

# **Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2020**

## Obsah

1	Manažerské shrnutí .....	3
2	Úvod.....	4
3	Ekonomické hodnocení .....	5
3.1	Příjmy .....	5
3.2	Výdaje .....	8
3.3	Saldo.....	11
3.4	Pohledávky a závazky.....	13
3.5	Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ .....	15
3.6	Pojištěnci systému v. z. p. ....	17
3.7	Hospodaření ZZP v likvidaci a v konkurzu .....	18
3.8	Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění .....	21
4	Zdravotní hodnocení.....	23
4.1	Náklady na zdravotní služby.....	23
4.2	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců .....	29
4.3	Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence.....	30
4.4	Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2020 .....	32
5	Závěr .....	35
6	Legislativní rámec .....	36
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	36
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny .....	37
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu .....	39
7.1	Grafy.....	39
7.1	Tabulky.....	39
8	Tabulková příloha .....	40
	Přehled.....	40
9	Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách .....	41
10	Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách .....	44

**Zpracováno odbornými pracovišti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí během května až června 2021.**

# 1 Manažerské shrnutí<sup>1</sup>

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.

Hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění bylo v roce 2020 více než jiné součásti veřejných financí ovlivněno dopady pandemie COVID-19, v jejímž překonání má klíčovou úlohu. Z pohledu předkládaných informací o hospodaření zdravotních pojišťoven je rovněž důležité zmínit, že hodnocení plnění zdravotně pojistných plánů na rok 2020 (dále také „ZPP“ nebo „ZPP 2020“) ve výročních zprávách zdravotních pojišťoven je do značné míry ovlivněno mimořádnými náklady na řešení dopadů pandemie COVID-19. Rozdíly mezi očekávanou skutečností dle ZPP 2020 a výsledným stavem příjmů a výdajů se z toho důvodu odchyľují výrazněji než v minulých letech.

Z ekonomického hlediska je důležité shrnout, že celkově systém veřejného zdravotního pojištění vykázal v roce 2020 příjmy **358,0 mld. Kč** a výdaje **352,2 mld. Kč**. Dosáhl tak v tomto roce přebytku cca **+5,8 mld. Kč**, což může značit poměrně pozitivní tendence v systému, ale je faktem, že v hotovostní metodice se výdaje spojené s pandemií COVID-19 v lůžkovém segmentu plně projeví až v roce 2021 v souvislosti s vyúčtováním předběžných úhrad zdravotními pojišťovnami s poskytovateli zdravotních služeb. Podrobnější členění příjmů a výdajů je obsahem následujících subkapitol.

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2020 byly oproti loňskému roku vyšší o 48 mld. Kč. U všech zdravotních pojišťoven došlo v roce 2020 k navýšení nákladů na zdravotní služby. Tento meziroční nárůst je ovlivněn především pandemií COVID-19. V souvislosti s jejím dopadem vydalo Ministerstvo zdravotnictví kompenzační vyhlášku, ve které stanovilo kompenzace za propady objemu poskytnuté péče v jednotlivých segmentech zdravotních služeb a vyšší náklady za poskytnutou péči pacientům s diagnózou COVID-19 (Vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020).

Novela kompenzační vyhlášky vydaná v dubnu 2021 (Vyhláška č. 172/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020) určuje mimořádné odměny zdravotníkům za práci při druhé vlně pandemie COVID-19 a dodatečné kompenzace za rok 2020 u segmentů, kde byl propad objemu poskytnutých služeb v roce 2020 vyšší, než se původně očekávalo. Tyto náklady se v hotovostním pojetí plně projeví až v roce 2021.

---

<sup>1)</sup> Hodnoty v textu a v příslušných tabulkách a grafech se mohou mírně odlišovat vzhledem k aplikovanému zaokrouhlování veličin.

## 2 Úvod

Na základě účinných právních předpisů byly návrhy výročních zpráv (VZ) a účetní závěrky sedmi zdravotních pojišťoven (ZP) za rok 2020 ověřeny auditory, kteří potvrdili správnost a vzájemnou vazbu těchto účetních závěrek a VZ 2020. Návrhy VZ 2020 byly následně schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny v termínu do 30. 4. 2021 k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování VZ 2020 s metodikou MZ.

Formálním ověřením všech dokumentů VZ 2020 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě ČR jsou předkládány všechny ověřené dokumenty VZ 2020 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 2020 a účetních závěrek za rok 2020. 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 2020 činily 358,0 mld. Kč s meziročním nárůstem o 8,0 % (absolutně o 26,5 mld. Kč). Oproti očekávání ve ZPP (zdravotně pojistný plán) 2020 pak byly vyšší o 2,2 % (absolutně o 7,8 mld. Kč).

Celkové příjmy lze rozdělit podle řady kritérií (Graf č. 1). V meziročním srovnání se změnila struktura příjmů systému, jelikož se zvýšil podíl platby státu z 21,7 % na 27,2 % a naopak kleslo zastoupení příjmů z pojistného ze 77,1 % na 71,6 % (podíl zbývajících příjmů byl v obou letech konstantní na hodnotě 1,2 %).

Z pohledu vazby mezi státním rozpočtem a systémem v.z.p. v roce 2020 došlo ke změně částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát. Od 1. 1. 2020 byla v tomto případě zvýšena měsíční platba o 49 Kč, tj. z částky 1 018 na 1 067 Kč na osobu a měsíc (zákon č. 297/2017 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění), vyměřovací základ byl tak 7 903 Kč. Dále od 1. 6. 2020 byl tento vyměřovací základ významně zvýšen ze 7 903 Kč na 11 607 Kč za kalendářní měsíc (zákon č. 231/2020 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění). To představovalo zvýšení měsíční platby za osobu o 500 Kč z částky 1 067 Kč na 1 567 Kč.

**Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2020**

Ukazatel (v mld. Kč)	2020
Příjmy z vlastního výběru	256,33
Příjmy ze státního rozpočtu	97,26
Ostatní příjmy systému v. z. p.	2,73
Příjmy od zahraničních pojišťoven	1,58
Výnosy z jiných činností	0,05
<b>Celkové příjmy systému v. z. p.</b>	<b>357,96</b>

**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 **256,3 mld. Kč** (meziroční nárůst o 0,2 %, ale ve srovnání se ZPP pokles o 5,5 %). Jestliže se podíváme podrobněji na jednotlivé kategorie plátců pojistného, tak meziročně se zvýšily výnosy od zaměstnavatelů, ale poklesly výnosy od OSVČ a OBZP. Pokles u OSVČ je způsoben ekonomickým poklesem z důvodu pandemie COVID-19 a uskutečněným prominutím placení povinných záloh na pojistné na veřejné zdravotní pojištění u OSVČ za měsíce březen až srpen 2020 do výše minimálního vyměřovacího základu dle zákona č. 134/2020 Sb. S tím může souviset rovněž propad u OBZP, protože část těchto plátců mohla obnovit podnikání, a tak profitovat z uvedené podpory OSVČ.

**Příjmy ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem pojistného stát** (dále „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvořilo 27,2 % z celkových příjmů systému

v. z. p. v hodnotě **97,3 mld. Kč** (meziroční nárůst o 35,4 %, tj. o cca 25,4 mld. Kč). Celkový průměrný počet tzv. státních pojištěnců za rok 2020 dosáhl 5,96 mil. osob. Meziroční nárůst platby byl způsoben především zvýšením vyměřovacího základu u tzv. státních pojištěnců od 1. 6. 2020, ale meziročně se zvýšil i průměrný počet tzv. státních pojištěnců o 79 981 osob (tj. o 1,4 %), způsobený především vyšším počtem uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce. Nadále byla skupina státních pojištěnců tvořena především důchodci (48,1 %), dětmi (39,6 %), méně pak osobami na mateřské dovolené (5,8 %) a uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce (4,3 %) a zbývajícími skupinami (2,1 %).

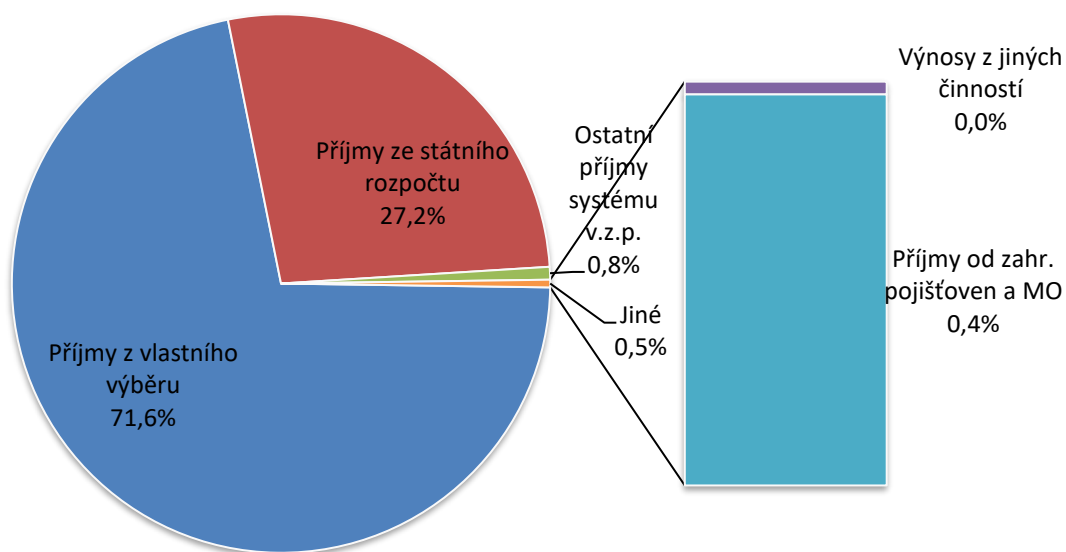
Od roku 2018 se částka určená k přerozdělování redistribuuje podle proměnlivých parametrů přerozdělování, kterými jsou nastavitelné parametry a vypočítané parametry. Mezi ně patří jednak veličiny související s novým parametrem tohoto mechanismu - PCG (farmaceuticko-nákladové skupiny) a dále nákladové indexy věkových skupin (podrobněji viz zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění ve znění pozdějších předpisů). Zvláštní postup je používán u propočtu podílu za tzv. „nákladné pojištěnce“ v oddělené části systému 100% přerozdělování. Principu 100% přerozdělování pojistného podléhalo v roce 2020 veškeré vybrané pojistné, platba státu i zůstatek po zaokrouhlování vzniklý na zvláštním účtu přerozdělování (snížené o poplatky za vedení tohoto účtu).

**Ostatní příjmy systému v. z. p.** ve výši cca 0,76 % z celkových příjmů v hodnotě **2,7 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., byly ve výši **1,6 mld. Kč**, tj. cca 0,4 % celkových příjmů v. z. p.

Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **výnosy z jiných činností**, a to ve výši 0,01 % v hodnotě **0,05 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 2020**



**Průměrné celkové příjmy na jednoho pojištěnce<sup>2</sup>** v roce 2020 dosáhly částky **33 923 Kč** (meziroční nárůst o 7,6 %). Nejvyšší příjmy vykázala VZP ČR v hodnotě 35 957 Kč s meziročním zvýšením o 7,8 %, nejnižší příjmy vykázala OZP ve výši 30 211 Kč s meziročním nárůstem o 7,9 %. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (ZZP) v průměru dosáhly hodnoty 31 300 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 pojistného<sup>3</sup>. Vývoj příjmů systému v. z. p. lze analyzovat i po jednotlivých zdravotních pojišťovnách (*Tabulka č. 2*).

**Tabulka č. 2: Příjmy systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

<i>(v mil. Kč)</i>	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Příjmy celkem</b>	<b>213 719</b>	<b>22 754</b>	<b>38 919</b>	<b>22 238</b>	<b>4 706</b>	<b>42 639</b>	<b>12 985</b>
Pojistné po přerozdělování	210 685	22 404	38 558	22 062	4 672	42 295	12 916
Pojistné po přerozdělování na 1 pojištěnce (v Kč)	35 447	32 061	30 254	29 972	32 210	31 878	30 234

Příjmy jednotlivých ZP v různém členění a v meziročním porovnání včetně porovnání se zdravotně pojistnými plány (ZPP) na rok 2020 podrobněji viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 2–3*. Vývoj příjmů systému v. z. p. 2018 až 2020 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

<sup>2)</sup> V celém dokumentu je pracováno s průměrným počtem pojištěnců za sledované období.

<sup>3)</sup> 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 2020** (Tabulka č. 3) činily **352,2 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 10,8 % (absolutně o 34,2 mld. Kč). Naopak oproti ZPP 2020 poklesly o 1,7 % (absolutně o 6,2 mld. Kč), což platí i u většiny zdravotních pojišťoven (Graf č. 2). V tomto případě je nutné uvést, že v hotovostní metodice se výdaje spojené s pandemií COVID-19 v lůžkovém segmentu plně projeví až v roce 2021 v souvislosti s vyúčtováním předběžných úhrad zdravotními pojišťovnami s poskytovateli zdravotních služeb.

V přepočtu **na jednoho pojištěnce** byly celkové výdaje systému v. z. p. ve výši **33 377 Kč** (meziročně se zvýšily o 10,3 %). Nejvyšší výdaje celkem na jednoho pojištěnce měla VZP ČR ve výši 35 421 Kč a nejnižší OZP s částkou 29 543 Kč.

**Výdaje** jsou charakterizovány meziročním nárůstem způsobeným mj. realizací expanzivní vyhlášky č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (tzv. úhradová vyhláška) a vyhlášky č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 (tzv. kompenzační vyhláška). Aplikované úhradové mechanismy je v daném roce možné především sledovat v aktuálně vedených ukazatelích nákladů na zdravotní služby (část MZ), ale své dopady měly i v peněžních výkazech, jelikož některé zdravotní pojišťovny se na konci roku 2020 snažily co nejvíce svých závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb uhradit ještě v tomto roce, aby předešly případné finanční tísní těchto poskytovatelů.

**Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2020**

Ukazatel (v mld. Kč)	2020
Výdaje na zdravotní služby	342,12
Zálohy za cizince	1,81
Provozní výdaje	7,64
Výdaje na investice z FRM	0,60
Náklady na jinou činnost	0,03
<b>Celkové výdaje systému v. z. p.</b>	<b>352,19</b>

Jako v případě příjmů i výdaje se analyticky člení do kategorií (Graf č. 3). Nejvýznamnější jsou **výdaje na zdravotní služby** ve výši **342,1 mld. Kč**, které představovaly 97,1 % celkových výdajů s meziročním nárůstem 10,9 % (absolutně o 33,5 mld. Kč). Výdaje na zdravotní služby byly naopak nižší o 1,5 % ve srovnání se ZPP 2020.

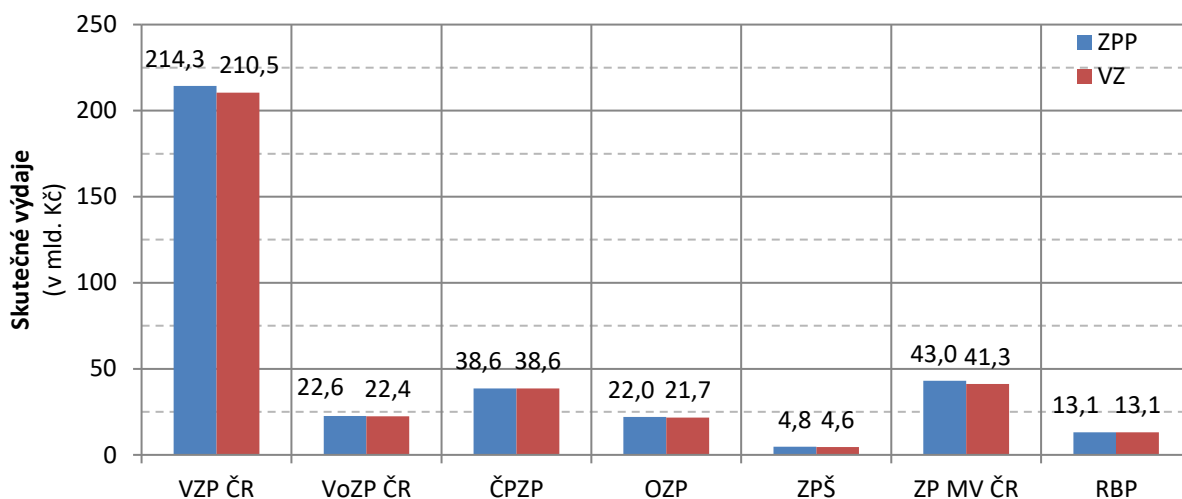
**Průměrné výdaje na zdravotní služby** přepočtené na jednoho pojištěnce dosáhly hodnoty **32 422 Kč** (nejvyšší u VZP ČR 34 428 Kč a nejnižší u OZP 28 667 Kč). Vykázané rozdíly ve výdajích za zdravotní služby mezi VZP ČR a skupinou ZPP byly ovlivněny nejen rozdílnou skladbou pojištěnců, ale také rozdílnými smluvními vztahy s poskytovateli zdravotních služeb (PZS) a cenovými dodatky. 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 rozdílným v úhradách jednotlivým PZS a k rozdílným výdajům mezi zdravotními pojišťovnami.

**Provozní výdaje** v roce 2020 byly vykázány ve výši **7,6 mld. Kč** (meziroční nárůst o 5,5 %, ve srovnání se ZPP pokles o 7,7 %). 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.



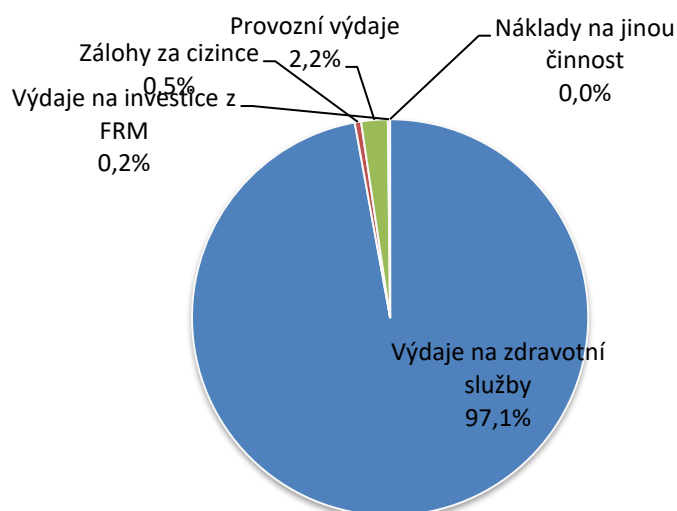
**Výdaje na investice** z fondu reprodukce majetku (FRM) dosáhly hodnoty cca **0,6 mld. Kč**, což činí 65,9 % z plánovaných investic (0,9 mld. Kč), meziročně se jedná o stagnaci ukazatele. Nízké čerpání bývá zapříčiněno především přesunem realizace do dalšího období z důvodu špatného odhadu délky příslušných správních řízení (např. stavební řízení či zadávací řízení veřejných zakázek). V roce 2020 byla řada zadávacích řízení opožděna taktéž v souvislosti s probíhající pandemií.

**Graf č. 2: Porovnání celkových a skutečných výdajů 2020 a ZPP 2020**



I v roce 2020 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. Tedy podíl těchto výdajů neroste, jak je běžné v jiných odvětvích. Dochází pouze k pochopitelnému absolutnímu růstu, který lze přisoudit většímu objemu prostředků v systému v. z. p. a růstu mezd zaměstnanců ZP. Růst objemu obhospodařovaných prostředků přináší například vyšší výdaje spojené s administrací výběru pojistného a také v oblasti revizní činnosti zdravotních pojišťoven.

**Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2020**



Marginálními položkami na straně výdajů pak byly **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v částce **1,8 mld. Kč** s meziročním nárůstem 15,7 % (absolutně o 246 mil. Kč). Mezi výdaje jsou pak zařazeny i **náklady na jinou činnost** v částce **0,03 mld. Kč**. U nich došlo k minimálnímu meziročnímu poklesu o 24 mil. Kč.

Ministerstvo financí pak dále sleduje řadu dalších veličin, z nichž jsou uvedeny „výdaje na vlastní činnost“<sup>4</sup> a „výdaje na preventivní programy“<sup>5</sup>.

**Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Výdaje celkem</b>	<b>210 532</b>	<b>22 406</b>	<b>38 590</b>	<b>21 746</b>	<b>4 557</b>	<b>41 271</b>	<b>13 093</b>
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	204 008	21 488	37 346	20 958	4 382	39 864	12 615
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP na 1 pojištěnce (v Kč)	34 323	30 751	29 303	28 472	30 207	30 046	29 530
<b>Výdaje na preventivní programy</b>	<b>621</b>	<b>106</b>	<b>241</b>	<b>144</b>	<b>30</b>	<b>213</b>	<b>88</b>
Výdaje na preventivní programy na 1 pojištěnce (v Kč)	104	151	189	195	206	160	207
<b>Výdaje na vlastní činnost</b>	<b>4 736</b>	<b>561</b>	<b>873</b>	<b>589</b>	<b>133</b>	<b>1 018</b>	<b>373</b>
Podíl na výdajích celkem	2,2 %	2,5 %	2,3 %	2,7 %	2,9 %	2,5 %	2,8 %

V roce 2020 (Tabulka č. 4) měla nejvyšší **výdaje na zdravotní služby ze ZFZP** na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší pak OZP, 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 RBP, která na jednoho svého pojištěnce vynaložila významně více (obdobně tomu bylo v případě ZPŠ, OZP a ČPZP).

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 RBP a ZPŠ, naopak nejnižší VZP ČR.

Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 4–5*. Vývoj výdajů systému v. z. p. 2018 až 2020 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

<sup>4)</sup> Ukazatel „výdajů na vlastní činnost“ představuje snahu zachytit co nejširší okruh výdajů, které se přímo netýkají úhrady zdravotních služeb. Oproti újeji definovanému „maximálnímu limitu nákladů na vlastní činnosti“, kromě 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.

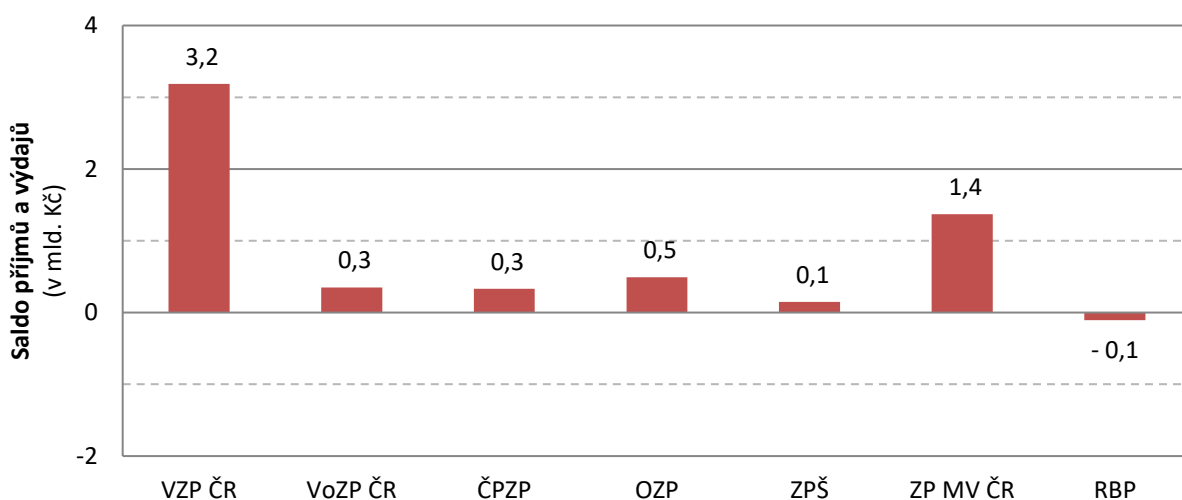
<sup>5)</sup> Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zpřesňuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.

### 3.3 Saldo

**Saldo příjmů a výdajů celkem** systému v. z. p. za rok 2020 činilo cca **+5,8 mld. Kč**, což představuje meziroční zhoršení o 7,7 mld. Kč. Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven vykázal v roce 2020 kladné saldo +2,6 mld. Kč.

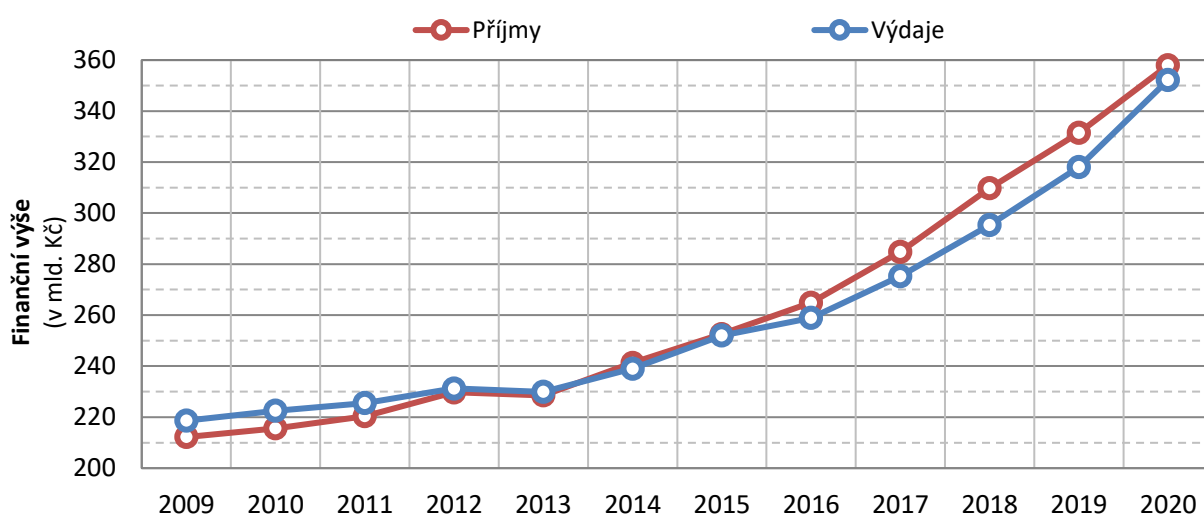
Konkrétně téměř všechny zdravotní pojišťovny (Graf č. 4) dosáhly kladného salda hospodaření: VZP ČR (3 187,6 mil. Kč), VoZP ČR (348,2 mil. Kč), ČPZP (329,5 mil. Kč), OZP (492,0 mil. Kč), ZPŠ (149,0 mil. Kč), ZP MV ČR (1 368,3 mil. Kč). Výjimkou se záporným saldem byla pouze RBP (-108,2 mil. Kč).

**Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2020**



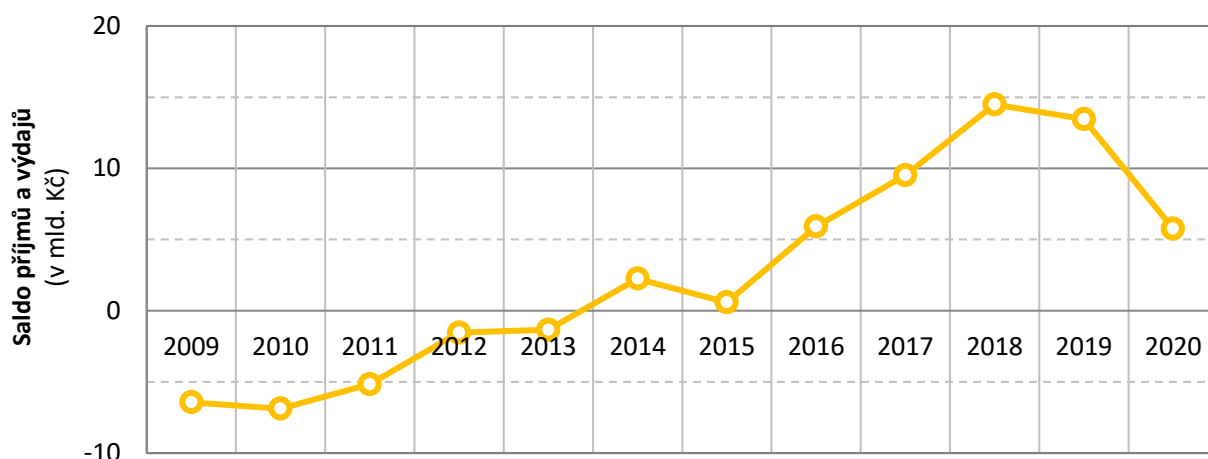
Vývoj rozdílu mezi příjmy a výdaji v delším časovém horizontu ukazuje, že od roku 2014 převyšovaly příjmy výdaje systému (Graf č. 5), což je velmi kladná tendence z hlediska vytvoření rezerv pro případ nepříznivého vývoje, kterým z důvodu koronavirové pandemie v současnosti systém prochází.

**Graf č. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2020**



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 2009–2020



**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. 2018 až 2020 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

Saldo prezentované v tomto materiálu se liší od salda sektoru S.1314<sup>6</sup> (sektor zhruba odpovídající zdravotním pojišťovnám v systému národních účtů), které dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) předběžně činilo v roce 2020 -1,6 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 záporného salda, což je odlišné od v předchozím textu uvedených výpočtů MF (hotovostní pojetí). Rozdíly jsou odůvodnitelné použitou metodikou ČSÚ, rychlým růstem nákladů na zdravotní péči vlivem pandemie COVID-19, které se v hotovostním pojetí plně projeví až v roce 2021.

<sup>6)</sup> Zdrojem dat je notifikace deficitu a dluhu vládních institucí – 2020 (první notifikace, údaje notifikované Eurostatem) na webové stránce ČSÚ – ([https://www.czso.cz/csu/czso/notifikace\\_vladniho\\_deficitu\\_a\\_dluhu\\_svi](https://www.czso.cz/csu/czso/notifikace_vladniho_deficitu_a_dluhu_svi)).

### 3.4 Pohledávky a závazky

**Stav pohledávek v. z. p. celkem** (v čisté výši bez opravných položek) k 31. 12. 2020 byl **45,9 mld. Kč**, došlo tak k jejich meziročnímu růstu o 3,5 mld. Kč (8,2 %). Pohledávky za plátcí pojistného činily 39,8 mld. Kč, tj. 86,7 %.

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 2020 dle zdravotních pojišťoven**

(v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Stav pohledávek celkem</b>	<b>25 579</b>	<b>3 776</b>	<b>5 875</b>	<b>4 037</b>	<b>577</b>	<b>4 355</b>	<b>1 723</b>
z toho po lhůtě za plátcí pojistného	9 513	2 185	2 366	1 441	93	1 227	649
Dohadné položky aktivní	5 017	513	434	374	44	91	250
Stav opravných položek	22 645	3 869	4 662	1 964	437	3 273	1 633
Roční odpisy pohledávek	2 394	180	287	258	22	280	30
Roční odstranění tvrdosti	115	5	24	13	1	16	1
<b>Stav závazků celkem</b>	<b>37 851</b>	<b>4 608</b>	<b>5 547</b>	<b>3 619</b>	<b>642</b>	<b>6 172</b>	<b>2 244</b>
z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	18 892	2 130	2 749	1 283	241	2 766	820
Tvorba rezerv na soudní spory	51	0	0	36	169	52	0
<b>Stav půjček a úvěrů</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. bylo zdravotními pojišťovnami prominuto 175 mil. Kč, což činí přibližně 3,3 % z celkové částky (5,4 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. 2020 byl 60,7 mld. Kč**, což představuje meziroční růst o 21,6 mld. Kč (nárůst 55,3 %). V tom závazky vůči PZS činily 56,9 mld. Kč, tj. 93,7 % z celku, **závazky po lhůtě splatnosti nevykázala ani jedna ze ZP.**

Významný meziroční nárůst závazků a dohadných položek pasivních je primárně zapříčiněn epidemií COVID-19 a realizací úhradových mechanismů v souvislosti s tzv. novelou kompenzační vyhlášky (Vyhláška č. 172/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020). Obdobnou příčinu má i nárůst dohadných položek aktivních v souvislosti s platbami pojistného.

Ve výši **28,9 mld. Kč** byly evidovány **dohadné položky pasivní** (meziroční nárůst o 185,8 %) a **dohadné položky aktivní** v celkové výši **6,7 mld. Kč** (meziroční nárůst o 143,4 %).

**Stav opravných položek<sup>7</sup>** dosáhl k 31. 12. 2020 celkem hodnoty **38,5 mld. Kč** (meziroční růst o 2,2 mld. Kč, tj. 6,0 %). Část této kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích

<sup>7)</sup> Jedná se o opravné položky celkem za plátcí pojistného i k majetku (dle Přehledu údajů o činnosti zdravotní pojišťovny).

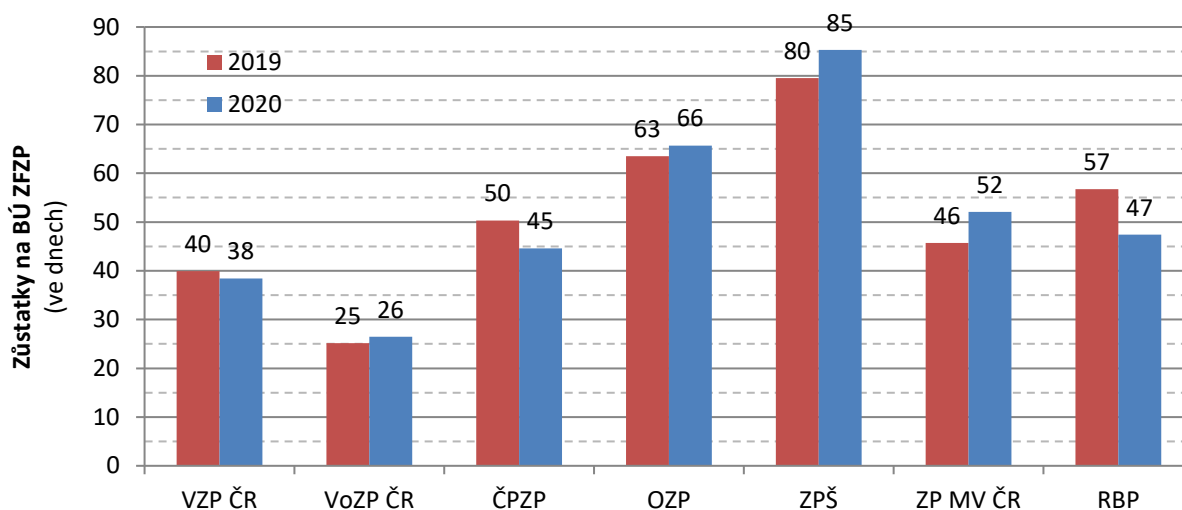
pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.<sup>8</sup>

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

*Tabulka č. 1, str. 7* v tabulkové příloze, zpracovaná na základě podkladů jednotlivých ZP, dokládá absolutní stav závazků vůči PZS k 31. 12. 2020. 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 pohybovaly v rozmezí 49-77 dnů.

Zásoby na bankovních účtech (BÚ) základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jednotlivých ZP vyjádřené v denních ekvivalentech plateb za zdravotní služby k 31. 12. 2020 jsou nerovnoměrné a dosahovaly 26–85 dnů. Při meziročním porovnání ukazatele (*Graf č. 7*) je vývoj mezi pojišťovnami různý, což jednak souvisí s odlišnostmi v hospodářských výsledcích jednotlivých pojišťoven a dále s růstem výdajů ZFZP.

**Graf č. 7: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2020 v denním ekvivalentu plateb**

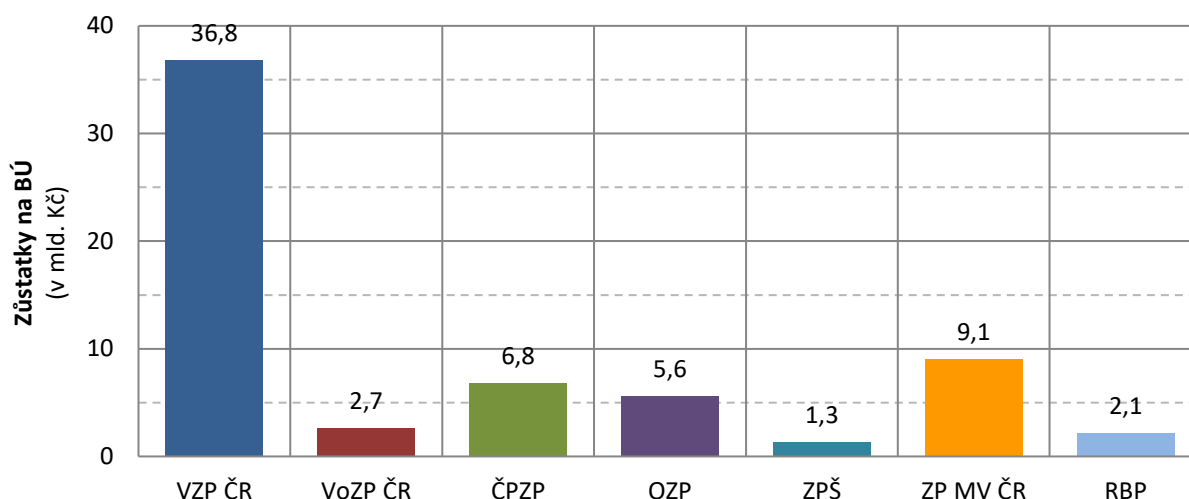


<sup>8)</sup> V tabulkové příloze *Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

### 3.5 Stav peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

**Stav peněžních zůstatků na BÚ ZP** činil k 31. 12. 2020 za celý systém v. z. p. **64,4 mld. Kč** (Graf č. 8). Meziročně se tak z hodnoty 58,6 mld. Kč zvýšil o 9,9 %. To je zapříčiněno hospodářskými výsledky celého systému v. z. p., především VZP ČR, které meziročně vzrostly zůstatky téměř o 3,2 mld. Kč. U zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven již růst tak výrazný nebyl.

**Graf č. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2020**



Při srovnání ZPP 2020 s VZ 2020 lze vidět výrazné navýšení zůstatků (ZPP odhadovaly celkové zůstatky na konci roku 2020 v hodnotě 47,7 mld. Kč). Z dlouhodobého hlediska jsou zvyšující se zůstatky peněžních prostředků na bankovních účtech nutností pro případ ekonomického poklesu či potřeby financování reakce na mimořádné události jako je tomu v současnosti (Tabulka č. 6).

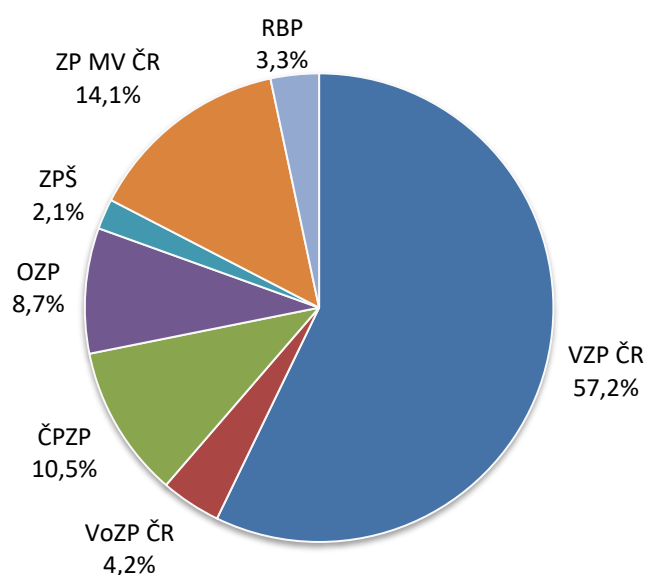
**Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2020**

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>VZ 2020</b>	36 810	2 673	6 770	5 569	1 348	9 060	2 146
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	17,5 %	11,9 %	17,5 %	25,6 %	29,6 %	22,0 %	16,4 %
<b>ZPP 2020</b>	28 452	1 693	4 994	4 704	1 000	4 941	1 867
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	13,3 %	7,5 %	12,9 %	21,4 %	21,0 %	11,5 %	14,2 %

Zastoupení jednotlivých zdravotních pojišťoven na zůstatcích systému v.z.p. takřka meziročně nezměnilo, podíl VZP ČR se snížil z 57,3 % na 57,2 % v roce 2020 (Graf č. 9).

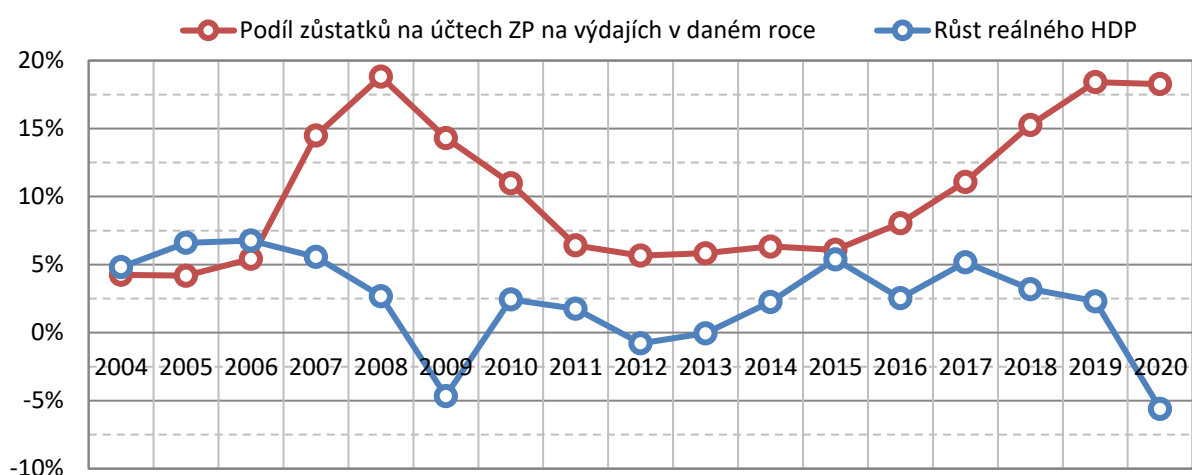
V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2020. Dále pak jsou v tabulkové příloze *Tabulka č. 1d* uvedeny finanční zůstatky na BÚ RF (rezervní fond), kde lze vidět, že všechny zdravotní pojišťovny měly rezervní fond naplněn na zákonem požadovanou výši.

**Graf č. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2020**



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 do 2019 je patrný růst. V roce 2020 pak indikátor stagnoval na hodnotě 18,3 %.<sup>9</sup>

**Graf č. 10: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP**



<sup>9)</sup> Zdrojem dat o reálném HDP je ČSÚ – hlavní makroekonomické ukazatele ([https://www.czso.cz/csu/czso/hmu\\_cr](https://www.czso.cz/csu/czso/hmu_cr)).



### 3.6 Pojištěnci systému v. z. p.

K 31. 12. 2020 bylo evidováno **10,55 mil. pojištěnců**, z toho VZP ČR registrovala 5,94 mil. pojištěnců, tj. 56,27 % 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 5,96 mil. osob (tj. 56,49 % všech), oproti roku 2019 došlo k jejich růstu o 1,35 %. Zastoupení této skupiny je ve všech zdravotních pojišťovnách přibližně shodné.

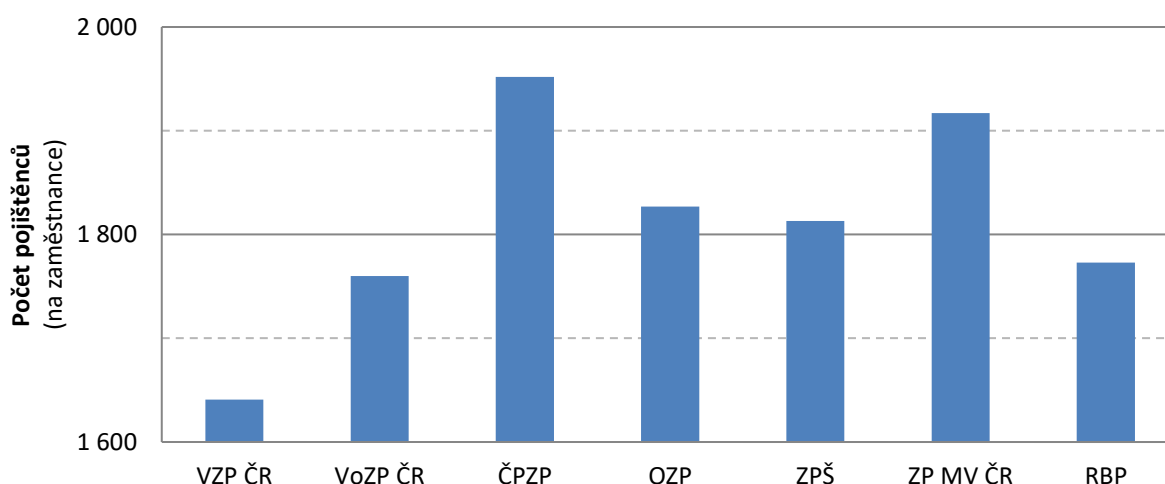
**Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven<sup>10</sup>**

Průměrný počet	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Pojištěnců</b>	<b>5 943 733</b>	<b>698 770</b>	<b>1 274 481</b>	<b>736 080</b>	<b>145 060</b>	<b>1 326 756</b>	<b>427 203</b>
z toho státem hrazených	3 373 939	374 218	729 725	415 257	80 586	736 901	250 131
Podíl státem hrazených na celkovém počtu	56,8 %	53,6 %	57,3 %	56,4 %	55,6 %	55,5 %	58,6 %
<b>Zaměstnanců</b>	<b>3 621</b>	<b>397</b>	<b>653</b>	<b>403</b>	<b>80</b>	<b>692</b>	<b>241</b>
Pojištěnců na 1 zaměstnance	1 641	1 760	1 952	1 827	1 813	1 917	1 773

V roce 2020 bylo v průměru ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno **6 087 osob** (přepočtený počet) s meziročním růstem o 39 zaměstnanců (Graf č. 11), což je méně, než předpokládaly v ZPP, kde zdravotní pojišťovny uváděly průměrný počet 6 184. I v tomto případě může být příčinou snaha o úspory provozních výdajů zdravotních pojišťoven a probíhající epidemie COVID-19, která značně náborový proces ztížila.

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**



<sup>10)</sup> Údaje o státních pojištěncích se vlivem korekcí počtů pojištěnců mohou drobně lišit od statistik ministerstva financí.

### 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 (neoprávněné proplácení čerpání dovolené a stravného), sjednávání úvěrů u poskytovatelů finančních služeb, která byla podána dne 3. 10. 2016 dle znaleckého posudku na částku cca 1,23 mil. Kč s příslušenstvím, je předmětem civilního řízení. V prvním stupni u Městského soudu v Praze nárok MeZP nebyl dne 25. 10. 2017 uznán. 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 (viz dále).

V tomto trestním řízení docházelo v průběhu roku 2020 v důsledku pandemie COVID-19 a omezení činnosti soudů k odročování jednání u odvolacího soudu po opakovaném rozhodnutí soudu prvního stupně a následném odvolání žalovaného. Přesto byl v březnu 2021 odsuzující rozsudek definitivně potvrzen a obžalovaný byl odsouzen k 18 měsícům odnětí svobody s podmíněným odkladem na 24 měsíců a zároveň k tříletému zákazu činnosti ve funkci likvidátora.

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. Odvolací řízení bylo následně přerušeno v důsledku podání návrhu na povolení oddlužení obžalovaným. Obžalovaný svým jednáním významně komplikuje uspokojení pohledávek MeZP, například účelovou snahou o převádění nemovitého majetku v rámci společného jmění manželů, proti čemuž se současný likvidátor bránil. V rámci zmíněné žádosti o oddlužení obžalovaný zcela opomněl veškeré dlužné částky vůči MeZP, která tak nebyla ani vyzrozuměna insolvenčním správcem. Vlastní kontrolou insolvenčního rejstříku MeZP uvedenou skutečnost zjistila, a tak současný likvidátor vstoupil do řízení. Do konce roku 2020 nebylo rozhodnuto o povolení oddlužení.

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 vymožené částky. Nejvýznamnější výdaj představovala ve sledovaném období odměna za vedení účetnictví a souvisejících dokumentů, kde v roce 2020 nebyl na základě souhlasu Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí prováděn audit účetní závěrky, čímž došlo k úspoře cca 100 tis. Kč. Zbylé výdaje byly tvořeny výdaji na právní služby, z nichž velká část může být po úspěchu ve sporech s předchozím likvidátorem získána zpět, a úhradou nájemného. Vhodně nastavená úroková sazba umožňovala zároveň postupně navyšovat jmění MeZP.

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. Zbylý 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 konkurzní 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 konkurzní podstaty ve výši 400 tis. Kč. S ohledem na tyto skutečnosti a snahu o hospodárné využití zbývajících prostředků není od správce konkurzní 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 nejdůležitějším parametrům s vlivem na hospodaření zdravotních pojišťoven v roce 2020 patří:

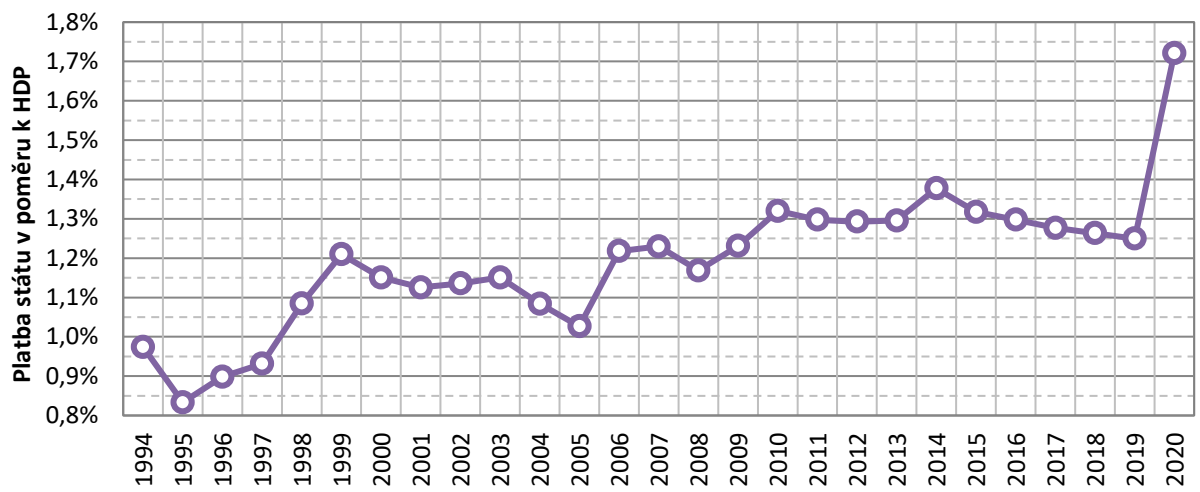
- aplikace specifických opatření v souvislosti pandemií COVID-19:
  - prominutí placení povinných záloh na pojistné na veřejné zdravotní pojištění u OSVČ za měsíce březen až srpen 2020 do výše minimálního vyměřovacího základu dle zákona č. 134/2020 Sb.
  - kompenzační vyhláška 2020 (Vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020)
  - novela kompenzační vyhlášky 2020 (Vyhláška č. 172/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020)
- zvýšení minimální mzdy o 1 250 Kč na částku 14 600 Kč od 1. 1. 2020, měsíční pojistné OBZP tak činilo 1 971 Kč (nařízení vlády č. 347/2019 Sb.), zvýšil se tím i minimální vyměřovací základ pro zaměstnance,
- zvýšení minimálního vyměřovacího základu OSVČ od 1. 1. 2020 na částku 209 010 Kč<sup>11</sup>, což představovalo minimální měsíční vyměřovací základ 17 417,50 Kč a minimální záloha na pojistné v částce 2 352 Kč,
- od 1. 1. 2020 se zvýšila platba za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, o 49 Kč z 1 018 Kč na 1 067 Kč (zákon č. 297/2017 Sb., kterým došlo k úpravě zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění) měsíčně, vyměřovací základ byl tak 7 903 Kč. Dále od 1. 6. 2020 byl tento vyměřovací základ zvýšen ze 7 903 Kč na 11 607 Kč za kalendářní měsíc (zákon č. 231/2020 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění). To představovalo zvýšení měsíční platby za osobu o 500 Kč z částky 1 067 Kč na 1 567 Kč. Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP je patrná z následujícího grafu, významný růst tohoto poměru v roce 2020 je ovlivněn bezprecedentním nárůstem platby státu a na druhé straně poklesem jmenovatele podílu (HDP) (*Graf č. 12*).<sup>12</sup>

---

<sup>11)</sup> Pro OSVČ je minimálním vyměřovacím základem dvanáctinásobek 50 % průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství (na základě nařízení vlády č. 260/2019 Sb. byla výše všeobecného vyměřovacího základu za rok 2018 stanovena na 32 510 Kč a výše přepočítacího koeficientu činila 1,0715, pro rok 2020 tak činila průměrná měsíční mzda 34 835 Kč).

<sup>12)</sup> Zdrojem dat o HDP v b. c. je ČSÚ – hlavní makroekonomické ukazatele ([https://www.czso.cz/csu/czso/hmu\\_cr](https://www.czso.cz/csu/czso/hmu_cr)).

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



## 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. Pro praktické lékaře je to až 250 000 Kč na vybavení ordinace a 250 000 Kč na plat sestry. Pro zubaře je celková dotace na pět let 1 200 000 Kč, to znamená 240 000 Kč za rok. 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. Od roku 2016 bylo v případě praktických lékařů vyplaceno 80 dotací v celkové výši 28,8 mil. Kč a od roku 2018 bylo v případě zubních lékařů vyplaceno 39 dotací v celkové výši 49 mil. Kč

**Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2020 tvořily částku 360,493 mld. Kč.** Oproti roku 2019 byly náklady na zdravotní služby vyšší o 48,141 mld. Kč. Vyšší meziroční nárůst celkových nákladů ve všech segmentech oproti roku 2019 byl způsoben zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, kompenzační vyhláškou zohledňující dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 a novelou kompenzační vyhlášky, 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.

### 4.1 Náklady na zdravotní služby

**Celkové náklady na zdravotní služby za všechny ZP činily 360,493 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 2020 ve výši 359,023 mld. Kč. Došlo k výraznějšímu meziročnímu nárůstu celkových nákladů ZFZP o 48,054 mld. Kč, tj. o 15,5 % (*Tabulka č. 8 a č. 9 a Graf č. 13*). Z výše uvedeného celkového nárůstu nákladů ZFZP připadalo na VZP ČR zvýšení nákladů na zdravotní služby o 29,491 mld. Kč, u ZZP vzrostly náklady na zdravotní služby meziročně o 18,563 mld. Kč. Rozdíl celkových nákladů ZFZP oproti ZPP 2020 činil 12,622 mld. Kč, tj. 3,6 % ZPP. 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 16,2 % (tj. o 27,532 mld. Kč) oproti roku 2019. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 21,2 % (tj. o 17,574 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 5,1 %, tj. o 2,948 mld. Kč (*Tabulka č. 8 a č. 9 a Graf č. 14*).

Meziroční nárůst nebo pokles nákladů u jednotlivých segmentů byl zásadním způsobem ovlivněn výskytem pandemie COVID-19.

K významnému překročení plánovaných nákladů došlo v segmentu komplementu, kde u laboratorního segmentu nárůst souvisí s PCR a antigenním testováním obyvatel podle platných mimořádných opatření MZ ČR, v případě radiodiagnostických služeb je toto překročení způsobeno výrazným navýšením hodnot bodu.

U ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb roste několik posledních let. K významnému navýšení nákladů v roce 2020 došlo z důvodů mimořádných opatření MZ ČR a úhrad antigenního testování ve výše uvedených zařízeních, které se realizovalo plošně nejen u pacientů, ale i zaměstnanců v těchto službách. Ze stejných důvodů došlo k navýšení nákladů v roce 2020 i u zdravotní péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb.

Také u domácí péče bylo čerpání nákladů vyšší oproti ZPP 2020 i oproti roku 2019. Vyšší čerpání bylo způsobeno vyšším počtem vykázaných a uznaných zdravotních výkonů i vyšším počtem ošetřených pojištěnců.

U některých segmentů bylo snížení nákladů způsobeno snížením objemu poskytovaných hrazených služeb. Oproti tomuto snížení bylo kompenzační vyhláškou provedeno navýšení jednotkových úhrad, takže i v případě nedočerpání plánovaných nákladů došlo k navýšení úhrad oproti roku 2019. To se týká např. léků vydaných na recept a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz. Tento pokles byl způsoben snížením počtu receptů i počtu poukazů oproti předpokladům.

Nižší čerpání nákladů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči oproti ZPP 2020 i roku 2019 bylo způsobeno snížením počtu podaných lázeňských návrhů i nižším počtem odléčených pojištěnců. Činnost segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče byla v roce 2020 pozastavena mimořádným opatřením MZ, v jehož důsledku došlo k výraznému poklesu produkce.

Čerpání nákladů na léčení v zahraničí bylo nižší oproti ZPP 2020 i roku 2019. V průběhu pandemie COVID-19, kterou byly postiženy všechny státy EU, bylo zaznamenáno snížení počtu předaných závazkových výkazů, což mělo přímý dopad na snížení objemu uhrazené zdravotní péče do zahraničí.

Souhrnné hodnocení vývoje nákladů jednotlivých ZP včetně dohadných položek a jejich porovnání s rokem 2019 a ZPP 2020 poskytuje tabulková příloha *Tabulka č. 3, 3a, 3b a 3c*.

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

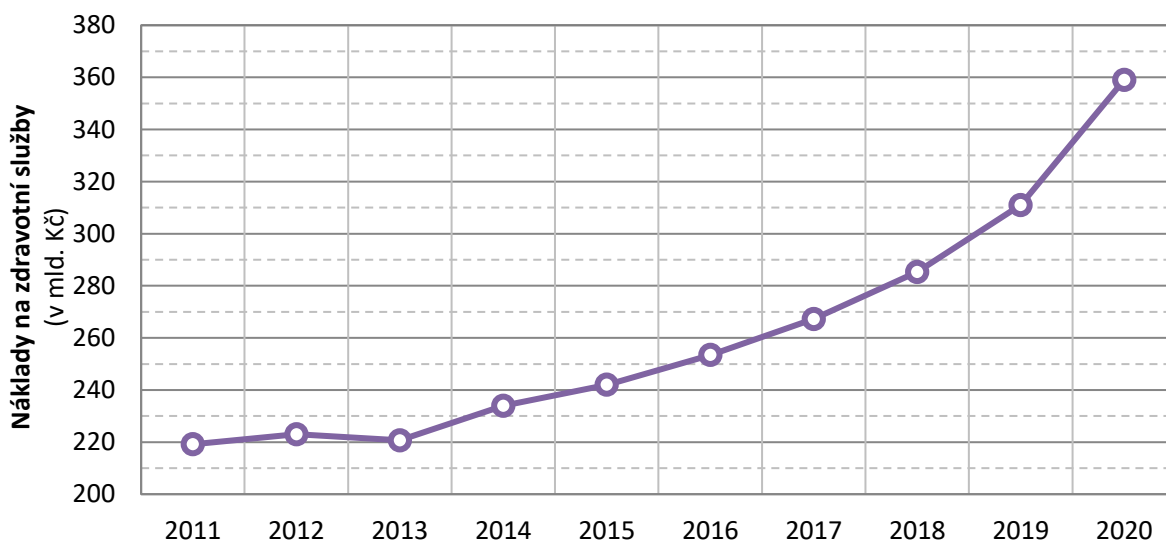
Ukazatel (v mil. Kč)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020 ZPP
<b>Náklady na ambulantní péči</b>	64 829	69 248	72 172	75 094	83 028	100 602	91 679
<b>Náklady na lůžkovou péči</b>	127 454	132 958	142 610	155 361	170 226	197 758	191 244
<b>Ostatní náklady</b>	49 692	51 217	52 469	54 847	57 715	60 663	63 477
<b>Celkové náklady</b>	<b>241 975</b>	<b>253 424</b>	<b>267 250</b>	<b>285 302</b>	<b>310 969</b>	<b>359 023</b>	<b>346 400</b>



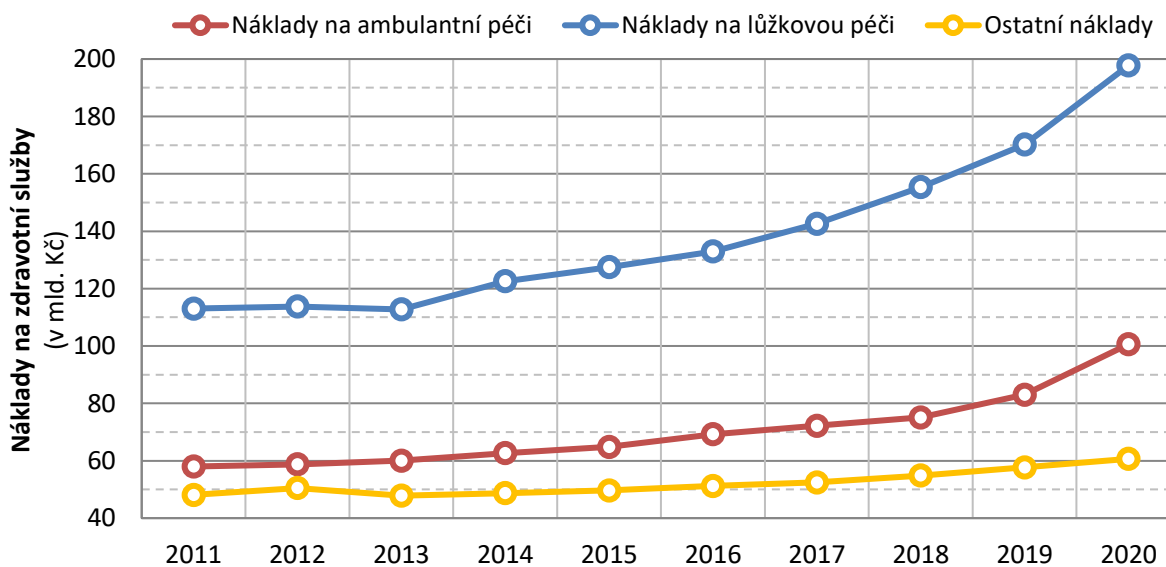
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v %)	2015/ 2014	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	2020/ ZPP 2020
Náklady na ambulantní péči	103,4	106,8	104,2	104,0	110,6	121,2	109,7
Náklady na lůžkovou péči	104,0	104,3	107,3	108,9	109,6	116,2	103,4
Ostatní náklady	101,9	103,1	102,4	104,5	105,2	105,1	95,6
<b>Celkové náklady</b>	<b>103,4</b>	<b>104,7</b>	<b>105,5</b>	<b>106,8</b>	<b>109,0</b>	<b>115,5</b>	<b>103,6</b>

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 15,8 %, VoZP ČR o 17,4 %, ČPZP o 16,7 %, OZP o 11,8 %, ZPŠ o 13,6 %, ZP MV ČR o 14,9 % a RBP o 11,3 % (Tabulka č. 10).

**Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2020**

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	56 974	6 284	12 972	6 689	1 122	12 652	3 908
Náklady na lůžkovou péči	122 798	12 262	19 291	11 603	2 723	22 265	6 816
Ostatní náklady	36 215	4 383	6 435	3 297	773	7 379	2 181
<b>Celkové náklady</b>	<b>215 988</b>	<b>22 929</b>	<b>38 698</b>	<b>21 588</b>	<b>4 618</b>	<b>42 296</b>	<b>12 905</b>

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představují náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na jednoho pojištěnce, které činily 34 163 Kč. Z toho náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění v přepočtu na jednoho pojištěnce v roce 2020 dosáhly v průměru výše 34 024 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 4 525 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 15,3 % a oproti předpokladu ZPP 2020 pak vzrostly o 1 191 Kč, tj. o 3,6 % (Tabulka č. 11 a Graf č. 15). Nejvyšších průměrných nákladů na 1 pojištěnce dosáhla VZP ČR ve výši 36 339 Kč, s meziročním nárůstem o 5 018 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 16,0 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů tak nadále zůstává na 1. místě. ZP dosáhly hodnoty průměrných nákladů ve výši 31 038 Kč, což je o 3 904 Kč na 1 pojištěnce více než v roce 2019, tj. o 14,4 %. Ze srovnání jednotlivých ZP vyplývá, že u všech došlo k růstu těchto nákladů – VoZP ČR o 17,2 %, ČPZP o 16,0 %, OZP o 11,1 %, ZPŠ o 13,3 %, ZP MV ČR o 14,2 % a RBP o 11,5 % (Tabulka č. 12).

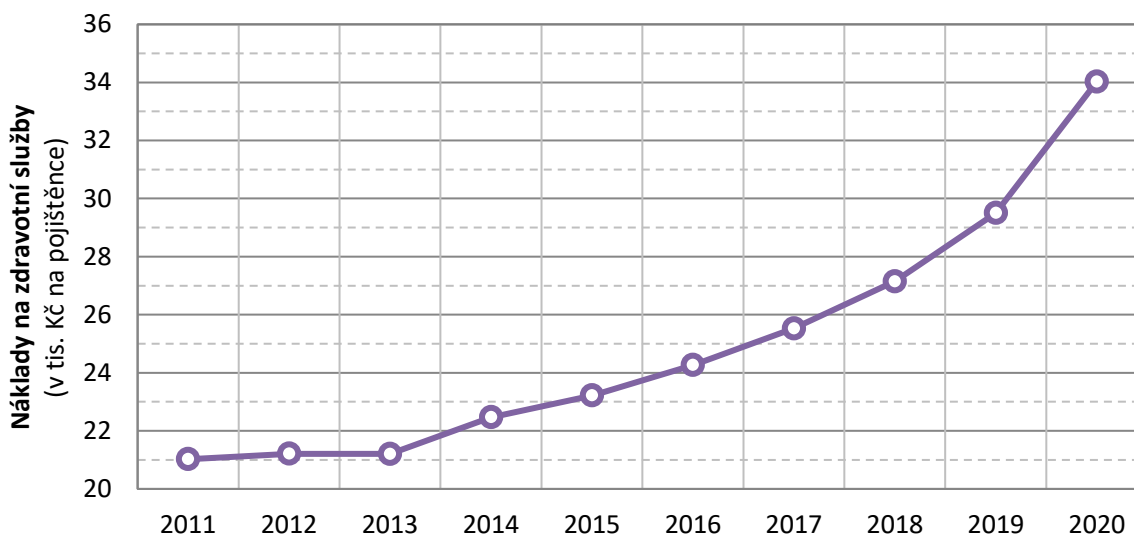
Zároveň je nutné uvést, že VZP ČR má i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 35 447 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZPP jsou v průměru 31 010 Kč.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 16,1 % (tj. o 2 593 Kč) oproti roku 2018. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 21,0 % (tj. o 1 658 Kč). U **ostatních nákladů** došlo k navýšení celkem o 5,0 %, tj. o 274 Kč (Tabulka č. 11 a Graf č. 16).

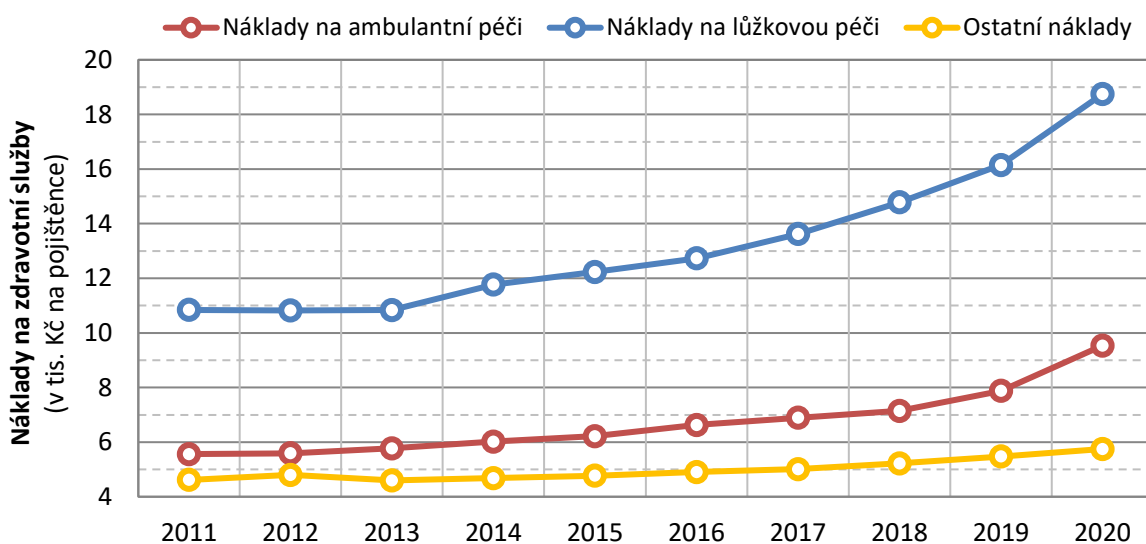
**Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce**

Ukazatel (v Kč)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020 ZPP
Náklady na ambulantní péči	6 220	6 631	6 893	7 145	7 876	9 534	8 690
Náklady na lůžkovou péči	12 229	12 731	13 621	14 783	16 148	18 741	18 126
Ostatní náklady	4 768	4 904	5 012	5 219	5 475	5 749	6 017
<b>Celkové náklady</b>	<b>23 217</b>	<b>24 266</b>	<b>25 526</b>	<b>27 147</b>	<b>29 499</b>	<b>34 024</b>	<b>32 832</b>

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 2020 v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	9 586	8 993	10 178	9 087	7 732	9 536	9 148
Náklady na lůžkovou péči	20 660	17 548	15 136	15 763	18 774	16 781	15 955
Ostatní náklady	6 093	6 272	5 049	4 479	5 331	5 561	5 106
<b>Celkové náklady</b>	<b>36 339</b>	<b>32 814</b>	<b>30 364</b>	<b>29 329</b>	<b>31 837</b>	<b>31 879</b>	<b>30 209</b>

Celková částka, kterou uhradili pojištěnci všech činných ZP za regulační poplatky a započitatelné doplátky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, činila celkem 2,995 mld. Kč (meziroční pokles činil 0,2 %). Z této částky bylo za regulační poplatky vybráno 0,036 mld. Kč a za započitatelné doplátky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 2,959 mld. Kč. Tyto prostředky získali jednotliví PZS.

**Objem finančních prostředků (vratek)**, který podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP vrátily 1 140 982 pojištěncům, činil 0,879 mld. Kč, což představuje v průměru 771 Kč na 1 vratku pro pojištěnce (*Tabulka č. 13*). 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 doplátky na léky pro děti a seniory).

**Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu**

Ukazatel	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit</b>	83 173	87 678	104 495	924 144	1 042 857	1 140 982
<b>Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (v mil. Kč)</b>	92	94	117	657	776	879
<b>Částka v přepočtu na pojištěnce, který překročil zákon. limit (v Kč)</b>	1 109	1 068	1 120	711	744	771

## 4.2 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců

Zvláštní kategorii 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 1,822 mld. Kč a oproti loňskému roku se jedná o nárůst o 12,9 %. Při snížení počtu ošetřených cizinců o 2,6 % je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 7 533 Kč s meziročním nárůstem o 15,9 %, tj. o 1 033 Kč. Oproti ZPP 2020 jsou náklady na léčení cizinců vyšší o 4,0 %.

Jednotlivé ZP uhradily závazky za zahraniční pojištěnce z BÚ ZFZP a částky za poskytnutou zdravotní péči si nárokovaly prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění 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) 1,585 mld. Kč, a z prostředků ZFZP uhrazeno PZS za léčení cizinců 1,811 mld. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši -0,226 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. Počet ošetřených zahraničních pojištěnců se však meziročně snížil, což znamená, že oproti předcházejícím rokům výrazněji vzrostly náklady na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce. Největší podíl nákladů čerpali občané jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace a dalších smluvních států. Čerpání a strukturu těchto nákladů je složité dopředu odhadnout.

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

Ukazatel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020 ZPP
<b>Náklady na léčení z. p.</b> (v mil. Kč)	884	1 090	1 284	1 494	1 615	1 822	1 752
<b>Počet ošetřených z. p.</b>	159 611	182 409	204 368	232 961	248 388	241 920	257 440
<b>Průměrné náklady na ošetřeného z. p.</b> (v Kč)	5 540	5 978	6 284	6 414	6 501	7 533	6 805

**Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2020**

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na léčení z. p.</b> (v mil. Kč)	1 190	235	132	54	12	179	19
<b>Počet ošetřených z. p.</b>	168 446	18 385	20 808	3 835	1 038	26 533	2 875
<b>Průměrné náklady na ošetřeného z. p.</b> (v Kč)	7 062	12 803	6 357	14 198	11 926	6 759	6 616

### 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 1,471 mld. Kč, což je meziroční nárůst o 0,087 mld. Kč, tj. o 6,3 %. Oproti ZPP 2020 pak jde o pokles o 0,326 mld. Kč, tj. o 18,1 %. Z celkové hodnoty nákladů náleží VZP ČR 0,649 mld. Kč a ZZP celkem 0,821 mld. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce byly náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 139 Kč. U VZP ČR dosáhly náklady 109 Kč a u ZZP 178 Kč. Pokles nákladů oproti ZPP 2020 je způsoben pandemií COVID–19, což vedlo k nižšímu čerpání prostředků z Fprev vzhledem k tomu, že epidemiologická situace neumožňovala čerpání těchto programů v plném rozsahu.

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 2020 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 záchytu 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. V souvislosti s pandemií COVID–19 nově vyčlenily některé pojišťovny z fondu prevence prostředky na testování zaměstnanců ve firmách, testování na přítomnost protilátek a příspěvky pro samoplátce na PCR testy.

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

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

Ukazatel (v mil. Kč)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020 ZPP
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	580	743	699	876	1 114	1 159	1 441
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	104	106	103	109	93	34	91
<b>Ostatní činnosti</b>	89	127	81	99	165	265	249
<b>Z jiných zdrojů (VoZP ČR)</b>	10	10	10	9	12	13	15

<b>Celkové náklady</b>	<b>783</b>	<b>987</b>	<b>892</b>	<b>1 093</b>	<b>1 384</b>	<b>1 471</b>	<b>1 796</b>
------------------------	------------	------------	------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Tabulka č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2020

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	440	97	239	135	13	201	33
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	12	3	0	5	0	10	5
<b>Ostatní činnosti</b>	197	1	0	0	19	0	48
<b>Z jiných zdrojů (VoZP ČR)</b>	–	13	–	–	–	–	–
<b>Celkové náklady</b>	<b>649</b>	<b>113</b>	<b>239</b>	<b>140</b>	<b>32</b>	<b>211</b>	<b>86</b>

## 4.4 Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2020

MZ kontroluje ZP v součinnosti s MF. V průběhu roku 2020 byly ukončeny tyto kontroly a šetření:

- **„Kontrola plnění nápravných opatření z kontrolní akce č. 18/14 „Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky.“**

V době od 8. června 2018 do 15. února 2019 uskutečnila kontrolní skupina **Nejvyššího kontrolního úřadu** kontrolní akci č. 18/14 „Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky“. Kontrola byla zaměřena na její hlavní základní oblasti činnosti a na prověření hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky. Výsledky této kontroly byly zahrnuty do Protokolu č. 18/14.

Na základě úkolu vyplývajícího z usnesení vlády České republiky ze dne 30. září 2019 č. 678 provedlo Ministerstvo zdravotnictví kontrolu realizace nápravných opatření směřujících k odstranění nedostatků uvedených v Kontrolním závěru Nejvyššího kontrolního úřadu z kontrolní akce č. 18/14 Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky.

- Kontrolu provedla kontrolní skupina Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí ve dnech od 7. 8. 2020 do 13. 11. 2020 ve smyslu ustanovení § 2 a § 4 zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), a ve smyslu § 7 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách a ve smyslu zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě.
- Na základě kontroly lze konstatovat, že Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky z celkového počtu 61 nápravných opatření **splnila 55 nápravných opatření, částečně splnila 5 nápravných opatření**. Jednalo se o dva případy z oblasti odpisu pojistného, jeden případ z oblasti zdravotní služby, jeden případ z oblasti inventarizace a jeden případ z oblasti vnitřního kontrolního systému. Důvodem částečného splnění bylo vydání nových vnitřních předpisů, jejichž účinnost v praxi nebylo možno v průběhu kontroly prověřit. Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky **nesplnila jedno nápravné opatření** z oblasti čerpání fondu prevence – manažerské programy. Důvodem nesplnění je nutnost vytvoření nového vnitřního předpisu, ve kterém budou v souladu pravidla čerpání fondu prevence a příslušných ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví.
- Následná kontrola částečně splněných a nesplněného nápravného opatření bude provedena Ministerstvem zdravotnictví v průběhu II. pololetí 2021 s cílem ověření souladu uplatňování nově přijatých vnitřních předpisů s praxí.

Informace o plnění opatření přijatých k odstranění nedostatků uvedených v Kontrolním závěru Nejvyššího kontrolního úřadu z kontrolní akce č. 18/14 Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky byla projednána na jednání schůze vlády ČR dne 8. 3. 2021.

- **„Poskytování zážití a partnerství zdravotními pojišťovnami na různé akce“**
- Kontrola navazovala na výsledky z šetření „Náklady na nábor pojištěnců a jejich preventivní programy“ u Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR (dále též „ZP MV ČR“).
- Byla zaměřena na činnosti ZP MV ČR v oblasti marketingu, propagace a komunikace (dále jen „M / K“), včetně jejich zajišťování pomocí výběrových řízení na nákup dodávek služeb potřebných pro plánované a uskutečňované aktivity; soulad se zákony č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole, č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, dodržování zákonných požadavků při nastavení a každodenní realizaci vnitřních procesů a vnitřních předpisů ZP MV ČR; hlavní fáze životního cyklu aktivit, včetně dokumentace na vybraných vzorcích



životní cyklus (tzv. „life cycle“), dokumentaci a dodržování platných směrnic ZP MV ČR o veřejných zakázkách. U každého vybraného výběrového řízení byl prověřován průběh životního cyklu veřejného výdaje v této struktuře – 1. definování potřeb/vymezení poptávky, 2. příprava výběrového řízení, 3. výběr dodavatele, 4. smlouva a realizace předmětu veřejné zakázky a 5. předání předmětu veřejné zakázky do užívání a kontrola implementace.

○ Bylo zjištěno:

Zaměření, struktura, formy a cílové skupiny činnosti ZP MV ČR v oblasti M / K je v souladu jak s koncepčními záměry a cíli kontrolované osoby tak se zásadami účelného, hospodárného a efektivního využívání veřejných prostředků.

ZP MV ČR má vytvořenu dostatečnou základnu vnitřních předpisů, které nastavují konkrétní a hlavní pravidla pro postup kontrolované osoby v oblasti marketingu a komunikace.

Rozpočet ZP MV ČR na oblast M / K vychází z koncepčních cílů činnosti ZP MV ČR, je rovnoměrně rozložen tak, aby v co nejvyšší míře a při dodržování zásad hospodárnosti, účelnosti a efektivity, podporoval naplňování základního cíle kontrolované osoby – provádění veřejného zdravotního pojištění.

ZP MV ČR má vybudován systém přípravy aktivit a smluvních vztahů v oblasti M / K. Jednotlivé kroky a postupy jsou doložitelné a podléhají řádné a pravidelné kontrole.

Postupy, kompetence, role a kontrolní mechanismy při realizaci veřejných zakázek spojených s činností ZP MV ČR v oblasti M / K, zejména veřejných zakázek malého rozsahu, jsou v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 134/2016, o zadávání veřejných zakázek, (dále jen „ZZVZ“) a jsou podrobně dále rozpracovány ve vnitřních předpisech kontrolované osoby.

Vyhodnocování přínosů hlavních a zejména rozsahem a hodnotou významných smluvních vztahů v oblasti M / K, a to ex ante i ex post bylo v době kontroly upraveno na úrovni kontrolované osoby ve vnitřním předpise, kde jsou stanovena pravidla pro hodnocení plnění plánu propagace a marketingových aktivit, včetně vyhodnocení dle hledisek 3E. Za daným účelem je používána elektronická aplikace.

• **„Dostupnost informací plátcům pojistného a pojištěncům“**

Šetření u všech zdravotních pojišťoven

○ Cíl šetření:

zmapovat proces předávání informací mezi státními a veřejnými orgány a institucemi (dále též „třetími subjekty“) a Centrálním registrem pojištěnců, (dále též „CRP“), třetími subjekty a jednotlivými zdravotními pojišťovnami (dále též „ZP“) a mezi CRP a ZP;

popsat i další případy, kdy pojištěnec/plátce musí ZP hlásit informaci, kterou o něm eviduje i jiná instituce, a tudíž by se informace mohly předat rovnou mezi institucemi;

zmapovat právní úpravu, která se předávání informací týká a její historii; zmapovat a srovnat napříč ZP metody, jimiž pojišťovny předcházejí vzniku vysokých dluhů a penále, metody měkkého vymáhání (především způsoby a lhůty včasného upozornění dlužníka na vznikající dluh).

○ Bylo zjištěno:

oblasti předávání informací do CRP od ostatních institucí (nejde o úřady, jejichž oznamovací povinnost upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (obecní úřady pověřené vedením matriky, živnostenské úřady) a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění (Ministerstvo vnitra a Policie ČR) probíhá na základě historických dohod a na žádost CRP (např. školy, Úřad práce, Česká správa sociálního zabezpečení, Generální finanční ředitelství, exekutoři), které ale nebyly legislativně upraveny;

třetími subjekty je reportována do CRP pouze část kategorií státních pojištěnců z těch, které má k dispozici – chybí např. pojištěnci, kteří dosáhli věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro jeho přiznání, invalidní důchodci dle kategorií, příjemci rodičovského příspěvku, osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi; dochází ke zneužívání § 11 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, tím že zaměstnanci armády přestupují k VoZP ČR mimo zákonné termíny pro změnu zdravotní pojišťovny; data z CRP zdravotním pojišťovnám a do CRP jsou aktualizována pouze v měsíční frekvenci, což činí problémy např. se ztotožněním cizinců přihlašovaných zaměstnavatelem a zpětnému přepisování údajů v CRP; vznikají duplicity v hlášení údajů do CRP, např. dítěte, úmrtí pojištěnce, změna bydliště, změna příjmení.

V oblasti „měkkého vymáhání“ (proces neformálního vymáhání, které nevyžaduje výslovně zákonná úprava): proces vymáhání je u zdravotních pojišťoven rozdílný, ZP volí různé formy upozorňování plátců na dlužné částky, např. telefonické upozornění, mailové zprávy, dopisy; různé bylo i období zahájení „měkkého vymáhání“; vyjma jedné ZP, mají nastavenou minimální částku, od které informují plátce o dluhu; dále mají stanoveny lhůty, ve kterých informují dlužníky o nezaplaceném pojistném (tato lhůta se pohybuje v rozmezí od jednoho měsíce do jednoho roku). Zaměstnavatelé jsou informováni pravidelně, a to následující měsíc po neuhrazení pojistného za své zaměstnance, OSVČ jsou informovány nejpozději během jednoho roku.

- **Rozpracované kontroly**

u všech zdravotních pojišťoven

- Kontrola vyřizování stížností (žádostí, námětů) na nedostupnost zdravotních služeb
- Smluvní politika a revizní systémy
- Ostatní zdaňovaná činnost – Jiná činnost

## 5 Závěr

Systém veřejného zdravotního pojištění dosáhl v roce 2020 kladného salda hospodaření v hotovostní metodice +5,8 mld. Kč. Významně znepokojující je meziroční dynamika výdajů systému, která v roce 2020 převyšovala tempo růstu příjmů. Systém vykázal horší výsledky než v předchozím roce, ale i tak se mu v tomto roce dařilo kumulovat rezervy.

Příčinou takto pozitivního výsledku je skutečnost, že výnosy pojistného se nakonec oproti roku 2019 nesnížily a zároveň se skokově navýšila platba za státní pojištěnce, meziročně o 25,4 mld. Kč.

Vytváření rezerv v posledních letech se ukázalo jako prozíravé ve světle probíhající pandemie a s ní souvisejícího hospodářského útlumu. Ministerstva financí i zdravotnictví dlouhodobě prosazovala tvorbu rezerv zdravotních pojišťoven v době hospodářského růstu pro horší časy, což se v současnosti ukazuje jako velmi prozíravé. Právě díky těmto prostředkům a zvýšení platby státu nebyla ani při tak extrémním zatížení zdravotních pojišťoven ohrožena dostupnost a kvalita zdravotních služeb. Díky opět kladnému hospodaření došlo ke zvýšení finančních zůstatků na BÚ, a to o 9,9 % na 64,4 mld. Kč. V roce 2020 poměr těchto zůstatků stagnoval na úrovni 18,3 % celkových výdajů systému v. z. p.

Zároveň však v roce 2020 došlo k významnému růstu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, které se projeví na růstu výdajů v roce 2021.

Celkový nárůst výše nákladů je ovlivněn, ve srovnání s rokem 2019, zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, kompenzační vyhláškou zohledňující dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 a návrhem novelou kompenzační vyhlášky, zařazením nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zaváděním nových vysoce inovativních léčebných postupů, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče) a také postupným stárnutím 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. 2021 v případě VZP ČR uvedena v § 6 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky ve znění pozdějších předpisů tato:

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

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

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

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

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

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

*(5) Pojišťovna je povinna zajistit prostřednictvím auditora<sup>13)</sup> 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. 2021 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 auditora<sup>26)</sup> 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 2020.....	6
Graf č. 2: Porovnání celkových a skutečných výdajů 2020 a ZPP 2020 .....	9
Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2020.....	9
Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2020 .....	11
Graf č. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2020 .....	11
Graf č. 6: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2020.....	12
Graf č. 7: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2020 v denním ekvivalentu plateb.....	14
Graf č. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2020 .....	15
Graf č. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2020.....	16
Graf č. 10: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP .....	16
Graf č. 11: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance.....	17
Graf č. 12: Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP .....	22
Graf č. 13: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP.....	25
Graf č. 14: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů.....	25
Graf č. 15: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na pojištěnce.....	27
Graf č. 16: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce.....	27

### 7.1 Tabulky

Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2020.....	5
Tabulka č. 2: Příjmy systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven.....	7
Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2020 .....	8
Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	10
Tabulka č. 5: Vybrané ukazatele 2020 dle zdravotních pojišťoven.....	13
Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2020 .....	15
Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	17
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů .....	24
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů .....	25
Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2020.....	26
Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce.....	26
Tabulka č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2020 v přepočtu na pojištěnce.....	27
Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu.....	28
Tabulka č. 14: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice .....	29
Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2020 .....	29
Tabulka č. 16: Vývoj nákladů na preventivní zdravotní péči čerpaných z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR.....	30
Tabulka č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2020.....	31

## 8 Tabulková příloha

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

### Přehled

<b>Tabulka č. 1</b>	Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2019 a 2020
<b>Tabulka č. 1a</b>	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2019 a 2020
<b>Tabulka č. 1b</b>	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2019 a 31. 12. 2020
<b>Tabulka č. 1c</b>	Výstupy z přerozdělování platby státu podle skutečnosti 2018 až 2020
<b>Tabulka č. 1d</b>	Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2020
<b>Tabulka č. 2</b>	Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2020
<b>Tabulka č. 3</b>	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
<b>Tabulka č. 3a</b>	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce
<b>Tabulka č. 3b</b>	Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice
<b>Tabulka č. 3c</b>	Náklady na preventivní zdravotní služby nad rámec v. z. p. hrazené z fondů prevence a jiných fondů
<b>Tabulka č. 4</b>	Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2018 - 2020



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

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

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

<b>ZPP</b>	Zdravotně pojistný plán
<b>ZPŠ</b>	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
<b>ZUM</b>	Zvlášť účtovaný materiál
<b>ZULP</b>	Zvlášť účtované léčivé přípravky
<b>ZZP</b>	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
<b>ZZS</b>	Zdravotnická záchranná služba
<b>ZZVZ</b>	zákon č. 134/2016, o zadávání veřejných zakázek

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

<b>Zákon č. 526/1990 Sb.</b>	Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 551/1991 Sb.</b>	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 563/1991 Sb.</b>	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 280/1992 Sb.</b>	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 586/1992 Sb.</b>	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 592/1992 Sb.</b>	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 48/1997 Sb.</b>	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 225/1999 Sb.</b>	Zákon č. 225/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 320/2001 Sb.</b>	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 182/ 2006 Sb.</b>	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 93/2009 Sb.</b>	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 255/2012 Sb.</b>	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).
<b>Zákon č. 297/2017 Sb.</b>	Zákon č. 297/2017 Sb., kterým došlo k úpravě zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 134/2020 Sb.</b>	Zákon č. 134/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 231/2020 Sb.</b>	Zákon č. 231/2020 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Vyhláška č. 41/2000 Sb.</b>	Vyhláška č. 41/2000 Sb., kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany.
<b>Vyhláška č. 503/2002 Sb.</b>	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.

<b>Vyhláška č. 418/2003 Sb.</b>	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Vyhláška č. 134/1998 Sb.</b>	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Vyhláška č. 268/2019 Sb.</b>	Vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020.
<b>Vyhláška č. 305/2020 Sb.</b>	Vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020.
<b>Vyhláška č. 172/2021 Sb.</b>	Vyhláška č. 172/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020.
<b>Vyhláška č. 618/2006 Sb.</b>	Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.
<b>Vyhláška č. 63/2007 Sb.</b>	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
<b>Vyhláška č. 362/2010 Sb.</b>	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.
<b>Vyhláška č. 2/2015 Sb.</b>	Vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče.
<b>Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.</b>	Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.</b>	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.
<b>Nařízení vlády č. 260/2019 Sb.</b>	Nařízení vlády č. 260/2019 Sb., nařízení vlády o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2018, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2018, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2020 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2020 a o zvýšení důchodů v roce 2020.
<b>Nařízení vlády č. 347/2019 Sb.</b>	Nařízení vlády č. 347/2019 Sb., nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Finanční zpravodaj č. 8/2010</b>	Změna Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů.