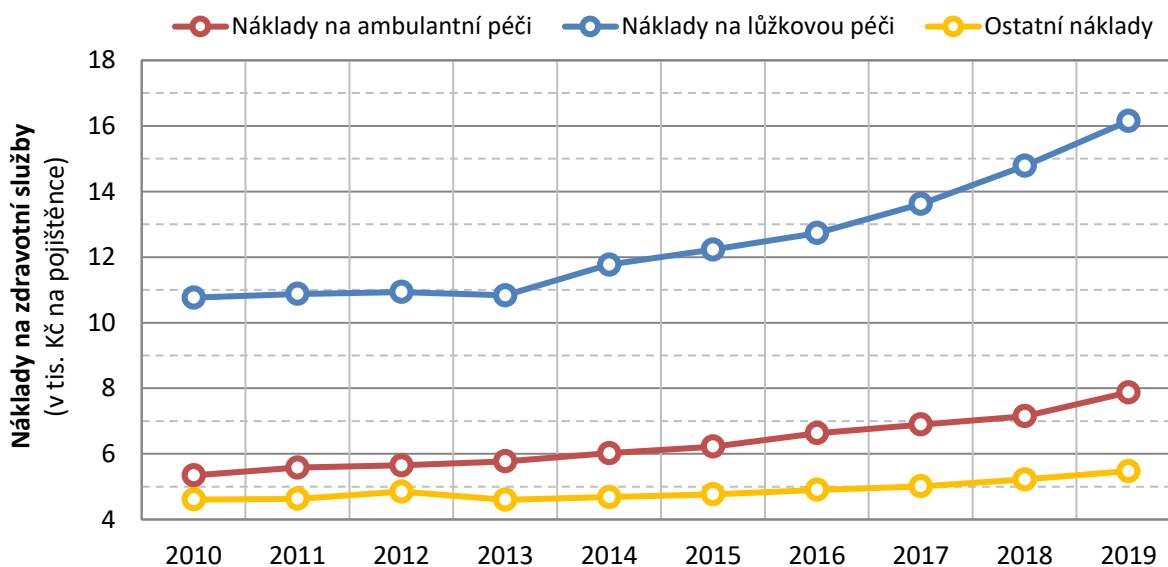
Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 ZPP
Náklady na ambulantní péči	6 018	6 220	6 631	6 893	7 145	7 876	7 776
Náklady na lůžkovou péči	11 768	12 229	12 731	13 621	14 783	16 148	16 282
Ostatní náklady	4 681	4 768	4 904	5 012	5 219	5 475	5 512
Celkové náklady	22 468	23 217	24 266	25 526	27 147	29 499	29 570

Graf č. 15: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na pojištěnce



Graf č. 16: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce



Tabulka č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2019 v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	7 848	7 623	8 170	7 964	6 974	7 873	7 976
Náklady na lůžkovou péči	17 660	15 193	13 201	13 798	15 685	14 697	14 045
Ostatní náklady	5 813	5 171	4 805	4 634	5 429	5 354	5 071
Celkové náklady	31 321	27 987	26 176	26 396	28 088	27 924	27 092

Celková částka, kterou uhradili pojištěnci všech činných ZP za regulační poplatky a započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, činila celkem 3,002 mld. Kč (meziroční nárůst činil 8,5 %). Z této částky bylo za regulační poplatky vybráno 0,192 mld. Kč a za započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 2,810 mld. Kč. Tyto prostředky získali jednotliví PZS.

Objem finančních prostředků (vratek), který podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP vrátily 1 042 857 pojištěncům, činil 0,776 mld. Kč, což představuje v průměru 744 Kč na 1 vratku pro pojištěnce. Jednalo se o pojištěnce, kteří v daném období překročili zákonný limit 5 000 Kč, resp. 1 000 Kč u dětí mladších 18 let a u pojištěnců starších 65 let a 500 Kč u pojištěnců starších 70 let (výrazný nárůst mezi lety 2017 a 2018 byl způsoben snížením ochranného ročního limitu pro doplatky na léky pro děti a seniory).

Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu

Ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	265 364	83 173	87 678	104 495	924 144	1 042 857
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (v mil. Kč)	290	92	94	117	657	776
Částka v přepočtu na pojištěnce, který překročil zákon. limit (v Kč)	1 095	1 109	1 068	1 120	711	744

4.2 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců

Zvláštní kategorií nákladů tvoří náklady na léčení pojištěnců jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace, popřípadě dalších států, se kterými ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení v ČR (dále jen zahraniční pojištěnci). Jedná se o náklady za ošetření zahraničních pojištěnců na našem území, kteří si v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. zvolili některou ze sedmi ZP jako „výpomocnou ZP“. Náklady na léčení zahraničních pojištěnců činily 1,615 mld. Kč a oproti loňskému roku se jedná o nárůst o 8,1 %. Při zvýšení počtu ošetřených cizinců o 6,6 % je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 6 501 Kč s meziročním nárůstem o 1,3 %, tj. o 87 Kč. Oproti ZPP 2019 pak náklady na léčení cizinců vzrostly o 2,3 %.

Jednotlivé ZP uhradily závazky za zahraniční pojištěnce z BÚ ZFZP a částky za poskytnutou zdravotní péči si nárokovaly prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění (dříve Centrum mezistátních úhrad) u zahraničních zdravotních pojišťoven, které provedly příslušnou úhradu. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince zůstávají dlouhodobě na srovnatelné úrovni (Tabulka č. 14).

Na ZFZP bylo přijato od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 1,392 mld. Kč, a z prostředků ZFZP uhrazeno PZS za léčení cizinců 1,566 mld. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši -0,173 mld. Kč. Časové převisy výdajů za ošetření cizinců nad příjmy od zahraničních pojišťoven byly hrazeny z prostředků ZFZP. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

Objemy úhrad na léčení zahraničních pojištěnců má i nadále pokračující trend nárůstu nákladů s ohledem na zvyšující se počet migrujících občanů jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace a dalších smluvních států, kterým byly v ČR poskytnuty zdravotní služby.

Tabulka č. 14: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

Ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 ZPP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	750	884	1 090	1 284	1 494	1 615	1 578
Počet ošetřených z. p.	133 868	159 611	182 409	204 368	232 961	248 388	250 410
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	5 600	5 540	5 978	6 284	6 414	6 501	6 302

Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2019

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	1 123	137	129	58	11	136	20
Počet ošetřených z. p.	174 522	18 130	21 367	3 651	1 215	26 196	3 307
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	6 437	7 559	6 020	15 846	9 270	5 192	6 183

4.3 Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Celkové náklady na zdravotní péči hrazené nad rámec v. z. p. čerpané z fondu prevence (Fprev) a dalších specifických fondů dosáhly za všechny činné ZP výše 1,384 mld. Kč, což je meziroční nárůst o 0,291 mld. Kč, tj. o 26,6 %. Oproti ZPP 2019 pak jde o nárůst o 0,053 mld. Kč, tj. o 4,0 %. Z celkové hodnoty nákladů náleží VZP ČR 0,545 mld. Kč a ZZP celkem 0,839 mld. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce byly náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 131 Kč. U VZP ČR dosáhly náklady 92 Kč a u ZZP 183 Kč. S ohledem na odlišná ustanovení v zákoně č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb. přetrvává nadále rozdílná dikce tvorby Fprev u VZP ČR a ZZP. Tento rozdíl limituje přiděl u VZP ČR, ale oproti ZZP jej umožňuje tvořit se souhlasem Správní rady v okamžiku, kdy nebylo dosaženo vyrovnaného hospodaření ZFZP. U ZZP je rozhodující, zda jejich hospodaření je přebytkové a je splněna podmínka naplnění rezervního fondu, v případě deficitního hospodaření ztrácí možnost tvorby Fprev. Tato skutečnost však nenastala ani u jedné ZZP.

Nabídku zdravotně preventivních programů v roce 2019 směřovaly ZP k realizaci preventivních programů sloužících na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu účastníků zařazených do těchto programů, k prevenci kardiovaskulárních onemocnění, prevence onemocnění diabetes mellitus, včasnému zachytu onkologických a jiných závažných onemocnění, k očkování proti infekčním onemocněním s nebezpečnými následky, k prevenci následků onemocnění celiakií, pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně, pro ženy v souvislosti s těhotenstvím a porodem a dále na projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

Do nabídky některé pojišťovny nově zařadily další programy pro chronicky nemocné pojištěnce např. s diagnózou hypertenze, fenylketonurie a dalších metabolických poruch. Částečnou motivací v této oblasti může být i zavedení nového systému přerozdělování. V rámci prevence byly také podporovány léčebně-ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí (vysokohorské nebo přímořské oblasti).

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

Tabulka č. 16: Vývoj nákladů na preventivní zdravotní péči čerpaných z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR

Ukazatel (v mil. Kč)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 ZPP
Náklady na zdravotní programy	726	580	743	703	876	1 114	1 023
Náklady na ozdravné pobyty	112	104	106	99	109	93	140
Ostatní činnosti	64	89	127	80	99	165	155
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	9	10	10	10	9	12	13
Celkové náklady	912	783	987	892	1 093	1 384	1 331

Tabulka č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2019

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	388	104	264	127	12	181	39
Náklady na ozdravné pobyty	44	3	10	6	2	20	7
Ostatní činnosti	113	0	–	0	17	–	35
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	–	12	–	–	–	–	–
Celkové náklady	545	119	274	133	30	201	81

4.4 Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2019

MZ kontroluje ZP v součinnosti s MF. V průběhu roku 2019 proběhla kontrola u všech ZP.

• „Nakládání s nemovitým majetkem ve VZP ČR“

- Kontrola byla zahájena na základě anonymního podnětu a informace v tisku.
- Byla zaměřena na skutečnosti uvedené v podnětech – tj. nakládání s majetkem VZP ČR v Ostravě, vzhledem k oprávněnosti podnětu byla kontrola rozšířena na nakládání s majetkem i v dalších regionálních pobočkách VZP ČR.
- Kontrolou bylo zjištěno, že některá výběrová řízení na nájmy nebytových prostor nespĺňovala požadavek na transparentní výběr nejvhodnější nabídky z pohledu účelnosti, úspornosti a efektivity. VZP ČR rozhodovala o prodeji nemovitostí bez existence dlouhodobé strategie nakládání s nemovitým majetkem.

• „Dodávky nezdravotních služeb či zboží, kdy nedochází dlouhodobě k „přesoutěžení“ dodavatele a využívání JŘBU“ a Poskytování záštit a partnerství zdravotními pojišťovnami na různé akce ve VZP ČR“

- Kontrola navazovala na šetření v oblasti marketingových aktivit a dlouhodobých smluv v roce 2018 se zaměřením na Odbor komunikace VZP ČR a dále na firmy LENIA spol. s r.o., MEDEA Kultur s.r.o.. Po prozkoumání podkladů a informací bylo zjištěno, že smluvní spolupráce mezi VZP ČR a MEDEA Kultur s.r.o. v oblasti tzv. „media lobbying“, byla v rámci kontrolované smlouvy uskutečňována netransparentním a nedoložitelným způsobem - nebylo možno ověřit konkrétní podstatné plnění smluvní spolupráce, tato činnost nebyla řádně dokumentována.
- Ze strany MZ a MF byl podán podnět orgánům činným v trestním řízení z důvodu podezření, že výše uvedeným zjištěním mohla být naplněna skutková podstata trestného činu porušení povinnosti při správě cizího majetku dle § 220 trestního zákoníku či dalších trestných činů.

• „Léčebně ozdravné pobyty realizované pod názvem Mořský koník ve VZP ČR“

- Kontrola byla zahájena na základě stížností a podnětů od zákonných zástupců dětí, které se zúčastnily akce „Mořský koník“ v roce 2018, se zaměřením na ověření skutečností uvedených v podnětech a stížnostech.
- Bylo zjištěno, že podněty a stížnosti byly oprávněné, VZP ČR přistoupila k nastavení nových pravidel pro další ročníky.
- Účinnost nově nastavených pravidel byla ověřena při akci „Mořský koník 2019“. Všechny turnusy proběhly v souladu s pravidly.

• „Místní a časová dostupnost zdravotních služeb (na základě výsledků šetření z roku 2018) ve všech ZP“.

Kontrola byla zaměřena především na systémové otázky:

- **Je nařízení vlády (dále též „NV“) o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb (dále též „MČD ZS“) jednoznačné?**

Bylo zjištěno:

NV o MČD ZS je srozumitelné na úrovni jednoho každého konkrétního pojištěnce, na základě jeho konkrétní stížnosti (žádosti o zajištění péče). Na systémové úrovni však neposkytuje jednoznačný návod k tomu, jakou smluvní síť (co do hustoty, odborností, kapacity) mají ZP budovat.

- **Je plnění NV o MČD ZS pro zdravotní pojišťovny (dále též „ZP“) kontrolovatelné**

Bylo zjištěno:

NV o MČD ZS je kontrolovatelné na úrovni jednoho každého konkrétního pojištěnce, na základě jeho konkrétní stížnosti (žádosti o zajištění), resp. na základě jejího vyřešení. Na systémové úrovni kontrolovatelné není.

- **Jakými zdroji údajů ZP disponuje, aby mohla plnění NV o MČD ZS vyhodnocovat?**

nemají jednotný přístup nejen k evidenci stížností a podnětů, ale i k tomu, co to stížnost je.

- **Jaký servis poskytují ZP svým klientům při zajišťování ZS?**

Bylo zjištěno:

Některé ZP mají na svých webových stránkách přehledné mapy, v nichž lze vyhledávat dle odbornosti lékaře a lokality. Výsledkem je seznam relevantních poskytovatelů zdravotních služeb (dále též „PZS“), jejich kontaktní údaje a ordinační hodiny. Všechny ZP provozují pro pojištěnce call centra či informační linky. Téměř všechny ZP nabízejí svým klientům mobilní aplikace (všechny kromě VZP), ZP se primárně snaží, aby si pojištěnec mohl svého PZS nalézt sám. Při první žádosti o nalezení PZS ZP obvykle odkazují klienty na své seznamy smluvních PZS. V případě, že se pojištěnec nedaří sehnat vhodného lékaře svépomocí, pokoušejí se ZP jménem pojištěnce oslovovat konkrétní PZS. V rámci kontroly nebyl nalezen případ, kdy by ZP nebyla schopna klientovi vhodného PZS zajistit.

- **Jakými nástroji se ZP snaží zajistit ZS v lokalitách, kde je její dostupnost nevyhovující (tedy jak se ZP snaží do těchto lokalit přivést nové PZS)**

Bylo zjištěno:

Bonifikační programy pro zajištění MČD se zaměřují především na primární péči. Hodnota bonifikace však k celkovým nákladům na péči představuje cca řády promile. U některých programů kontrola konstatovala klesající efektivnost, nevhodné nastavení a nižší účelnost. Programy některých ZP lze aplikovat jako příklady dobré praxe. Kontrola doporučila upravit konstrukci bonifikací za účelem posílení motivace PZS a napřímit vztah mezi výší bonifikace a „prací navíc“, exaktněji definovat na základě objektivních a měřitelných parametrů kritéria pro přiznání bonifikace, důsledně uplatňovat zákon o finanční kontrole a systematicky vyhodnocovat programy v relaci k přínosům pojištěncům.

5 Závěr

Systém veřejného zdravotního pojištění dosáhl v roce 2019 kladného salda hospodaření v hotovostní metodice 13,5 mld. Kč, a proto jako součást vládního sektoru nepředstavoval riziko pro dosažení fiskálního cíle vlády. Systém vykázal mírně horší výsledky než v předchozím roce, ale i tak se mu v tomto roce dařilo kumulovat rezervy pro případ ekonomického poklesu.

Díky opět kladnému hospodaření došlo ke zvýšení finančních zůstatků na BÚ, a to o 30,0 % na 58,6 mld. Kč. V roce 2019 se poměr těchto zůstatků opět zvyšoval a dosáhl téměř 18,4 % celkových výdajů systému v. z. p. Zdravotní pojišťovny čtvrtý rok po sobě v době vysokého růstu české ekonomiky pokračují v žádoucím vytváření rezerv, které tvoří „polštář“ pro případ nenadálých negativních šoků, např. v podobě návratu recese. Míra těchto rezerv tak již dosahuje předkrizových hodnot (rok 2008), systém je tak oproti tomuto období obdobně finančně stabilizovaný, avšak velmi negativním jevem je vysoká dynamika výdajů.

Vytváření rezerv v posledních letech se ukázalo jako prozíravé ve světle probíhající pandemie a s ní souvisejícího hospodářského útlumu. V době tvorby tohoto materiálu však nelze jednoznačně odpovědět na otázku, zda výše zůstatků na účtech dosáhla adekvátní hodnoty pro absorpci zmíněného negativního šoku.

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2019 překročily částku 312 mld. Kč. Oproti roku 2018 byly náklady na zdravotní služby vyšší o téměř 26 mld. Kč. U všech zdravotních pojišťoven došlo v roce 2019 k navýšení nákladů na zdravotní služby. Celkový nárůst výše nákladů je ovlivněn, ve srovnání s rokem 2018 zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, zařazování nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zavádění nových vysoce inovativních léčebných postupů, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče) a nákladů na rehabilitační a diagnostickou péči a také postupné stárnutí populace.

6 Legislativní rámec

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

6.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Konkrétní zákonná úprava je k 30. 4. 2020 v případě VZP ČR uvedena v § 6 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky ve znění pozdějších předpisů tato:

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

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

(3) Zdravotně pojistný plán může být sestaven jako

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

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

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

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

a) ověření účetní závěrky Pojišťovny,

b) ověření návrhu výroční zprávy Pojišťovny za příslušný rok.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.2 Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

Konkrétní zákonná úprava je k 30. 4. 2020 v případě ZP uvedena v § 15 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách ve znění pozdějších předpisů tato:

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

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

(3) Zdravotně pojistný plán může být sestaven jako

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

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

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

(5) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna zajistit prostřednictvím auditora²⁶⁾ nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů, (dále jen "auditor")

a) ověření účetní závěrky zaměstnanecké pojišťovny,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7 Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu

7.1 Grafy

Graf č. 1: Struktura příjmů celkem za rok 2019	6
Graf č. 2: Porovnání celkových skutečných výdajů 2019 a ZPP 2019	7
Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2019	8
Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2019	10
Graf č. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2019	10
Graf č. 6: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2019	11
Graf č. 7: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2019 v denním ekvivalentu plateb	13
Graf č. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2019	14
Graf č. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2019	15
Graf č. 10: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP	15
Graf č. 11: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance	16
Graf č. 12: Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP	19
Graf č. 13: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP	21
Graf č. 14: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	22
Graf č. 15: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na pojištěnce	23
Graf č. 16: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce	23

7.2 Tabulky

Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2019	5
Tabulka č. 2: Příjmy systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven	6
Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2019	7
Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven	9
Tabulka č. 5: Vybrané ukazatele 2019 dle zdravotních pojišťoven	12
Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2019	14
Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven	16
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	21
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	21
Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2019	22
Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce	23
Tabulka č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2019 v přepočtu na pojištěnce	24
Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu	24
Tabulka č. 14: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice	25
Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2019	25
Tabulka č. 16: Vývoj nákladů na preventivní zdravotní péči čerpaných z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR	26
Tabulka č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2019	27

8 Tabulková příloha

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

Přehled

Tabulka č. 1	Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019
Tabulka č. 1a	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019
Tabulka č. 1b	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2018 a 31. 12. 2019
Tabulka č. 1c	Výstupy z přerozdělování platby státu podle skutečnosti 2017 až 2019
Tabulka č. 1d	Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2019
Tabulka č. 2	Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2019
Tabulka č. 3	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
Tabulka č. 3a	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce
Tabulka č. 3b	Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice
Tabulka č. 3c	Náklady na preventivní zdravotní služby nad rámec v. z. p. hrazené z fondů prevence a jiných fondů
Tabulka č. 4	Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2017 - 2019

9 Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách

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

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

ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

10 Právní předpisy citované 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. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 225/1999 Sb.	Zákon č. 225/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 182/ 2006 Sb.	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 526/1990 Sb.	Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 255/2012 Sb.	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).
Vyhláška č. 41/2000 Sb.	Vyhláška č. 41/2000 Sb., kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany.
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. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.

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. 201/2018 Sb.	Vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019.
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.
Vyhláška č. 618/2006 Sb.	Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.
Vyhláška č. 2/2015 Sb.	Vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče.
Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.	Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.
Finanční zpravodaj č. 8/2010	Změna Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů.