



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN
VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY
ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2022**

Předkladatel:

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

listopad 2021

OBSAH:

strana

1. ÚVOD.....	4
2. OBECNÁ ČÁST	6
2.1 Název, kód a sídlo zdravotní pojišťovny	6
2.2 Organizační struktura a předpokládané změny v roce 2022	6
2.3 Informace o dceřiných společnostech a právnických osobách.....	7
2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům.....	7
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR	8
3. POJIŠTĚNCI.....	9
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	9
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP	9
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	14
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	15
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb.....	15
4.3.2 Zdravotní politika	17
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost.....	29
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů.....	33
5. OSTATNÍ FONDY	36
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence	36
5.2 Provozní fond	39
5.3 Majetek pojišťovny a investice	43
5.4 Sociální fond	45
5.5 Rezervní fond.....	47
5.6 Jiná činnost	48
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	49
7. ZÁVĚR.....	51

Seznam použitých zkratk:

AKORD	Program kvality péče (cílem projektu pro praktické lékaře a praktické lékaře pro děti a dorost je zvýšení kvality poskytovaných služeb)
AMBULEKY	Databáze VZP ČR s léčivými přípravky
BÚ	Bankovní účet
CT	Počítačová tomografie
CRM	Customer relationship management – řízení vztahů se zákazníky
CZ-DRG	Distribuční balíček od Ministerstva zdravotnictví ČR
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
ČSN	Česká státní norma
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Klasifikační systém nákladových skupin diagnóz (Diagnosis Related Groups)
e-Health	Elektronické zdravotnictví
ECM	Enterprise Content Management - technologie pro vytváření, sběr, správu, zabezpečení, ukládání, likvidaci, publikování, distribuci, prohledávání, prezentaci, prohlížení apod. veškerého digitálního obsahu.
eGovernment	Správa věcí veřejných za využití moderních elektronických nástrojů
eVZP	Internetový portál VZP ČR
EHS	Evropské hospodářské společenství
EP	Evropský parlament
ePoukaz	Elektronická forma poukazu
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HDP	Hrubý domácí produkt
IPF	Integrační platforma
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization)
IT	Informační technologie
IS	Informační systém
KVC	Kompetenční centrum pro integraci SPC
MD	Man-day (pracovní čas jedné osoby odpovídající jednomu pracovnímu dni)
MF	Ministerstvo financí ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociální věci ČR
MR	Magnetická rezonance
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NIP	Následná intenzivní péče
NIA	Portál národního bodu pro identifikaci a autentizaci
NIS	Nový informační systém
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PF	Provozní fond
POCT	Metody Point of care testing zahrnují provádění měření a testů in vitro v místě péče o pacienta
PPNP	Přeprava pacientů neodkladné péče
PSOD	Paušální sazby za jeden den hospitalizace
PURO	Maximální úhrada vztažena na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SPC	Souhrn údajů o léčivém přípravku (Summary of Product Characteristics)
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VPN	Virtual private network-Virtuální privátní síť
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
VZP PLUS	Bonifikační program VZP ČR
WAN	Wide Area Network – rozlehlá síť
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZIS	Základní informační systém
ZDS	Zdravotnická dopravní služba
ZP	Zdravotnické prostředky
ZPP	Zdravotně pojistný plán VZP ČR
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZUP	Zvlášť účtované položky
ZVZP	Zákon o veřejném zdravotním pojištění
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Citované právní předpisy v textové části materiálu a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 235/2004 Sb.	Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 340/2015 Sb.	Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv).
Zákon č. 277/2009 Sb.	Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.
Zákon č. 365/2020 Sb.	Zákon č. 365/2020 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 89/2021 Sb.	Zákon o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 90/2021 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění.
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
Vyhláška č. 396/2021 Sb.	Vyhláška č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení EP a ES č. 883/2004	Nařízení EP a ES č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.
Nařízení EP a ES č. 987/2009	Nařízení EP a ES, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení č. 883/2004 o koordinaci systému sociálního zabezpečení.
Směrnice EU č. 2011/24/EU	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

1. ÚVOD

Rok 2020 i 2021 byl poznamenán probíhající pandemií nového typu koronaviru způsobujícího onemocnění Covid-19. Situace si vyžádala zavedení přísných epidemiologických opatření se značným dopadem do fungování mnoha odvětví hospodářství. To mělo dopad na výši a průběh odvodů pojistného z veřejného zdravotního pojištění. K narušení finančních toků nedošlo pouze na straně příjmů, ale i financování zdravotní péče si vyžádalo velké zásahy do výše a způsobu úhrad poskytovatelům zdravotních služeb.

Zdravotní krize po prvotním šoku hrozila přerůst v hlubokou a vleklou krizi ekonomickou, proto vláda ČR přistoupila k opatřením na podporu ekonomiky. Ve financování zdravotnictví se opatření projevilo zvýšením přímých finančních transferů státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát. Na výdajové straně pak dorovnáním úhrad poskytovatelům zdravotních služeb pomocí úhradových a kompenzačních vyhlášek, které zvýšily platby zdravotních pojišťoven jak zdravotnickým zařízením, která nemohla poskytovat zdravotní péči v plném rozsahu, tak těm, která se naopak z podstaty své specializace ocitla v první linii. Ve výsledku tak v roce 2020 náklady VZP ČR na zdravotní služby vzrostly historicky nejvyšším tempem o 15,8 %, resp. o 29,5 mld. Kč. Jelikož pandemie pokračuje i v roce 2021, vysoký růst nákladů očekáváme i pro tento rok, a to o 10,6 %.

VZP ČR se na ekonomickou krizi dlouhodobě připravovala tvorbou finančních rezerv, efektivní smluvní a zdravotní politikou ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb a úspornými opatřeními v provozní a investiční oblasti. **Závazky vůči PZS tak VZP ČR hradila v termínu splatnosti a ve smluvní výši a v tomto režimu bude pokračovat i v roce 2022.**

Makroekonomické prostředí ovlivňující především příjmovou stranu zaznamenalo v období pandemie značné výkyvy. Celkový výkon české ekonomiky klesl v roce 2020 meziročně o 5,8 % a pokles pokračoval ještě v 1. čtvrtletí 2021 o 2,5 %. Ve 2. čtvrtletí 2021 došlo vlivem nízké základny a opětovnému oživení ekonomiky k růstu o 8,1 %. Vzhledem ke slabšímu růstu ve 3. čtvrtletí 2021 dle předběžného odhadu ČSÚ, VZP ČR pro celý rok 2021 očekává růst HDP pod 3 % a pro rok 2022 zrychlení tempa růstu (odhad VZP ČR 3,5 %; MF 4,1 %; ČNB 3,5 %). Rizikem pro další růst je paradoxně krize nabídky (nedostatek mikročipů, stavebního materiálu a dalších komponent), chybějící pracovní síla a vysoký růst cen.

V oblasti vývoje mezd, které jsou stěžejní pro výši odvodů pojistného, byl v roce 2020 zaznamenán pokles ve 2. čtvrtletí 2020 o 0,6 %, ale celkem v roce 2020 průměrné hrubé mzdy vzrostly o 3,1 %, a to i vlivem vyplacení mimořádných odměn ve zdravotnictví a růstu mezd ve školství. V roce 2021 mzdy rostou vysokým tempem a opět je to vlivem růstu v sektoru zdravotnictví, ale také v průmyslu i v dalších odvětvích hospodářství. **Pro rok 2022 je predikováno pokračování růstu průměrných hrubých mezd vlivem inflačních tlaků a přetrvávajícího nedostatku pracovníků (odhad VZP ČR 3,7 %; MF 4,6 %; ČNB 5,7 %; MPSV 2,5 % až 4,5 %). Růst objemu mezd v roce 2022 VZP ČR predikuje ve výši 4,1 %.**

Růst nezaměstnanosti v ČR byl i vlivem státních podpor mírnější, přičemž vrcholu ve výši 311,5 tis. osob bylo dosaženo v únoru 2021, poté již počet nezaměstnaných setrvale klesal. Dalším aspektem je převis volných pracovních míst nad počtem nezaměstnaných, ČR má tak nejnižší nezaměstnanost v rámci EU. Rostoucí ekonomika a poptávka po zaměstnancích téměř ve všech odvětvích hospodářství tak vytváří předpoklad pro další pokles nezaměstnanosti. **Pro rok 2022 odhaduje VZP ČR průměrný počet registrovaných nezaměstnaných ve výši 260 tis. osob.**

Predikce příjmů pro rok 2022 i střednědobý výhled na roky 2023 a 2024 vychází z odhadu hlavních makroekonomických ukazatelů, zejména růstu mezd a vývoje nezaměstnanosti. Příjmy z přerozdělování pro rok 2022 jsou dané schváleným zvýšením sazby za státní pojištěnce o 200 Kč na 1 967 Kč a predikovaného vývoje pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát. Od roku 2023 další zvýšení sazby nebylo stanoveno, proto je pro

střednědobý výhled kalkulována sazba z roku 2022. **V roce 2022 tedy predikované příjmy z pojistného meziročně vzrostou o 4,1 %.**

Výdajová strana základního fondu je daná především úhradami poskytovatelům zdravotních služeb. **Náklady na zdravotní služby dosáhnou v roce 2022 plánované výše 251,5 mld. Kč** vycházející zejména z uzavřených dohod v rámci Dohodovacího řízení mezi PZS a zdravotními pojišťovnami. **Navíc bude hospodaření VZP ČR zatíženo o náklady na zvýšení platů zdravotníků dohodnuté mezi MZ a radou poskytovatelů, takže nad rámec již dohodnutých úhrad budou náklady na zdravotní služby vyšší o 9 %, tj. o 9,4 mld. Kč.** Na náklady související s onemocněním Covid-19 je pro rok 2022 kalkulováno 5,6 mld. Kč, z toho 3,1 mld. Kč na testování, 2 mld. Kč na očkování a 0,5 mld. Kč na ostatní náklady. V roce 2021 činily náklady související s pandemií 16,1 mld. Kč.

Rozhodnutí o navýšení platů zdravotníků bude mít zásadní vliv na hospodaření VZP ČR v roce 2022 i v následujících letech. V roce 2022 to bude znamenat pokračování ve schodkovém hospodaření, v dalších letech bez dorovnání těchto zvýšených nákladů úpravou sazby za státní pojištěnce další prohlubování nerovnováhy mezi příjmy a výdaji. Schodek hospodaření ZFZP v ukazateli salda příjmů a nákladů je predikován pro rok 2022 ve výši -5,9 mld. Kč. Zůstatek finančních prostředků na bankovních účtech všech fondů se sníží z 26,4 mld. Kč ke konci roku 2021 na 20,1 mld. Kč k 31. 12. 2022, z toho zůstatek na BÚ ZFZP klesne z 8,8 mld. Kč na 0,9 mld. Kč.

Celkové portfolio pojištěnců VZP ČR se v období krizových let 2020 a 2021 snižovalo jak z důvodu mírného záporného salda přechodů pojištěnců k jiným zdravotním pojišťovnám, tak zejména vlivem velkého úbytku cizích pracovníků pojištěných u VZP ČR, zejména na začátku pandemie. **VZP ČR v roce 2022 předpokládá postupný obrat klesajícího trendu pojištěnců** vlivem hospodářského oživení a s tím spojeným návratem cizinců do firem v ČR, které zahraniční pracovníky nutně potřebují. Pro udržení pojištěnců bude VZP ČR pokračovat v dosavadní smluvní a zdravotní politice, která tvoří hlavní náplň její činnosti, ale nabídne i atraktivní preventivní programy, na které plánuje vynaložit v roce 2022 celkem 868,5 mil. Kč.

Zdravotní služby má VZP ČR zajištěny ve všech krajích dostatečně stávající sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Smluvní politika se bude i v roce 2022 nadále zaměřovat na doplnění sítě smluvních poskytovatelů zejména v oborech primární péče a dále v oblastech, ve kterých lze v budoucnu očekávat zhoršení dostupnosti zdravotních služeb. **Zdravotní politika VZP ČR bude zaměřena především na zajištění dostatečného spektra místně a časově dostupných zdravotních služeb pro své pojištěnce** a dále na zajišťování, udržování a zvyšování kvality těchto služeb prostřednictvím různých úhradových a bonifikačních mechanismů.

Jednotlivé fondy VZP ČR jsou průběžně finančně plněny dle zákonných norem a tento trend je plánován i pro rok 2022. Rezervní fond bude doplněn do minimální výše dané zákonem č. 551/1991 Sb. převodem finančních prostředků ve výši 371 mil. Kč z úspor provozního fondu do celkového limitu 3,3 mld. Kč. V provozním fondu bude tak jako v minulých letech vykázána úspora mezi tvorbou a čerpáním, resp. mezi příjmy a výdaji ve výši 1,9 mld. Kč. Ve fondu reprodukce majetku je plánováno zvýšené čerpání ve výši 994 mil. Kč vlivem odložených investic a náběhem finančního plnění v souvislosti s budováním nového informačního systému.

Tabulka č. 1: Makroekonomické a další ukazatele pro sestavení ZPP 2022 a střednědobého výhledu na roky 2023 a 2024

UKAZATEL	m. j.	Rok 2021 predikce	Rok 2022 predikce	Rok 2023 výhled	Rok 2024 výhled
HDP (dle MF)	%	2,5	4,1	2,2	2,0
HDP (dle ČNB)	%	1,9	3,5	3,8	-
HDP (dle MPSV)	%	3,1 až 3,5	3,5 až 3,9	-	-
HDP (dle VZP ČR)	%	2,8	3,5	2,5	2,2
Nárůst objemu mezd a platů (dle MF)	%	5,3	5,1	4,3	4,3
Nárůst objemu mezd a platů (dle VZP ČR)	%	5,4	4,1	3,5	3,9
Nárůst průměrné mzdy (dle MF)	%	5,8	4,6	4,1	4,2
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	4,4 až 6,0	2,5 až 4,5	-	-
Nárůst průměrné mzdy (dle ČNB)	%	5,6	5,7	5,0	-
Nárůst průměrné mzdy (dle VZP ČR)	%	5,4	3,7	3,1	3,9
Vyměřovací základ státu	Kč	13 088	14 570	14 570	14 570
Pojistné státu	Kč	1 767	1 967	1 967	1 967
Minimální mzda	Kč	15 200	16 200	-	-
Minimální pojistné	Kč	2 052	2 187	-	-
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF)	osoby	281 000	253 000	245 000	239 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MF)	%	3,8	3,6	3,4	3,3
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MPSV)	%	3,7 až 3,9	3,6 až 3,8	-	-
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle ČNB)	%	3,8	3,6	3,4	-
Počet nezaměstnaných ČR (dle VZP ČR)	osoby	282 000	260 000	256 000	256 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle VZP ČR)	%	3,9	3,7	3,6	3,6
Počet nezaměstnaných v řadách plátců VZP ČR	osoby	151 000	139 000	137 000	137 000
Podíl nezaměstnaných pojištěnců VZP ČR vůči pojištěncům VZP ČR ve věku 15 - 64 let	%	4,1	3,8	3,8	3,8
Míra inflace (dle MF)	%	3,5	6,1	2,5	2,2
Míra inflace (dle ČNB)	%	3,7	5,6	2,1	-

Pozn.: Predikce MF - listopad 2021, ČNB - listopad 2021, MPSV - říjen 2021

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Název, kód a sídlo zdravotní pojišťovny

Název: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Kód: 111

Sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020

2.2 Organizační struktura a předpokládané změny v roce 2022

Statutárním orgánem VZP ČR je dle § 15 zákona č. 551/1991 Sb. ředitel.

Orgány VZP ČR jsou dle § 17 zákona č. 551/1991 Sb., Správní rada a Dozorčí rada. Prostřednictvím těchto orgánů je zajišťována účast pojištěnců, zaměstnavatelů pojištěnců a státu na řízení VZP ČR.

Organizační strukturu VZP ČR tvoří Ústředí a regionální pobočky, včetně klientských pracovišť. Regionální pobočky a klientská pracoviště VZP ČR jsou organizačními složkami VZP ČR, které provádějí veřejné zdravotní pojištění jménem VZP ČR v rámci své územní působnosti a v rozsahu pravomocí svěřených jim Organizačním řádem VZP ČR.

Současná organizační struktura je upravena organizačním řádem VZP ČR. Poslední změna organizačního řádu VZP ČR je účinná od 1. září 2021. Na organizační řád navazují další interní předpisy, které podrobněji specifikují rozdělení kompetencí uvnitř VZP ČR.

V roce 2022 lze očekávat úpravy organizační struktury, které budou reagovat na legislativní změny ve veřejném zdravotním pojištění. Organizační změny budou vyvolány rozsáhlou novelou zákona č. 48/1997 Sb. (tzv. správní novelou), ale i další přijatou legislativou. Pandemie Covid-19 a ekonomická situace nejen v České republice měla dopad i na zavedené postupy a procesy, zejména pak v přístupu k péči o klienty. Proto již v roce 2021 proběhly některé významnější organizační změny, které reagovaly na nové potřeby celého systému veřejného zdravotního pojištění.

2.3 Informace o dceřiných společnostech a právnických osobách

VZP ČR je jediným akcionářem společnosti Pojišťovna VZP, a.s. Předmětem podnikání Pojišťovny VZP, a.s. je pojišťovací činnost podle zákona č. 277/2009 Sb., v odvětvích neživotních pojištění, zajišťuje činnosti související s pojišťovací činností a zajišťovací činnosti pro neživotní zajištění, a to v rozsahu vedeném v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 9100.

VZP ČR dále vlastní 5 % akcií společnosti Společnost pro e-Health databáze, a.s. Předmětem podnikání společnosti je výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona v oborech činností stanovených živnostenským oprávněním, jak je vedeno v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 10382.

2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům

Uplynulé dva roky prokázaly, že distanční, zejména elektronické formy komunikace, se stanou i v roce 2022 a v dalších letech, páteřní formou komunikace VZP ČR s jejími klienty.

Přestože nezastupitelnou úlohu stále drží klientská síť poboček (vždy bude existovat segment populace, který bude distanční formu komunikace odmítat nebo alespoň neupřednostňovat), je zřejmé, že důraz musí být kladen zejména na rozvoj elektronických služeb a digitalizaci. Jejím cílem je zjednodušit klientům komunikaci s VZP ČR, zvýšit provozní efektivitu a poskytovat služby a podporu s přidanou hodnotou. Digitalizace obsluhy klientů zajistí přechod od pasivního k aktivnímu přístupu k péči a podpoře klientů. V souvislosti s tím budou postupně do provozu implementovány nástroje a procesy řízení vztahů s klienty.

Dostupnost distančních forem komunikace je stále vyšší, a to nejen pro právnické osoby, tedy plátce pojistného a poskytovatele zdravotních služeb, ale i pro fyzické osoby, tedy pojištěnce. Do aplikace Moje VZP je nově možné přistupovat prostřednictvím prostředků NIA (národní identitní autorita). Klienti, kteří si tyto prostředky zřídili pro elektronickou komunikaci s veřejnou správou, mohou díky nim provést registraci do Moje VZP během pár minut plně on-line.

Své pevné místo při zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům získávají hybridní (multikanálové) formy komunikace, tedy ty, kde je využívána plná škála v současnosti používaných komunikačních kanálů. Rozvoj nástrojů, které mají za úkol zajišťovat komunikaci ve všech těchto formách, je výzvou zejména

pro úsek služeb klientům a úsek informačních a komunikačních technologií, v jejichž těsné spolupráci bude v roce následujícím a rocích dalších, vznikat platforma, která bude základem komunikace VZP ČR s jejími klienty možná i na několik dalších desetiletí. Model obsluhy klientů bude počítat s propojením všech obslužných kanálů a vyhodnocování kontaktů s klienty přes jednotlivé kanály za účelem zvýšení kvality a efektivity obsluhy.

Call centrum VZP ČR v minulých letech prošlo vývojem, který má vyústit do schopnosti zpracovávat podání od klientů přijatá nejen telefonicky či e-mailem, ale i korespondenčně, pomocí datové schránky, nebo eVZP kanálů. Systém call centra je již úspěšně využíván pro zlepšení místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, čímž významně pomáhá k zajištění této bazální funkce VZP ČR.

Další významnou službou pro pojištěnce je nabídka preventivních programů poskytovaných nad rámec služeb hrazených ze ZFZP z fondu prevence. Také v roce 2022 budou tyto programy realizovány s ohledem na medicínský přínos v rámci primordiální, primární, sekundární a terciární prevence. Zlepšování budou související eVZP nástroje tak, aby klient měl přehled o žádostech o příspěvky, které již podal, a měl nabídku příspěvků přizpůsobenu na míru. Prevenci bude VZP ČR podporovat i prostřednictvím kampaní a akcí zaměřených na zvyšování zdravotní gramotnosti a podporu žádoucího chování z hlediska ochrany zdraví.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR

Na základě schválené Strategie rozvoje IS VZP ČR bylo zahájeno budování Nového informačního systému (NIS). V průběhu realizace programu NIS došlo k významným legislativním změnám, a to zejména v oblasti kybernetické bezpečnosti, které nutí VZP ČR aktivně reagovat na aktuální situaci. V důsledku tlaku VZP ČR na zásadní zmírnění tzv. zámku dodavatele (vendor lock-in) došlo ke změnám v obchodní politice primárního dodavatele informačního systému VZP ČR (DXC Technology) a obě strany dospěly k dohodě o systematickém uvolňování vendor lock-inu, jež bude mít za následek přechod vlastnických práv ze strany dodavatele na VZP ČR. V důsledku toho se VZP ČR stane provozovatelem svého informačního systému. Nová strategie budování NIS byla nazvána „Restart NIS 2020“. Tato aktivita zohlední zásadní změny externího i interního charakteru.

Prostřednictvím uzavření Smlouvy na rozvoj a postupné otevření komponent ZIS VZP ČR budou omezena rizika plynoucí z dekompozice robustní architektury informačního systému VZP ČR. Hlavní rizika souvisí s nemožností zasáhnout do více komponent informačního systému v jeden okamžik (IS VZP ČR má 28 logických celků/komponent). Tato rizika je nutné eliminovat na začátku programu konsolidací všech komponent, které budou na základě znaleckého posudku (z technického i právního hlediska) vyhodnocené jako dotčené zámekem dodavatele. Cílem uzavření Smlouvy na rozvoj a postupné otevření komponent ZIS VZP ČR na jeden konsolidovaný rozsah požadovaných úprav je omezení extrémní administrativní, právní a analytické náročnosti celého procesu. Plán postupného otevření byl rozvržen na období 2021–2027 a celkový odhad pracnosti se pohybuje v rozmezí 82 500 – 88 500 MD.

Předpokládané náklady na uvolnění obsahují očekávané náklady na převod vlastnických práv (využíváme zkušenosti z projektu „Modernizace IPF“, kde je již právně ukotven přechod vlastnických práv na VZP ČR). Do celkových nákladů jsou započítány i legislativní úpravy (právo občana na digitální služby, mazání dat a v neposlední řadě ukončení využívání rodného čísla jako hlavního identifikátoru).

Náklady zahrnují významné zvýšení bezpečnostního standardu VZP ČR v souladu se strategií VZP ČR v oblasti bezpečnosti IS. Během následujících 4 let dostane VZP ČR pod kontrolu cca 50 % svého IS.

Mezi další klíčové aktivity lze zařadit zejména dokončení implementace systému pro zpracování dokumentů ve VZP ČR s návazností na akceptované výstupy analytické fáze předčasně ukončeného projektu ECM, a to v rozsahu nových legislativních povinností výkonu spisové služby, Informační koncepce ČR, koncepce budování eGovernmentu v ČR 2018+ a jeho IT podpory podle zákona č. 365/2000 Sb. a v neposlední řadě i Národního architektonického plánu.

3. POJIŠTĚNCI

V souvislosti s bouřlivým rozvojem distančních služeb, je úkolem služeb klientům v následujícím roce zejména rozšíření e-pobočkových služeb a zajištění jejich provozu tak, aby se zvyšoval počet klientů, kteří řeší své požadavky bez nutnosti návštěvy pobočky VZP ČR. Volná kapacita pobočkové sítě bude v roce 2022 využita pro zajištění distanční komunikace s klienty, a také pro aktivní řešení složitějších situací pojištěnců.

Cílem je budování hlubších vztahů s pojištěnci, která pomůže dlouhodobé stabilizaci a retenci pojistného kmene pojišťovny. Prostředkem pro splnění tohoto cíle je vybudování takových nástrojů pojišťovny, které umožní řešit problémy klientů komplexně, a ve vztahu ke konkrétní životní situaci, ve které se klient zrovna nachází.

Významným úkolem VZP ČR je podpora zdravotní prevence a edukace ke zdravému životnímu stylu, zejména v době, kdy byl pandemií Covid-19 narušen standardní životní styl populace. VZP ČR bude při řešení tohoto úkolu využívat cílené komunikační kampaně, které budou zároveň podporovat image VZP ČR jako pojišťovny, podporující zdravý životní styl.

V rámci preventivních programů realizovaných prostřednictvím fondu prevence se VZP ČR zaměří především na prevenci infekčních onemocnění, zejména cestou navýšení příspěvku na nejrůznější očkování. V době, kdy je kritický nedostatek dárců krve, bude probíhat cílená podpora aktivních dárců krve a orgánů. Stejným způsobem jako v minulých letech podpoří VZP ČR nastávající a čerstvé maminky a chronicky nemocné klienty.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

ZFZP je určujícím fondem, který věrohodně podává celkový obraz o ekonomické a finanční situaci VZP ČR. Hospodaření fondu je zachyceno jak z pohledu účetního (tvorba a čerpání), tak z pohledu cash-flow (příjmy a výdaje). Tvorba a příjmy vychází v hlavních položkách zejména z legislativního nastavení odvodů pojistného a příslušenství, celkového vývoje makroekonomického prostředí a z plánovaného počtu a struktury pojištěnců v daném roce. Čerpání a výdaje jsou dány především nastavením právních předpisů, zejména úhradových mechanismů, hustoty a rozložení sítě smluvních partnerů, zdravotní politikou a revizní činností pojišťovny. Parametry, ze kterých vychází plán ZFZP, jsou popsány v jednotlivých kapitolách ZPP 2022.

Pro rok 2022 je plán ZFZP sestaven jako schodkový z důvodu dalšího zvyšování nákladů na zdravotní služby ze strany MZ nad rámec výsledků Dohodovacích řízení.

Celková tvorba ZFZP pro rok 2022 je odhadována na 260 528 mil. Kč, tj. nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2021 ve výši 6,1 %. Předpis pojistného na veřejném zdravotním pojištění je odhadován ve výši 157 440 mil. Kč s meziročním růstem o 4,1 % a příjmy

z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ve výši 96 800 mil. Kč s meziročním růstem o 9,4 %. Tvorba je dále ovlivněna vyměřenou výší penále, pokut a přírážek k pojistnému a náhrad škod a výší pohledávek za zahraničními pojišťovnami za cizince.

Celkové čerpání ZFZP pro rok 2022 je odhadováno na 266 441 mil. Kč, tj. nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2021 ve výši 5,0 %. Nejvyšší objem představují závazky za zdravotní služby, a to ve výši 251 459 mil. Kč s meziročním růstem o 5,3 %, v absolutní hodnotě o 12 615 mil. Kč. S ohledem na pandemii Covid-19 a růst nákladů v předešlých letech je pro úhrady v roce 2022 stanoveno jako referenční období rok 2019. Předpis přídelu do PF a Fprev bude uskutečněn v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., u převodu do Fprev se v roce 2022 již nepočítá s úhradou nákladů samoodběrových antigenních testů pro zaměstnance a OSVČ. RF bude jako v minulých letech plněn z úspor PF prostřednictvím ZFZP.

K 31. 12. 2022 je odhadován zůstatek ZFZP ve výši -4 604 mil. Kč.

Příjmy ZFZP jsou pro rok 2022 plánovány ve výši 255 507 mil. Kč s meziročním růstem o 6,1 %. Největší část příjmů tvoří pojistné z veřejného zdravotního pojištění a příjmy z přerozdělování, jejichž celková částka je odhadována ve výši 251 800 mil. Kč. Příjmy budou ovlivněny především růstem nominálních mezd a odvodů samoplátců, a také nárůstem sazby za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát o 200 Kč na 1 967 Kč. Příjmy z penále, pokut a přírážek k pojistnému a náhrad škod by měly dosáhnout 1 335 mil. Kč a příjmy od zahraničních pojišťoven jsou odhadovány ve výši 1 201 mil. Kč.

Výdaje ZFZP jsou pro rok 2022 plánovány ve výši 263 472 mil. Kč. Největší položku tvoří výdaje na zdravotní služby ve výši 253 459 mil. Kč, které budou ovlivněny zejména zvýšením výdajů na růst platů zdravotníků a vyúčtováním nákladů na zdravotní služby za rok 2021 spojených s vícenáklady v důsledku pandemie Covid-19. Převody do jednotlivých fondů jsou plánovány ve stejné výši jako jejich předpisy.

Konečný zůstatek na BÚ ZFZP k 31. 12. 2022 je plánován ve výši 884 mil. Kč.

Tabulka č. 2: Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v% ZPP 2022/ Oček. skut. 2021)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	9 569 436	1 308 476	13,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	245 498 807	260 528 411	106,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	151 200 000	157 440 000	104,1
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	-782 016	10 000	-1,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	88 500 000	96 800 000	109,4
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	239 700 000	254 240 000	106,1
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 450 000	3 370 000	97,7
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾	-12 000	0	0,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	460 000	475 000	103,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	2	2	100,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	750 000	765 000	102,0
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	908 000	1 305 000	143,7
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	-5	0	0,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1		
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	11 028		
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	2 004	2 000	99,8
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy	217 777	371 409	170,5
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	253 759 767	266 440 630	105,0
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	238 844 500	251 459 000	105,3
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	806 000	838 000	104,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	-7 465 646	-260 000	3,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	8 377 311	8 493 038	101,4
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	217 777	371 409	170,5
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	6 947 334	7 366 229	106,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	1 212 200	755 400	62,3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	2 790 000	2 760 000	98,9
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	121 000	130 000	107,4
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	900 000	1 300 000	144,4
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7 400	7 800	105,4
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	95 000	100 000	105,3
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1		
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		2 000	
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	2 612 006	2 188 792	83,8
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	12 549		
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 308 476	-4 603 743	-351,8

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		21 491 872	8 849 044	41,2
II. Příjmy celkem		240 912 880	255 506 911	106,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	148 900 000	155 000 000	104,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	88 500 000	96 800 000	109,4
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	237 400 000	251 800 000	106,1
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	920 000	900 000	97,8
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	420 000	435 000	103,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	2	2	100,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	785 000	800 000	101,9
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	1 170 000	1 200 000	102,6
11	Příjem paušální platby za pojištění od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	100	500	500,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1		
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	217 777	371 409	170,5
III. Výdaje celkem		253 555 708	263 472 138	103,9
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	244 137 396	253 459 000	103,8
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	806 000	838 000	104,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	8 377 311	8 493 038	101,4
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	217 777	371 409	170,5
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	6 947 334	7 366 229	106,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	1 212 200	755 400	62,3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištění, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	900 000	1 300 000	144,4
5	Výdaje za paušální platby za pojištění hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	5 100	102,0
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	116 000	215 000	185,3
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1		
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	20 000		
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III		8 849 044	883 817	10,0
ZB IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období		25 312	25 312	100,0
C. Specifikace ukazatele B II 1		Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	136 153 110	141 803 504	104,2
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	10 852 403	11 246 584	103,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 894 487	1 949 912	102,9
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	148 900 000	155 000 000	104,1

Poznámky:

- 1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítání dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítnou hodnoty nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- 2) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 3) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozhrvové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje ve Fprev, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.
I pokud zaměstnavatecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

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

D. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021	Vazba na řádek
I. Příjmy celkem		240 912 880	255 506 911	106,1	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	148 900 000	155 000 000	104,1	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	88 500 000	96 800 000	109,4	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	237 400 000	251 800 000	106,1	B II 3
4	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	920 000	900 000	97,8	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	420 000	435 000	103,6	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	2	2	100,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	785 000	800 000	101,9	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	1 170 000	1 200 000	102,6	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	100	500	500,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1			B II 12
12	Bezpłatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účet bezpłatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	217 777	371 409	170,5	B II 17
E. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021	Vazba na řádek
II. Čerpání celkem		248 222 208	261 359 838	105,3	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	238 844 500	251 459 000	105,3	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčební pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	806 000	838 000	104,0	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-7 465 646	-260 000	3,5	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělu do jiných fondů	8 377 311	8 493 038	101,4	
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	217 777	371 409	170,5	B III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	6 947 334	7 366 229	106,0	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	1 212 200	755 400	62,3	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	900 000	1 300 000	144,4	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7 400	7 800	105,4	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	95 000	100 000	105,3	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1			A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	-2 004	0	0,0	A III 11 – A III 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A III 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾		-7 309 328	-5 852 927	80,1	

Poznámky:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2) Zdravotní pojišťovna doplní komentář k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Komentář k tabulce č. 2a

Saldo příjmů a nákladů ZFZP v roce 2021 je odhadováno ve výši **-7 309 mil. Kč** vlivem vysokých nákladů za zdravotní služby, včetně vícenákladů spojených s pandemií.

V roce 2022 dosáhne plánované saldo příjmů a nákladů výše -5 853 mil. Kč. Saldo hospodaření vychází zejména z odhadovaných příjmů vycházejících z makroekonomické predikce VZP ČR a ze stanovených nákladů na zdravotní služby.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro roky 2021 a 2022 plánovány v nulové výši.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021		Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
			Oček.	skutečnost		
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	907 400	1 307 800	144,1	
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	180 000	195 000	108,3	
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	5 041	6 707	133,0	

Poznámky:

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

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

Komentář k tabulce č. 3

V roce 2021 dochází ke změně ocenění hospitalizační péče v ČR pro VF 610. Hospitalizační péče přešla z výkonového ocenění na ocenění dle DRG. Vyúčtování hospitalizační péče poskytnuté v roce 2021 proběhne až v roce 2022. Z tohoto důvodu je predikce nákladů pro rok 2021 i pro následující období velice nejistá, protože se jedná o zcela nové ohodnocení hospitalizace.

Z důvodu pandemie Covid-19 byly prodlouženy všechny lhůty pro uplatnění a úhrady pohledávek, z tohoto důvodu může být ovlivněn příjem od zahraničních pojišťoven (tabulka ZFZP, B II ř.10).

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (tabulka č. 2, B. II. 3) jsou plánovány ve výši 251 800 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2021 o 6,1 %, tj. o 14 400 mil. Kč. Predikce příjmů pro rok 2022 vychází z makroekonomických ukazatelů VZP ČR uvedených v kapitole 1. Úvod (tabulka č. 1) a dalších parametrů plánu.

Příjmy z veřejného zdravotního pojištění (tabulka č. 2, B. II. 1) jsou plánovány ve výši 155 000 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2021 o 4,1 %, tj. o 6 100 mil. Kč. Predikce pro rok 2022 vychází zejména:

- z předpokládaného růstu průměrné mzdy v národním hospodářství o 3,7 %, resp. objemu mezd o 4,1 %
- z předpokládaného průměrného počtu registrovaných nezaměstnaných ve výši 260 tis. osob (podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15-64 let ve výši 3,7 %). Predikce počtu nezaměstnaných a jejich podíl je oproti očekávané skutečnosti roku 2021 nižší o 22 tis. osob, resp. o 7,8 %
- ze schváleného zvýšení minimální mzdy od 1. 1. 2022 z 15 200 Kč na 16 200 Kč
- z předpokládaného průměrného počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 5 911 tis. osob
- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného, kde
 - o počet osob v zaměstnaneckém poměru vzroste o 0,3 %
 - o počet OSVČ a OBZP klesne o 0,4 %
- z předpokládaného dosažení míry efektivity výběru pojistného na úrovni 98,5 %.

Příjmy z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování (tabulka č. 2, B. II. 2) jsou plánovány pro rok 2022 ve výši 96 800 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2021 o 9,4 %, tj. o 8 300 mil. Kč.

Predikce pro rok 2022 vychází zejména:

- ze stanoveného růstu vyměřovacího základu za osoby, za které je plátcem pojistného stát ze 13 088 Kč na 14 570 Kč s platností od 1. 1. 2022
- z predikovaného počtu pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách a počtu pojištěnců v jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupinách
- z procentních podílů pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrad nákladných hrazených služeb
- z predikované výše pojistného za období prosinec 2021 až listopad 2022.

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

Vzhledem k nejistým prognózám, týkajících se opakování mimořádných opatření souvisejících s pandemií Covid-19, je obtížné nyní predikovat celkovou situaci v oblasti zdravotního pojištění v příštím roce, tedy i očekávaný vývoj klíčových ukazatelů výběru pojistného. I přes tuto nejistotu je VZP ČR připravena operativně reagovat na případné nenadálé situace a formou mimořádně zaváděných postupů upravovat standardní procesy evidence, kontroly plátců, vyměrování a vymáhání pohledávek.

Provádění kontrol plnění povinností plátců pojistného je nedílnou součástí výběru pojistného. Ten je nepostradatelným článkem ve fungování VZP ČR, jelikož zajišťuje finanční prostředky na plynulou a dostupnou zdravotní péči pro všechny pojištěnce.

Kontroly placení pojistného a dodržování ostatních povinností plátců pojistného budou i v roce 2022 prováděny formou pravidelných kontrol na základě stanovených plánů, a také formou mimořádných kontrol. Kontrolní činnost je realizována fyzickými kontrolami dokladů a kontrolami vyúčtování pojistného. Pokud po zjištění dluhu na pojistném nebo penále není ve stanovené lhůtě tento dluh uhrazen, VZP ČR jej plátcí předepíše výkazem nedoplatků, příp. s plátcem zahájí správní řízení s následným vyměřením dluhu platebním výměrem. Ve správním řízení jsou také ukládány pokuty dle § 26 zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 44 zákona č. 48/1997 Sb.

I v roce 2022 bude VZP ČR v oblasti vymáhání dlužného pojistného klást důraz na vymáhání dlužných částek tzv. měkkými formami vymáhání. Telefonickou nebo písemnou výzvou, textovou nebo e-mailovou zprávou či osobním jednáním bude plátce upozorňovat na nedoplatek s cílem přimět jej k úhradě pohledávky ještě před přistoupením k tzv. tvrdému vymáhání (daňová či soudní exekuce).

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

Jednou z hlavních povinností zdravotní pojišťovny je zajistit svým pojištěncům místní a časovou dostupnost hrazených služeb v souladu s Nařízením vlády 307/2012 Sb. Smluvní politika VZP ČR se v roce 2022 i nadále bude zaměřovat na doplnění sítě smluvních poskytovatelů zejména v oborech primární péče a dále v oblastech, ve kterých lze v budoucnu očekávat zhoršení dostupnosti zdravotních služeb. Žádosti poskytovatelů zdravotních služeb o uzavření nové smlouvy či o rozšíření stávajícího smluvního vztahu budou posuzovány individuálně. Pro potřeby objektivního zhodnocení dostupnosti zdravotních služeb bude využíván mimo jiné systém hodnotících kritérií pro tzv. zónaci oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb, který je a bude průběžně kultivován a aktualizován.

V segmentech primární péče, ve kterých hrozí s ohledem na stárnutí zdravotnických pracovníků v budoucnu největší problém se zajištěním dostupnosti, se VZP ČR snaží prostřednictvím několika programů VZP PLUS zvýšit dostupnost zdravotních služeb.

VZP ČR bude dále podporovat zavádění nových služeb v péči o duševně nemocné, kterými bude v roce 2022 vytvoření státem a zdravotními pojišťovnami garantované sítě center krizové péče při nemocnicích akutní péče, které budou poskytovat služby občanům, kteří se ocitli v akutní životní krizi, nebo u nich došlo k takovému zhoršení psychického stavu, ve kterém je nutná akutní psychiatricko-psychologická intervence.

V segmentu lůžkové péče bude podporována transformace lůžkového fondu na následnou a dlouhodobou péči a vznik jednodenní péče v chirurgických oborech.

S ohledem na demografickou prognózu vývoje české společnosti lze očekávat významný nárůst potřeby a požadavků na zdravotní výkony v péči o seniory. VZP ČR bude nadále podporovat a posilovat roli zdravotních služeb v domácím prostředí, a to nejen v odbornosti 925 - domácí péče, ale také v odbornosti 926 - domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu.

VZP ČR bude v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., zveřejňovat smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, vč. změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny poskytovateli zdravotních služeb nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, a to do 60 dnů od jejich uzavření. Stejně tak bude VZP ČR uveřejňovat smlouvy podle zákona č. 340/2015 Sb. Zveřejňováním smluv a dodatků dochází ke zvýšení transparentnosti vynakládání veřejných prostředků v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále jen zdravotní služby) v regionech působnosti ZP

Zdravotní služby jsou pro pojištěnce VZP ČR ve všech krajích dostatečně zajištěny stávající sítí smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, a to v souladu s Nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Prioritou VZP ČR je zajistit pro své klienty odpovídající místní a časovou dostupnost zdravotních služeb při současném zajištění nejvyšší možné kvality a bezpečí a dodržení zdravotně pojistného plánu.

V roce 2022 bude VZP ČR v rámci realizace smluvní politiky i nadále monitorovat místní a časovou dostupnost poskytovaných zdravotních služeb a na základě tohoto monitoringu bude optimalizovat síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. VZP ČR detekuje problém při zajištění dostupnosti stomatologické péče v některých regionech ČR, kdy poskytovatelé odmítají zaregistrovat nové pojištěnce do péče. V případě, že se na nás pojištěnci s tímto problémem obrátí, pak k zajištění předmětné péče konkrétním pojištěncům přistupujeme individuálně. S cílem zlepšit dostupnost hrazených služeb a proregistrovanost pojištěnců u praktických zubních lékařů bude pojišťovna nadále pokračovat v programu VZP PLUS – STOMATOLOGIE a nadále iniciovat vyhlášení výběrových řízení pro jednotlivé oblasti.

VZP ČR pro potenciální zájemce o uzavření nového smluvního vztahu ve vybraných odbornostech zveřejňuje na svých webových stránkách tzv. nabídkové seznamy, včetně jejich mapové vizualizace. V nabídkových seznamech jsou uvedeny regiony, ve kterých VZP ČR na základě výsledků tzv. zónace oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb uvítá uzavření nové smlouvy.

Dlouhodobým záměrem smluvní politiky je zajistit optimální dostupnost zdravotních služeb ve všech regionech působnosti s důrazem na kvalitu a efektivitu těchto služeb a na podporu co možná nejširší sítě poskytovatelů zejména primární péče.

4.3.2 Zdravotní politika

Zdravotní politika VZP ČR bude zaměřena především na zajištění dostatečného spektra místně a časově dostupných zdravotních služeb pro své pojištěnce a dále na zajišťování, udržování a zvyšování kvality těchto služeb prostřednictvím různých úhradových a bonifikačních mechanismů. Naplnění zdravotní politiky bude vycházet z objemu disponibilních finančních prostředků na úhradu nákladů na zdravotní služby.

V roce 2022 bude VZP ČR uplatňovat úhradové a regulační mechanismy vycházející z Dohodovacího řízení pro rok 2022, jehož výsledkem bylo dosažení dohod ve všech segmentech, kromě segmentu mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů. Do úhrad budou zároveň promítnuty parametry dané vyhláškou č. 396/2021 Sb. (úhradová vyhláška MZ pro rok 2022).

Dohody uzavřené v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2022 byly uzavřeny na základě předpokládaného růstu příjmů celého systému veřejného zdravotního pojištění v důsledku navýšení platby za státní pojištěnce od 1. 1. 2022. V jednotlivých segmentech je dále počítáno s tzv. mandatorními výdaji, které souvisejí s legislativními, technologickými a dalšími předpokládanými změnami v systému veřejného zdravotního pojištění (např. pokračující reforma primární a psychiatrické péče, zařazení nových druhů očkování hrazených z veřejného zdravotního pojištění, rozvoj screeningových služeb, rozvoj centrové péče a moderních terapií a technologií).

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

Ve všech dohodách v ambulantních segmentech uzavřených v Dohodovacím řízení pro rok 2022 je do parametrů úhradových mechanismů promítnuto plánované navýšení ceny práce všech nositelů výkonů v seznamu zdravotních výkonů o 10 % tak, aby byl zachován objem dohodnutých finančních prostředků (min. 4% růst úhrady).

Úhradová vyhláška MZ pro rok 2022 upravuje ve veřejném zájmu jednotlivé parametry všech dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2022 a to tak, že je navyšuje o dalších cca 5 %, aby došlo k promítnutí růstu mezd zdravotnických pracovníků. Tato skutečnost znamená celkový jednotkový nárůst úhrad o 9 % oproti roku 2021.

Skutečná výše úhrad bude v roce 2022 vycházet:

- z dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2022
- z úhradové vyhlášky pro rok 2022
- z vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.
- ze zákona č. 48/1997 Sb.
- z limitace objemu a z vlastních regulačních opatření u poskytnutých hrazených služeb
- z dalších individuálních úhradových a bonifikačních programů zaměřených na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb (např. Programu kvality péče AKORD, program VZP PLUS)
- z plánovaného průměrného počtu pojištěnců.

Výrazný meziroční nárůst nákladů je VZP ČR očekáván zejména u centrových léčiv z důvodu vstupu nových léčiv do systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění a rozšíření indikačních pravidel u stávajících léčiv.

Níže jsou uvedeny konkrétní předpokládané úhradové mechanismy v jednotlivých segmentech poskytovatelů hrazených služeb. Není-li uvedeno jinak, je referenčním obdobím pro jednotlivé segmenty rok 2019, neboť se jedná o období, které není ovlivněno náklady na onemocnění Covid-19 a dalšími výdaji souvisejícími s kompenzacemi. V jednotlivých dotčených segmentech budou i nadále poskytovatelům kompenzovány náklady na zavedení elektronických receptů do praxe, a to ve výši 1,70 Kč za předepsanou položku na receptu.

Zubní lékařství

Segment zubního lékařství bude v roce 2022 shodně jako v předchozích letech hrazen prostřednictvím ceníku hrazených zdravotních služeb. Dochází však k zásadní změně v úhradě poskytovatelů stomatologických ambulantních služeb.

Novým prvkem v úhradových mechanismech je měsíční agregovaná platba, která je koncipována jako pravidelná měsíční úhrada za jednoho registrovaného pojištěnce u poskytovatele stomatologické péče. Cílem zavedení měsíční agregované platby je motivace poskytovatelů k registraci nových pojištěnců do péče, tj. k provádění léčebné a preventivní péče u registrovaných pojištěnců. Nový mechanismus úhrady – měsíční agregovaná platba není jednorázovou platbou, ale jedná se o pravidelnou měsíční platbu za všechny již registrované pojištěnce u daného zubního lékaře, a to dle úhradové vyhlášky MZ ve výši 18 Kč za registrovaného pojištěnce u lékaře – držitele osvědčení, vydávaného ČSK a 16 Kč u ostatních praktických zubních lékařů. Nadále zůstává zachována i rozdílná výše úhrady výkonu preventivní péče pro lékaře – držitele osvědčení, vydávaného ČSK, a pro lékaře, který toto osvědčení nemá.

Navýšeny budou také výkony extrakce dočasného zubu a stálého zubu a signální výkon epizody péče/kontaktu v souvislosti s vyšetřením v ordinaci zubního lékaře, který bude možno nově vykazovat i u dětských pacientů. Cílem úprav stávajícího ceníku a úpravou cen příslušných stomatologických výkonů je podpora péče o registrované pacienty, zajištění dostupnosti specializovaných stomatologických služeb a zajištění neodkladné péče u neregistrovaných pacientů.

Od 1. 1. 2022 vejde v účinnost novela ZVZP. V souladu s přílohou č. 1 tohoto zákona budou v roce 2022 zdravotní výkony v odbornosti ortodoncie hrazené jen u pojištěnců do 22 let věku, ode dne dosažení 22 let budou hrazené pouze u pacientů s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy (např. hemifaciální mikrosomie, m. Apert, m. Crouzon apod.), mnohočetné hypodontie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). U pojištěnců s vyjmenovanými závažnými vrozenými vadami či celkovými onemocněními se zachovává plná úhrada bez ohledu na věk. V návaznosti na tuto právní úpravu se navyšují od 1. 1. 2022 stávající ortodontické výkony a zavádí se 5 nových ortodontických výkonů, které budou hrazeny během přechodného dvouletého období pojištěnci staršímu 22 let, jehož ortodontická léčba byla zahájena před účinností novely ve výši a za podmínek platných před účinností novely. Dále se pro skupinu pojištěnců se závažnými vrozenými vadami či celkovými onemocněními nově zavádí úhrada přímého materiálu na léčbu fixním ortodontickým aparátem.

Novela ZVZP podstatně mění i přílohu č. 4 – seznam stomatologických výrobků, tj. dochází k přizpůsobení úhradové kategorizace stomatologických výrobků současnému stavu medicínské vědy a technologií. Poslední aktualizace seznamu stomatologických výrobků proběhla v roce 1997. Pojištěnec mimo jiné získává možnost čerpat částečnou úhradu od zdravotní pojišťovny v případě částečných i celkových snímatelných náhrad, které nejsou zhotoveny v základním provedení, což dosud možné nebylo. Zavedení částečné úhrady v tomto případě dává pojištěnci možnost čerpat úhradu ze zdravotního pojištění i na nové technologie či materiály.

V rámci svých bonifikačních programů se VZP ČR zaměří na zajištění dostupnosti a hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb u PZS v segmentu zubního lékařství. VZP ČR v této souvislosti plánuje již třetím rokem v rámci svého bonifikačního programu VZP PLUS - STOMATOLOGIE hradit stomatologům bonifikaci za každého nově registrovaného pojištěnce a za pravidelnou péči o registrovanou klientelu. Tedy poskytovatel bude od 1. 1. 2022 nadále motivován registrovat nové pojištěnce do péče a zároveň poskytovat i pravidelnou péči svým stávajícím registrovaným pojištěncům.

Všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost

Úhrada v segmentu všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost bude i v roce 2022 primárně založena na mechanismu kombinované kapitačně výkonové platby, přičemž základní parametry výše úhrad hrazených služeb budou vycházet z parametrů daných úhradovou vyhláškou MZ, kdy ve veřejném zájmu došlo k jejich navýšení nad rámec hodnot, které byly dohodnuty v Dohodovacím řízení pro rok 2022.

Podmínky kapitační sazby, která je diferencována dle stanovených parametrů (rozložení a rozsah ordinačních hodin, zajištění objednávkového systému), budou zachovány stejně jako v roce 2021. Základní výše kapitační sazby bude v roce 2022 navýšena naproti roku 2021 pro poskytovatele v oboru praktické lékařství, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin týdně, a pro všechny poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost. Zachovány jsou možnosti navýšení kapitační sazby při splnění vybraných kvalitativních parametrů. U poskytovatelů, jejichž lékaři jsou držiteli dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, a poskytovatelů, kteří splní stanovený podíl pojištěnců, u kterých provedou preventivní prohlídku, resp. u poskytovatelů, kteří zajišťují vzdělávání nových lékařů, bude navýšena základní kapitační platba o 1,00 Kč.

V rámci základního úhradového mechanismu bude upravena výkonová složka úhrady, tj. úhrada za výkony, které nejsou zahrnuty v kapitační platbě, a to včetně služeb, které jsou poskytovány zahraničním pojištěncům. Dojde k navýšení mzdových indexů nositelů práce jednotlivých výkonů a současně úpravě hodnoty bodu s ohledem na očekávaný růst úhrad v segmentu, a to u výkonů nezahrnutých do kapitační platby.

VZP ČR dále v úhradách očekává, že v roce 2022 dojde k nárůstu prováděných preventivních prohlídek oproti roku 2020 a 2021. Od 1. 1. 2022 budou u praktických lékařů nově zavedeny výkony screeningu karcinomu plic, včetně jejich úhrady. Na základě novely zákona č. 48/1997 Sb. se předpokládá větší četnost očkování v ordinacích praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost proti meningokokovým infekcím a klíšťové encefalitidě z v. z. p.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, na vyžádanou péči a výkony rychlé diagnostiky (POCT metody) a na vyžádanou péči v oboru fyzioterapie.

V rámci svých cílených úhradových mechanismů realizovaných prostřednictvím bonifikačních programů se v tomto segmentu VZP ČR zaměří především na podporu a zajištění dostupnosti, dále pak na organizaci a hodnocení kvality péče o vybrané skupiny chronicky nemocných pojištěnců a na podporu ordinací poskytující komplexní péči.

Ambulantní gynekologická péče

Úhrada v segmentu poskytovatelů ambulantní gynekologické péče bude realizována v souladu s úhradovou vyhláškou MZ, ve které byly ve veřejném zájmu navýšeny hodnoty jednotlivých parametrů dohodnutých v Dohodovacím řízení pro rok 2022. Nadále bude

probíhat úhrada prostřednictvím výkonové úhrady s omezením maximální úhradou vztaženou na jednoho unikátně ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období, včetně zahrnutí různých individuálních bonifikací). Limit maximální úhrady bude stejně jako v předchozím roce navýšen částečně plošně (zaručení průměrného růstu úhrady) a dále s ohledem na plnění kvalitativních parametrů souvisejících s péčí o těhotné pojištěnky. V úhradovém mechanismu je zahrnut systém bonusů a malusů (ve formě navýšení/snížení úhrady), které hodnotí poskytovatele podle toho, zda se chovají v souladu s doporučenými postupy a standardní praxí péče o těhotné z pohledu vyžádaných konziliárních ultrazvukových vyšetření a péčí čerpanou v rámci genetických pracovišť a laboratoří u registrovaných těhotných pojištěnek.

Úhrada hrazených služeb poskytovaných těhotným pojištěnkám bude pokračovat formou agregovaných/balíčkových plateb za těhotné pojištěnky, které jsou rozděleny na tři platby za jednotlivé trimestry. Platba za těhotné bude navýšena v souladu s úhradovou vyhláškou MZ.

Další bonifikační mechanismy jsou zahrnuty do možností navýšení hodnoty bodu (např. za diplom celoživotního vzdělávání, akreditaci, dostupnost). Kromě toho bude poskytovateli v rámci podpory preventivní péče a podpory registrací navýšena úhrada za preventivní a komplexní vyšetření v případě, kdy splní stanovené procento počtu pojištěnců s těmito vyšetřeními.

Oproti roku 2021 bude výrazně navýšena úhrada epizody péče nebo kontaktu u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny i regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči.

Tak jako v předchozích letech se VZP ČR v rámci svých bonifikačních programů v segmentu zaměří na podporu a zajištění dostupnosti, na organizaci a hodnocení kvality péče, na podporu preventivní a pravidelné péče, a také na podporu poskytovatelů, kteří poskytují specializované gynekologické služby.

Ambulantní léčebně rehabilitační péče

Úhrada v odbornostech fyzioterapeut a ergoterapeut bude realizována formou výkonové úhrady podle seznamu zdravotních výkonů, přičemž hodnota bodu bude navýšena v souladu s úhradovou vyhláškou MZ. Současně dochází k významnému navýšení počtu bodů za jednotlivé výkony těchto odborností v seznamu zdravotních výkonů. Úhrada za jednotlivé výkony se navyšuje v souvislosti s výše uvedenými úpravami pro rok 2022.

Celková maximální úhrada v tomto segmentu vychází z průměrné úhrady vztažené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období) a počtu pojištěnců ošetřených v hodnoceném období.

V roce 2022 dochází k navýšení celkové maximální úhrady základním koeficientem, který bude navýšen v souladu s úhradovou vyhláškou MZ. Do výpočtu maximální výše úhrady dále vstupuje koeficient navýšení, který zohledňuje dohodnutá kvalitativní kritéria, která byla rozšířena o celoživotní vzdělávání. V celkové maximální úhradě bude přímo zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce s uvedenými diagnózami, jejichž výčet byl pro rok 2022 rozšířen.

Péče o pojištěnce s diagnózami, které vyžadují náročnější péči fyzioterapeuta (např. cévní nemoci mozku nebo systémové atrofie), bude oceněna vyšší hodnotou bodu a vyšším

navýšením úhrady, a to u poskytovatelů, kteří překročí stanovený minimální podíl pojištěnců s těmito diagnózami na celkovém počtu ošetřených pojištěnců.

Do režimu výkonové úhrady, tj. úhrady dle seznamu zdravotních výkonů bez omezení, je vyčleněna úhrada za pojištěnce s diagnózami, které vyžadují velmi náročnou fyzioterapeutickou péči. Jedná se například o diagnózy související s nedostatkem předpokládaného normálního fyziologického vývoje nebo polyneuropatie a jiné nemoci periferní nervové soustavy, přičemž tyto diagnózy byly pro rok 2022 rozšířeny ještě o parkinsonismus a některé jiné degenerativní nemoci bazálních ganglií.

Specializovaná ambulantní péče

V segmentu ambulantní specializované péče bude realizována úhrada v souladu s parametry úhradové vyhlášky MZ pro rok 2022, neboť v segmentu nedošlo k dohodě v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2022. Stejně jako v předchozích letech bude část poskytovatelů ve vybraných odbornostech (např. 305, 306, 308, 309) a část vybraných výkonů (např. vybrané výkony odbornosti 403 a 705, screening kolorektálního karcinomu a novorozenecký screening) hrazena výkonově s definovanou hodnotou bodu. K vybraným výkonům se nově přidává nový výkon screeningu karcinomu kolorekta v odb. 105 a nový výkon časného záchytu karcinomu rakoviny plic v odb. 205. Zbývá část poskytovatelů bude hrazena výkonově s omezením maximální úhradou vztahenou na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (PURO). V celkové maximální úhradě bude zachováno zohlednění nárůstu nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce.

V souladu s úhradovou vyhláškou MZ bude navýšena hodnota bodu. U odbornosti 306 – dětská psychiatrie dojde, v reakci na aktuální problémy se zajištěním dostupnosti v této odbornosti, k výraznému navýšení úhrad a k zavedení motivačních bonifikačních kritérií. Hodnota bodu bude navýšena o 0,19 Kč a nově budou stanovena dvě bonifikační kritéria s možností navýšení o dalších 0,12 Kč – bonifikace za rozsah a rozložení ordinační doby a za dispenzarizaci pacientů. U ostatních odborností budou zachovány bonifikace v souvislosti se splněním daných kvalitativních podmínek (tj. bonifikace za celoživotní vzdělávání, rozsah a rozložení ordinační doby a za ošetření v hodnoceném období alespoň 5 % nových pojištěnců a alespoň 10 % nových pojištěnců u operačních oborů, přičemž novým pojištěncem je pojištěnec, který nebyl v péči daného poskytovatele v předchozích dvou letech). Index navýšení úhrady bude také stejně jako v předchozím roce za každou splněnou podmínku navýšen o pevně danou hodnotu. I v roce 2022 zůstane možnost navýšení úhrady pro odbornost 903 – klinická logopedie stejným principem jako v roce 2021. Do výpočtu celkové výše úhrady je zapracován přepočtený PURO dle navýšeného seznamu zdravotních výkonů.

Signální výkon pro klinické vyšetření u dětí ve věku od 6 do 18 let bude hrazen ve výši 42 Kč. Současně bude zachována výkonová úhrada výkonu 09543 – Signální výkon klinického vyšetření, a to v hodnotě 42 Kč.

Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům dojde ke změně mechanismu výpočtu hodnoty bodu. Hodnoty bodu budou definovány podle jednotlivých odborností a výkonů, a to stejně jako u českých pojištěnců, přičemž s ohledem na vyšší časovou náročnost poskytované péče (např. jazykové vybavení personálu poskytovatele) se všechny bonifikační podmínky považují za splněné a zároveň se úhrada za zahraniční pojištěnce nezapočítává do celkové výše úhrady.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny i regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případech, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči.

V rámci svých cílených úhradových mechanismů realizovaných prostřednictvím bonifikačních programů se v tomto segmentu VZP ČR zaměří na organizaci a hodnocení kvality péče o vybrané skupiny chronicky nemocných pojištěnců (např. diabetes, hypertenze) a dále na podporu preventivních vyšetření (např. dermatologie).

Ambulantní dialyzační péče

Ambulantní dialyzační péče bude hrazena výkonovým způsobem s definovanou hodnotou bodu. Hodnota bodu bude navýšena plošně v souladu s parametry úhradové vyhlášky MZ a stejně jako v předchozích letech těm poskytovatelům, kteří reportují data o výsledcích jimi poskytované dialyzační léčby do registru dialyzovaných pacientů a dále s ohledem na splnění dohodnutých kvalitativních kritérií, které hodnotí poskytovatele podle výsledků vykázané dialyzační léčby. Prostřednictvím bonifikací budou podpořeni poskytovatelé, kteří zajišťují včasné vyšetření svých pacientů v souvislosti s transplantací ledviny a zároveň se aktivně podílejí na vyhledávání a vyšetřování vhodných žijících dárců ledviny.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny i regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, na ZUM a ZULP a na vyžádanou péči.

Diagnostická péče

V roce 2022 bude VZP ČR realizovat úhradu péče v laboratorních odbornostech výkonovým způsobem s omezením maximální úhradou vztaženou na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období). Výkony autorské odbornosti 999 – univerzální mezioborové výkony a autorské odbornosti 819 – laboratoř pro univerzální výkony budou mít stanovenou hodnotu bodu ve výši 1,17 Kč a pro výpočet celkové výše úhrady budou mít stanovený samostatný maximální limit úhrady.

Hodnota bodu bude odlišně stanovena pro odbornost 802 a 818 (0,91 Kč), odbornost 816 (0,85 Kč) a pro ostatní odbornosti (0,78 Kč). S výjimkou odbornosti 816 bude hodnota bodu i v roce 2022 závislá na prokázání poskytovatele, že je držitelem Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189, respektive Osvědčení o auditu II nebo R3 Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře. Do úhradového mechanismu laboratorních odborností je mimo jiné zapracován mechanismus, který zajišťuje poskytovatelům minimální hodnotu bodu, a to ve výši 69 % hodnoty bodu v referenčním období pro odbornost 816 a ve výši 0,90 % hodnoty bodu v referenčním období pro ostatní odbornosti.

V segmentu radiodiagnostických služeb bude VZP ČR v roce 2022 navazovat na úhradový mechanismus, který byl uplatňován i v roce 2021, kdy výsledná úhrada je stanovena úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu, která je součtem variabilní a fixní složky úhrady, přičemž variabilní složka úhrady je závislá na počtech bodů a unikátních ošetřených pojištěnců v referenčním a aktuálním období. Výkony č. 89111 až 89131 budou hrazeny zvlášť výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,40 Kč a nebudou vstupovat do výpočtu celkové úhrady. Zavedeny jsou nové výkony programu časného záchytu karcinomu plic.

Základní hodnota bodu, jejíž výše je závislá na tom, zda poskytovatel vykázal v referenčním období některý z výkonů č. 89111 až 89131, bude ve výši 1,40 Kč, respektive 1,27 Kč, a může být ještě navýšena v návaznosti na splnění parametrů dostupnosti o 0,02 Kč.

Poskytovatelé, kteří budou provádět výkony počítačové tomografie (CT) a magnetické rezonance (MR), budou mít shodnou základní hodnotu bodu ve výši 0,60 Kč – a navíc mohou získat, mimo navýšení za dostupnost ve výši 0,02 Kč, i nárok na další navýšení hodnoty bodu

o 0,02 Kč, pokud doloží, že jsou po celý rok 2022 zapojeni do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat.

V odbornosti 806 (mamografický screening) a odbornosti 820 (screening karcinomu děložního hrdla) bude úhrada realizována výkonovým způsobem úhrady, bez omezení objemu, a to v odbornosti 806 s hodnotou bodu ve výši 1,19 Kč a v odbornosti 820 s hodnotou bodu ve výši 1,17 Kč.

Domácí zdravotní služby

V roce 2022 bude úhrada v odbornostech sestra domácí zdravotní péče, nutriční terapeut a porodní asistentka realizována úhradou výkonů ze seznamu zdravotních výkonů. Hodnota bodu pro jednotlivé výkony bude navýšena v souladu s úhradovou vyhláškou MZ. V souvislosti s navýšením osobních nákladů nositelů výkonů dojde také k významnému navýšení počtu bodů za většinu výkonů domácích zdravotních služeb v seznamu zdravotních výkonů.

Úhrada za domácí zdravotní služby je realizována s omezením celkové maximální úhrady, která vychází z průměrné úhrady vztažené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období) a počtu pojištěnců ošetřených v hodnoceném období. Při výpočtu celkové maximální úhrady bude také zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce.

Celková výše maximální úhrady bude oproti roku 2021 navýšena vyšším základním koeficientem, který bude navýšen v souladu s úhradovou vyhláškou MZ. Dále bude celková maximální úhrada navýšena ve vazbě na stanovená kritéria náročnosti péče. V případě, že poskytovatel ošetří více pojištěnců s vybranými diagnózami, než je stanovené procento z celkového počtu ošetřených pojištěnců, bude mu navýšen koeficient celkové výše úhrady i hodnota bodu.

Úhrada za péči o pacienty v terminálním stavu a pacienty na domácí umělé plicní ventilaci bude vyčleněna do režimu výkonové úhrady, tj. úhrady dle seznamu zdravotních výkonů, bez omezení.

Hrazené služby v odbornosti 914 – sestra pro péči v psychiatrii, budou s ohledem na Reformu psychiatrické péče hrazeny výkonovou úhradou bez omezení celkové výše úhrady. Hodnota bodu bude navýšena úhradovou vyhláškou MZ. I u této odbornosti dojde k navýšení počtu bodů za jednotlivé výkony v seznamu zdravotních výkonů. Úhrada této odbornosti se v souvislosti s výše uvedenými změnami pro rok 2022 navyšuje.

Úhrada domácí specializované paliativní péče o pacienta v terminálním stavu v roce 2022 bude realizována výkony uvedenými pro tuto odbornost v seznamu zdravotních výkonů. Pro úhradu této péče byla dohodnuta celková maximální výše úhrady, která vychází z průměrné doby poskytování této péče jednomu pojištěnci. Hodnota bodu bude pro tuto odbornost navýšena v souladu s úhradovou vyhláškou MZ. Současně dojde v seznamu zdravotních výkonů u této odbornosti k navýšení počtu bodů za jednotlivé výkony, které souvisí s navýšením osobních nákladů nositelů výkonů.

Zdravotní péče poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutá osobám umístěným u nich z jiných než zdravotnických důvodů

V rámci Dohodovacího řízení byla mezi zástupci poskytovatelů a zástupci pojišťoven uzavřena dohoda o úhradě s nárůstem úhrad oproti roku 2021 o 4 %. Úhradová vyhláška MZ pro rok 2022 s ohledem na veřejný zájem navýšila úhradu oproti uzavřené dohodě.

Úhrada bude v roce 2022 realizována v souladu s vyhláškou MZ následujícím způsobem: hrazené služby zvláštní ambulantní péče poskytované dle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb. budou hrazeny výkonově podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,23 Kč s tím, že celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku stanovenou jako vyšší z hodnot vypočtených jako násobek průměrné měsíční úhrady za unikátního pojištěnce v referenčním období a počtu kalendářních měsíců, ve kterých byly unikátnímu pojištěnci v hodnoceném období poskytovány zdravotní služby a indexu 1,24 a koeficientu navýšení, který může za stanovených podmínek nabýt hodnoty 1,02, nebo součtu počtu bodů za hodnocené období oceněných hodnotou bodu ve výši 0,93 Kč a hodnoty korunových položek v hodnoceném období.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Pro rok 2022 bude úhrada ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb realizována analogicky s úhradou, která bude definována v úhradové vyhlášce pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb.

Poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)

Pro rok 2022 byla v rámci Dohodovacího řízení uzavřena mezi zástupci poskytovatelů a zástupci pojišťoven dohoda o úhradě akutní lůžkové péče s variabilním růstem úhrad v akutní lůžkové péči o 4 % oproti roku 2021. S ohledem na veřejný zájem došlo vydáním úhradové vyhlášky MZ k navýšení úhrad v jednotlivých segmentech oproti uzavřené dohodě z Dohodovacího řízení pro rok 2022.

Referenčním rokem pro rok 2022 je rok 2019, mechanismus úhrady bude zachován jako v roce 2021, tj. vícesložkový způsob úhrady dle Klasifikace CZ-DRG. Hrazené služby jsou dle klasifikace CZ-DRG rozděleny do skupin A až H v návaznosti na stupeň heterogenity či homogenity. Struktura skupin A až H v příloze č. 10 úhradové vyhlášky MZ pro rok 2022 zůstává oproti roku 2021 zachována s výjimkou změny zařazení robotické chirurgie.

Paušální úhrada zahrnuje pouze heterogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny formou případového paušálu a v hodnoceném období jsou hrazeny rovněž paušální úhradou. Paušální úhrada bude realizována shodným mechanismem jako v roce 2021, s podporou vysoce specializované péče. Podmíněna je produkcí měřenou CZ-DRG (case mixem) s limitací celkové úhrady, která bude vycházet z produkce referenčního období. Nově je navýšení paušální úhrady vázáno na poměr dvou sad relativních vah, a to platově-indexovaných relativních vah a relativních vah dle Klasifikace CZ-DRG, přičemž podíl těchto vah vyjadřuje růst nákladů na danou DRG skupinu plynoucí z růstu platů. Celková úhrada bude krácena, pokud nárůst case mixu nebude odpovídat nárůstu počtu případů. Současně lze zohlednit vyšší produkci pomocí indexu změny produkce. Do paušální úhrady nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků a úhrada výkonů doprovodu.

Taktéž úhrada vyčleněná z paušální úhrady bude realizována shodným mechanismem jako v roce 2021. Úhrada je stanovena výpočtem z technicky nastavené základní sazby CZ-DRG, navýšené pro rok 2022, přičemž v důsledku implementace parametrů CZ-DRG dochází k vyšší míře sblížení individuálních základních sazeb s nižšími risk-koridory. Úhrada vyčleněná z paušální úhrady zahrnuje vysoce homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny převážně formou případového paušálu a v hodnoceném období jsou hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady. Zároveň zahrnuje i vysoce a středně homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady (porody a novorozenci).

Vyjmenované zdravotní služby, jsou hrazeny výkonovým způsobem. Nově je výše vstupní individuální základní sazby vázána na poměr dvou sad relativních vah. Do úhrady nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků a úhrada výkonů doprovodu.

V případě úhrady formou případového paušálu podle CZ-DRG jsou vyjmenované zdravotní služby (zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů, transplantace srdce, plic a jater) hrazeny výkonovým mechanismem ocenění s technicky nastavenou základní sazbou CZ-DRG.

Akutní psychiatrická péče je hrazena shodně, přičemž původní podmínka pro redukci case mixu se nově doplňuje o podmínku mediánu délky hospitalizace. Úhrada je poskytovateli navýšena, pokud plní transformační plán a kritéria poskytování akutní psychiatrické péče.

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

Pro ambulantní složku u poskytovatelů lůžkových služeb bude realizován shodný způsob úhrady jako v roce 2021, tj. ve třech variantách s tím, že poskytovatel dostane uhrazeno nejvyšší z nich. Vybrané zdravotní služby jsou hrazeny shodně jako u ambulantních poskytovatelů. Hodnoty bodu jsou stanoveny ve stejné výši jako u ambulantních poskytovatelů s tím, že nedochází k uplatnění maximálního stropu dle průměrné úhrady na unikátního pojištěnce, ale nově dochází za předpokladu splnění podmínek ke zvýšení či snížení výsledné hodnoty bodu vybraných výkonů a odborností dle jednotlivých příloh. Shodně jako v roce 2021 je úhrada v segmentu ambulantní péče bonifikována za nepřetržitý provoz.

Shodným mechanismem jako v roce 2021 bude probíhat úhrada za služby poskytované těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky k porodu a předporodní ambulantní péčí ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče. Jedná se o souhrnnou úhradu, kdy registrující ambulantní gynekolog odešle těhotnou ženu do vybrané porodnice za účelem registrace k porodu. Souhrnná úhrada pro rok 2022 je ve výši 1 979 Kč.

Mimo maximální celkovou úhradu ambulantní složky byla navržena úhrada za vybrané léčivé přípravky, výkony screeningu, výkony ústavní pohotovostní služby a další. Úhrada poskytovateli za péči na urgentním příjmu bude hrazena dle seznamu výkonů, přičemž horní strop pro výkonovou úhradu byl navýšen na 1,47 násobek úhrady roku 2020. Nově je nastavena úhrada pro poskytovatele splňující podmínky pro paušální bonifikaci za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu. Úhrada bude realizována paušální úhradou dle stanovených podmínek. Zdravotní výkony poskytnuté v rámci psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé při urgentním příjmu budou hrazeny s vyšší hodnotou bodu v rámci podpory reformy psychiatrické péče. V úhradové vyhlášce MZ pro rok 2022 jsou rovněž bonifikovány výkony pro odběr a vyšetření onemocnění Covid-19 nad rámec stanovené úhrady.

Dále je nově nastavena úhrada pro poskytovatele splňující podmínky pro paušální bonifikaci za zajištění paliativní péče u pacientů v terminálním stavu. Úhrada bude realizována paušální úhradou dle stanovených podmínek.

Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči byly navrženy shodným regulačním mechanismem jako v roce 2021.

Nákladná léčiva ve vazbě na Zvláštní smlouvu

VZP ČR zajišťuje svým pojištěncům v souladu s vyhláškou č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů, léčbu specifickými moderními a často velmi nákladnými léčivými přípravky ve vybraných zdravotních indikacích – diagnostických skupinách, v tzv. centrech se Zvláštní smlouvou. Na základě snahy zajistit definované diagnostické skupině pojištěnců maximálně racionální, bezpečnou a účelnou moderní farmakoterapii, dochází trvale k centralizaci nákladné péče specifickými léčivými přípravky na specializovaná pracoviště.

Stejně jako v předchozích letech budou i v roce 2022 do léčby pacientů v centrech se Zvláštní smlouvou vstupovat nové léčivé přípravky a budou se rozšiřovat indikační pravidla u stávajících léčivých přípravků na základě rozhodnutí správního řízení SÚKL. Nárůst nákladů na centrovou léčbu je obecně dán několika základními faktory: vstup nových léčiv do systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění, rozšíření indikačních pravidel u stávajících léčiv a dlouhodobá léčba pacientů (tzv. „chronické“ diagnostické skupiny). Náklady na centrovou péči v současné době vykazují největší plošnou dynamiku nárůstu v porovnání s ostatními segmenty péče.

V reakci na vstup nových léčivých přípravků na trh v České republice a s ohledem na vysokou medicínskou potřebu bude VZP ČR i nadále vyjednávat s držiteli rozhodnutí o registraci. VZP ČR bude i v roce 2022 připravovat odhad vstupu nových farmakoterapií do úhrad z veřejného zdravotního pojištění s cílem pružně reagovat na rostoucí počet centrových léků. S tím souvisí i aktivní uzavírání smluv o sdílení rizik s cílem zajištění dostupné léčby pro všechny pacienty, a to v souladu s „Metodikou pro posuzování léčivých přípravků“. Vstupem dalších biosimilars, resp. generických léčivých přípravků, lze předpokládat zpřístupnění léčby v dané diagnostické skupině většímu počtu pojištěnců.

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

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

V rámci Dohodovacího řízení byla mezi zástupci poskytovatelů a zástupci pojišťoven uzavřena dohoda o úhradě, účastníci řízení se dohodli na navýšení o 4 % oproti roku 2021. Úhradová vyhláška MZ pro rok 2022 stanovila s ohledem na veřejný zájem vyšší úhrady.

V tomto segmentu stanoví úhradová vyhláška MZ pro rok 2022 i nadále realizaci úhrady prostřednictvím paušální sazby za jeden den hospitalizace (dále jen „PSOD“), která je stanovena pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně. PSOD zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne, včetně režie k ošetrovacímu dni, úhradu za kategorii pacienta, paušální částku za léčivé přípravky a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření a výkony agregované do ošetrovacího dne podle seznamu zdravotních výkonů.

Hodnota PSOD se stanoví ve výši 109 % paušální sazby roku 2021 včetně příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu, hodnota PSOD 00026 se dále navýší o 16 %. Pro OD 00021 a 00026 se do 120. dne hospitalizace paušální sazba v kategorii pacienta 1, 2, 3, a 4 dále navýší o 3 %. Výše PSOD 00031, 00032, 00098 a 00099 se stanoví ve výši 104 % hodnoty PSOD roku 2021. Ambulantní péči bude hrazena stejně jako příslušný ambulantní segment, vč. regulačních omezení.

Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

Úhradová vyhláška MZ pro rok 2022 stanoví pro ošetrovací dny následné intenzivní péče (dále jen „NIP“), a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) úhradu podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,34 Kč pro OD 00015, 1,31 Kč pro OD 00017 a 1,30 Kč pro OD 00020. Maximální počet hrazených výkonů NIP na jednoho unikátního pojištěnce od 18 let věku je 90, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP. Maximální počet hrazených výkonů NIP o děti a dorost na jednoho unikátního pojištěnce je 365, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP. Prodloužení úhrady na více než 365 dní je možné jen s předchozím souhlasem pojišťovny.

Maximální počet hrazených výkonů DIOP na jednoho unikátního pojištěnce je 190, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko DIOP, včetně překladů na jiné pracoviště DIOP, překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem pojišťovny.

Prodloužení úhrady ve výši dle předchozího odst. na více než 190 dní je možné jen se souhlasem pojišťovny.

OD 00033 a 00035 budou hrazeny podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 1,09 Kč.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče a ozdravenské služby

V rámci Dohodovacího řízení byla mezi zástupci poskytovatelů a zástupci pojišťoven uzavřena dohoda o úhradě, účastníci řízení se dohodli na navýšení o 4 % oproti roku 2021. Úhradová vyhláška MZ pro rok 2022 stanoví s ohledem na veřejný zájem vyšší úhradu, a to pro komplexní a příspěvkovou lázeňskou péči pro dospělé, děti a dorost do 18 let úhradu za jeden den pobytu ve výši 118 % úhrady, která byla sjednána k 31. prosinci 2019. Úhrada ubytování a stravy průvodce pojištěnce bude ve stejné výši jako úhrada pro tyto složky u dospělých pojištěnců v komplexní péči.

Pro péči poskytovanou v ozdravovnách je vyhláškou MZ stanovena úhrada ve výši 1 068 Kč za jeden den pobytu, která se skládá ze složky ubytování, stravování a ozdravný program. Úhrada ubytování a stravy průvodce pojištěnce bude ve výši jako úhrada těchto složek u pojištěnců v ozdravenské péči.

Zdravotnická dopravní služba a zdravotnická záchranná služba

V segmentu zdravotnické dopravní služby (odbornost 989) bude realizována výkonová úhrada dle seznamu zdravotních výkonů. Hodnota bodu u tohoto segmentu je diferencovaná v závislosti na tom, zda poskytovatel poskytuje hrazené služby v nepřetržitém provozu, či nikoliv. Pro rok 2022 bude v tomto segmentu navýšena hodnota bodu v souladu s úhradovou vyhláškou MZ. Dále bude navýšena hodnota bodu pro výkon manipulace s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem vsedě nebo vleže.

Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709) a úhrada za přepravu pacientů neodkladné péče (sekundární převozy – odbornost 799) bude hrazena výkonově, tj. úhrada bude realizována výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů. V roce 2022 dojde u uvedených odborností k navýšení úhrady za zdravotní i dopravní výkony, a to v souladu s úhradovou vyhláškou MZ. Dále se navyšuje hodnota bodu u výkonu č. 06714, přičemž limitace úhrady za tento výkon se oproti roku 2021 mění s tím, že jednotlivým poskytovatelům bude uhrazen maximálně 1,05 násobek počtu výkonů poskytnutých a vykázaných v referenčním období.

Léky předepsané na recept

VZP ČR v rámci naplnění cílů aktivní lékové politiky bude nadále dbát na zajištění dostupnosti léčivých přípravků předepisovaných na lékařský předpis včetně kontinuálního snižování doplatků pro pacienty.

S ohledem na racionalizaci nákladů bude VZP ČR monitorovat vývoj cen léčivých přípravků napříč státy Evropské unie s cílem zajistit dostupnost léčivých přípravků v České republice za srovnatelných cenových podmínek jako v ostatních státech Evropské unie. Nástrojem, který bude VZP ČR využívat stejně jako v letech předchozích, budou smluvní ujednání uzavřená s Držiteli rozhodnutí o registraci léčivých přípravků, jako jsou Smlouva o úhradě, Smlouva o dohodnuté nejvyšší ceně a dále s cílem predikce nákladů v oblasti receptových léčivých přípravků smlouvy o limitaci rizik. Uvedená smluvní ujednání jsou efektivním nástrojem k zajištění dostupnosti léčivých přípravků a bezdoplatkových variant předepisovaných na lékařský předpis a současně pomáhají predikovat dopad na prostředky veřejného zdravotního pojištění v nadcházejícím období.

VZP ČR jako účastník správních řízení vedených Státním ústavem pro kontrolu léčiv ve věci regulace maximálních cen a výší a podmínek úhrady, bude i nadále přispívat k zajištění účinné, bezpečné a nákladově efektivní terapie.

Nástroje, které VZP ČR aktivně využívá, jsou doporučení preskripce ekonomicky nejvýhodnějších variant léčivých přípravků, a to prostřednictvím Pozitivního listu VZP ČR a v měsíčních intervalech publikovaného Přehledu léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění – AMBULEKY®. Snaha o racionální preskripci přispívá ke snížení nákladů na receptová léčiva a udržitelnosti výdajů z veřejného zdravotního pojištění.

Poskytovatelům lékařské péče bude i nadále hrazen výkon 09552 – Signální výkon výdeje jednoho druhu léčivého přípravku, základní dispensace a související administrativa. Oproti roku 2021 dochází v souladu s úhradovou vyhláškou MZ k navýšení úhrady na 18 Kč bez limitace celkového objemu úhrady.

Nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období bude poskytovateli uhrazeno 13 Kč za každé převedení listinného receptu do elektronické podoby, byl-li na základě tohoto receptu vydán pojištěnci léčivý přípravek hrazený z v. z. p.

Stejně jako v roce 2021 bude zřízen fond pro podporu poskytovatelů lékařské péče, kteří zajišťují dostupnost lékařské péče v odlehлых, nedostupných oblastech a fond k bonifikaci poskytovatelů lékařské péče za pohotovostní službu, tj. zajištění provozu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

VZP ČR bude i v roce 2022 pokračovat v aktivním procesu návrhů vytváření skupin zaměnitelných ZP s cílem zajištění dostupnosti ZP na poukaz a racionalizace nákladů z veřejného zdravotního pojištění. S ohledem na plánované zákonné navýšení úhrad v některých skupinách ZP bude VZP ČR i nadále využívat nástroje aktivní cenové politiky s cílem stabilizace rozpočtu. Jedním z nástrojů bude i kontinuální provádění kontrol ZP nově vstupujících do úhrad a kontrol již zařazených ZP v rámci Seznamu ZP hrazených na poukaz.

V roce 2022 předpokládá VZP ČR účinnost novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, jehož součástí bude změna přílohy č. 3 zákona, ve které je navrženo významné množství změn. Tyto změny budou představovat nové členění v oblasti domácí umělé plicní ventilace společně s novým systémem úhrad. V oblasti zdravotnických prostředků na zakázku dojde k navýšení úhrad z prostředků veřejného zdravotního pojištění a snížení spoluúčasti pacienta.

Zároveň dojde k přesunu zdravotnických prostředků pro pacienty s poruchou zraku do skupiny ZP pro korekci zraku – na zakázku. V segmentu optiky dojde k novému členění parametrů a výše úhrad, které byly projednány v rámci Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci při MZ. Předpokladem je navýšení úhrad zejména pro dětské pacienty. Pro tuto věkovou kategorii dojde k zákonnému navýšení úhrad i v oblasti stomických pomůcek s cílem zvýšení dostupnosti předmětných ZP pro širší populaci pacientů.

V návaznosti na zahájení testovacího provozu elektronické formy poukazu, tzv. ePoukazu v roce 2021, se od ledna 2022 předpokládá zahájení rutinního provozu. Elektronizace se bude týkat poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku, poukazu na brýle a optické pomůcky a poukazu na foniatrickou pomůcku. Cílem elektronizace v této oblasti je zlepšení dostupnosti poukazu pro pacienty a zefektivnění kontroly předepisovaných zdravotnických prostředků.

Náklady na léčení v zahraničí

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

Predikce nákladů pro rok 2022 na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům VZP ČR ve státech EU, EHS, Švýcarsku a Spojeném království je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu, dle vývoje v minulých obdobích a migrace osob, kteří čerpají zdravotní služby v zahraničí. Vývoj situace čerpání nákladů na léčení v zahraničí může být ovlivněn prodloužením lhůt pro předložení zahraničních faktur v souvislosti s pandemií Covid- 19.

Náklady na očkovací látky

V roce 2022 bude opět smluvně zajištěno stejné spektrum očkovacích látek jako v roce 2021. Oproti minulému období se ale předpokládá navýšení finančního objemu, a to u pravidelného očkování z důvodu uzavření nové rámcové smlouvy na dodávku očkovacích látek pro období let 2022–2025 a u nepovinného očkování z důvodu novely § 30 ZVZP, která vstupuje v platnost od 1. 1. 2022, a kterou jsou rozšířeny okruhy očkování hrazených z prostředků v. z. p., resp. změněny parametry výběru konkrétní očkovací látky.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému odboru kontroly a revize v roce 2022

Revizní a kontrolní systém akutní lůžkové péče

V akutní lůžkové péči budou pokračovat revize zaměřené na správnost kódování výkonů a diagnóz v systému CZ-DRG, které jsou klíčové pro úhradu zdravotních služeb. Revizní lékaři, zabývající se revizí akutní lůžkové péče, jsou připraveni odborně i technicky provádět revize v novém systému CZ-DRG. Revize se především zaměří na správnost kódování hlavních a vedlejších diagnóz, na správnost a úplnost kódování především kritických výkonů, DRG markerů a zvláště účtovaných položek (ZUP). Nadále bude posuzována oprávněnost hrazení hospitalizačních případů z veřejného zdravotního pojištění, odůvodněnost krátkodobých hospitalizací u případů, kde zdravotní péči lze poskytovat i ambulantní formou či v režimu jednodenní péče na lůžku. Součástí revizí budou také případy vyčleněné z paušální úhrady nebo hrazené případovým paušálem. Stálým trendem revizí akutní lůžkové péče je sledování a kontrola některých indikátorů kvality zdravotní péče (např. dekubitů,

komplikací chirurgické a interní péče). Revize u poskytovatelů lůžkové péče bude ad hoc rozšiřována i o šetření jejich vybraných ambulantních pracovišť, která vykazují nestandardní produkci co do rozsahu nebo spektra výkonů.

Priority kontrolní a revizní činnosti v Centrech se Zvláštní smlouvou

Kontrolní a revizní činnost bude obligatorně zaměřena na využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování zdravotní pojišťovně, a to především z hlediska objemu a kvality, včetně dodržování cen léčivých přípravků u poskytovatelů se Zvláštní smlouvou s nabytím účinnosti v roce 2021. Dále u poskytovatelů zdravotních služeb v rámci smluvního rozšíření úhrady o portfolia nových léčivých přípravků a léčivých přípravků v nových a nákladných diagnostických skupinách.

Oprávněnost úhrad ve výběru cílené onkologické léčby bude posuzována rovněž ve vazbě na výsledky vyšetření moderními zobrazovacími metodami a výsledky prediktivního testování a smysluplného molekulárního vyšetření, zahrnujícího mimo jiné i sekvenování nové generace.

Bazální, ze zákona definované kontroly budou probíhat se zaměřením, zda byly předepsány a uhrazeny léčivé přípravky v souladu s podmínkami stanovenými v rozhodnutí SÚKL o výši a podmínkách úhrady. V neposlední řadě budou probíhat kontroly pracovišť se Zvláštní smlouvou s ohledem na otázky oprávněnosti a správnosti vyúčtování a úhrady léčivých přípravků v rámci uzavřených Smluv o limitaci rizik.

Problematika povolování úhrady dle § 16 ZVZP

V oblasti posuzování nároku na výjimečnou úhradu podle §16 ZVZP došlo proti předchozímu období k mírnému nárůstu počtu žádostí (z 12 693 v roce 2019 na 13 479 v roce 2020), ale také k nárůstu nákladů na tuto péči. Na schvalování žádostí v oblasti §16 se promítá i institut Společných stanovisek s odbornými společnostmi zavedený v roce 2019, který definuje podmínky úhrady pro předemná léčiva a zejména je stanovena cena a dopad do rozpočtu; část z těchto léčiv poté vstoupilo do standardní úhrady. V roce 2020 a 2021 zaznamenala VZP ČR několik neúspěšných soudních sporů, kde až na jedinou výjimku judikatura dochází k závěru, že ke splnění požadavků §16 ZVZP postačuje pouhý fakt, že požadovaná léčba může být lepší než léčba hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Takový názor může vést jediné k tomu, že se budou podle § 16 povolovat prakticky všechny nehrazené zdravotní služby, a to bez ohledu na nákladovou efektivitu. Tento postoj je do budoucna neudržitelný, a může vést k nekontrolovatelné a nepředvídatelné expanzi nákladů na nehrazené zdravotní služby. Musíme vzít v úvahu, že jen v roce 2020 bylo registrováno v EU 39 nových molekul a v 83 případech došlo k rozšíření terapeutických indikací stávajících léčiv. Soudy svou současnou rozhodovací praxí zavádějí paralelní systém úhrad zdravotních služeb, kde nedochází k posuzování nákladové efektivity (předvídané zákonem a svěřené do kompetence SÚKL), ale jen absolutní výše nákladů, kdy sice nelze předpokládat že by jednotlivý případ či jednotlivá indikace vedl k destabilizaci systému veřejného zdravotního pojištění, ale s ohledem na množství stávajících a přicházejících nehrazených indikací se jedná o potenciálně závažný problém. V tuto chvíli plánovaná novelizace zákona č. 48/1997 Sb., formulaci § 16 nechává beze změn. Dále je plánováno, že v roce 2022 vstoupí v platnost změna zákonné úpravy, kdy pravděpodobně dojde ke změnám v procesu schvalování řady zdravotních služeb (včetně zdrav. služeb nehrazených podle § 16 ZVZP). Na tuto změnu se VZP ČR připravuje po procesní i personální stránce, což nebude jednoduché a nadále vytíží v roce 2022 zatím obtížně definovatelným způsobem jak revizní lékaře, tak právní službu pojišťovny.

Priority kontrolní a revizní činnosti dopravy

Kontrolní a revizní činnost v oblasti zdravotní přepravy bude nadále zaměřena zejména na kultivaci vykazování u poskytovatelů přepravy pacientů neodkladné péče (dále PPNP, odb.799) a poskytovatelů zdravotnické záchranné služby (dále ZZS, odb. 709). V souvislosti se zdravotní přepravou Covid-pozitivních pacientů bude dále kontrolováno, zda vykázané zdravotní výkony byly vykázané v souladu s operativními pokyny Ústředí VZP ČR, především v kódech přepravy transfuzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání, buněk a orgánů k transplantaci, přepravy lékařů nebo jiných zdravotnických pracovníků ke specializovaným a nezbytným výkonům, přepravy infekčních pacientů a v kódech VZP – manipulace s infekčním pacientem s prokázanou Dg. U07.1 při jízdě vozidly ZZS, PPNP nebo zdravotnické dopravní služby (dále ZDS, odb.989), přičemž u vybraných poskytovatelů bude provedena kontrola oprávněnosti indikace zdravotní přepravy.

V oblasti ZDS a PPNP budou probíhat kontroly s důrazem na odstranění zásadních nesrovnalostí ve vykazování množství ujetých kilometrů i vzhledem ke vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadovanou hrazenou službu poskytnout. Souběžně bude kontrolována oprávněnost a správnost indikací ke zdravotní přepravě pacientů.

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

Problematika zdravotnických prostředků

V oblasti zdravotnických prostředků posuzujeme ve smyslu novely zákona č. 48/1997 Sb. (změny v oblasti registrace, podmínek a výše úhrad zdravotnických prostředků), zákona č. 90/2021 Sb. a zákona č. 89/2021 Sb.

Zdravotnické prostředky předepisované na poukaz jsou změnou zákona registrovány procesem ohlášení na SÚKL a je zapotřebí sledovat aktualizace seznamu, které probíhají měsíčně. V zákoně zakotvený systém cirkulace zdravotnických prostředků je sice již platný od novely zákona, ale stále je nezbytné důsledně informovat ošetřující lékaře, firmy a klienty o jeho pravidlech, tak že pokud bude rozdíl mezi konečnou cenou a úhradou cirkulovatelného zdravotnického prostředku vyšší než 2 000 Kč, pak je zdravotnický prostředek primárně ve vlastnictví pojištěnce. Pojištěnec se může i v tomto případě rozhodnout pro dobrovolné zařazení zdravotnického prostředku do režimu cirkulace, kde vlastnictví zdravotnického prostředku náleží zdravotní pojišťovně.

Nadále jsou intenzivně řešeny všechny nedostatečnosti plynoucí ze zákona nebo kde není jednotný výklad nebo je potřeba úprav; probíhají jednání se zástupci odborných společností. Nadále není dořešena díkce § 16 zákona 48/1997 Sb., jehož nekonkrétní ustanovení jsou diskutována a způsobuje problém v oblasti zdravotních prostředků.

Opakovaně je připomínkována další novela zákona č. 48/1997 Sb., která má mimo jiné přinést významnou změnu v posuzování ve správním řízení a současně je intenzivně diskutována problematika e-poukazu jehož použití je zákonem č. 89/2021 Sb. umožněno.

Celá problematika úhrady zdravotnických prostředků je velmi živá a je nezbytné ji nadále kultivovat.

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

Komplement – laboratorní provozy a ambulantní péče

V segmentu laboratorních provozů bude kontrolní a revizní činnost zaměřena na kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázaných výkonů laboratorních vyšetření v souvislosti s výstupy z kontroly MZ, a to napříč všemi laboratorními odbornostmi. Důraz bude kladen převážně na odbornost 801 (klinická biochemie) a souběh ve vykazování základních biochemických parametrů. Dále odbornost 802 (laboratoř klinické mikrobiologie) v souvislosti s vykazováním testování na onemocnění Covid-19. Další sledovanou odborností bude odbornost 816 (laboratoř lékařské genetiky), kde bude kontrolováno zejména dodržování podmínek stanovených pro vykazování a úhradu VZP výkonů. V segmentu ambulantní péče bude kontrolní a revizní činnost zaměřena především na žadatele laboratorních vyšetření, kteří se podíleli na souběhu ve vykazování základních biochemických parametrů. Revizní činnost bude realizována souběžně v ordinacích žadatelů a na laboratorních pracovištích, kterými byla vyžádaná laboratorní vyšetření vykazována k úhradě.

Komplement – zobrazovací metody

V segmentu zobrazovacích metod bude revizní činnost zaměřena na pracoviště, která na základě provedených celorepublikových analýz vykázaných výkonů CT a MR, překračují dle vykázaného objemu kapacitní možnosti pracoviště. Revizní činnost bude dále zaměřena na pochybení při vykazování vybraných mezioborových výkonů a výkonů vykazovaných v nadprůměrných objemech, např. výkon 89813 (Konzultace nálezu rentgenologem cílená). Součástí šetření bude i nadále kontrola věcného, technického a personálního zajištění pracoviště. Pokračovat bude i šetření zaměřené na kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázaných CT výkonů u pacientů, u kterých byla současně poskytována a vykazována k úhradě péče odborností radiační onkologie.

Stomatologie

V období roku 2022 bude dokončena plošná celorepubliková kontrola realizovaná z dat informačního systému zaměřená na vykazování stomatologických výkonů a výrobků. Bude pokračovat kontrola poskytovatelů zubních lékařů s nasmlouvanými výkony stomatochirurgie, která byla zahájena v roce 2021. Na základě skutečností a podnětů zjištěných v rámci kontrol pak budou navazovat revize u vybraných poskytovatelů.

Priority kontrolní a revizní činnosti v oblasti následné péče

V oblasti následné péče bude nadále věnována pozornost „Riziku skryté sociální péče v lůžkových zdravotnických zařízeních. Revizní pracovníci regionálních poboček i Ústředí budou v roce 2022 provádět revize na skryté sociální hospitalizace v zařízeních následné péče. Kontroly Ústředí budou zaměřeny především na opakované překlady mezi poskytovateli následné lůžkové péče v rámci stejné odbornosti s cílem zamezit dlouhodobým hospitalizacím ze sociálních důvodů a hospitalizacím z důvodu Dg. Covid-19.

Ve vazbě na novelu vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. bude v odbornosti 913 sledován a analyzován nový kód výkonu za práci sestry v nepřetržitém nebo třísměnném pracovním režimu (výkon 06648) s cílem detekovat účelové vykazování bonifikačních výkonů (06645) za práci sester v době od 22.00 – 6.00 hod. a dále bude kontrolováno naplnění personální zajištění uvedeného v Příloze č. 3 Zvláštní smlouvy. Dále bude kontrola zaměřena na provádění antigenních testů v pobytových zařízeních sociálních služeb v době hospitalizace klientů v lůžkových zdravotnických zařízeních.

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

I v ostatních odbornostech nelékařských zdravotnických pracovníků (odb. 925 – domácí péče, 902 – fyzioterapie, 921 – porodní asistentka, 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu), které vykazují dlouhodobý nárůst vykázané zdravotní péče, budou probíhat kontroly zaměřené na účelnost poskytování zdravotních služeb s orientací na odhalování účelového nebo neefektivního vykazování.

Kontrolní činnost z informačního systému

Kontrolní činnost z informačního systému (IS) bude pravidelně aplikována a uplatňována jak nad pracovní oblastí, tak i nad archivní částí (archivní cache) za použití dostupných nástrojů IS (KVC – automatické kontroly výdajové části, s možností ručního spouštění; AD_HOC kontroly – přednastavené výběrové mechanismy s možností ruční parametrizace; výběry dat dle zadaných parametrů a další dostupné analytické nástroje vytvářené vlastní tvorbou VZP ČR pro zjištění nestandardního chování PZS.

Kontrolní činnosti „poloautomatické“ a automatické se budou zaměřovat především na dodržování platných pravidel stanovených legislativou nebo smlouvami s PZS na vykazování výkonů (i signálních), materiálů, léčiv a druhu dokladů s případnými vazbami na odbornost, diagnózu, obsah nasmlouvaných balíčků výkonů nebo ošetřovacích dnů. Konečné odmítnutí budeme uplatňovat dle vzniku chyb, tedy na žadatele nebo na poskytovatele zdravotní péče. Kontrolní činnosti budeme provádět komplexně a průběžně, periodicky nebo nárazově.

Poloautomatickými kontrolami se budeme zaměřovat na dodržování povolených frekvencí materiálů a výkonů bez nebo s případnou vazbou na diagnózu. Dále bude prováděna kontrola dávkování léčiv, očkovacích látek na den i období, četnosti vykázaného materiálu a oprávněnosti vykazování těchto léčiv a materiálu v návaznosti na SPC léčiva (očkovací látky), charakter pracoviště a diagnózu klienta, kontrola elektronicky předaných receptů. Nad archivní cache budou pravidelně aplikovány a uplatňovány kontrolní mechanismy i na ZUM, ZULP atd. Úhrada výkonů, ZULP nebo receptů vykázaných v rozporu s platnými podmínkami úhrady bude odmítána prostřednictvím Kontrolních zpráv. Současně bude probíhat centrální spuštění vybraných KVC kontrol a AD_HOC kontrol a předání jejich výstupů jednotlivým regionálním pobočkám pro následující posouzení správnosti a oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče.

Automatické kontroly výdajové části (KVC) probíhají po validaci přímo na vstupu nad dávkami od PZS odesílaných do pojišťovny. Základem automatických kontrol KVC i nadále bude průběžné zpřesňování a doplňování automatického kontrolního systému, respektive jeho řídicích číselníků a to tak, aby bylo zajištěno hospodárné vynakládání prostředků veřejného zdravotního pojištění. S probíhající kontrolní činností souvisí i průběžné vyhodnocování výstupů automatických kontrol výdajové části (KVC), podávání podnětů k aktualizaci řídicích číselníků těchto kontrol a předávání podnětů na regionální pobočky k navigaci revizí.

Se zaváděním nových kódů výkonů dochází i k zavedení nových kontrolních úloh a řídicích číselníků.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Náklady na zdravotní služby vycházejí z dohod, které byly uzavřeny v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2022 a z úhradové vyhlášky MZ pro rok 2022 (viz kapitola č. 4.3.2). S ohledem na veřejný zájem vydalo MZ úhradovou vyhlášku pro rok 2022 s jednotkovým nárůstem úhrad o 9 % oproti roku 2021.

Celkové náklady VZP ČR v roce 2022 budou ve výši 251 459 mil. Kč, tj. nárůst o 5,3 % oproti očekávané skutečnosti roku 2021. Nejvyšší náklady na zdravotní služby jsou plánovány na lůžkovou zdravotní péči ve výši 146 699 mil. Kč, tj. 58,3 % z celkových nákladů. Náklady na ambulantní zdravotní službu budou v roce 2021 představovat 24,4 % z celkových nákladů, náklady na léky a zdravotnické prostředky 12,9 % z celkových nákladů a ostatní náklady budou ve výši 4,4 % z celkových nákladů na zdravotní služby.

Střednědobý výhled na rok 2023 a 2024

Komentář k předpokládanému vývoji v oblasti smluvní politiky

Síť poskytovatelů zdravotních služeb představuje jednu z nejdůležitějších složek celého zdravotnického systému. Tvorba racionální, kvalitní a dostupné sítě poskytovatelů zdravotních služeb je a nadále bude pro VZP ČR klíčovou prioritou, při jejímž plnění kromě zákonných povinností zohledňuje nadále 6 základních pilířů pro tvorbu sítě smluvních poskytovatelů, kterými jsou mapy dostupnosti, Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., kapacity zdravotnických pracovníků, plánované i neplánované ukončení praxí a nabídkové seznamy.

V letech 2023 a 2024 bude VZP ČR nadále kultivovat síť smluvních poskytovatelů a současně reagovat na poptávku po zdravotních službách a stárnutí zdravotnických pracovníků. VZP ČR bude podporovat zlepšení dostupnosti zdravotních služeb v potenciálně ohrožených regionech, a to nejen pro nové poskytovatele, ale i v rámci stávajících poskytovatelů, prostřednictvím programů VZP PLUS. Nadále bude pokračovat realizace jednotlivých etap psychiatrické reformy.

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

ř.	Ukazatel	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v % ZPP 2022/ Oček. skut. 2021)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A.III., ř. 1) ZFPZ včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	238 844 500	251 459 000	105,3
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	60 686 000	61 455 000	101,3
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	8 205 000	8 976 000	109,4
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	14 479 000	13 355 000	92,2
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	10 815 000	9 749 000	90,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	3 664 000	3 606 000	98,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	2 765 000	3 101 000	112,2
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	1 880 000	2 087 000	111,0
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	9 811 000	8 681 000	88,5
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	7 919 000	6 616 000	83,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	1 353 000	1 477 000	109,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)			
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	539 000	588 000	109,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	2 265 000	2 324 000	102,6
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	2 090 000	2 201 000	105,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	155 000	91 000	58,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	18 979 000	20 496 000	108,0
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	1 563 000	1 739 000	111,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	28 000	31 000	110,7
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	50 000	65 000	130,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasmř. odb. kromě 913) ¹⁾			
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	2 252 000	2 370 000	105,2
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	137 612 000	146 699 000	106,6
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	126 628 000	134 665 000	106,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	30 766 000	31 564 000	102,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	75 188 000	79 982 000	106,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	5 500 000	6 261 000	113,8
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	80 000	90 000	112,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	15 094 000	16 768 000	111,1
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	800 000	787 000	98,4
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	7 191 000	7 853 000	109,2
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	5 161 000	5 636 000	109,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	1 551 000	1 694 000	109,2
2.2.3	pneumologie a fyziologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	337 000	368 000	109,2
2.2.4	ostatní	142 000	155 000	109,2
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	2 690 000	2 966 000	110,3
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	885 000	975 000	110,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	218 000	240 000	110,1

3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	2 168 000	2 413 000	111,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	2 130 000	2 371 000	111,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	38 000	42 000	110,5
4	na služby v ozdravovnách	19 000	21 000	110,5
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 375 000	1 505 000	109,5
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	2 692 500	2 470 000	91,7
7	na léky vydané na recepty celkem:	23 772 000	26 075 000	109,7
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	16 137 000	17 548 000	108,7
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	5 054 000	6 002 000	118,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	11 083 000	11 546 000	104,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	7 635 000	8 527 000	111,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	5 957 000	6 403 000	107,5
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 603 000	3 943 000	109,4
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	2 105 000	2 307 000	109,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 498 000	1 636 000	109,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 354 000	2 460 000	104,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondch ²⁾	806 000	838 000	104,0
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	550 000	572 000	104,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	3 170 000	2 964 000	93,5
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	37 000	44 000	118,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	1 170 210	868 500	74,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	240 014 710	252 327 500	105,1

Poznámky:

- 1) V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hraří, je nutno uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky ZFZP.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky Fprev minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky Fprev plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky Fprev.

Pozn. k řádce 1.9:

Zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb je poskytována zejména zdravotnickými pracovníky v odbornosti 913 (vykazováno na ř. 1.10) a ve výjimečných případech i praktickými lékaři, popřípadě jinými zdravotnickými pracovníky v rámci konsiliárních služeb. Náklady na tuto zdravotní službu jsou zahrnuty v rámci jednotlivých segmentů.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

V souladu s § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb., bude Fprev v roce 2022 naplněn převodem ze ZFZP ve výši 0,3 % celkového příjmu pojistného po přerozdělení.

Celková plánovaná tvorba dosáhne v roce 2022 výše 755,4 mil. Kč.

V případě, že bude nařízena podpora testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2, použije VZP ČR nad rámec zdrojů dle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb., další přiděl finančních prostředků ze ZFZP vždy do 60 dnů po skončení kalendářního měsíce, a to ve výši finančních prostředků, které byly v tomto kalendářním měsíci z Fprev vynaloženy na podporu testování.

Klientské programy VZP ČR financované z Fprev budou v roce 2022 realizovány s ohledem na medicínský přínos v rámci primordiální, primární, sekundární a terciární prevence. Nabídka příspěvků z Fprev je definována jako kompenzace finančních nákladů, které pojištěnec VZP ČR vynaloží v souvislosti s absolvováním aktivit prevence nad rámec hrazených zdravotních služeb. Jednotlivé klientské programy a jejich dílčí projekty jsou zakomponovány do jednotlivých kapitol Fprev určených MZ. Kapitoly jsou rozděleny na zdravotní programy, ozdravné pobyty a ostatní, z nichž každá kapitola má svůj rozpočet, u kterého probíhá monitoring vynaložených nákladů.

Všechny programy a dílčí projekty jsou posuzovány z hlediska efektivnosti, účelnosti a hospodárnosti vynaložených finančních prostředků. Jsou v souladu se „Strategickým rámcem rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030“. Při jejich nastavování se vycházelo ze zkušeností a čerpání příspěvků v letech 2019-2021.

Plánované náklady na preventivní programy dosáhnou v roce 2022 výše 868,5 mil. Kč.

Rezervou pro případnou úpravu rozpočtu Fprev pro rok 2022 budou disponibilní prostředky evidované k 31. 12. 2021. Limity rozpočtu na jednotlivé preventivní klientské programy budou v průběhu roku upravovány v případě, že by stanovený limit pro rok 2022 nepokryl celý kalendářní rok a preventivní klientský program by musel být předčasně ukončen.

Náklady na zdravotní programy

Jednotlivé zdravotní programy jsou rozděleny na prevenci kardiovaskulárních onemocnění, prevenci onemocnění diabetes mellitus, prevenci onkologických onemocnění a prevenci infekčních onemocnění. Tyto projekty jsou určeny široké veřejnosti a jsou nadstavbou zdravotních služeb/zdravotnických prostředků hrazených ze ZFZP a celonárodních screeningových programů.

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

V rozpočtu se počítá také s pilotními projekty, které budou reagovat na aktuální potřeby a snižování zdravotních rizik populace. Plánována je například podpora programů zaměřených na snižování obezity dětí i příspěvky podporující programy řízené zdravotní péče. V případě, že se pilotní programy osvědčí v praxi, budou v dalších letech zařazeny do standardní nabídky příspěvků z Fprev.

Celkové predikované náklady na programy zařazené v kapitole „Zdravotní programy“ jsou ve výši 647 mil. Kč.

Náklady na ozdravné pobyty

Náklady na ozdravné pobyty nejsou pro rok 2022 predikovány zejména z důvodu nejasné epidemiologické situace, která neumožňuje s dostatečnou garancí bezpečnosti a zdravotních benefitů a efektivní nákladovostí zorganizovat léčebně ozdravný pobyt.

Náklady na ostatní činnosti

Náklady na ostatní činnosti zahrnují náklady na klientské programy, určené ženám v graviditě či po porodu, bezpříspěvkovým dárčům krve a dárčům orgánů a novorozencům s porodní váhou do 1500 g. V případě nutnosti bude do této kapitoly zahrnut i příspěvek na samoodběrové testy zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných.

Celkové predikované náklady na programy zařazené v kapitole „Ostatní činnosti“ jsou ve výši 221,5 mil. Kč.

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

A. Fond prevence (Fprev)		Rok 2021	Rok 2022	(v % ZPP 2022/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	507 876	549 566	108,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 212 190	755 400	62,3
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	1 212 200	755 400	62,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.			
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	1 212 200	755 400	62,3
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (úplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	-10		
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	1 170 500	868 800	74,2
1	Preventivní programy	1 170 200	868 500	74,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	300	100,0
4	Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	549 566	436 166	79,4
B. Fond prevence (Fprev)		Rok 2021	Rok 2022	(v % ZPP 2022/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	536 158	578 101	107,8
II.	Příjmy celkem:	1 212 453	755 400	62,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	1 212 200	755 400	62,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.			
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	1 212 200	755 400	62,3
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	253		
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	1 170 510	868 800	74,2
1	Výdaje na preventivní programy	1 170 200	868 500	74,2
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	300	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	10		
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	578 101	464 701	80,4
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

Tabulka č. 6: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v % ZPP 2022/ Oček. skut. 2021)
1	Náklady na zdravotní programy²⁾		465 410	647 000	139,0
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		160 900	194 000	120,6
	Prevence diabetu mellitu		3 550	9 500	267,6
	Zdravé stárnutí		30 230	36 000	119,1
	Prevence duševního zdraví		25 000	40 000	160,0
	Prevence onkologických onemocnění		39 370	30 000	76,2
	Očkování		149 760	191 000	127,5
	Diétní programy		46 600	41 500	89,1
	Pilotní programy		5 000	105 000	2 100,0
	Programy pro chronicky nemocné		5 000		
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾		10		
	Mořský koník		10		
3	Ostatní činnosti²⁾		704 790	221 500	31,4
	Maminka a novorozenec		153 480	148 000	96,4
	Bezpríspevkový dárcce krve		51 310	73 500	143,2
	Testování zaměstnanců a OSVČ dle § 7 odst. 3 zákona č. 551/1991 Sb.		500 000		
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		1 170 210	868 500	74,2

Poznámky:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje k 31. prosinci kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky Fprev oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

5.2 Provozní fond

V souladu s § 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. je vytvářen a spravován PF, který slouží k soustředování zdrojů a k úhradě nákladů na vlastní činnost Pojišťovny, včetně předpisů do ostatních fondů. Hlavním zdrojem fondů je předpis přidělu ze ZFZP, který bude proveden ve výši maximálního limitu, kdy koeficient ve vzorci pro výpočet maximálního limitu činí 2,91 % z tzv. rozvrhové základny (pojistné po přerozdělení, penále, pokuty a přírázky k pojistnému a náhrady nákladů na hrazené služby).

Tvorba fondu pro rok 2022 je plánovaná ve výši **7 502 mil. Kč**. Oproti očekávané skutečnosti roku 2021 jde o růst ve výši 6,4 %. Předpis přidělu ze ZFZP je plánován ve výši 7 366 mil. Kč. Tento přiděl je doplněn o další položky (tvorba metodik a číselníků, tvorba příjmů související s exekučními náklady, záporné kurzové rozdíly atd.) a příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, tvorbu dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného vlastní činností.

Čerpání fondu v roce 2022 je plánováno ve výši **5 593 mil. Kč**. Oproti očekávané skutečnosti roku 2021 čerpání vzroste o 13 %, resp. o 8,2 % bez převodu do RF a odpisů. Tento nárůst souvisí především s růstem cen zboží, služeb a práce. VZP ČR i přesto plánuje v roce 2022, stejně jako v minulých letech, nedočerpat maximální limit nákladů na vlastní činnost. **Plánovaná úspora** mezi tvorbou a čerpáním je **v roce 2022 odhadována ve výši 1 909 mil. Kč**, resp. mezi příjmy a výdaji **1 897 mil. Kč** a bude alokována v konečném zůstatku jako finanční rezerva fondu.

Hospodaření PF bylo v roce 2020 a 2021 výrazně ovlivněno pandemií Covid-19. I přes stále nejistý vývoj pandemie, plánuje VZP ČR realizovat veškeré závazky vyplývající z běžné provozní činnosti (řádek A. III. 1.15 ostatní závazky). Proto jsou k zabezpečení níže uvedených činností alokovány zdroje ve výši **1 368 mil. Kč**:

- **Spotřeba energie:** oproti očekávané skutečnosti je plánován nárůst z důvodu probíhajícího celosvětového růstu cen energií. Pro zajištění hospodárnosti a transparentnosti nákupu energií budou také v roce 2022 soutěženy ceny energií formou vypsání veřejné zakázky.

- Opravy a udržování: zde jsou alokovány prostředky na opravy a údržbu budov (např. servis a opravy výtahů, povinné prohlídky a revize, úklidové služby, svozy odpadu, technická správa budov). Pro rok 2022 jsou plánovány vyšší náklady na tyto činnosti zejména z důvodu růstu cen služeb, materiálu a stavebních prací. V roce 2022 je plánována např. oprava pláštěů budov v Ostravě, Trutnově nebo Náchodě.
- Nájemné: růst nájemného reflektuje především riziko spojené s růstem inflace. Dále se v růstu nájemného v roce 2022 projeví úspora nájemného v roce 2021 z důvodu tzv. nájemních prázdnin souvisejících pandemií (v roce 2022 již bude nájem hrazen).
- Informační technologie: zde jsou alokovány finanční prostředky zejména na podporu aplikačního softwaru, na obnovu licenčního programu Microsoft Enterprise Agreement, na podporu programového vybavení ORACLE, na obnovu IPS, na služby síťového a bezpečnostního dohledu nad infrastrukturou VZP ČR a na obnovu zastaralé výpočetní techniky. Dále jsou zde plánovány provozní náklady spojené s uvolňováním a rozvojem informačního systému a rozvojem telemedicíny.
- Propagace: plánované finanční prostředky např. na nákup propagačních předmětů a vitamínových balíčků, na tisk reklamních a propagačních materiálů, na reklamní a kreativní služby, na nákup mediálního prostoru atd. V souladu s novou komunikační strategií je plánována celá řada preventivních témat s pozitivní motivací pojištěnců s cílem k postupnému zlepšování jejich životního stylu tak, aby v konečném důsledku byla dosažena úspora v poskytnuté péči ze ZFZP. Ve vizuálech VZP ČR a dalších komunikačních kanálech již nebude hlavním tématem výhradně akviziční činnost, nýbrž kultivace diskuse směrem k hledání zdrojů a komunikace velkých témat vedoucích k posilování prevence.
- Spotřebované nákupy: plánované prostředky na nákup tonerů, papíru a kancelářských potřeb, úklidových prostředků, obměnu interiérového vybavení atd. Položka je do značné míry ovlivněna kromě růstu cen komodit i předpokládanými nákupy ochranných a desinfekčních prostředků v souvislosti s pandemií Covid-19.
- Ostatní služby: zde se soustřeďují náklady na služby zabezpečující např. hromadnou korespondenci, poštovné, digitalizaci dokumentů, průkazy pojištěnců, skartaci dokumentů, audit účetní závěrky apod., ale i služby spojené se zajištěním informační bezpečnosti VZP ČR, kde oproti minulým obdobím dojde k realizaci tzv. penetračních testů a testů webových aplikací VZP ČR.
- Ostatní provozní náklady: zde jsou plánovány prostředky k zabezpečení ostrahy objektů, kde je plánován nárůst z důvodu vyšších mezd zaměstnanců dodavatelů těchto služeb, k zabezpečení obnovy a rozvoje systémů technické ochrany poplachových zabezpečovacích a tísňových systémů a elektronické kontroly vstupu. Dále pak jsou plánovány vyšší náklady na rozvoj zaměstnanců, který v době probíhající pandemie nebyl plně realizován, náklady spojené se zajištěním nákupu stravenek pro zaměstnance, zákonné pojištění zaměstnanců a majetku VZP ČR, ale také případné náklady spojené s povinným testováním zaměstnanců VZP ČR na Covid-19.

Podíl čerpání mzdových prostředků k celkovému čerpání PF je plánován ve výši 59,4 %. Oproti očekávané skutečnosti roku 2021 (63,5 %) tento podíl klesá. VZP ČR v rámci mzdové politiky dlouhodobě usiluje o udržení konkurenceschopnosti na trhu práce a udržení si kvalitních a stabilních zaměstnanců, ale i o retenci a nábor klíčových pracovních pozic např. specializované pozice v oblasti IT a zdravotní péče.

Odpisy pro rok 2022 jsou plánovány ve výši 450 mil. Kč. V roce 2022 dochází k výraznému nárůstu plánovaných odpisů, a to z důvodu vyšších investic souvisejících s uvolňováním a rozvojem informačního systému VZP ČR v rámci programu Restart NIS 2020.

Předpis přídělu do sociálního fondu je plánován ve výši 48,8 mil. Kč, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

VZP ČR již od roku 2016 v rámci nastavených úsporných opatření plní RF z disponibilních prostředků PF. V roce 2022 je tento mimořádný převod z PF prostřednictvím ZFZP do RF plánován ve výši **371,4 mil. Kč**. Celkem za období let 2016-2022 bude z úspor PF převedena do RF částka ve výši **1 927,4 mil. Kč**.

S ohledem na nejistou situaci spojenou v růstem cen komodit, služeb a energií, jejichž růst nelze přesně predikovat, budou v případě nezbytné potřeby navýšené v průběhu roku 2022 jednotlivé položky PF. Uvedené navýšení bude pokryto v rámci PF z konečného zůstatku z minulých období.

Konečný zůstatek BÚ k 31. 12. 2022 je u PF odhadován ve výši 13 635 mil. Kč.

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	9 162 712	11 267 045	123,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	7 052 603	7 502 217	106,4
1	Předpis přídělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	6 947 334	7 366 229	106,0
2	Předpis přídělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	300	31 068	10 356,0
5	Předpis mimořádného přídělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	260	100	38,5
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	20	20	100,0
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	69 900	75 500	108,0
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	28 200	28 200	100,0
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	5 946	1 000	16,8
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	643	100	15,6
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			

III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	4 948 271	5 593 266	113,0
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 554 225	5 160 953	113,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	2 304 057	2 437 693	105,8
1.2	ostatní osobní náklady	32 000	32 000	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	211 636	223 915	105,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	581 161	613 085	105,5
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 450	16 950	109,7
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	16 311	19 500	119,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	110	110	100,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	320 000	450 000	140,6
1.15	ostatní závazky	1 073 300	1 367 500	127,4
1.15.1	v tom: spotřeba energie	69 000	111 800	162,0
1.15.2	opravy a udržování	80 100	109 100	136,2
1.15.3	nájemné	133 900	146 000	109,0
1.15.4	náklady na informační technologie	446 200	528 900	118,5
1.15.5	propagace	58 800	130 100	221,3
1.15.6	spotřebované nákupy	36 700	45 000	122,6
1.15.7	ostatní služby	136 500	152 600	111,8
1.15.8	ostatní provozní náklady	112 100	144 000	128,5
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	46 081	48 754	105,8
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech		9 773	
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech		1 000	
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	130 187	1 377	1,1
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	217 777	371 409	170,5
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	11 267 045	13 175 995	116,9

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	9 531 861	11 737 411	123,1
II.	Příjmy celkem	7 046 614	7 501 817	106,5
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	6 947 334	7 366 229	106,0
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjem z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	300	31 068	10 356,0
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	260	100	38,5
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	20	20	100,0
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	12 500	12 500	100,0
10	Příjem Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 000	21 500	102,4
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	20 200	20 400	101,0
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	45 000	50 000	111,1

III.	Výdaje celkem	4 841 064	5 604 674	115,8
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 231 213	4 698 548	111,0
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	2 349 507	2 476 617	105,4
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	211 456	222 896	105,4
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	580 329	611 725	105,4
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	16 311	19 500	119,6
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	110	110	100,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 073 300	1 367 500	127,4
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	46 041	48 555	105,5
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	9 773	-
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	325 833	455 989	139,9
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	20 200	20 400	101,0
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	217 777	371 409	170,5
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	11 737 411	13 634 554	116,2
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	18 197	18 197	100,0

Poznámky:

- 1) V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi odděleními bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

V souladu s vyhláškou MF č. 418/2003 Sb. je vytvářen a spravován FRM, prostřednictvím kterého jsou realizovány investiční výdaje na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Hlavním zdrojem fondu je předpis přidělu z PF ve výši odpisů dlouhodobého majetku a dále příjem z prodeje majetku, tj. kladný rozdíl mezi zůstatkovou a prodejní cenou prodaného majetku. V roce 2022 je plánován prodej budov v Nymburku a Bruntále s dopadem do příjmu FRM ve výši 9,8 mil. Kč.

Tvorba fondu je plánovaná ve výši **465,8 mil. Kč**. Meziroční nárůst vychází z růstu odpisů, které budou v roce 2022 ovlivněny vyššími investicemi do IT a jejich zařazením do majetku.

Čerpání fondu v roce 2022 je plánováno ve výši **994,4 mil. Kč**. Tento růst souvisí zejména s novou strategií informačního systému, která má zabezpečit přechod vlastnických práv ze strany dodavatele na VZP ČR prostřednictvím postupného uvolňování, rozvojem informačního systému v letech 2021-2027, ale také s investicemi do datových center.

Investice do informačních technologií jsou plánovány pro rok 2022 ve výši **918,9 mil. Kč** a tvoří 92,4 % celkových nákladů. Konkrétně budou směřovány do:

- vývoje o podpory aplikací (cca 426,7 mil Kč), zejména
 - na uvolňování a rozvoj informačních systémů,
 - na aktivity související s rozvojem Telemedicíny a Open Delivery Framework
 - na řízení vztahů se zákazníky (CRM)

- datových center (cca 361,3 mil Kč), zejména
 - na obnovu zařízení vyvažování zátěže s funkcionalitou Application Delivery vrstvy
 - na náhradu firewallů a VPN
 - na obnovu IPS
- datových sítí (cca 92,1 mil Kč), zejména
 - na softwarově řízenou přístupovou vrstvu sítě
 - na nákup a implementaci systémů pro monitoring síťové infrastruktury a WAN
 - na nákup síťových prvků pro datová centra
- drobné výpočetní techniky (cca 38,8 mil. Kč), zejména
 - na nákup a implementace vyvolávacího a rezervačního systému
 - na nákup tiskových zařízení a spotřebního materiálu.

Stavební investice jsou plánovány ve výši **46,9 mil. Kč** a budou směřovány zejména:

- na rekonstrukci chlazení v objektu Ústředí VZP ČR
- na rekonstrukci kotelny na Ústředí VZP ČR
- na rekonstrukci střechy a venkovní terasy v Sokolově.

Ostatní investice jsou plánovány ve výši **28,6 mil. Kč** a budou směřovány zejména:

- na obnovu a rozvoj technické ochrany poplachových zabezpečovacích a tísňových systémů.

Konečný zůstatek BÚ FRM k 31. 12. 2022 je plánován ve výši **1 801 mil. Kč** a v souladu s novou strategií VZP ČR bude použit v dalších letech hlavně k financování budování programu „Restart NIS 2020“.

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 521 777	2 333 199	92,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	325 833	465 762	142,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	325 833	455 989	139,9
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	9 773	-
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	514 411	994 406	193,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	514 411	994 406	193,3
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	20 155	46 870	232,5
1.2	dopravní prostředky			
1.3	informační technologie	481 338	918 884	190,9
1.4	ostatní	12 918	28 652	221,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 333 199	1 804 555	77,3

B. Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2021	Rok 2022	(v %) ZPP 2022/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2021
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		2 518 174	2 329 596	92,5
II. Příjmy celkem		325 833	465 762	142,9
1 Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech		325 833	455 989	139,9
2 Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech				
3 Úroky z běžného účtu FRM				
4 Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech				
5 Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech				
6 Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech				
7 Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech				
8 Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech		0	9 773	-
9 Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech				
10 Příjem úvěrů na posílení FRM				
11 Mimořádné případy externí				
12 Mimořádné převody mezi fondy				
III. Výdaje celkem		514 411	994 406	193,3
1 Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech		514 411	994 406	193,3
2 Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech				
3 Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech				
4 Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech				
5 Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech				
6 Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech				
7 Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)				
8 Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu				
9 Mimořádné případy externí				
10 Mimořádné převody mezi fondy				
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III		2 329 596	1 800 952	77,3

5.4 Sociální fond

Zdrojem sociálního fondu je základní příděl ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných provozním fondem na mzdy a náhrady mzdy.

Sociální fond bude v roce 2022 čerpán v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. na účely specifikované v Kolektivní smlouvě a vnitřních předpisech VZP ČR. Ze SF budou poskytovány tyto sociální výhody:

- osobní konto (bezhotovostní forma čerpání na životní pojištění a penzijní připojištění, resp. doplňkové penzijní spoření)
- příspěvek na stravování
- sociální výpomoci
- příspěvek na celorepublikové sportovní akce pořádané pro zaměstnance VZP ČR
- příspěvek na očkování proti hepatitidě.

Konečný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2022 bude převeden do následujícího účetního období.

Tabulka č. 9: Sociální fond (v tis. Kč)

A. Sociální fond (SF)		Rok 2021	Rok 2022	(v % ZPP 2022/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	36 519	31 362	85,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	46 081	48 754	105,8
1	Předpis přídelu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	46 081	48 754	105,8
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídelu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Spłaty ze zápuček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	51 238	54 253	105,9
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	51 238	54 253	105,9
1.1	v tom: zápučky			
1.2	ostatní čerpání	51 238	54 253	105,9
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	31 362	25 863	82,5
B. Sociální fond (SF)		Rok 2021	Rok 2022	(v % ZPP 2022/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	33 959	29 762	87,6
II.	Příjmy celkem	47 041	48 555	103,2
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	46 041	48 555	105,5
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	1 000		
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Spłaty ze zápuček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	51 238	54 253	105,9
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	51 238	54 253	105,9
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	29 762	24 064	80,9
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

5.5 Rezervní fond

Režim hospodaření a nakládání s prostředky rezervního fondu je upraven ustanoveními zákona č. 551/1991 Sb. a prováděcí vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Výše RF činí min. 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění VZP ČR za předcházející 3 roky. RF se používá ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případě výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo pojišťovnou nezaviněného významného poklesu výběru pojistného. V těchto případech může výše rezervního fondu klesnout pod minimální výši.

Pro rok 2022 je plánováno pravidelné dorovnání RF do minimální výše 3 287 mil. Kč. Finanční prostředky ve výši **371,4 mil. Kč** budou převedeny opět z úspor PF prostřednictvím ZFZP. Z úspor PF je plnění RF prováděno od roku 2016 a celkově bude do roku 2022 činit **1 927,4 mil. Kč.**

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

A. Rezervní fond (RF)		Rok 2021	Rok 2022	(v % ZPP 2022/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 697 606	2 915 383	108,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	217 777	371 409	170,5
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	217 777	371 409	170,5
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	-
1	Přiděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 915 383	3 286 792	112,7
B. Rezervní fond (RF)		Rok 2021	Rok 2022	(v % ZPP 2022/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období¹⁾	2 697 606	2 915 383	108,1
II.	Příjmy celkem	217 777	371 409	170,5
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	217 777	371 409	170,5
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	-
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III¹⁾	2 915 383	3 286 792	112,7

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
	Propočtová základna pro výpočet limitu přídelu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2018	179 274 036		
2	Výdaje ZFZP za rok 2019	191 393 975	191 393 975	
3	Výdaje ZFZP za rok 2020	212 408 686	212 408 686	
4	Výdaje ZFZP za rok 2021		253 555 708	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	194 358 899	219 119 456	112,7
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 915 383	3 286 792	112,7

Poznámky:

- 1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- 2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.
Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.
Tvorbou v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídelu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

5.6 Jiná činnost

VZP ČR plánuje i v roce 2022 provozovat jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění.

Jedná se o zdaňované činnosti, které podléhají dani z příjmu právnických osob. Souvisí s hlavní činností VZP ČR, zejména s hospodárným využíváním majetku (nájem prostor sloužících podnikání, komerční prodej metodik a číselníků) a s prováděním zprostředkovatelské činnosti pro dceřinou společnost Pojišťovnu VZP, a.s. včetně výnosů z této majetkové účasti.

Při provozování zdaňované činnosti VZP ČR jako poplatník daně z příjmu právnických osob respektuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, především § 23 odst. 7 upravující ceny mezi ekonomicky spojenými osobami. VZP ČR zároveň dle § 7 odst. 5 zřizovacího zákona č. 551/1991 Sb., nepodniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění. Řídí se vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., vyžadující oddělené sledování a účtování veškerých nákladů a výnosů z této činnosti a jako plátce DPH zákonem č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty.

Pro rok 2021 se očekává kladný hospodářský výsledek ve výši 4,70 mil. Kč. Výši očekávaných výnosů za toto období ovlivňuje rozhodnutí valné hromady dceřiné společnosti Pojišťovny VZP, a.s., nevyplatit výnosy z majetkové účasti z dosaženého zisku po zdanění za rok 2020. Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 3,80 mil. Kč.

Hospodářský výsledek pro rok 2022 je plánován ve výši 4,98 mil. Kč. Podíly na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s. pro tento rok plánovány nejsou. **Plánovaný zisk po zdanění činí 4,03 mil. Kč.**

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

A.	Jiná činnost	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
I.	Výnosy celkem	27 047	29 575	109,3
1	Výnosy z jiné činnosti	27 047	29 575	109,3
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	22 352	24 598	110,0
1	Provozní náklady související s jinou činností	22 352	24 598	110,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	9 531	10 685	112,1
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	855	962	112,5
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	2 363	2 652	112,2
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	5 833	5 989	102,7
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	3 770	4 310	114,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	4 695	4 977	106,0
IV.	Daň z příjmů	892	946	106,1
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	3 803	4 031	106,0

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 920	104 920	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 920	104 920	100,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 800	104 800	100,0

Poznámky:

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

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

V řádku 3 je promítnutý stav dlouhodobého majetku, který v roce 2022 vzroste o 17,9 % zejména vlivem růstu plánovaných investic v roce 2022 (řádek 4.1) po odečtení odpisu majetku v odhadované výši 456 mil. Kč.

V řádcích 17, 18 jsou promítnuté plánované počty zaměstnanců VZP ČR. Pro rok 2022 je plánovaný mírný nárůst počtu zaměstnanců.

V řádcích 19-21 je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR pro rok 2021 a 2022 dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb. V obou letech je koeficient pro výpočet limitu nákladů na vlastní činnost ve výši 2,91 %.

V řádku 22 je skutečný příděl ze ZFZP do PF, který je ve výši maximálního limitu 7 366 mil. Kč.

V řádku 23 jsou zachyceny předpokládané konečné zůstatky závazků VZP ČR celkem ke konci období, a to v členění na závazky ve lhůtě a po lhůtě splatnosti. Výše závazků vůči PZS

ve lhůtě splatnosti vychází z nastaveného způsobu úhrad PZS. Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro rok 2021 i 2022 plánovány v nulové výši.

V řádku 24 jsou uvedeny celkové předpokládané pohledávky VZP ČR ke konci roku v členění na pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě i po lhůtě splatnosti, včetně evidovaných před správním řízením, pohledávky za PZS a ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti jsou uvedeny po odečtení opravných položek. Jejich výše je pro rok 2022 odhadována na 8 631 mil. Kč s meziročním růstem o 4,2 %.

V řádku 25 jsou pro rok 2022 uvedené dohadné položky pasivní v celkové výši 7 630 mil. Kč s plánovaným meziročním poklesem o 5,9 %. Tento pokles je způsoben vysokou výší dohadných položek k nákladům na zdravotní služby v roce 2021 v důsledku vydání tzv. Kompenzační vyhlášky zohledňující dopady epidemie onemocnění Covid-19. Dohadné položky pasivní pro rok 2022 se vztahují zejména k nákladům na zdravotní služby, a to ve výši 7 308 mil. Kč a 190 mil. Kč tvoří vyúčtování započitatelných doplteků na léky a potraviny pro zvláštní účely. Dohadná položka vztahující se k PF činí 132 mil. Kč.

V řádku 26 jsou pro rok 2022 plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 613 mil. Kč, z toho 260 mil. Kč tvoří dohadné položky k pojistnému, 10 mil. Kč k penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému, 40 mil. Kč k náhradám nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci, 302 mil. Kč k nákladům na zdravotní služby a 1 mil. Kč k PF.

V řádku 28 je plánovaná výše opravných položek k pohledávkám za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Odhad vychází z modelace tvorby opravných položek ve výši 10 % za každých ukončených 90 dnů pohledávek po splatnosti.

Tabulka č. 12: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	5 915 000	5 911 000	99,9
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 319 000	3 286 000	99,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	5 921 850	5 911 000	99,8
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 351 000	3 325 000	99,2
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 003 608	3 542 025	117,9
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	514 411	994 406	193,3
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	514 411	994 406	193,3
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	104 920	104 920	100,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	104 800	104 800	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splacení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijátá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	3 590	3 640	101,4
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	3 560	3 590	100,8
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozrhová základna pro propočet přídelů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	238 740 000	253 135 000	106,0
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	6 947 334	7 366 229	106,0
22	Skutečný přídel ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	6 947 334	7 366 229	106,0

III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	26 010 000	27 810 000	106,9
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	25 600 000	27 400 000	107,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	410 000	410 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	24 107 000	25 051 000	103,9
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	12 400 000	12 900 000	104,0
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	8 287 000	8 631 000	104,2
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	1 800 000	1 900 000	105,6
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	70 000	70 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 400 000	1 400 000	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	150 000	150 000	100,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	8 111 307	7 629 684	94,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	805 850	612 950	76,1
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	43 509	43 509	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	25 258 614	27 447 406	108,7
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	31 500	31 700	100,6
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	31 400	31 500	100,3

Poznámky:

- 1) V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasivní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).
- 2) V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátcí pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.
- 3) V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

7. ZÁVĚR

Po šesti letech setrvalého ekonomického růstu vykázala VZP ČR v roce 2020 deficitní hospodaření. Na pandemii celosvětového rozsahu nebyla žádná země ani firma připravena, takže reakce a přístupy ke zvládnutí pandemie vycházely z aktuálního vývoje a poznatků o tomto novém onemocnění. Postupně docházelo k omezování ekonomické aktivity i k uzavírání hranic, což značně poškozovalo hospodářství a narušilo dodavatelské řetězce. I VZP ČR musela ze dne na den řešit v nových podmínkách zabezpečení provozu, poskytování služeb, personální pokrytí a další činnosti. **Koronavirová krize zastihla VZP ČR připravenou, takže dostatečné finanční rezervy zabezpečily celkovou stabilitu a významným faktorem bylo i zvýšení sazby za státní pojištění.**

V roce 2022 se VZP ČR s největší pravděpodobností nepodaří dosáhnout vyrovnaného hospodaření. Důvodem je rozhodnutí o navýšení platů zdravotníků s ohledem na veřejný zájem, které způsobí navýšení nákladů na zdravotní služby oproti uzavřeným dohodám o 9,4 mld. Kč.

Základní fond zdravotního pojištění je z hlediska ekonomické významnosti určujícím fondem. **Příjmy ZFZP jsou pro rok 2021 predikovány ve výši 255,5 mld. Kč s meziročním růstem o 6,1 %.** Predikce příjmů vychází z předpokladu růstu české ekonomiky v roce 2022 o 3,5 %, růstu průměrných mezd o 3,7 %, resp. objemu mezd o 4,1 % a poklesu průměrného počtu registrovaných nezaměstnaných v průměru na 260 tis. osob. Dalším podstatným vlivem na vývoj příjmů bude navýšení platby za státní pojištění od 1. 1. 2022 o 200 Kč na 1 967 Kč měsíčně. Minimální mzda vzroste o 1 000 Kč na 16 200 Kč.

Náklady ZFZP jsou plánovány pro rok 2022 v celkové výši 261,4 mld. Kč (bez nefinančních položek) a meziročně vzrostou o 5,3 %. **Náklady na zdravotní služby byly stanoveny ve výši 251,5 mld. Kč a meziročně vzrostou o 5,3 %, po odečtení nákladů souvisejících s onemocněním Covid-19 činí nárůst 10,4 %.** V roce 2017 byly náklady na zdravotní služby ve výši 160,5 mld. Kč, za pět let do roku 2022 tedy vzrostou o vysokých 56,7 %, tj. o 91 mld. Kč. Tempo růstu nákladů zrychlilo zejména v krizovém roce 2020 o 15,8 %, ale i rok 2021 s 10,6% růstem se zařadí mezi výjimečné. Tyto roky byly samozřejmě silně ovlivněny pandemií, kdy byly hrazeny vícenásobné náklady spojené s touto krizí, zejména náklady na testování, očkování, různé kompenzace a bonifikace. VZP ČR bude hradit své závazky vůči PZS dle

výsledků Dohodovacího řízení a úhradové vyhlášky MZ. Na ambulantní péči plánuje VZP ČR vynaložit 61,5 mld. Kč (24,4 % z celkových nákladů), pro segmenty lůžkové péče je vyčleněno 146,7 mld. Kč (58,3 % z celkových nákladů), na léky vydané na recepty a zdravotnické prostředky na poukazy 32,5 mld. Kč (12,9 % z celkových nákladů) a ostatní segmenty 10,8 mld. Kč (4,4 % z celkových nákladů).

Čerpání provozního fondu a investic bylo v posledním období poznamenáno jak vícenáklady spojenými s pandemií, zejména nákupem dezinfekčních a ochranných pomůcek, tak odloženými nákupy a investicemi běžného charakteru. Negativním aspektem současného vývoje je vysoký růst cen komodit, zejména energií a stavebních materiálů. Problémem je i nedostatek materiálů, narušení dodavatelských toků i nedostatek pracovníků. Všechny tyto faktory se promítnou do zvýšených nákladů provozního fondu a FRM, kde se navíc v roce 2022 počítá s nakumulováním nákladů v souvislosti s budováním nového informačního systému.

Provozní fond bude v roce 2022 **naplněn ve výši 7,5 mld. Kč**, zejména převodem ze ZFZP ve výši 7,4 mld. Kč, tj. 2,91 % z rozpočtové základny dle ustanovení vyhlášky MF č. 418/2003 Sb. **Čerpání fondu** je plánováno ve výši **5,6 mld. Kč**, z toho 371 mil. Kč je plánován převod do RF, jako pravidelné roční doplnění do minimální výše. **Rozdíl mezi tvorbou a čerpáním činí 1,9 mld. Kč**, stejná výše úspory je plánovaná i v části cash-flow PF, tedy mezi příjmy a výdaji a bude alokována v konečném zůstatku fondu jako finanční rezerva. **Čerpání FRM** je plánované ve výši **994 mil. Kč**, z toho náklady na IT ve výši 919 mil. Kč.

Fond prevence bude naplněn do výše **755 mil. Kč** převodem ze ZFZP, tj. 0,3 % z rozpočtové základny dle ustanovení vyhlášky MF č. 418/2003 Sb. Náklady na preventivní programy jsou plánovány ve výši 868,5 mil. Kč. V roce 2022 se již nepočítá s úhradou nákladů samoodběrových antigenních testů pro firmy.

Rezervní fond plánuje VZP ČR v roce 2022 doplnit převodem z PF ve výši 371 mil. Kč. Tím **bude RF finančně naplněn v minimální zákonné výši 3,3 mld. Kč**. VZP ČR nebude v roce 2022 evidovat vnitřní ani vnější dluhy. Na bankovních účtech fondů veřejného zdravotního pojištění k 31. 12. 2022 je plánován zůstatek 20,1 mld. Kč, z toho 0,9 mld. Kč na bankovním účtu ZFZP. Celkový zůstatek na BÚ by pokryl výdaje VZP ČR na 28 kalendářních dní.

Odhad hospodaření VZP ČR v roce 2022 i ve střednědobém horizontu je zatíženo mnoha riziky, především:

- zpomalením nebo zastavením růstu tempa české ekonomiky v důsledku výrazného dalšího zhoršení epidemiologické situace
- zpomalením nebo zastavením růstu tempa české ekonomiky způsobené vypuknutím další globální ekonomické recese. Rizika lze detekovat v současnosti zejména ve vysoké zadluženosti států, firem i domácností, růstu inflace, politické nestabilitě a narušením dodavatelských toků
- zastavením valorizace plateb za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát ve střednědobém horizontu
- dalšími dodatečnými požadavky poskytovatelů zdravotních služeb nad rámec uzavřených dohod a úhradové vyhlášky
- vyšším než plánovaným růstem cen zdravotních výkonů a úhrad zdravotnickým zařízením způsobený vlivy vně VZP ČR
- vyšším než očekávaným růstem výdajů v oblasti spotřeby léků a zdravotnických prostředků

- poskytováním nových druhů nákladné zdravotní péče na vrub veřejného zdravotního pojištění
- výskytem dalších rizik, která nejsou v současnosti detekovaná, a která mohou zásadním způsobem ohrozit stabilitu systému v. z. p.

Vypuknutí pandemie ukázalo, jak je zaběhnutá ekonomická a společenská rovnováha křehká a snadno zranitelná. Do popředí důležitosti se ještě více než v minulosti dostalo zdravotnictví, jakožto hlavní činitel v této krizi. VZP ČR jako významný článek v systému veřejného zdravotního pojištění bude i nadále připravena pružně reagovat na další vývoj. **Ve střednědobém horizontu bude ale nezbytné provést podrobnou analýzu dopadů pandemie a navrhnout komplexní opatření pro zabezpečení udržitelného financování zdravotních služeb.**

V Praze dne 29. 11. 2021