

# **Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2021**

## 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 a jiné programy čerpané z fondu prevence .....	30
4.4	Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2021 .....	32
5	Závěr .....	36
6	Legislativní rámec .....	37
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	37
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny .....	38
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu .....	40
7.1	Grafy.....	40
7.1	Tabulky.....	40
8	Tabulková příloha .....	41
	Přehled.....	41
9	Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách .....	42
10	Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách .....	45

**Zpracováno odbornými pracovišti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí během května až června 2022.**

## 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).

Klíčovou částí dokumentu 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 2021 více než jiné součásti veřejných financí ovlivněno dopady pandemie COVID-19, v jejímž překonání mělo zdravotnictví klíčovou úlohu. Z pohledu předkládaných informací o hospodaření zdravotních pojišťoven je rovněž důležité zmínit, že hodnocení plnění zdravotně pojistných plánů na rok 2021 (dále také „ZPP“ nebo „ZPP 2021“) je ve výročních zprávách zdravotních pojišťoven do značné míry ovlivněno mimořádnými náklady na řešení dopadů pandemie COVID-19. Rozdíly mezi očekávanou skutečností dle ZPP 2021 a výsledným stavem příjmů a výdajů se z toho důvodu odchyľují výrazněji než v minulých letech.

Celkově systém veřejného zdravotního pojištění vykázal v roce 2021 příjmy **407,1 mld. Kč** a výdaje **419,6 mld. Kč**. Dosáhl tak v tomto roce deficitu cca **12,5 mld. Kč**. Podrobnější členění příjmů a výdajů je obsahem následujících subkapitol.

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2021 byly oproti loňskému roku vyšší o 46 mld. Kč. U všech zdravotních pojišťoven došlo v roce 2021 k navýšení nákladů na zdravotní služby. Tento meziroční nárůst je ovlivněn především pandemií COVID-19, mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče), zařazováním nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zaváděním nových vysoce inovativních léčebných postupů, postupným stárnutím populace a uplatněním kompenzací stanovených kompenzačními vyhláškami.

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. Dále také vyhláška č. 242/2021 Sb. o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021, vydaná 30. 6. 2021, přispěla k navýšení nákladů na zdravotní služby již 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 2021 ověřeny auditory, kteří potvrdili správnost a vzájemnou vazbu těchto účetních závěrek a VZ 2021. Návrhy VZ 2021 byly následně schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny v termínu do 30. 4. 2022 k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování VZ 2021 s metodikou MZ.

Formálním ověřením všech dokumentů VZ 2021 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě ČR jsou předkládány všechny ověřené dokumenty VZ 2021 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 2021 a účetních závěrek za rok 2021. 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 ZPP v likvidaci a dalších faktorů ovlivňujících systém veřejného zdravotního pojištění.

#### 3.1 Příjmy

**Celkové příjmy systému v. z. p.** (Tabulka č. 1) za rok 2021 činily 407,1 mld. Kč s meziročním nárůstem o 13,7 % (absolutně o 49,1 mld. Kč). Oproti očekávání ve ZPP (zdravotně pojistný plán) 2021 pak byly vyšší o 5,6 % (absolutně o 21,6 mld. Kč).

Celkové příjmy lze rozdělit podle řady kritérií (Graf č. 1). V meziročním srovnání se změnila struktura příjmů systému, jelikož se zvýšil podíl příjmů z přerozdělování z 27,2 % na 31,4 % a naopak kleslo zastoupení příjmů ze zdravotními pojišťovnami vybraného pojistného ze 71,6 % na 67,3 % (podíl zbývajících kategorií byl v obou letech konstantní přibližně na hodnotě 1,2 %).

Z pohledu vazby mezi státním rozpočtem a systémem v.z.p. v roce 2021 došlo ke změně částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát. Od 1. 1. 2021 se zvýšila částka vyměřovacího základu z 11 607 Kč na 13 088 Kč za kalendářní měsíc (zákon č. 231/2020 Sb.). To představovalo zvýšení měsíční platby za osobu o 200 Kč z částky 1 567 Kč na 1 767 Kč.

**Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2021**

Ukazatel (v mld. Kč)	2021	% z celku	Meziroční změna %
<b>Příjmy z vlastního výběru</b>	274,00	67,31 %	106,89 %
<b>Příjmy z přerozdělování</b>	127,99	31,44 %	131,59 %
<b>Ostatní příjmy systému v. z. p.</b>	3,42	0,84 %	125,29 %
<b>Příjmy od zahraničních pojišťoven</b>	1,58	0,39 %	99,78 %
<b>Výnosy z jiných činností</b>	0,06	0,01 %	110,16 %
<b>Celkové příjmy systému v. z. p.</b>	<b>407,05</b>	<b>100,00 %</b>	<b>113,71 %</b>

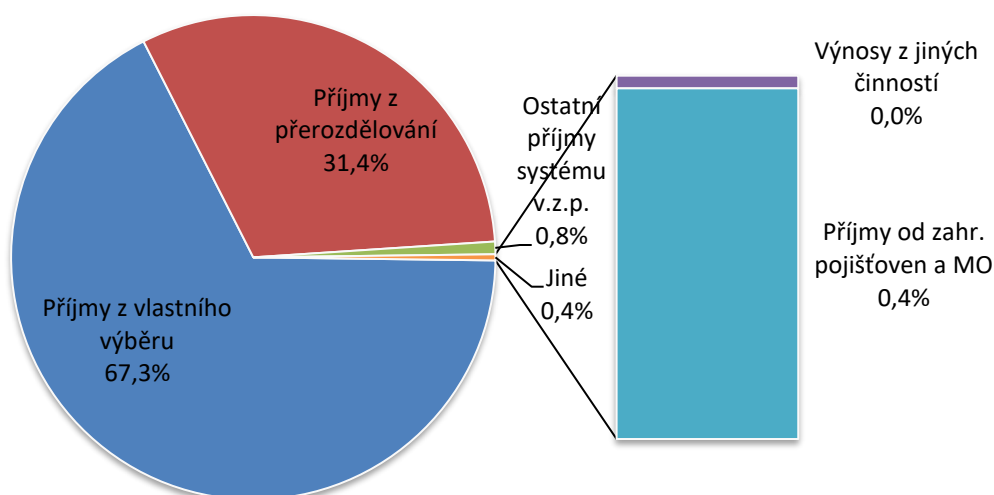
**Příjmy z vlastního výběru pojistného**, tj. vybrané pojistné zdravotními pojišťovnami od všech skupin plátců, zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP) dosáhly hodnoty **274,0 mld. Kč** (meziroční nárůst o 6,9 % (+17,7 mld. Kč)). Ve srovnání se ZPP pak růst rovněž o 6,9 % (+17,6 mld. Kč). Jestliže se podíváme podrobněji na jednotlivé kategorie plátců pojistného, tak meziročně se zvýšily výnosy od všech skupin, tzn. od zaměstnavatelů o 6,3 % (+14,9 mld. Kč), od OSVČ pak o 16,8 % (+2,6 mld. Kč) i od OBZP o 3,5 % (+0,1 mld. Kč). Významný meziroční nárůst u OSVČ je způsoben ekonomickým oživením po pandemii COVID-19 a obnoveným celoročním placením povinných záloh na pojistné na veřejné zdravotní pojištění u OSVČ.

Oproti předchozím létům vstoupila v roce 2021 mezi peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování část připadající pojistnému na veřejné zdravotní pojištění z výnosů části paušálních záloh připadající na pojistné na zdravotní pojištění<sup>2</sup>, a to v rozsahu 1,7 mld. Kč.

**Příjmy ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem pojistného stát** (dále „platba státu“) tvořilo 31,4 % z celkových příjmů systému v. z. p. v hodnotě **126,3 mld. Kč** (meziroční nárůst o 29,9 %, tj. o cca 29,1 mld. Kč). Celkový průměrný počet tzv. státních pojištěnců za rok 2021 dosáhl 5,96 mil. osob. Meziroční nárůst platby byl způsoben zvýšením vyměřovacího základu u tzv. státních pojištěnců od 1. 1. 2021, protože naopak došlo meziročně k nepatrnému poklesu průměrného počtu tzv. státních pojištěnců o 4 061 osob (tj. o 0,1 %). Z hlediska vývoje jednotlivých kategorií se zde sešly dvě protichůdné tendence, na jedné straně růst osob v kategoriích dětí a uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce, který předčil na druhé straně pokles počtu pojištěnců – důchodců, osob na mateřské dovolené a příjemců rodičovského příspěvku. Nadále byla skupina státních pojištěnců tvořena především důchodci (47,6 %), dětmi (40,2 %), méně pak osobami na mateřské dovolené (5,5 %) a uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce (4,7 %) a zbývajícími skupinami (2,0 %).

Od roku 2018 se částka určená k přerozdělování rozděluje 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 2021 veškeré vybrané pojistné (vč. výše uvedené části výnosů paušálních záloh připadajících na pojistné na zdravotní pojištění), platba státu i prostředky úroků vzniklých na zvláštním účtu přerozdělování (snížené o poplatky za vedení tohoto účtu). Prostředky získané podle § 6a zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, při uzavření procesu likvidace některé ze dvou ZZP nebyly v roce 2021 realizovány. Mechanismus PCG by měl přispět k většímu zohlednění chronicky nemocných pacientů v kmenu jednotlivých ZP.

**Graf č. 1: Struktura příjmů celkem za rok 2021**



<sup>2)</sup> Části paušálních záloh připadající na pojistné na zdravotní pojištění, které však nevybírají přímo zdravotní pojišťovny, je rovněž možné zařadit mezi výnosy pojistného za OSVČ. V tomto případě by celkové výnosy za OSVČ činily 19,7 mld. Kč (meziroční nárůst o 27,6 %, abs. o 4,3 mld. Kč) a celkové výnosy pojistného pak 275,7 mld. Kč (meziroční růst o 7,5 %, abs. o 19,3 mld. Kč).

**Ostatní příjmy systému v. z. p.** ve výši cca 0,84 % z celkových příjmů v hodnotě **3,4 mld. Kč** mají jen marginální význam a tvoří je především sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod), úroky a dotace Ministerstva obrany (MO). MO přispívá na úhradu zdravotní péče pro vojáky na základě § 11 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.

**Příjmy od zahraničních pojišťoven**, součást příjmů ZFZP (základní fond zdravotního pojištění) dle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb., byly ve výši **1,6 mld. Kč**, tj. cca 0,39 % celkových příjmů v. z. p.

Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **výnosy z jiných činností**, a to ve výši 0,01 % v hodnotě **0,06 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.

**Průměrné celkové příjmy na jednoho pojištěnce<sup>3</sup>** v roce 2021 dosáhly částky **38 578 Kč** (meziroční nárůst o 13,7 %). Nejvyšší příjmy vykazala VZP ČR v hodnotě 40 861 Kč s meziročním zvýšením o 13,6 %, nejnižší příjmy vykazala ČPZP ve výši 34 407 Kč s meziročním nárůstem o 12,7 %. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (ZZP) v průměru dosáhly hodnoty 35 657 Kč s meziročním nárůstem o 13,9 %. Pokud je však srovnáván výběr pojistného na jednoho pojištěnce, tak se OZP a ZPŠ řadí mezi zdravotní pojišťovny s vyšším výběrem, a naopak VZP ČR, ČPZP a RBP mezi ty s nižším výběrem. Příčinou těchto rozdílů mezi ukazateli je aplikovaný systém přerozdělování pojistného<sup>4</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. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Příjmy celkem</b>	<b>241 986</b>	<b>25 730</b>	<b>44 066</b>	<b>25 726</b>	<b>5 317</b>	<b>49 005</b>	<b>15 220</b>
Příjmy celkem na 1 pojištěnce (v Kč)	40 861	36 738	34 407	34 727	36 745	36 767	35 417
<b>Pojistné po přerozdělování</b>	<b>238 314</b>	<b>25 367</b>	<b>43 710</b>	<b>25 523</b>	<b>5 280</b>	<b>48 654</b>	<b>15 141</b>
Pojistné po přerozdělování na 1 pojištěnce (v Kč)	40 241	36 220	34 129	34 453	36 490	36 504	35 233

Příjmy jednotlivých ZP v různém členění a v meziročním porovnání včetně porovnání se zdravotně pojistnými plány (ZPP) na rok 2021 podrobněji viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 2–3*. Vývoj příjmů systému v. z. p. 2018 až 2021 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

<sup>3)</sup> V celém dokumentu je pracováno s průměrným počtem pojištěnců za sledované období.

<sup>4)</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 2021** (Tabulka č. 3) činily **419,6 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 19,1 % (absolutně o 67,4 mld. Kč). Výdaje rostly i v porovnání se ZPP 2021, a to o 5,1 % (absolutně o 20,5 mld. Kč), což platí také u všech 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 projeví rovněž v hospodaření roku 2022 kvůli vyúčtování předběžných úhrad zdravotními pojišťovnami s poskytovateli zdravotních služeb.

V přepočtu **na jednoho pojištěnce** byly celkové výdaje systému v. z. p. ve výši **39 765 Kč** (meziročně se zvýšily o 19,1 %). Nejvyšší výdaje celkem na jednoho pojištěnce měla VZP ČR ve výši 42 063 Kč a nejnižší ČPZP s částkou 35 001 Kč.

**Výdaje** jsou charakterizovány meziročním nárůstem způsobeným mj. realizací expanzivní vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (tzv. úhradová vyhláška), vyhlášky č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021 (tzv. kompenzační úhradová vyhláška) a vyhláškou č. 100/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021 (tzv. novela kompenzační úhradové vyhlášky). 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 ostatních výkazech (především v oblasti závazkové a dohadných položek pasivních).

**Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2021**

Ukazatel (v mld. Kč)	2021	% z celku	Meziroční změna %
<b>Výdaje na zdravotní služby</b>	409,71	97,65 %	119,76 %
<b>Zálohy za cizince</b>	1,39	0,33 %	76,58 %
<b>Provozní výdaje</b>	7,74	1,84 %	101,33 %
<b>Výdaje na investice z FRM</b>	0,69	0,16 %	115,59 %
<b>Náklady na jinou činnost</b>	0,04	0,01 %	122,65 %
<b>Celkové výdaje systému v. z. p.</b>	<b>419,57</b>	<b>100,00 %</b>	<b>119,13 %</b>

Jako v případě příjmů i výdaje se analyticky člení do kategorií (Graf č. 3). Nejvýznamnější jsou **výdaje na zdravotní služby** ve výši **409,7 mld. Kč**, které představovaly 97,7 % celkových výdajů s meziročním nárůstem 19,8 % (absolutně o 67,6 mld. Kč). Výdaje na zdravotní služby byly také vyšší o 5,6 % (abs. +21,7 mld. Kč) ve srovnání se ZPP 2021.

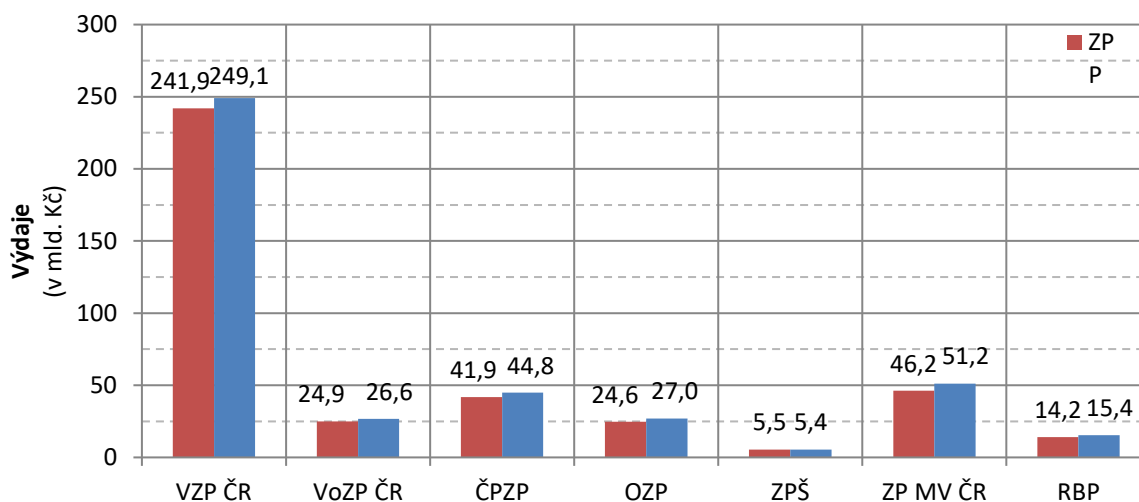
**Průměrné výdaje na zdravotní služby** přepočtené na jednoho pojištěnce dosáhly hodnoty **38 831 Kč** (nejvyšší u VZP ČR 41 129 Kč a nejnižší u ČPZP 34 160 Kč). Vykázané rozdíly ve výdajích za zdravotní služby mezi VZP ČR a skupinou ZPP byly ovlivněny nejen rozdílnou skladbou pojištěnců, ale také rozdílnými 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 2021 byly vykázány ve výši **7,7 mld. Kč** (meziroční nárůst o 1,3 %, ve srovnání se ZPP pokles o 6,5 %). 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.



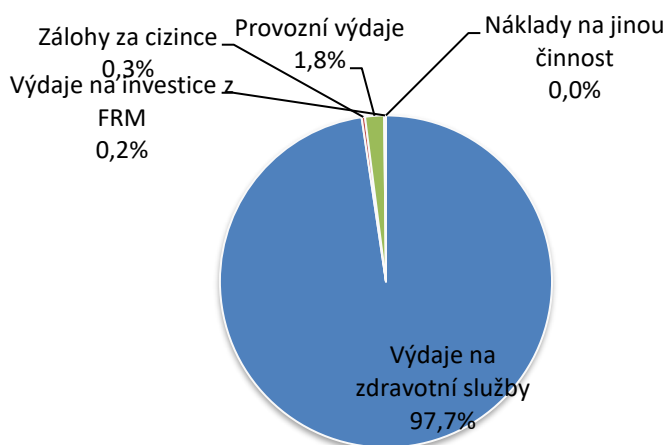
**Výdaje na investice** z fondu reprodukce majetku (FRM) dosáhly hodnoty cca **0,7 mld. Kč**, což činí 70,2 % z plánovaných investic (1 mld. Kč), meziročně se jedná o stagnaci ukazatele. Nízké čerpání bývá zapříčiněno především přesunem realizace do dalšího období z důvodu špatného odhadu délky příslušných správních řízení (např. stavební řízení či zadávací řízení veřejných zakázek). V roce 2021 byla řada zadávacích řízení opožděna taktéž v souvislosti s probíhající pandemií.

**Graf č. 2: Porovnání skutečných výdajů 2021 a ZPP 2021**



I v roce 2021 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 2021**



Marginálními položkami na straně výdajů pak byly **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v částce **1,4 mld. Kč** s meziročním poklesem 23,4 % (absolutně o 424 mil. Kč). Mezi výdaje jsou pak zařazeny i **náklady na jinou činnost** v částce **0,04 mld. Kč**. U nich došlo k minimálnímu meziročnímu růstu o 7,3 mil. Kč.

Ministerstvo financí pak dále sleduje řadu dalších veličin, z nichž jsou uvedeny „výdaje na vlastní činnost“<sup>5</sup> a „výdaje na preventivní programy“<sup>6</sup>.

**Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Výdaje celkem</b>	<b>249 104</b>	<b>26 617</b>	<b>44 828</b>	<b>27 014</b>	<b>5 443</b>	<b>51 159</b>	<b>15 405</b>
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	242 605	25 645	43 359	26 164	5 246	49 609	14 886
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP na 1 pojištěnce (v Kč)	40 966	36 617	33 854	35 318	36 251	37 220	34 640
<b>Výdaje na preventivní programy</b>	<b>967</b>	<b>171</b>	<b>391</b>	<b>216</b>	<b>52</b>	<b>280</b>	<b>111</b>
Výdaje na preventivní programy na 1 pojištěnce (v Kč)	163	243	306	292	358	210	259
<b>Výdaje na vlastní činnost</b>	<b>4 785</b>	<b>608</b>	<b>912</b>	<b>581</b>	<b>135</b>	<b>1 082</b>	<b>392</b>
Podíl na výdajích celkem	1,9 %	2,3 %	2,0 %	2,1 %	2,5 %	2,1 %	2,5 %

V roce 2021 (Tabulka č. 4) měla nejvyšší **výdaje na zdravotní služby ze ZFZP** na jednoho pojištěnce VZP ČR nejnižší pak ČPZP, což může být v obou případech způsobeno strukturou a umístěním 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 ZPŠ, která na jednoho svého pojištěnce vynaložila významně více (obdobně tomu bylo v případě RBP, 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 2021 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

<sup>5)</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 činnost“, 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.

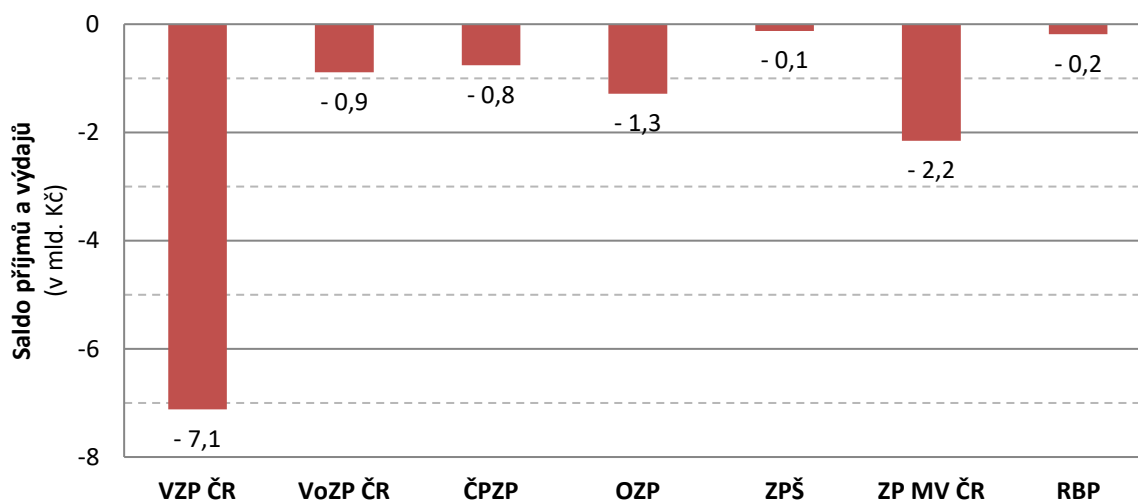
<sup>6)</sup> Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zpřesňuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.

### 3.3 Saldo

**Saldo příjmů a výdajů celkem** systému v. z. p. za rok 2021 činilo cca **-12,5 mld. Kč**, což představuje meziroční zhoršení o 18,3 mld. Kč. Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven vykázal v roce 2020 deficit 5,4 mld. Kč.

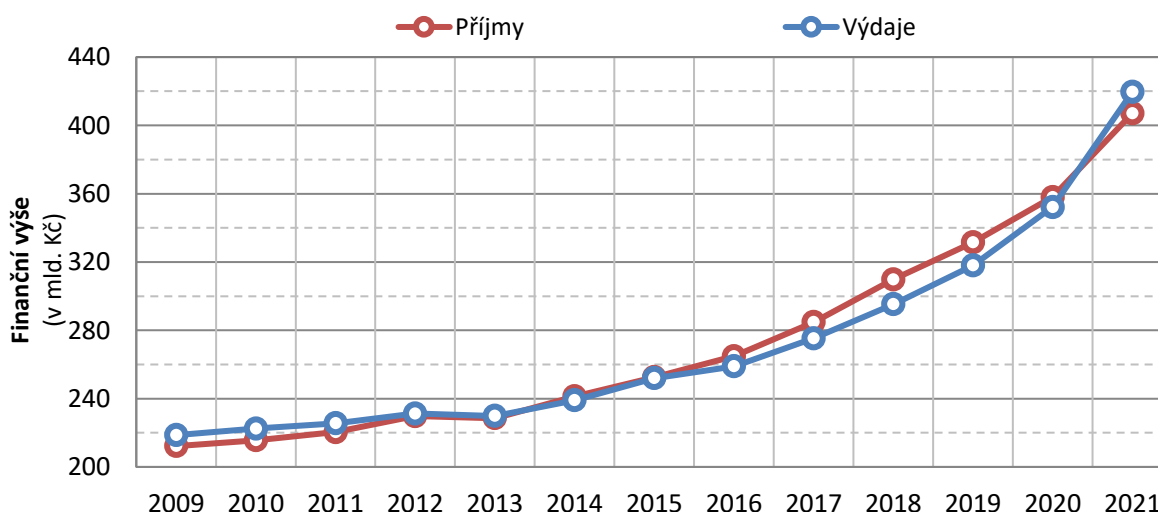
Všechny zdravotní pojišťovny (*Graf č. 4*) dosáhly záporného salda hospodaření: VZP ČR (7 117,9 mil. Kč), VoZP ČR (887,4 mil. Kč), ČPZP (761,7mil. Kč), OZP (1 288,2 mil Kč), ZPŠ (125,7 mil. Kč), ZP MV ČR (2 153,7 mil. Kč), RBP (185,3 mil. Kč).

**Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2021**



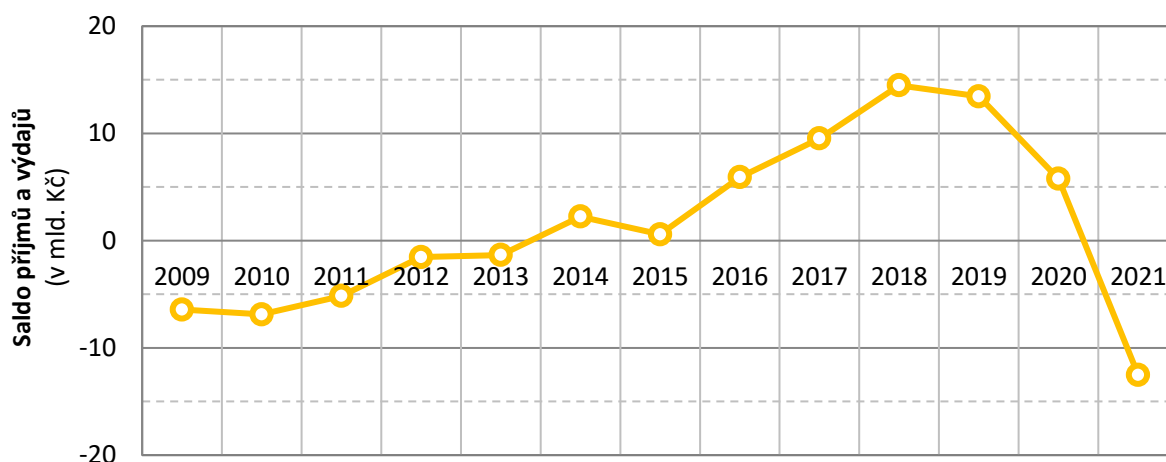
Vývoj rozdílu mezi příjmy a výdaji v delším časovém horizontu ukazuje, že od roku 2014 převyšovaly příjmy výdaje systému (*Graf č. 5*), což byla velmi kladná tendence z hlediska vytvoření rezerv pro případ nepříznivého vývoje, kterým z důvodu koronavirové pandemie systém v roce 2021 prošel, což je patrné z protnutí křivek v Grafu 5.

**Graf č. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2021**



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 2009–2021



**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 2021 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

Saldo prezentované v tomto materiálu se liší od salda sektoru S.1314<sup>7</sup> (sektor zhruba odpovídající zdravotním pojišťovnám v systému národních účtů), které dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) předběžně činilo v roce 2021 -9 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 odlišného salda od výpočtů MF v předchozím textu (hotovostní pojetí). Rozdíly jsou odůvodnitelné použitou metodikou ČSÚ a také náklady kompenzační úhradové vyhlášky 2020 (vyhláška č. 305/2020 Sb. a její novela - vyhláška č. 172/2021 Sb.) byly účtovány do roku 2020, ale tvořily výdaje roku 2021.

<sup>7)</sup> Zdrojem dat je notifikace deficitu a dluhu vládních institucí – 2021 (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. 2021 byl **49,4 mld. Kč**, došlo tak k jejich meziročnímu růstu o 3,5 mld. Kč (7,6 %). Pohledávky za plátcí pojistného činily 39,9 mld. Kč, tj. 80,8 %.

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 2021 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>26 008</b>	<b>4 277</b>	<b>6 974</b>	<b>4 410</b>	<b>614</b>	<b>5 098</b>	<b>2 056</b>
z toho po lhůtě za plátcí pojistného	7 398	2 256	2 683	1 460	106	1 531	831
Dohadné položky aktivní	4 172	404	671	254	62	65	140
Stav opravných položek	24 981	4 512	5 048	2 141	462	3 599	1 879
Roční odpisy pohledávek	3 005	164	338	249	27	317	39
Roční odstranění tvrdosti	122	8	30	11	2	24	3
<b>Stav závazků celkem</b>	<b>31 700</b>	<b>5 340</b>	<b>6 384</b>	<b>4 253</b>	<b>706</b>	<b>6 808</b>	<b>3 234</b>
z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	11 301	1 950	2 856	1 999	269	2 521	1 459
Tvorba rezerv na soudní spory	29	0	0	118	0	47	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 201 mil. Kč, což činí přibližně 3,4 % z celkové částky (5,9 mld. Kč), kterou pojišťovny v tomto roce předepsaly pojištěncům jako penále, pokuty a přírážky 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. 2021 byl **58,4 mld. Kč**, což představuje meziroční pokles o 2,3 mld. Kč (pokles o 3,7 %). V tom závazky vůči PZS činily 56,6 mld. Kč, tj. 96,9 % z celku, **závazky po lhůtě splatnosti nevykázala ani jedna ze ZP.**

Ve výši **22,4 mld. Kč** byly evidovány **dohadné položky pasivní** (meziroční pokles o 22,6 %) a **dohadné položky aktivní** v celkové výši **5,8 mld. Kč** (meziroční pokles o 14,2 %).

**Stav opravných položek<sup>8</sup>** dosáhl k 31. 12. 2021 celkem hodnoty **42,6 mld. Kč** (meziroční růst o 4,1 mld. Kč, tj. 10,8 %). Část této kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.<sup>9</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. 2021. Tento stav závazků je rovněž z důvodu srovnatelnosti vyjádřen i **v přepočtu**

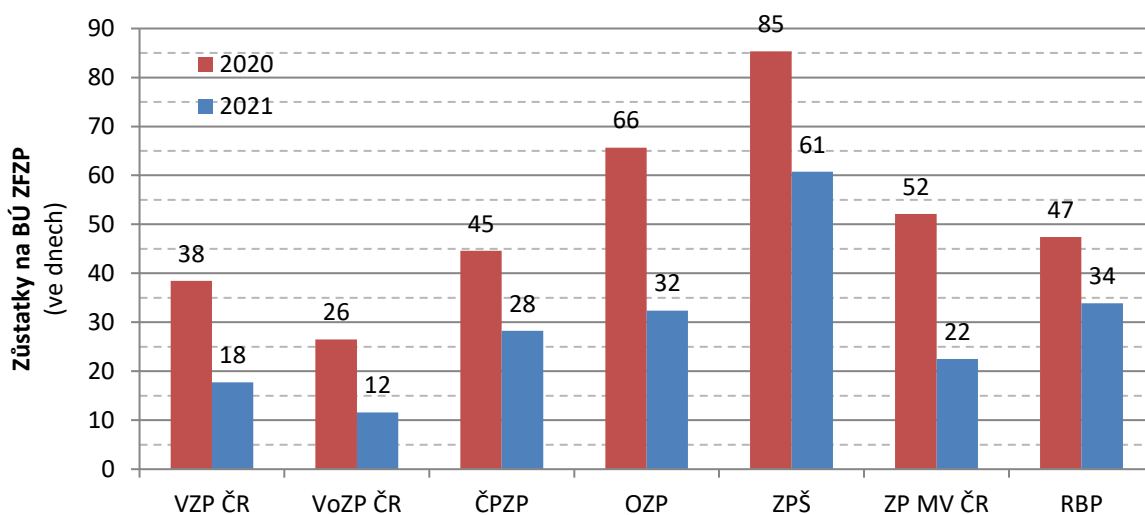
<sup>8)</sup> Jedná se o opravné položky celkem za plátcí pojistného i k majetku (dle Přehledu údajů o činnosti zdravotní pojišťovny).

<sup>9)</sup> V tabulkové příloze *Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

na denní spotřebu výdajů na zdravotní služby (tabulková příloha *Tabulka č. 1b*). Závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS se pohybovaly v rozmezí 46-78 dnů.

Zásoby na bankovních účtech (BÚ) základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jednotlivých ZP vyjádřené v denních ekvivalentech plateb za zdravotní služby k 31. 12. 2021 jsou nerovnoměrné a dosahovaly 12–61 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 odlišným růstem výdajů ZFZP.

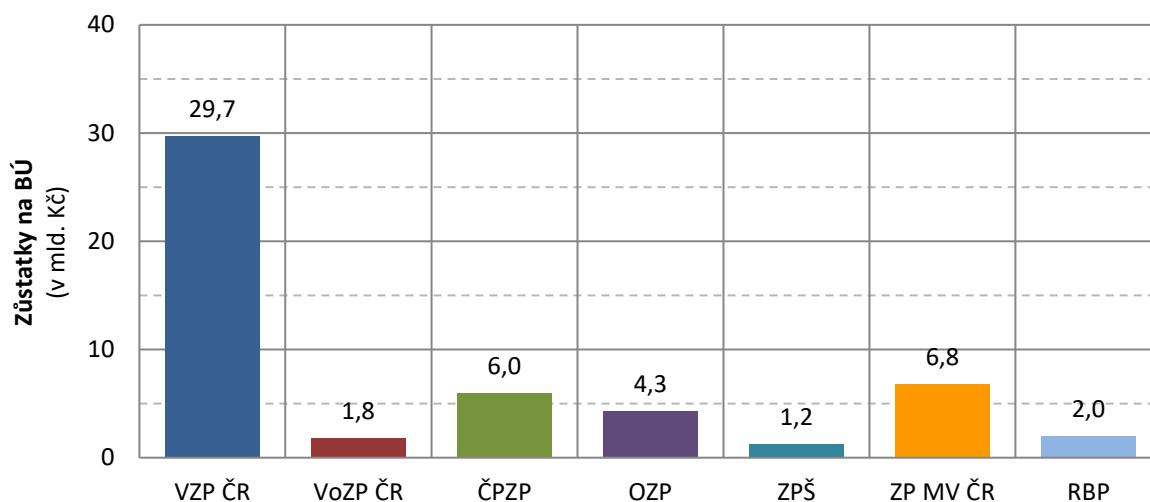
**Graf č. 7: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2021 v denním ekvivalentu plateb**



### 3.5 Stav peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

**Stav peněžních zůstatků na BÚ ZP** činil k 31. 12. 2021 za celý systém v. z. p. **51,8 mld. Kč** (Graf č. 8). Meziročně se tak z hodnoty 64,4 mld. Kč snížil o 19,5 %. To je zapříčiněno hospodářskými výsledky celého systému v. z. p., především VZP ČR, které meziročně klesly zůstatky téměř o 7,1 mld. Kč. U zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven činil souhrnný pokles zůstatků přibližně 5,5 mld. Kč.

**Graf č. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2021**



Při srovnání ZPP 2021 s VZ 2021 lze však vidět výrazně vyšší zůstatky (ZPP odhadovaly celkové zůstatky na konci roku 2021 v hodnotě 44,8 mld. Kč). Z dlouhodobého hlediska jsou zůstatky peněžních prostředků na bankovních účtech nutností pro případ ekonomického poklesu či potřeby financování reakce na mimořádné události (Tabulka č. 6).

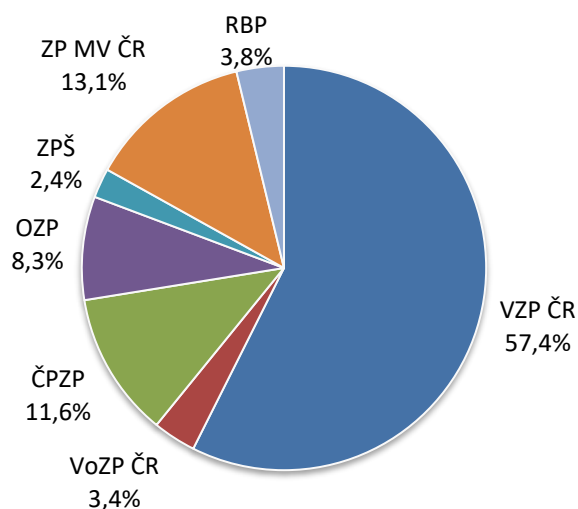
**Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2021**

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>VZ 2021</b>	<b>29 744</b>	<b>1 787</b>	<b>6 007</b>	<b>4 283</b>	<b>1 222</b>	<b>6 809</b>	<b>1 959</b>
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	11,9 %	6,7 %	13,4 %	15,9 %	22,5 %	13,3 %	12,7 %
<b>ZPP 2021</b>	<b>23 586</b>	<b>1 493</b>	<b>6 747</b>	<b>4 445</b>	<b>922</b>	<b>5 672</b>	<b>1 877</b>
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	9,8 %	6,0 %	16,1 %	18,0 %	16,8 %	12,3 %	13,3 %

Zastoupení jednotlivých zdravotních pojišťoven na zůstatcích systému v. z. p. se takřka meziročně nezměnilo, podíl VZP ČR se zvýšil z 57,2 % na 57,4 % v roce 2021 (Graf č. 9).

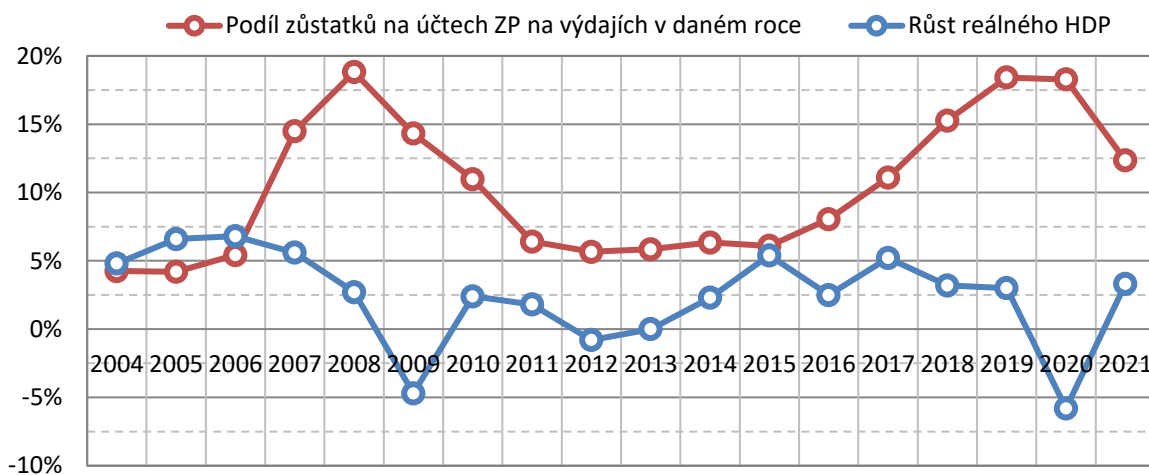
V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2021. Dále pak jsou v tabulkové příloze *Tabulka č. 1d* uvedeny finanční zůstatky na BÚ RF (rezervní fond), kde lze vidět, že všechny zdravotní pojišťovny s výjimkou OZP měly rezervní fond naplněn na zákonem požadovanou výši, kde je ale nutné zmínit, že zdravotní pojišťovny musí zajistit naplnění fondu k rozvahovému dni (tj. k 31. 3.) a nikoliv k 31. 12.

**Graf č. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2021**



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 a v roce 2021 došlo k poklesu na hodnotu 12,3 %.<sup>10</sup>

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



<sup>10)</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. 2021 bylo evidováno **10,55 mil. pojištěnců**, z toho VZP ČR registrovala 5,91 mil. pojištěnců, tj. 56,05 % 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. 56,45 % všech), oproti roku 2020 došlo k jejich poklesu o 0,07 %. Zastoupení této skupiny je ve zdravotních pojišťovnách přibližně shodné, tj. mezi 53,8 % a 57,3 %.

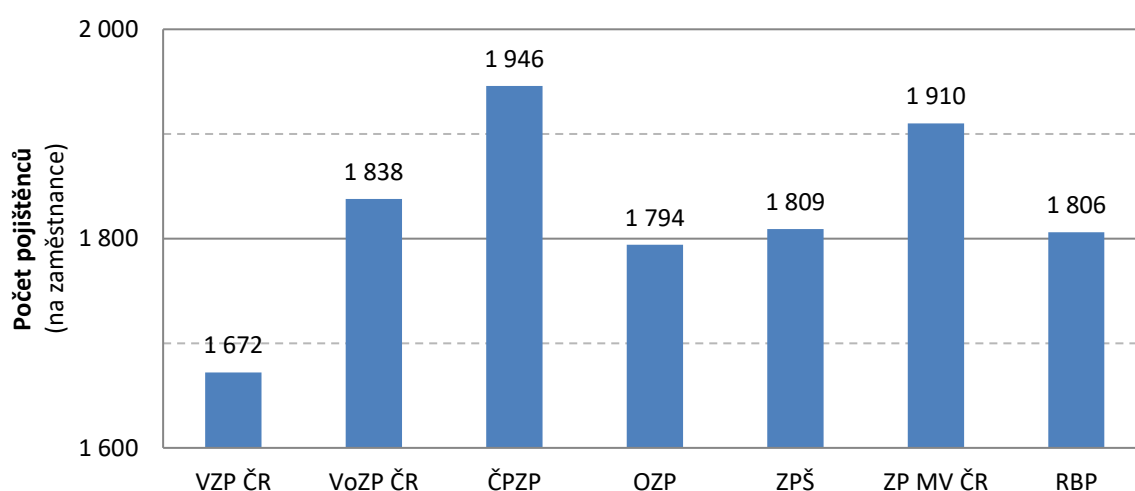
**Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven<sup>11</sup>**

Průměrný počet	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Pojištěnců</b>	<b>5 922 131</b>	<b>700 356</b>	<b>1 280 744</b>	<b>740 817</b>	<b>144 710</b>	<b>1 332 853</b>	<b>429 732</b>
z toho státem hrazených	3 348 016	376 860	734 421	419 480	80 216	743 354	254 162
Podíl státem hrazených na celkovém počtu	56,5 %	53,8 %	57,3 %	56,6 %	55,4 %	55,8 %	59,1 %
<b>Zaměstnanců</b>	<b>3 542</b>	<b>381</b>	<b>658</b>	<b>413</b>	<b>80</b>	<b>698</b>	<b>238</b>
Pojištěnců na 1 zaměstnance	1 672	1 838	1 946	1 794	1 809	1 910	1 806

V roce 2021 bylo v průměru ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno **6 010 osob** (přepočtený počet) s meziročním poklesem o 77 zaměstnanců (Graf č. 11), což je méně, než předpokládaly v ZPP, kde zdravotní pojišťovny uváděly průměrný počet 6 187. 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, vedení centrálního registru pojištěnců) a strukturou kmene pojištěnců.

**Graf č. 11: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance**



<sup>11)</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 byl v roce 2021 obžalovaný pravomocně 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 vyzkoušena insolvenčním správcem. Vlastní kontrolou insolvenčního rejstříku MeZP uvedenou skutečnost zjistila, a tak současný likvidátor vstoupil do řízení a uplatnil námitky. Do konce roku 2020 nebylo rozhodnuto o povolení oddlužení.

V roce 2021 byl pro další průběh výše uvedených sporů zcela zásadní rozsudek Městského soudu v Praze, který rozhodl tak, že nebyl schválen návrh na oddlužení a namísto toho byl prohlášen konkurs na majetek dlužníka. Soud, který v postupu bývalého likvidátora shledal nepoctivý záměr dlužníka, tak plně vyhověl námitkám MeZP a rozhodl dle požadavků MeZP. Proti tomuto rozsudku se dlužník opět odvolal, nicméně Vrchní soud v Praze vydal usnesení, kterým rozhodl o potvrzení konkursu na majetek dlužníka. MeZP se následně v kooperaci s insolvenčním správcem pokusila bývalého likvidátora přimět ke smírnému řešení věci, nicméně nebyla úspěšná, kdy žalovaný nadále jakoukoli kooperaci odmítá. Z tohoto důvodu se následně i insolvenční správce rozhodl nevzít zpět popření pohledávek uplatněných MeZP v insolvenčním řízení, a tyto by pak měly být předmětem dalšího, tentokrát incidenčního sporu. Za účelem urychlení celého postupu, vyzvala MeZP již v průběhu roku 2022 soudy, které projednávají původně podané žaloby, aby v přerušovaných řízeních pokračovaly, neboť v nich již bylo provedeno veškeré dokazování a v zásadě tak postačí vydat rozhodnutí. Podle posledních informací by jednání v obou věcech měla být nařízena v následujících měsících, kdy lze očekávat rovněž vydání rozhodnutí.

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. Zbýlé 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. Zbýlý rozdíl činí pohledávky vůči Key Investments, a. s., kde majetek dlužníka nepředstavuje hodnotu, z níž by mohl být uhrazen dluh vůči HZZP a JUDr. Janu Vankemu, bývalému správci konkursní podstaty, který zemřel. Ve věci vymáhání této pohledávky soud zjistil

pojištění profesní odpovědnosti za škodu bývalého správce 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

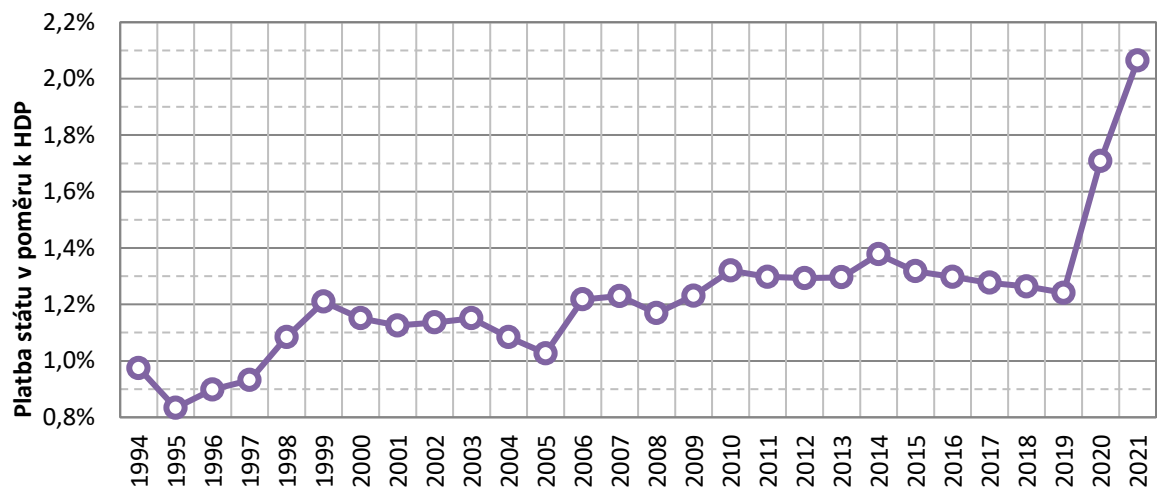
K nejdůležitějším parametrům s vlivem na hospodaření zdravotních pojišťoven v roce 2021 patří:

- aplikace specifických opatření v souvislosti s pandemií COVID-19:
  - kompenzační úhradová vyhláška 2021 (Vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021 o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020),
  - novela kompenzační úhradové vyhlášky 2021 (Vyhláška č. 100/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021).
- zvýšení minimální mzdy o 600 Kč z 14 600 Kč na částku 15 200 Kč od 1. 1. 2021, měsíční pojistné OBZP se tak zvýšilo z 1 971 Kč na 2 052 Kč (nařízení vlády č. 487/2020 Sb.), zvýšil se tím i minimální vyměřovací základ pro zaměstnance,
- zvýšení minimálního vyměřovacího základu OSVČ od 1. 1. 2021 na částku 212 646 Kč<sup>12</sup>, což představovalo minimální měsíční vyměřovací základ 17 720,50 Kč a minimální zálohu na pojistné v částce 2 393 Kč (zvýšenou z 2 352 Kč),
- OSVČ, které ve zdaňovacím období bezprostředně předcházejícím rozhodnému zdaňovacímu období (tj. období, ve kterém chce poplatník vstoupit do paušálního režimu) neměly příjmy ze samostatné činnosti vyšší než 1 mil. Kč (pokud se nejedná o příjmy od daně osvobozené, příjmy, které nejsou předmětem daně, nebo příjmy ze kterých je vybírána daň srážkou podle zvláštní sazby daně), při současném splnění dalších zákonem stanovených podmínek, mohly od 1. 1. 2021 vstoupit do paušálního režimu podle zákona o daních z příjmů. Přejít na paušální daň měl pomoci těmto osobám významně snížit administrativní zatížení spojené s daňovou a pojistnou povinností. Z pohledu veřejného zdravotního pojištění mají tyto osoby pojistné stanovené na uvedeném minimu a bylo odváděno měsíčně formou záloh v rámci jedné platby Finanční správě spolu s minimem na důchodové pojištění (zvýšeným o 15 %) a měsíční paušální zálohou poplatníka v paušálním režimu na daň z příjmů fyzických osob v zákonem stanovené výši 100 Kč (zákon č. 540/2020 Sb.).
- od 1. 1. 2021 se zvýšila částka vyměřovacího základu z 11 607 Kč na 13 088 Kč za kalendářní měsíc (zákon č. 231/2020 Sb.). To představovalo zvýšení měsíční platby za osobu o 200 Kč z částky 1 567 Kč na 1 767 Kč. Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP je patrná z následujícího grafu, významný pokračující růst tohoto poměru v roce 2020 je ovlivněn bezprecedentním nárůstem platby státu překračujícím růst HDP ve jmenovateli (*Graf č. 12*).<sup>13</sup>

<sup>12)</sup> Pro OSVČ je minimálním vyměřovacím základem dvanáctinásobek 50 % průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství (na základě nařízení č. 381/2020 Sb. byla výše všeobecného vyměřovacího základu za rok 2019 stanovena na 34 766 Kč a výše přepočítacího koeficientu byla 1,0194, pro rok 2021 tak činila průměrná měsíční mzda 35 441 Kč).

<sup>13)</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. Zdravotní pojišťovny u poskytovatelů primární péče aktivně podporovaly vznik nových praxí a jejich generační obměnu.

V odlehlých 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 těchto oblastech například navýšením úhrady pro lékaře, kteří přijímají nové pacienty, příp. rozšiřují ordinální hodiny. V případě praktických lékařů dochází v odlehlých oblastech k dorovnání kapitačních plateb vzhledem k menšímu počtu registrovaných pojištěnců.

V roce 2021 pokračovaly bonifikační programy pro zubní lékaře. Jeho cílem bylo zlepšit dostupnost hrazených služeb a registraci pojištěnců u zubních lékařů, a to prostřednictvím bonifikačních plateb (platby za nově registrované pojištěnce, platby za péči o registrované pojištěnce atd).

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 vypsalotační program do roku 2021, 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 byly směřovány do oblastí, kde je zdravotní péče zubních a praktických lékařů omezena. Zřízení nových praxí v těchto ohrožených oblastech tak doplnilo celostátní síť zubních a praktických lékařů a zajistilo lepší 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

### 4.1 Náklady na zdravotní služby

**Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2021 tvořily částku 406,780 mld. Kč.** Oproti roku 2020 byly náklady na zdravotní služby vyšší o 46,287 mld. Kč. Vyšší meziroční nárůst celkových nákladů ve všech segmentech oproti roku 2020 byl způsoben zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, kompenzačními vyhláškami zohledňujícími dopady pandemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 a 2021. Hlavní faktory zvyšující dlouhodobě náklady na zdravotní služby jsou především stárnutí populace a postupný nárůst vysoce nákladných zdravotních služeb, zařazováním nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zaváděním nových vysoce inovativních léčebných postupů a navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče). 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 doplateků na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely), a představovaly nároky PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2021 ve výši 404,543 mld. Kč. Došlo k výraznějšímu meziročnímu nárůstu celkových nákladů ZFZP o 45,520 mld. Kč, tj. o 12,7 % (*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 20,902 mld. Kč, u ZPP vzrostly náklady na zdravotní služby meziročně o 24,618 mld. Kč. Rozdíl celkových nákladů ZFZP oproti ZPP 2021 činil 21,167 mld. Kč, tj. 5,5 % ZPP.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů o 15,9 % (tj. o 31,49 mld. Kč) oproti roku 2020. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 8,8 % (tj. o 8,870 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 8,5 %, tj. o 5,155 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 u nákladů na očkovací látky a je způsobeno zavedením očkování proti onemocnění COVID-19 v roce 2021. v segmentu diagnostické péče nárůst souvisí s PCR a antigenním testováním obyvatel podle platných mimořádných opatření MZ ČR,

Vyšší náklady jsou také u všeobecného praktického lékařství, a to díky častým návštěvám nebo konzultacím pacientů vyžadujících vyšetření a díky testování a očkování proti onemocnění COVID-19 v ordinacích, kterým došlo k navýšení úhrad za výkony nezahrnuté v kapitační platbě, které byly v roce 2021 ještě navíc finančně bonifikovány.

U ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb rostou náklady několik posledních let, což je způsobeno vyšším počtem ošetřených pojištěnců, vyšším počtem vykázaných a uznaných zdravotních výkonů a změnou způsobu výpočtu úhrady oproti roku 2020. K významnému navýšení nákladů v roce 2021 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 roku 2020. Vyšší čerpání bylo způsobeno postupným nárůstem smluvních partnerů a tím pádem vyšším počtem vykázaných a uznaných zdravotních výkonů i vyšším počtem ošetřených pojištěnců.

U nákladů na zdravotnickou záchrannou službu došlo k výraznému zvýšení vyšším počtem výjezdů zdravotnické záchranné služby.

U některých segmentů bylo snížení nákladů způsobeno snížením objemu poskytovaných hrazených služeb. Oproti tomuto snížení byly kompenzační vyhláškou stanoveny kompenzace pro zdravotnické pracovníky a pro pracovníky v lékárnách, došlo také k navýšení limitů úhrady a k dalšímu navýšení hodnot bodů v některých segmentech.

Nižší čerpání nákladů na dopravu bylo způsobeno nižším počtem plánovaných přeprav pacientů k objednaným zdravotním službám.

Léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích dosáhly nižšího čerpání nákladů, díky významnějšímu výpadku ordinací v prvních měsících roku.

Čerpání nákladů na léčení v zahraničí bylo nižší oproti roku 2020. V průběhu pandemie COVID-19, kterou byly postíženy 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 2020 a ZPP 2021 poskytuje tabulková příloha *Tabulka č. 3, 3a, 3b a 3c*.



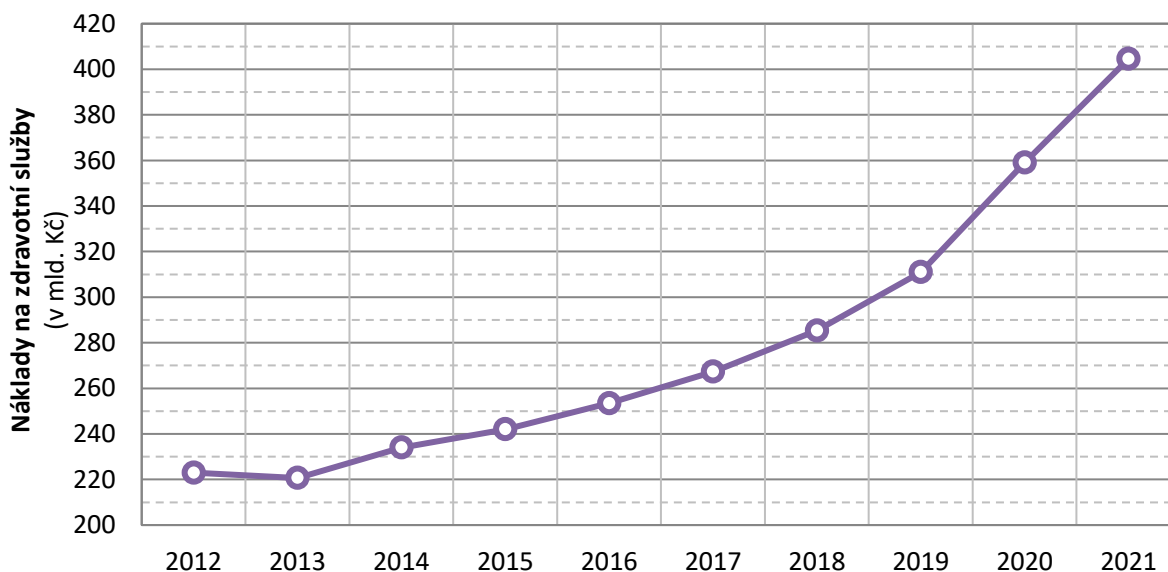
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 ZPP
Náklady na ambulantní péči	69 248	72 172	75 094	83 028	100 602	109 472	99 674
Náklady na lůžkovou péči	132 958	142 610	155 361	170 226	197 758	229 253	217 210
Ostatní náklady	51 217	52 469	54 847	57 715	60 663	65 818	66 492
<b>Celkové náklady</b>	<b>253 424</b>	<b>267 250</b>	<b>285 302</b>	<b>310 969</b>	<b>359 023</b>	<b>404 543</b>	<b>383 375</b>

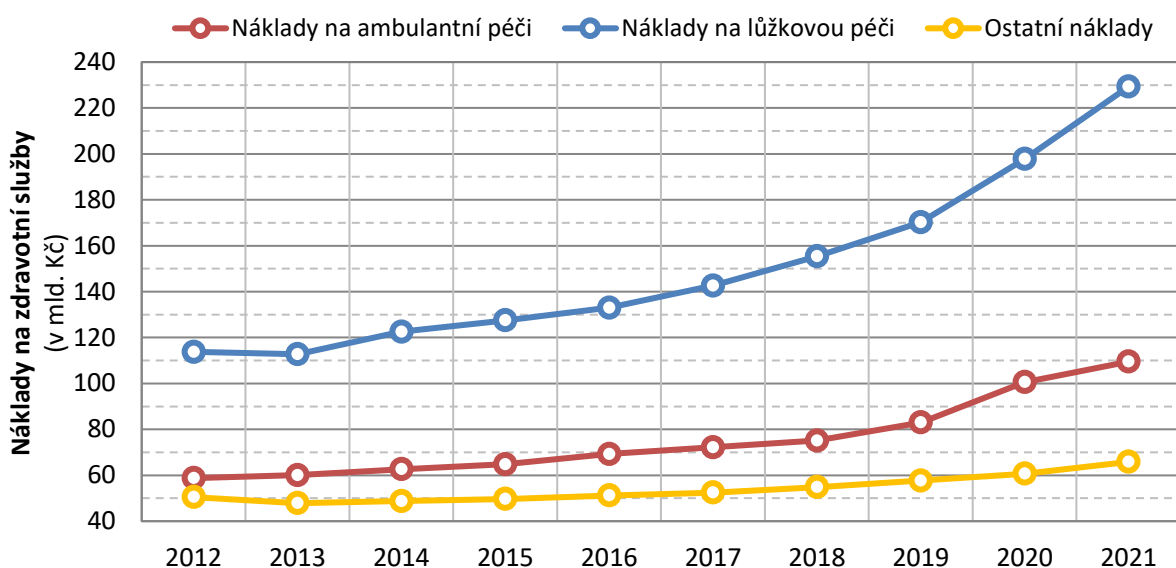
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v %)	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	2021/ 2020	2021/ ZPP 2021
Náklady na ambulantní péči	106,8	104,2	104,0	110,6	121,2	108,8	109,8
Náklady na lůžkovou péči	104,3	107,3	108,9	109,6	116,2	115,9	105,5
Ostatní náklady	103,1	102,4	104,5	105,2	105,1	108,5	99,0
<b>Celkové náklady</b>	<b>104,7</b>	<b>105,5</b>	<b>106,8</b>	<b>109,0</b>	<b>115,5</b>	<b>112,7</b>	<b>105,5</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 9,7 %, VoZP ČR o 13,7 %, ČPZP o 12,6 %, OZP o 23,9 %, ZPŠ o 14,6 %, ZP MV ČR o 18,7 % a RBP o 21,9 % (Tabulka č. 10).

Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2021

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	60 390	7 497	13 214	8 401	1 297	13 736	4 938
Náklady na lůžkovou péči	137 566	14 326	23 429	14 455	3 077	28 106	8 294
Ostatní náklady	38 933	4 248	6 919	3 899	934	8 380	2 505
<b>Celkové náklady</b>	<b>236 889</b>	<b>26 071</b>	<b>43 561</b>	<b>26 755</b>	<b>5 307</b>	<b>50 222</b>	<b>15 737</b>

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představují náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na jednoho pojištěnce, které činily 38 552 Kč. Z toho náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění v přepočtu na jednoho pojištěnce v roce 2021 dosáhly v průměru výše 38 340 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 4 316 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 12,7 % a oproti předpokladu ZPP 2021 pak vzrostly o 1 989 Kč, tj. o 5,5 % (Tabulka č. 11 a Graf č. 15). Nejvyšších průměrných nákladů na 1 pojištěnce dosáhla VZP ČR ve výši 40 001 Kč, s meziročním nárůstem o 3 662 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 10,1 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů tak nadále zůstává na 1. místě. ZP dosáhly hodnoty průměrných nákladů ve výši 36 216 Kč, což je o 3 904 Kč na 1 pojištěnce více než v roce 2020, tj. o 16,7 %. Ze srovnání jednotlivých ZP vyplývá, že u všech došlo k růstu těchto nákladů – VoZP ČR o 13,4 %, ČPZP o 12,0 %, OZP o 23,1 %, ZPŠ o 15,2 %, ZP MV ČR o 18,2 % a RBP o 21,2 % (Tabulka č. 12).

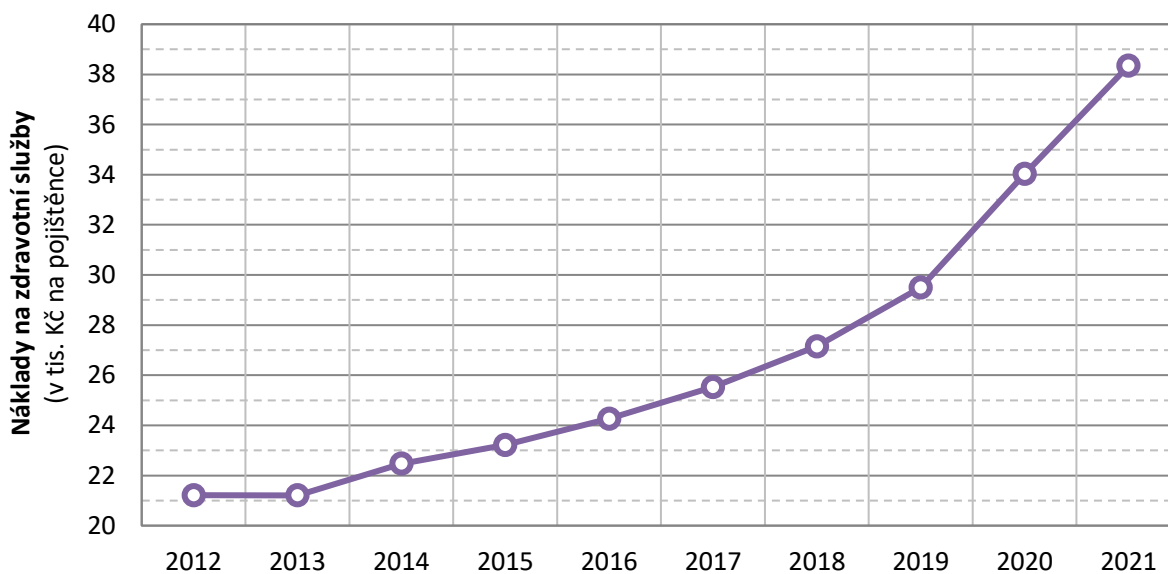
Zároveň je nutné uvést, že VZP ČR má i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 40 861 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZP jsou v průměru 35 657 Kč.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 15,9 % (tj. o 2 986 Kč) oproti roku 2020. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 8,8 % (tj. o 841 Kč). U **ostatních nákladů** došlo k navýšení celkem o 8,5 %, tj. o 489 Kč (Tabulka č. 11 a Graf č. 16).

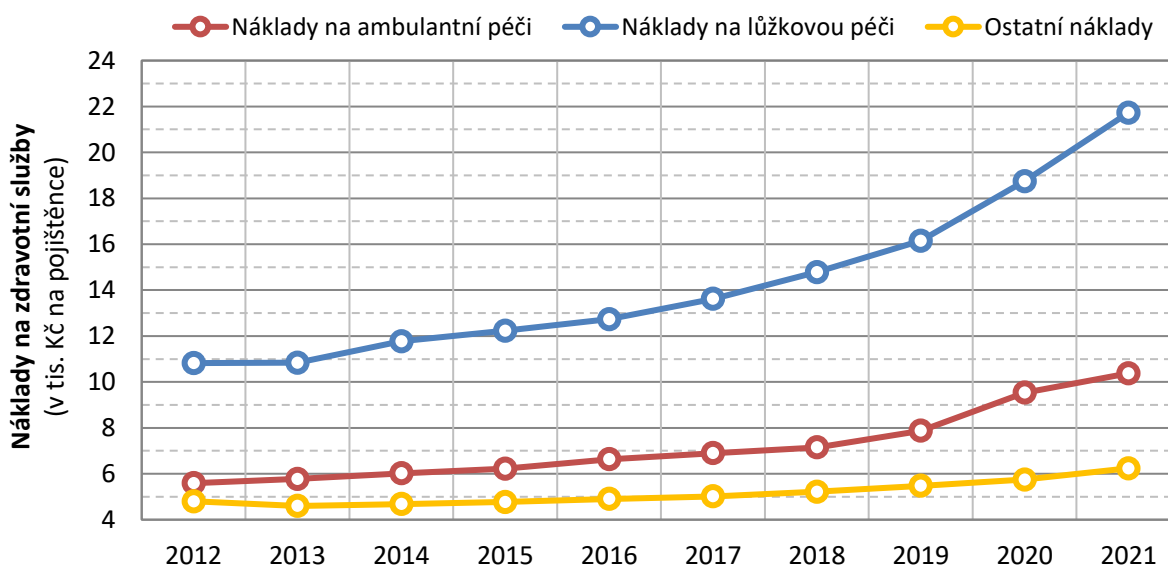
Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 ZPP
Náklady na ambulantní péči	6 631	6 893	7 145	7 876	9 534	10 375	9 451
Náklady na lůžkovou péči	12 731	13 621	14 783	16 148	18 741	21 727	20 596
Ostatní náklady	4 904	5 012	5 219	5 475	5 749	6 238	6 305
<b>Celkové náklady</b>	<b>24 266</b>	<b>25 526</b>	<b>27 147</b>	<b>29 499</b>	<b>34 024</b>	<b>38 340</b>	<b>36 351</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 2021 v přepočtu na pojištěnce**

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na ambulantní péči</b>	10 197	10 705	10 317	11 340	8 961	10 305	11 491
<b>Náklady na lůžkovou péči</b>	23 229	20 455	18 293	19 512	21 263	21 087	19 300
<b>Ostatní náklady</b>	6 574	6 066	5 402	5 263	6 451	6 287	5 830
<b>Celkové náklady</b>	<b>40 001</b>	<b>37 226</b>	<b>34 013</b>	<b>36 116</b>	<b>36 675</b>	<b>37 680</b>	<b>36 620</b>

Celková částka, kterou uhradili pojištěnci všech činných ZP za regulační poplatky a započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, činila celkem 3,185 mld. Kč (meziroční nárůst činil 6,3 %). Z této částky bylo za regulační poplatky vybráno 0,043 mld. Kč a za započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 3,142 mld. Kč. Tyto prostředky získali jednotliví PZS.<sup>14</sup>

**Objem finančních prostředků (vratek)**, který podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP vrátily 1 251 454 pojištěncům, činil 0,966 mld. Kč, což představuje v průměru 772 Kč na 1 vrátku 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 doplatky na léky pro děti a seniory).

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

Ukazatel	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit</b>	87 678	104 495	924 144	1 042 857	1 140 982	1 251 454
<b>Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (v mil. Kč)</b>	94	117	657	776	879	966
<b>Částka v přepočtu na pojištěnce, který překročil zákon. limit (v Kč)</b>	1 068	1 120	711	744	771	772

<sup>14)</sup> Započitatelné doplatky na léky jsou ty, které se počítají do ochranného limitu pacienta. Zároveň je nutné uvést, že nikoliv každý doplatek je možné započítávat do limitu. Do ochranného limitu pacienta se podle zákona započítávají doplatky za pojišťovnou částečně hrazené léky, a to ve výši doplatku na nejlevnější lék, který obsahuje stejnou léčivou látku se stejnou cestou podání. Při překročení limitu započitatelných doplatků poté zdravotní pojišťovna vrací pojištěnci peníze automaticky do 60 dnů od skončení kalendářního čtvrtletí, v němž došlo k vyčerpání limitu započitatelných doplatků.

## 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 1,388 mld. Kč a oproti loňskému roku se jedná o pokles o 23,8 %. Při zvýšení počtu ošetřených cizinců o 14,5 % je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 5 010 Kč s meziročním poklesem o 33,4 %, tj. o 2 517 Kč. Oproti ZPP 2021 jsou náklady na léčení cizinců nižší o 24,2 %.

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 jsou nejnižší za posledních 6 let (Tabulka č. 14).

Na ZFZP bylo přijato od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 1,581 mld. Kč, a z prostředků ZFZP uhrazeno PZS za léčení cizinců 1,387 mld. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši 0,195 mld. Kč. Tato částka zvyšuje konečný zůstatek ZFZP.

Objemy úhrad na léčení zahraničních pojištěnců oproti dřívějšímu trendu nárůstu nákladů v roce 2021 výrazně klesly. Počet ošetřených zahraničních pojištěnců se však meziročně zvýšil, což souvisí se zdokonalováním systému mezistátních úhrad podle pravidel platných v rámci EU. Znamená to, že oproti předcházejícím rokům výrazněji klesly i 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	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 ZPP
<b>Náklady na léčení z. p.</b> (v mil. Kč)	1 090	1 284	1 494	1 615	1 821	1 388	1 831
<b>Počet ošetřených z. p.</b>	182 409	204 368	232 961	248 388	241 920	277 114	253 580
<b>Průměrné náklady na ošetřeného z. p.</b> (v Kč)	5 978	6 284	6 414	6 501	7 527	5 010	7 221

**Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2021**

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na léčení z. p.</b> (v mil. Kč)	760	178	171	51	12	198	19
<b>Počet ošetřených z. p.</b>	191 175	21 027	24 812	4 044	1 419	31 335	3 302
<b>Průměrné náklady na ošetřeného z. p.</b> (v Kč)	3 976	8 466	6 880	12 696	8 164	6 310	5 714

### 4.3 Náklady na preventivní zdravotní péči a jiné programy 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 2,238 mld. Kč, což je meziroční nárůst o 0,767 mld. Kč, tj. o 52,1 %. Oproti ZPP 2021 pak jde o nárůst o 0,488 mld. Kč, tj. o 27,9 %. Z celkové hodnoty nákladů náleží VZP ČR 0,946 mld. Kč a ZZP celkem 1,292 mld. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce byly náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 212 Kč. U VZP ČR dosáhly náklady 160 Kč a u ZZP 279 Kč. Značný nárůst nákladů oproti roku 2020 je způsoben především programem na podporu provádění samoodběrových testů COVID-19 laickou osobou.

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 2021 směřovaly ZP k realizaci preventivních programů sloužících na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu účastníků zařazených do těchto programů, prevenci kardiovaskulárních onemocnění, prevenci a kompenzaci onemocnění diabetes mellitus, včasného zachytu onkologických a jiných závažných onemocnění, prevenci a kompenzaci v oblasti duševního zdraví, očkování proti infekčním onemocněním s nebezpečnými následky, prevenci a kompenzaci následků onemocnění celiakií a dědičným metabolickým onemocněním, dentální hygieny, podpory 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 hradily pojišťovny z fondu prevence příspěvek na podporu provádění samoodběrových testů na COVID-19 laickou osobou – antigenní testování zaměstnanců ve firmách a OSVČ na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2. Do nabídky některé pojišťovny zařadily další programy pro chronicky nemocné pojištěnce např. s diagnózou hypertenze, fenylketonurie a dalších metabolických poruch.

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). S ohledem na vývoj epidemické situace a řadu nutných omezení a mezinárodních opatření, která souvisela s prevencí onemocnění COVID-19, bylo v roce 2021 upuštěno u VZP ČR od pořádání programu Mořský koník (pobyty u moře) určeného pro děti s diagnózami chronických onemocnění, u ČPZP od pořádání letních ozdravně léčebných pobytů na Slovensku a v Černé Hoře a u ZP MV ČR od pořádání ozdravných pobytů ve vysokohorském prostředí (vybraní účastníci obdrželi náhradní příspěvek).

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<sup>15</sup>. Konkrétní výše těchto příspěvků a konkrétní podmínky pro jejich poskytnutí nejsou řízeny zvláštním právním předpisem, nýbrž je pojišťovna sama, dle svého uvážení, může určit.

---

<sup>15)</sup> Zdravotní pojišťovny v roce 2021 koordinovaně vyhověly požadavku Ministerstva zdravotnictví a zajistily prostřednictvím fondu prevence podporu provádění samoodběrových testů na COVID-19 laickou osobou – antigenní testování zaměstnanců ve firmách a OSVČ na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2.

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

Ukazatel (v mil. Kč)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 ZPP
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	743	699	876	1 114	1 159	1 226	1 381
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	106	103	109	93	34	29	82
<b>Ostatní činnosti</b>	127	81	99	165	265	967	272
<b>Z jiných zdrojů (VoZP ČR)</b>	10	10	9	12	13	16	14
<b>Celkové náklady</b>	<b>987</b>	<b>892</b>	<b>1 093</b>	<b>1 384</b>	<b>1 471</b>	<b>2 238</b>	<b>1 749</b>

**Tabulka č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči a další programy čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2021**

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	331	113	287	160	10	294	30
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	0	3	1	6	1	13	5
<b>Ostatní činnosti</b>	615	61	117	52	41	0	82
<b>Z jiných zdrojů (VoZP ČR)</b>	–	16	–	–	–	–	–
<b>Celkové náklady</b>	<b>946</b>	<b>192</b>	<b>405</b>	<b>218</b>	<b>52</b>	<b>307</b>	<b>116</b>

## 4.4 Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2021

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) kontroluje ZP v součinnosti s Ministerstvem financí (MF). Kontroly byly provedeny 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, § 7a odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a ve smyslu zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě.

Průběh a délka kontrol byly ovlivněny epidemiologickou situací související s pandemií Covid-19, a to jak u kontrolujícího, tak u kontrolovaného. Z uvedeného důvodů nebylo možno některé kontroly dokončit v předpokládaném termínu.

V průběhu roku 2021 byly ukončeny tyto kontroly a šetření:

- **Kontrola „Záštity a související otázky v oblasti marketingu a komunikace“** – v roce 2021 probíhala kontrola již pouze u ZPŠ.
  - Kontrola byla zaměřena na prověření systémového zajištění činnosti pojišťovny v oblasti záštit a souvisejících otázek v oblasti marketingu a komunikace.
  - Celkově kontrolní skupina vyhodnotila nastavený systém interní kontroly činnosti ZPŠ v oblasti marketingu a komunikace z hlediska kontroly hospodaření s veřejnými prostředky jako dostatečný, transparentní a efektivní. U kontrolovaného vzorku aktivit ZPŠ v dané oblasti poukázala na dílčí nedostatky administrativního charakteru, které ZPŠ v průběhu kontroly zohlednila ve své provozní praxi.
- **„Kontrola plnění nápravných opatření vyplývajících z kontrol Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí provedených v roce 2016–2018“ – kontrola č. 9/2020**
  - Kontrolní skupina provedla kontrolu plnění jednotlivých nápravných opatření, jež VoZP ČR rozpracovala a realizovala v reakci na kontrolní zjištění z veřejnosprávní kontroly, kterou MZ a MF u VoZP ČR uskutečnilo dříve).
  - Na základě kontroly lze konstatovat, že Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky z celkového počtu 23 nápravných opatření **splnila 17 nápravných opatření, částečně splnila 6 nápravných opatření**. Jednalo se o dva případy z oblasti kategorie pojištěnců, za které je plátcem stát, jeden případ z oblasti originální účetní doklady – Provozní fond, dva případy z oblasti smluvní politika a jeden případ z oblasti revizního systému – mnoha četné hospitalizace. Důvodem částečného splnění bylo vydání nových vnitřních předpisů, jejichž účinnost v praxi nebylo možno v průběhu kontroly prověřit a také doporučení zavedení systémového nastavení, jehož účinnost nemohla být během kontroly ověřena.
- **Kontrola realizace nápravných opatření (dále také „NO“) vyplývajících z kontroly MZ a MF č. 4/2016 „Veřejnosprávní kontrola hospodaření VoZP ČR“**
  - Kontrola se soustředila pouze na NO, která nebyla při předchozí kontrole č. 9/2020 shledána jako splněná.

Výsledek kontroly:

- KS konstatuje, že z částečně splněných NO podle předchozí kontroly je 5 NO splněno a 1 NO splněno částečně.

Částečně splněné NO se týkalo oblasti „Smluvní politika – bonifikační programy pro segment ambulantních zdravotních služeb“. VoZP ČR provedla v souvislosti s tímto NO rozsáhlou novelizaci vnitřní řídicí dokumentace, systémů a procesů. Částečně splněné je toto NO proto, že z důvodu relativně čerstvé aktualizace řídicí



dokumentace VoZP ČR bude ověření účinnosti naplnění všech vnitřními předpisy definovaných postupů možné až v rámci další kontroly realizace NO po uplynutí přiměřené lhůty.

- **Kontrola realizace nápravných opatření (dále také „NO“) vyplývajících z Kontrolního protokolu kontrolní akce Nejvyššího kontrolního úřadu (dále také „NKÚ“) č. 18/14 „Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky“.**

Kontrola byla provedena v souvislosti s úkolem vyplývajícím z usnesení vlády České republiky ze dne 30. září 2019 č. 678, a to jako druhá kontrola plnění NO.

Podle Protokolu z kontroly č. 8/2020 totiž dospěla KS k závěru, že z celkového počtu 61 NO bylo ze strany VoZP ČR zcela splněno 55 NO, částečně splněno 5 NO a 1 NO splněno nebylo.

Kontrola č. 8/2021 proto navazovala na kontrolu č. 8/2020 a soustředila se pouze na NO, která nebyla při předchozí kontrole č. 8/2020 shledána jako splněná.

Výsledek kontroly:

- VoZP ČR provedla úpravu systémů, procesů a řídicí dokumentace, týkající se předmětu této kontroly, s cílem dokončit realizaci NO, která nebyla při předchozí kontrole jejich plnění podle Protokolu z kontroly č. 8/2020 shledána jako splněná.
- **Kontrola „Smluvní politika zdravotních pojišťoven“**

Kontrola proběhla u všech zdravotních pojišťoven.

#### Část A: Rozhodovací proces o smluvních vztazích s PZS

kontrola navazovala na kontrolu „Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace“.

Výsledkem této části kontroly byla tato nejdůležitější zjištění:

- všechny ZP:
  - měly pro danou oblast zpracovanou v kontrolovaném období řídicí dokumentaci;
  - neměly v různém stupni závažnosti nastaveny definice klíčových ukazatelů pro předběžnou řídicí kontrolu před vznikem závazku ve smyslu zákona č. 320/2001 Sb.;
  - neměly v různém stupni závažnosti nastaveny definice klíčových ukazatelů pro přiměřenou následnou řídicí kontrolu u nových smluv a změn ve stávajících smluvních vztazích s PZS ve smyslu zákona č. 320/2001 Sb.;
  - role, pravomoci a odpovědnosti příkazců operací a správců rozpočtu, systémy a procesy, činnost jednotlivých komisí pro smluvní vztahy a způsob rozhodování, nebyly v kontrolovaném období úplné a jednoznačné;
  - je nezbytné v řídicí dokumentaci upravit Rozhodovací proces o smluvních vztazích s PZS a lépe zdokumentovat na základě jakých podkladů se Pojišťovna rozhoduje, aby byl Rozhodovací proces o smluvních vztazích s PZS vždy jednoznačný, transparentní, zdokumentovaný a ověřitelný a aby byla jeho součástí měřitelná kritéria a pravidla řídicí kontroly;
  - šest ze sedmi ZP podporuje stávající model VŘ PZS a zároveň předložily návrhy na legislativní úpravy.

#### Část B: Oblast kontroly poskytování hrazených ZS a jejich vyúčtování ZP

Cílem této části kontroly bylo posoudit účinnost revizního systému ve vybraných odbornostech. Klíčovou součástí kontroly bylo porovnání výstupů revizních systémů s produkčními daty.

Výsledkem kontroly bylo široké spektrum zjištění např.:

- porovnání rozsahu kontrolní činnosti jednotlivých ZP ve vybraných odbornostech v poměru k personálním možnostem;
  - na vzorku revizních zpráv byl ověřen podnět pro provedení, cíl a výsledek jednotlivých revizí a také komentář ZP, jak s výsledkem naložila (snížení úhrady apod.). Ke všem provedeným fyzickým kontrolám byl zjištěn typ revize a celková hodnota srážek v Kč a bodech;
  - vyhodnocení průměrné srážky na jednu fyzickou kontrolu u jednoho PZS k průměrné úhradě na 1 PZS;
  - vyhodnocení účinnosti fyzických kontrol;
  - i po několika opakujících se kontrolách někteří PZS pokračují ve vykazování zakázaných kombinací výkonů, provádějí duplicitně výkony nebo nedodržují základní pravidla vyplnění zdravotních dokumentací;
  - účinnost revizních systémů ZP při kontrole frekvenčního omezení jednotlivých výkonů a jejich zakázaných kombinací ze strany PZS;
  - elektronizace žádank by účinnost revizní činnosti zvýšila a ZP jsou vstřícné k jejich zavedení;
  - některé ZP v kontrolovaném období neprovedly v odbornostech zvolených KS ani jednu fyzickou kontrolu.
- **Kontrola „Vyřizování stížností (žádostí, námětů) na nedostupnost zdravotních služeb“**
    - kontrola proběhla u všech zdravotních pojišťoven a navazovala na kontrolu „Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace“.

Výsledkem kontroly byla tato nejdůležitější zjištění:

- pojištěnec má v naprosté většině případů dostupnost ZS související s jeho Podáním zajištěnu, a to buď svojí ZP nebo svépomocí;
- ZP ve své řídicí dokumentaci definují pravidla pro příjem, evidenci a vyřizování Podání na nedostupnost ZS. Předložená řídicí dokumentace je přehledná a srozumitelná. Lze dovodit, jaké konkrétní kroky ČPZP v kontrolovaném období realizovala;
- některé ZP však při evidenci postupovaly v rozporu se zákonem č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, hlava I § 2 písm. e), hlava I § 2 písm. l) a hlava III, a vyhláškou č. 259/2012 Sb., o podrobnostech výkonu spisové služby, ve znění pozdějších předpisů, když si stanovily odlišná pravidla pro to, jaká podání je nezbytné ve smyslu uvedených norem evidovat;
- z výše uvedeného plynou zásadní zcela zjevné rozdíly v různých přehledech o počtech stížností (žádostí, námětů) na nedostupnost zdravotních služeb, např. v poměru počtu pojištěnců k poměru těchto podání, a tyto přehledy předkládané např. MZ nemají žádnou vypovídací schopnost, dokud nebudou postupy ZP sjednoceny;
- některé ZP nebyly schopny předložit evidenci Podání pojištěnců týkající se přímých plateb v ordinacích PZS (zákon č. 48/1997 Sb. § 11 písm. d)) a zejména způsob jejich vyřízení.

Součástí kontroly bylo i ověření podnětu k prošetření možného přestupku vzneseného Českou asociací ergoterapeutů podle § 45a odst. 1 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb. Tohoto přestupku se měly dopouštět všechny ZP tím, že nezajišťovaly svým pojištěncům poskytování hrazených služeb, včetně jejich MČD podle § 46 odst. 1 téhož zákona, a to „hrazených zdravotních služeb odbornosti 917 - ergoterapeut ve všech krajích“.

Na základě kontroly předložených podkladů bylo podle ustanovení § 76 odst. 1 písm. a) zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, ve znění pozdějších předpisů, rozhodnuto o odložení věci, neboť došlé oznámení neodůvodňuje zahájení řízení o přestupku nebo předání věci.

- **„Preventivní prohlídky pojištěnců, screening, systémy sledování a vyhodnocování“, šetřené období 2016–2020**
  - Cílem tohoto šetření bylo zjistit, zda se zdravotní pojišťovny zajímají o to, jestli mají jejich pojištěnci registrující poskytovatele zdravotních služeb a zda se ZP zajímají o to, jestli jejich pojištěnci absolvují preventivní prohlídky.
  - Účelem tohoto šetření bylo zmapovat, jaké nástroje ZP používá ke zvýšení počtu absolventů preventivních prohlídek (zvací dopisy, upomínky, finanční zvýhodnění v rámci fondu prevence a dále zmapovat údaje o čerpání a skladbě programů fondu prevence, vytvořit jejich srovnatelné porovnání napříč pojišťovnami.
  - Bylo zjištěno, že pojišťovny evidují účast svých pojištěnců na preventivních prohlídkách hrazených ze systému veřejného zdravotního pojištění a své pojištěnce se snaží dostupnými způsoby o těchto prohlídkách informovat.
  - Mezi jednotlivými pojišťovnami byla porovnána míra účasti pojištěnců na preventivních prohlídkách a screeninzích.
  - Mezi jednotlivými pojišťovnami byly porovnány vyplácené bonifikace za preventivní prohlídky a celonárodní screeniny (především pak byla porovnáována efektivnost těchto bonifikací).
- **Šetření z oblasti „Dohod o provedení práce a dohod o pracovní činnosti u Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví“**
  - Šetření bylo zahájeno na základě žádosti, adresované ministrovi zdravotnictví, o přezkum plateb Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví vyplývajících z podmínek u dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr (DPP a DPČ), zejména se zaměřením na oblast akvizice nových pojištěnců.
  - Zjištění dosažená v průběhu šetření ukázala, že nebylo možno s ohledem na zákonný rámec předběžných úkonů posoudit a vyhodnotit komplexně všechny důležité aspekty problematiky DPP a DPČ, zejména v oblasti činnosti OZP „Propagace, akvizice“ a dojít k jednoznačnému závěru o dodržování zákonnosti ze strany OZP.
  - Na toto šetření navázala kontrola „Postup veřejných zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců“ (viz níže).

#### **Rozpracované kontroly a šetření**

U všech zdravotních pojišťoven:

- **„Postup veřejných zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců“**
- **Kontrola Ostatní zdaňovaná činnost – Jiná činnost, než je veřejné zdravotní pojištění**
  - Kontrola je zaměřena na ověření, zda je zdaňovaná činnost ve zdravotních pojišťovnách realizována v souladu se zákonnými normami, ověření, zda je u této činnosti zajištěno oddělené sledování a účtování veškerých nákladů činnosti a výnosů z této činnosti, jak to vyžaduje § 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb..
  - V roce 2021 probíhala tato kontrola u VZP ČR, ZP MV ČR, VoZP ČR, RBP, OZP a ZPŠ.
- **Šetření v případě podání pana Jana Procházky proti ČPZP, týkajícího se údajného střetu zájmů ředitele útvaru pro provoz a specialisty stavebních investic této zdravotní pojišťovny dle § 44 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek ve znění pozdějších předpisů**

## 5 Závěr

Systém veřejného zdravotního pojištění dosáhl v roce 2021 záporného salda hospodaření v hotovostní metodice -12,5 mld. Kč. Významně znepokojující je pokračující meziroční dynamika výdajů systému, která i v roce 2021 převyšovala tempo růstu příjmů.

Vytváření rezerv v době hospodářského růstu pro horší časy v předchozích letech se ukázalo jako prozíravé ve světle pandemie COVID-19 a s ní souvisejícího hospodářského útlumu, což dlouhodobě prosazovala Ministerstva financí i zdravotnictví. Právě díky těmto prostředkům a zvýšení platby státu nebyla ani při tak extrémním zatížení zdravotních pojišťoven ohrožena dostupnost a kvalita zdravotních služeb. Rovněž došlo ke stabilizaci vývoje pohledávkově-závazkových vztahů zdravotních pojišťoven.

## 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. 2022 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. 2022 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 2021 .....	6
Graf č. 2: Porovnání celkových a skutečných výdajů 2021 a ZPP 2021 .....	9
Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2021 .....	9
Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2021 .....	11
Graf č. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2021 .....	11
Graf č. 6: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2021 .....	12
Graf č. 7: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2021 v denním ekvivalentu plateb .....	14
Graf č. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2021 .....	15
Graf č. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2021 .....	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 .....	26
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 2021 .....	5
Tabulka č. 2: Příjmy systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	7
Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2021 .....	8
Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	10
Tabulka č. 5: Vybrané ukazatele 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	13
Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2021 .....	15
Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	17
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů .....	25
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 2021 .....	26
Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce .....	27
Tabulka č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2021 v přepočtu na pojištěnce .....	28
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 2021 .....	29
Tabulka č. 16: Vývoj nákladů na preventivní zdravotní péči a další programy čerpaných z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR .....	31
Tabulka č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči a další programy čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2021 .....	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 2020 a 2021
<b>Tabulka č. 1a</b>	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2020 a 2021
<b>Tabulka č. 1b</b>	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2020 a 31. 12. 2021
<b>Tabulka č. 1c</b>	Výstupy z přerozdělování platby státu podle skutečnosti 2019 až 2021
<b>Tabulka č. 1d</b>	Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2021
<b>Tabulka č. 2</b>	Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2021
<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 - 2021

## 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 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů

## 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. 134/2016 Sb.</b>	Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů.
<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>Zákon č. 540/2020 Sb.</b>	Zákon č. 540/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony v souvislosti s paušální daní.
<b>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. 428/2020 Sb.</b>	Vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.
<b>Vyhláška č. 242/2021 Sb.</b>	Vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021.
<b>Vyhláška č. 100/2022 Sb.</b>	Vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021.
<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>Nářízení vlády č. 567/2006 Sb.</b>	Nářízení 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>Nářízení vlády č. 307/2012 Sb.</b>	Nářízení 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. 11-12/2003</b>	České účetní standardy pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., 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.