Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN na rok 2022

(návrh)
listopad 2021

kód pojišťovny 205

Obsah

1. ÚVOD 5
2. OBECNÁ ČÁST 6
3. POJIŠTĚNCI 15
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ 16
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP 16
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP 23
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP 24
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS 24
4.3.2 Zdravotní politika 27
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost 29
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů 30
5. OSTATNÍ FONDY 37
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence 37
5.2 Provozní fond 41
5.3 Majetek pojišťovny a investice 46
5.4 Sociální fond 48
5.5 Rezervní fond 50
5.6 Jiná činnost (než je provozování v. z. p.) 52
6. PŘEHLED ÚDAJŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY 55
7. ZÁVĚR 61

Zkratky citované v textové části a tabulkových přílohách

ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
ČNB	Česká národní banka
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
DMS ELO	Document management system
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče
DRG	Diagnosis Related Group (skupiny vztažené k diagnóze)
DW	Data Warehouse (datový sklad)
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
FÚ	Finanční úřad
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
ICT	Informační a komunikační technologie
IS MD	Informační systém Microsoft Dynamics
LPS	Lékařská pohotovostní služba
MF	Ministerstvo financí ČR
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NIP	Následná intenzivní péče
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
Oček. skut.	Očekávaná skutečnost

OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
PF	Provozní fond
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SAS	Statistical Analysis Software
SF	Sociální fond
SIP	Systém integrované péče
SMS	Short message service
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

Právní předpisy citované v textové části a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.,	zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 563/1991 Sb.,	zákon o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.,	zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.,	zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.,	zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 500/2004 Sb.,	správní řád, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 23/2017 Sb.,	zákon o pravidlech rozpočtové odpovědnosti, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 24/2017 Sb.,	zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím právní úpravy rozpočtové odpovědnosti.
Zákon č. 95/2021 Sb.,	zákon o kompenzačním bonusu pro rok 2021.
Zákon č. 160/2021 Sb.,	zákon o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2021.

Vyhláška č. 134/1998 Sb.	vyhláška, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	vyhláška, 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. 376/2011 Sb.	vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění.
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	vyhláška o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami.
Vyhláška č. 305/2020 Sb.	vyhláška o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 396/2021 Sb.	vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022.
Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.,	o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.

1. ÚVOD

Základní charakteristika ZPP, zdroje čerpání podkladů

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2022 je základní vnitřní normou, která vymezuje hlavní cíle činností ZP, včetně podmínek a forem jejich věcného, odborného a organizačního zajištění. ZPP je zpracován v souladu s vyhláškou č. 125/2018 Sb. a dalšími citovanými právními předpisy, případně s jejich předpokládanými změnami.

ZPP na rok 2022 je sestaven při reflektování následujících skutečností:

- makroekonomické predikce pro roky 2021 – 2024 ministerstva financí a dalších významných institucí, které ovlivňují ekonomický vývoj v ČR,
- platby za státem hrazené pojištěnce, a to v částce 1 967 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- předpokladu inflačního a cenového vývoje v ČR a jeho vlivu na příjmovou a výdajovou část ZPP s promítnutím dopadu nově účinných právních předpisů,
- předpokladu vývoje v oblasti mezd a platů zaměstnanců, příjmů od OSVČ a OBZP,
- odhadu vývoje počtu pojištěnců v daných věkových skupinách a dle pohlaví,
- dohod ZP a PZS v rámci dohodovacího řízení na rok 2022, resp. všech následujících souvislostí promítnutých do konečného znění tzv. Úhradové vyhlášky pro rok 2022,
- dopisu MZ č.j.: MZDR 29149/2021-2/DZP, ze dne 16.9.2021, s informacemi MZ a MF o nákladech na COVID-19 v roce 2022 a o předání ZPP na rok 2022 a Střednědobého výhledu na roky 2023 – 2024,
- stanovených nákladových indexů pro jednotlivé věkové skupiny a pohlaví,
- předpokladu dalšího vývoje počtu a struktury PZS,
- prognózy podílu jednotlivých typů PZS na čerpání z celkového objemu prostředků určených na financování zdravotních služeb,
- analýzy skutečností roku 2021 známých v době zpracování ZPP.

Východiskem pro zpracování ZPP je ukazatel průměrného počtu pojištěnců pro rok 2022, který činí 1 286 000 osob. Pro stanovení a propočet předkládaných ukazatelů byla použita statistika dlouhodobě sledovaných dat získaných prostřednictvím IS ČPZP.

ČPZP je připravena zajistit svým pojištěncům místně a časově dostupné a kvalitní zdravotní služby. Záměrem ČPZP je proto i v roce 2022 uplatňovat efektivní nákup a organizaci zdravotních služeb, cíleně ovlivňovat jejich dostupnost a kvalitu, důsledně provádět kontrolu jejich poskytování a využívání. ČPZP se zaměřuje zejména na jejich vyúčtování jak z hlediska objemu tak kvality, a to současně s cílem realizace preventivních programů ve prospěch pojištěnců. V oblasti výdajů je dlouhodobou prioritou snaha o prosazení optimalizace způsobů úhrad zdravotních služeb a včasná úhrada oprávněných závazků vůči PZS.

2. OBECNÁ ČÁST

Sídlo ZP, statutární orgán

Obchodní firma:	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00
IČO:	47672234
Statutární orgán:	JUDr. Petr Vaněk, Ph.D., generální ředitel
Bankovní spojení:	ČNB, pobočka Ostrava
Telefon, e-mail:	597 089 205, posta@cpzp.cz
Internetová adresa:	http://www.cpzp.cz
ID datové schránky:	mk5ab8i

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna byla pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 28.9.1992, č.j. 23-22176/92-5 podle zákona č. 280/1992 Sb., a vznikla dne 1. prosince 1992 zápisem do obchodního rejstříku vedeného Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. 9632/96 bylo ke dni 1.7.1996 povoleno sloučení ZZP ATLAS - (Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna) se sídlem ve Zlíně, nám. T. G. Masaryka 588, IČO 49981829, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. ZZP ATLAS byla k 1.7.1996 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 19631/2009 bylo ke dni 1.7.2009 povoleno sloučení Zdravotní pojišťovny AGEL se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Zalužanského 1192/15, IČO 27832449, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna AGEL byla ke dni 1.7.2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 26749/2009 bylo ke dni 1.10.2009 povoleno sloučení České národní zdravotní pojišťovny se sídlem Praha 2, Ječná 39, IČO 49709917, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou včetně změny názvu Hutnické zaměstnanecké pojišťovny k datu 1.10.2009 na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00, IČO 47672234. Česká národní zdravotní pojišťovna byla ke dni 1.10.2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 15525/2012 bylo ke dni 1.10.2012 povoleno sloučení Zdravotní pojišťovny METAL – ALIANCE se sídlem Kladno, Čermákova 1951, PSČ 272 00, IČO 48703893, s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00, IČO 47672234. Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE byla ke dni 1.10.2012 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

Současná organizační struktura a její předpokládaná úprava v roce 2022

Správní rada České průmyslové zdravotní pojišťovny je nejvyšším orgánem ČPZP. Rozhoduje o zásadních otázkách týkajících se činnosti ČPZP jako celku.

Dozorčí rada České průmyslové zdravotní pojišťovny je kontrolním orgánem ČPZP. Dohlíží na dodržování obecně závazných právních předpisů a vnitřních norem ČPZP. Navrhuje auditorskou společnost Správní radě ČPZP na základě doporučení Výboru pro audit. Kontroluje plnění zdravotně pojistného plánu a projednává zprávy o výsledcích hospodaření a účetní závěrku.

Generální ředitel České průmyslové zdravotní pojišťovny je statutárním orgánem ČPZP. Řídí ZP v souladu s obecně závaznými právními předpisy a rozhodnutími správní rady, jedná za ČPZP a zastupuje ji ve vnějších vztazích.

Výbor pro audit v souladu se Statutem Výboru pro audit ČPZP sleduje zejména postup sestavování účetní závěrky, účinnost vnitřní kontroly a systému řízení rizik, účinnost interního auditu a proces povinného auditu účetní závěrky, posuzuje nezávislost auditora a auditorské společnosti, doporučuje auditorskou společnost Dozorčí radě ČPZP.

Vnitřní členění a činnost útvarů pojišťovny upravuje Organizační řád, který byl projednán a schválen správní radou ČPZP.

Organizační strukturu ČPZP tvoří šest úseků:

- úsek generálního ředitele,
- úsek finanční,
- úsek zdravotní,
- úsek obchodní,
- úsek ICT,
- úsek divizí.

Úseky zajišťují činnosti zejména v oblastech:

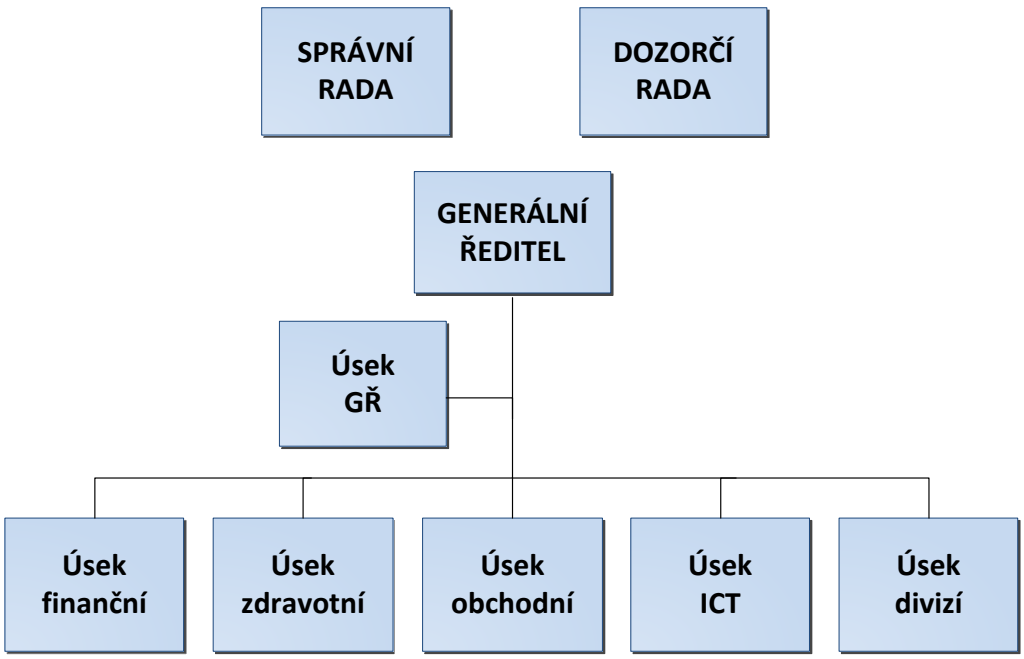
- realizace usnesení a rozhodnutí Správní rady ČPZP a orgánů státní správy,
- výběru pojistného, tvorby a údržby registrů pojištěnců a plátců pojistného,
- uzavírání a obnovování smluvních vztahů s poskytovateli zdravotních služeb,
- příjmu a zpracování dokladů o poskytnutých zdravotních službách, sledování nákladů na tyto zdravotní služby a provádění kontroly u poskytovatelů zdravotních služeb,
- hospodaření ČPZP, účtování, financování úhrad za poskytované zdravotní služby a nakládání s fondy České průmyslové zdravotní pojišťovny,
- kontroly ve vztahu k plátcům pojistného,
- propagace ČPZP, osvětové a informační činnosti,
- činností souvisejících s členstvím ČR v Evropské unii.

Pobočky zabezpečují na svých pracovištích činnosti zejména v oblastech:

- každodenního kontaktu s pojištěnci ČPZP (registrace a evidence pojištěnců, provádění změn v údajích o pojištěncích, vydávání a výměna průkazů pojištěnců, realizace příspěvků na preventivní programy z Fprev),
- kontroly placení pojistného a plnění oznamovací povinnosti plátců pojistného a pojištěnců,
- zprostředkování smluvního pojištění, cestovního pojištění a poskytování dalších služeb pojištěncům ČPZP,
- prezentace pojišťovny v terénu (propagace ČPZP na akcích, distribuce tiskovin, navazování kontaktů se zájmovými skupinami osob),
- převzetí dávek od PZS v papírové či elektronické podobě.

V roce 2022 pojišťovna nevylučuje optimalizaci organizační struktury směřující k zajištění racionalizace činností a zvýšení efektivity práce za účelem dosažení maximální hospodárnosti ve všech sférách působnosti ČPZP.

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ČPZP



Existující (nebo plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP

ČPZP je zakladatelem *Nadačního fondu prevence zdraví* (Nadační fond), který byl zřízen v souladu s usnesením Správní rady HZP ze dne 25. listopadu 1998. Nadační fond byl dne 7. prosince 1998 zapsán do rejstříku nadací a nadačních fondů vedeného Krajským obchodním soudem v Ostravě v oddílu N, vložka 64, IČO 25826476. Informace o zřízení a jmění Nadačního fondu je součástí *Výroční zprávy HZP za rok 1998*. Nadační fond byl zřízen za účelem financování zdravotní péče nad rámec zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění formou preventivních zdravotních programů a příspěvků.

Způsob zajištění služeb ZP ve vztahu k plátcům pojistného

Ve vztahu k plátcům pojistného bude dostupnost služeb zajišťována zejména prostřednictvím pobočkové sítě jednotlivých divizí. Plátci zde získají informace o nabízených službách, o zákonem stanovených povinnostech a o způsobu jejich plnění.

Služby pro plátce pojistného budou rovněž zajišťovány útvarem pro správu pojistného. Tento útvar je paralelně metodickým a informačním centrem pro zaměstnance pobočkové sítě v oblasti výběru pojistného. Metodiku a informace jí poskytují především oddělení výběru pojistného, která provádí kontroly odvodů plateb pojistného a vyměřují dlužné pojistné a penále formou výkazů nedoplatků, a samostatným oddělením pravděpodobné výše pojistného.

Plátci pojistného mohou také využít služby *Informačního centra ČPZP* a další sofistikované elektronické nástroje, kterými jsou *E-přepážka ČPZP*, *Portál ZP* a mobilní aplikace *Zdraví v mobilu*, jejichž služby jsou neustále rozvíjeny a zkvalitňovány. Tato média jsou nositeli nejen komplexního přehledu o nabízených službách a o systému veřejného zdravotního pojištění, ale také detailních informací určených pro konkrétní plátce pojistného.

K dispozici jsou rovněž přehledné webové stránky, které obsahují důležité údaje o ČPZP a dále informace týkající se odvodu a výše pojistného a vzorové formuláře určené pro plnění zákonem stanovené povinnosti.

V rámci svobodného pohybu pracovních sil v EU je okruh plátců zdravotního pojištění rozšířen i o zahraniční plátce, na které ČPZP nahlíží stejně jako na české plátce.

Způsob zajištění služeb ZP ve vztahu k PZS

ČPZP bude v roce 2022 zajišťovat kontakt s PZS zejména v oblastech:

- smluv uzavřených s PZS,
- cenových ujednání ke smlouvám s PZS,
- úhrad za poskytnuté zdravotní služby,
- informací o podmínkách pro uzavření smluvního vztahu,
- informační podpory praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v rámci diferencované kombinované kapitačně výkonové platby,
- Systému integrované péče,
- registrace pojištěnců u lékařů primární péče,
- kontrolní činnosti ČPZP,

- informačního, konzultačního a poradenského servisu ČPZP,
- spolupráce s ČLK, ČSK, ČLS JEP, orgány státní správy a sdruženími PZS,
- spolupráce s Kanceláří zdravotního pojištění při realizaci úhrad za ošetření v rámci EU,
- vzdělávací činnosti.

ČPZP uhradí zdravotní služby poskytnuté svým pojištěncům s cílem zachovat a zlepšit jejich zdravotní stav. ČPZP uhradí nezbytnou lékařskou péči, která bude poskytnuta jejím pojištěncům ve státech EU a v zemích, se kterými Česká republika uzavřela mezistátní smlouvy, uhradí péči neodkladnou.

ČPZP bude pokračovat v realizaci úhradových mechanismů s cílem snížit incidenci vyšších stádií chronických a civilizačních onemocnění, což ve svém důsledku zefektivní náklady vynaložené na léčbu těchto onemocnění u pojištěnců ČPZP. V oblasti primární zdravotní péče se jedná zejména o spolupráci s praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost prostřednictvím SIP.

Cílem SIP je optimalizace péče o stále rostoucí počet pojištěnců s chronickými onemocněními v ordinacích praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost a zajištění aktivní péče o bezpečí registrovaných pacientů sledováním lékových interakcí.

ČPZP bude i nadále informovat praktické lékaře o nákladovosti zdravotních služeb poskytnutých jejich pacientům ve všech segmentech zdravotní péče. V rámci programů bude ČPZP svým smluvním praktickým lékařům zajišťovat v dlouhodobém časovém horizontu podrobnou informační a datovou podporu s cílem zabezpečit kvalifikovaná rozhodnutí vedoucí k účelnému poskytování zdravotních služeb.

ČPZP se ve spolupráci s jednotlivými PZS bude případně zapojovat do specifických programů, zejména s vazbou na prevenci a screeningy, jejichž cílem je zlepšení zdravotního stavu pojištěnců. Výsledky bude možné použít i pro prognózu vývoje zdravotního stavu obyvatelstva a plánování potřeb zdravotních služeb.

Způsob zajištění služeb ZP ve vztahu k pojištěncům

Nejdůležitějším úkolem zdravotní pojišťovny ve vztahu ke svým pojištěncům je zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb v optimální síti smluvních poskytovatelů. Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb splňuje veškeré požadavky zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a o podmínkách jejich poskytování, zejména pak z hlediska zajištění její teritoriální a časové dostupnosti.

Klientský servis bude i v roce 2022 realizován převážně prostřednictvím pobočkové sítě, která je dle územního členění zastřešována třemi divizemi. Síť poboček pokrývá celé území České republiky. S ohledem na vývoj počtu pojištěnců a dosažení potřebné dostupnosti je počet poboček průběžně optimalizován. Síť poboček je postupně kultivována. Pobočky se stěhují z nevyhovujících prostor do nových, aby byl zajištěn dobrý dojezd a přístup k pobočkám, včetně bezbariérového vstupu pro imobilní občany a maminky s kočárky. Pro zkvalitnění služeb a zjednodušení plateb jsou pobočky vybavovány platebními terminály.

V roce 2021 byly pobočky v souvislosti s trvající epidemií nemoci COVID-19 dovybaveny stojany s dezinfekčními přípravky a také ochrannými plexiskly oddělujícími pracoviště zaměstnance ČPZP od prostoru pro klienty. ČPZP bude v případě potřeby i v roce 2022

dodržovat opatření minimalizující riziko nákazy. V krajním případě může přistoupit i k omezení provozu poboček a k bezkontaktnímu vyřizování požadavků klientů. Za tímto účelem ČPZP plánuje zakoupit sběrné boxy, prostřednictvím kterých budou moci klienti podat veškeré potřebné dokumenty.

ČPZP klade důraz na vysokou profesionální úroveň zaměstnanců poboček, která je předpokladem pro rychlou, vstřícnou, odbornou a spolehlivou obsluhu klientů, a na kvalitní zaměstnance, kteří akceptují a prosazují firemní kulturu. K tomu přispívá i proces kontinuálního vzdělávání zaměstnanců pobočkové sítě. Školení a semináře jsou zajišťovány interními i externími lektory, příp. také formou e-learningu nebo webinářů.

ČPZP pro své klienty každoročně vydává řadu tiskovin, ve kterých naleznou zejména aktuální nabídku programů a služeb hrazených nad rámec veřejného zdravotního pojištění, nabídku produktů pojišťovny, edukační texty a další informace.

Mobilní aplikace ČPZP *Zdraví v mobilu* je již pevnou součástí online služeb. Klienti ve stále větší míře používají jednotlivé funkce mobilní aplikace a pozitivně ji hodnotí. Za rok 2021 se opět navýšilo průměrné hodnocení mobilní aplikace, kterou si nainstalovalo již více než 220 000 uživatelů. ČPZP proto zintenzivnila rozvoj online služeb v mobilní aplikaci a současně také v *E-přepážce ČPZP*. V roce 2022 bude ČPZP ve vývoji nových funkcí pokračovat a bude zlepšovat i stávající funkce. Příkladem je možnost přidělení oprávnění na dítě z mobilní aplikace, doplnění preventivního programu Bonus plus do Proplácení preventivních programů, nová funkce žádosti o nový průkaz pojištěnce nebo oznámení dlouhodobého pobytu a další. V *E-přepážce ČPZP* a následně i v mobilní aplikaci budou v roce 2022 doplňovány zejména funkce pro plátce. Současně bude ČPZP usilovat o navýšení počtu online komunikujících klientů, registrovaných v *E-přepážce ČPZP*.

ČPZP bude nadále na svých webových stránkách zveřejňovat zejména aktuální informace o dění v pojišťovně, nabídce programů, kontaktech a připravovaných akcích. Pojištěnci si budou moci ověřit, zda je jejich ošetřující lékař smluvním partnerem ČPZP. Pro komunikaci s klienty bude dále aktivně sloužit elektronická podatelna nebo *Informační centrum ČPZP*, které denně vyřídí několik stovek dotazů pojištěnců, plátců pojistného i poskytovatelů zdravotních služeb. Klienti již běžně komunikují online prostřednictvím chatu. Rostoucí význam při komunikaci mají nejrůznější sociální sítě. ČPZP sleduje tento trend, a proto hodlá i v roce 2022 informovat své klienty prostřednictvím Facebooku o novinkách, soutěžích, volných pracovních místech apod.

ČPZP bude i v roce 2022, avšak s ohledem na vývoj epidemiologické situace v ČR, pokračovat v projektu *Prevence v mobilu*, v rámci kterého bude zasílat svým pojištěncům SMS, které jim připomenou termíny preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a u gynekologa. Předpokladem pro využití služby je ověření mobilního čísla na pobočkách ČPZP a aktivace služby. Cílem projektu je posílení účasti pojištěnců ČPZP na preventivních prohlídkách. Preventivní prohlídky mají klíčový význam ve snížení rizika výskytu závažných onemocnění i nákladů na následnou léčbu. Včasné odhalení příznaků vážného onemocnění navíc zvyšuje šance na úplné vyléčení. Proto byla v roce 2021 doplněna obdoba této funkce do mobilní aplikace *Zdraví v mobilu*, kdy se přihlášení klienti nemusí znovu registrovat – upozornění na preventivní prohlídky je jim zasíláno prostřednictvím mobilní aplikace automaticky. Tím je dosaženo většího počtu oslovených klientů.

Strategickým záměrem ČPZP je především udržení stávajících, získání nových pojištěnců a zlepšení všech výkonových ukazatelů. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna plánuje neustále zvyšovat úroveň nabídky poskytovaných služeb a proklientského přístupu, což se pozitivně odrazí ve spokojenosti stávajících klientů a v nárůstu počtu nových klientů.

Záměry rozvoje informačního systému

V roce 2022 se budou práce na IS ČPZP týkat postupného rozvoje jeho částí a modulů v souvislosti s vývojem okolních systémů, s požadavky interních procesů pojišťovny a s požadavky plynoucími z legislativních změn. Mezi nejvýznamnější plánované změny patří rozvoj výdajové i příjmové části informačního systému, rozvoj elektronických služeb pro klienty ČPZP a obnova části infrastruktury.

Výdajová část

Informační systém výdajové části je realizován na platformě DB Oracle. V roce 2022 se předpokládá další rozvoj a kultivace tohoto systému v oblasti rozšiřování a zkvalitňování kontrol zdravotních služeb v revizním systému. Bude pokračovat realizace úprav pro zajištění zpracování vyúčtování u poskytovatelů akutní lůžkové péče v systému CZ–DRG. Bude rozšiřován modul *Komunikace s partnery*, a to pro řešení reklamací vyúčtované zdravotní péče z podání v portálu ČPZP a mobilní aplikace *Zdraví v mobilu*, rozvoj evidence podnětů a žádostí na zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb a další oblasti dle zadání uživatelů. Další úpravy budou souviset s novou úhradovou vyhláškou a v návaznosti na vnější podmínky bude pokračovat vývoj používání elektronických verzí poukazů (e-žádanky) na vyšetření, transporty, lázně a případně další agendy. Jsou očekávány změny datového rozhraní Národního registru hrazených zdravotních služeb, vývoj balíčku předávaných informací při přechodu pojištěnce k jiné ZP a požadavek na aplikační podporu nově zřizované revizní komise. Další rozvoj bude dle požadavků uživatelů reakcí na aktuální legislativní změny a změny metodik a datového rozhraní mezi ZP a okolními subjekty. Některé z úprav byly přesunuty z plánu roku 2021, kdy byla jejich realizace pozastavena z důvodu řešení prioritních požadavků souvisejících s epidemií COVID-19.

Příjmová a finanční část

Příjmový a finanční modul je implementován na platformě IS MD Navision. V roce 2022 bude rozvoj příjmové a finanční části pokračovat v oblastech komunikace s informačními systémy veřejné správy a orgány veřejné moci. Komunikační rozhraní bude využito pro předávání informací v oblasti paušální daně a následně také pro novou formu komunikace s centrálním registrem pojištěnců. V rámci pokračování rozvoje elektronických služeb partnerům ČPZP budou realizována nová rozhraní na *E-přepážku* a mobilní aplikaci *Zdraví v mobilu* a navazující služby především v oblasti výběru pojistného. Významnou změnou bude úprava výpočtu penále za dlužné pojistné. ČPZP také plánuje rozvoj automatizovaného vytěžování vybraných dokumentů (přehled OSVČ, přehled o platbě pojistného za zaměstnavatele). Významným rozšířením bude funkcionalita pro uplatňování daňových exekucí a přímou komunikaci s bankami. Z důvodu upřednostnění urgentních změn a legislativních úprav souvisejících s pandemií COVID-19 byly některé rozvojové plány přesunuty do roku 2022. Další rozvoj bude dle požadavků uživatelů, reakcí na aktuální legislativní změny a změny metodik a datového rozhraní mezi ZP a okolními subjekty.

Datový sklad

ČPZP provozuje datový sklad v technologii SAS. Datový sklad bude nadále sloužit jako platforma sjednocující informace z jednotlivých modulů IS ČPZP a jako platforma pro výstup těchto dat pro další zpracování. V roce 2022 proběhne převod všech technologií datového skladu na platformu Linux zároveň s obnovou primárního datového serveru. Manažerský informační systém bude kontinuálně rozvíjen dle požadavků uživatelů zejména v oblasti sledování výkonnosti elektronických služeb klientům a partnerům ČPZP. Bude zahájena příprava na možnou výměnu vizualizační platformy.

Správa dokumentů, elektronický archiv a spisová služba

ČPZP provozuje systém DMS ELO - centrální úložiště dokumentů pro jednotlivé agendové systémy a WISPI s moduly spisová služba, datové schránky, E-spisovna a E-podatelna. V roce 2021 byl zahájen a v roce 2022 bude pokračovat projekt rozvoje a posílení elektronické komunikace s důrazem na vyšší využití zasílání dokumentů z agendových systémů elektronickou formou přes datové schránky, E-podatelnu a dalších forem elektronické komunikace. Na úrovni příchozích dokumentů bude kladen důraz na digitalizaci došlých dokumentů s dílčím využitím automatizovaného zpracování dokumentů v IS ČPZP. V roce 2022 bude provedena revize vlastních dokumentů v ČPZP s cílem převedení agend, které zatím využívají tisk, do digitální formy.

Portálové řešení obsluhy externích partnerů a klientů

ČPZP provozuje vlastní portál *E-přepážku* a dále používá v *Portálu ZP* některé společné funkcionality, především jeho modul elektronizace smluv s PZS. V roce 2022 bude zahájena rozsáhlá technická renovace rozhraní pro synchronizaci informací o identifikaci klientů a jejich oprávnění mezi *E-přepážkou* a *Portálem ZP*. Je připravována elektronizace agendy potvrzování bezdlužnosti pro celní správu i pro veřejnost. ČPZP se bude i nadále podílet na dalším rozvoji stávajících funkcí společného portálu zdravotních pojišťoven. Projekt e-ČPZP, jehož cílem je rozvoj elektronické komunikace s klienty a partnery ČPZP, bude pokračovat i v roce 2022, kdy je naplánován také redesign *E-přepážky*. Projekt web ČPZP se bude v roce 2022 rozvíjet dle požadavků odborných útvarů. ČPZP provozuje mobilní aplikaci *Zdraví v mobilu* navázanou na služby portálu ČPZP. V roce 2022 bude aplikace doplněna o další služby na základě analýz zaměřených na rozvoj elektronické komunikace s klienty ČPZP v rámci projektu e-ČPZP.

Infrastruktura

Základní technologickou platformou jsou servery na bázi procesorů Intel, operační systémy MS Windows a Linux, databáze MS SQL a Oracle. Investice v roce 2022 budou směrovány do komunikační infrastruktury, např. do obnovy firewallu a jeho posílení se zaměřením na zvýšení dostupnosti a obnovy části síťových prvků včetně serveru pro administraci sítě LAN. V roce 2022 bude ČPZP připravena dále posilovat technická řešení pro práci z domova. Je plánována výměna kamer na pobočkách z důvodu zvýšení bezpečnosti. I v roce 2022 bude realizována každoroční pravidelná obnova koncových zařízení, přestože očekáváme komplikace s dodávkami vzhledem k očekávané nepříznivé situaci na trhu.

Interní aplikace

V oblasti interních aplikací ČPZP se předpokládá využívání a rozvoj řešení realizovaných v předchozích letech a nepočítá se s významnou změnou aplikační architektury. Zůstane zachována orientace na groupwarové aplikace MS Exchange a MS SharePoint. V prostředí MS Sharepoint je provozován intranet ČPZP. Jeho další rozvoj bude pokračovat v roce 2022 dle požadavků odborných úseků. Ve stejném prostředí bude dodavatelsky realizována také nová verze Service Desku. Pro docházkový systém, řízení personální a mzdové agendy bude využíván a dále rozvíjen systém VEMA.

3. POJIŠTĚNCI

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

Hlavním cílem ČPZP v roce 2022 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene a zvyšování spokojenosti a loajality pojištěnců. Tento cíl bude zajišťován trvalým zlepšováním informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách ČPZP, oblastech jejího působení a dostupnosti zdravotních služeb. Problematika dostupnosti zdravotní péče, zejména primární zdravotní péče, je oblastí, kde má ČPZP dlouhodobě velmi dobré výsledky. Do budoucna je to však oblast, která si zasluhuje maximální pozornost všech zúčastněných subjektů - zdravotních pojišťoven, MŠMT, MZ, MF, krajských zastupitelstev i profesních sdružení lékařů. ČPZP neustále zlepšuje úroveň komunikace mezi zdravotní pojišťovnou, pojištěnci, zaměstnavateli i poskytovateli zdravotních služeb.

V roce 2021 eviduje ČPZP kladné saldo nově příchozích přeregistrovaných klientů. ČPZP bude rovněž v roce 2022 prostřednictvím své marketingové činnosti klást důraz na bohatou nabídku preventivních programů, vysokou kvalitu svých služeb, širokou síť smluvních PZS a finanční stabilitu, aby stávající pojištěnci neměli důvod měnit svou zdravotní pojišťovnu. ČPZP bude i v roce 2022 pokračovat ve vydávání informačních materiálů s cílem informovat veřejnost. Očekávaný počet pojištěnců ke konci roku 2021 je 1 284 000 a k 31.12.2022 pak 1 286 000 osob.

K dosažení plánovaného počtu pojištěnců přispěje zejména rozšiřování poskytovaných služeb, jejich kvalita a dostupnost. Zvyšování kvality služeb a vstřícný, odborný přístup všech zaměstnanců pojišťovny povede nejen k udržení stávajících, ale také k získání nových pojištěnců. Snahu o stabilizaci kmene pojištěnců podpoří nabídka preventivních programů zaměřených na rodiny s dětmi, s důrazem na nabídku programů podporujících prevenci závažných onemocnění a programů zaměřených na podporu zdravého životního stylu. Pro klienty je připravena i rozšiřující se nabídka možností elektronické komunikace, kterou se ČPZP snaží zjednodušit a zrychlit komunikaci mezi pojišťovnou a pojištěnci. Loajalitu pojištěnců a zodpovědnější přístup k péči o zdraví pojišťovna podpoří preventivně-motivačním programem Bonus Plus a projekty s vazbou na základní fond zdravotního pojištění.

Věková struktura pojištěnců ČPZP

Na základě dlouhodobého vývoje lze předpokládat, že v roce 2022 budou nejpočetněji zastoupeny skupiny pojištěnců ve věku 40 až 50 let.

Největším vlivem, který se odráží ve změnách struktury pojistného kmene, je bezpochyby demografický vývoj populace, kdy se hraniční ročníky přesouvají mezi jednotlivými věkovými kategoriemi.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

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	ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**4 019 864**	**2 218 567**	**55,2**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**44 932 415**	**47 797 290**	**106,4**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	30 568 500	31 683 000	103,6
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech[1)]	-200	-500	250,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	13 701 168	15 445 680	112,7
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	44 269 668	47 128 680	106,5
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky[1)]			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	63 000	63 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0	0,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	46	50	108,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí 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	135 500	151 760	112,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárcem pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcem 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	460 000	450 000	97,8
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	4 200	3 800	90,5
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst.1 písm. m) vyhlášky o fondech			
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			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů**	**46 733 712**	**49 215 649**	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	44 175 408	46 490 694	105,2
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	80 182	89 785	112,0
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)]	21 219	-368 631	-1 737,3
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídělů do jiných fondů	1 429 427	1 541 726	107,9
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech[2)]	46 829	69 051	147,5
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech[3)]	1 344 040	1 428 828	106,3
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech[4)]	38 558	43 847	113,7
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	130 000	150 000	115,4
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)]			
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	162 450	181 944	112,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	720	750	104,2
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	20 105	22 115	110,0
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	590	620	105,1
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	12	0	0,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	700 000	720 000	102,9
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	8 000	7 800	97,5
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy	107 000	100 000	93,5
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**2 218 567**	**800 208**	36,1

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**	**ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**4 561 302**	**3 220 313**	**70,6**
II.	**Příjmy celkem**	**44 075 142**	**46 883 997**	**106,4**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	30 145 900	31 231 152	103,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	13 701 168	15 445 680	112,7
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	43 847 068	46 676 832	106,5
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	64 818	60 000	92,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0	0,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	46	50	108,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	131 352	147 115	112,0
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	13	0	0,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárcem pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcem 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	31 844	0	0,0
III.	**Výdaje celkem**	**45 416 131**	**47 796 897**	**105,2**
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	43 731 710	45 950 149	105,1
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	95 507	106 970	112,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	1 364 457	1 544 118	113,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech[2)]	46 829	69 051	147,5
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech[3)]	1 279 070	1 431 220	111,9
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech[4)]	38 558	43 847	113,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			

4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	159 950	179 145	112,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	720	750	104,2
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	20 105	22 115	110,0
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	590	620	105,1
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1 999	0	0,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	136 600	100 000	73,2
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**3 220 313**	**2 307 413**	**71,7**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	**Specifikace ukazatele B II 1**	**Rok 2021 Oček. skutečnost**	**Rok 2022 ZPP**	**ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)**
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	28 115 415	29 113 602	103,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 700 125	1 777 300	104,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	330 360	340 250	103,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	**Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1**	**30 145 900**	**31 231 152**	**103,6**

Poznámky: **Příloha č. 2**

1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota 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 přídělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové 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 v příloze č. 8, 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 zaměstnanecká 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.

Plánovaná tvorba základního fondu zdravotního pojištění na rok 2022 zahrnuje:

- Předpis plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění od zaměstnavatelů a samoplátců, při jehož propočtu bylo přihlédnuto k:

  - plánovanému počtu pojištěnců v kategoriích plátců pojistného zaměstnavatel a samoplátce,
  - vybraným makroekonomickým ukazatelům publikovaným na webových stránkách MF s přihlédnutím k předpokládanému růstu české ekonomiky,
  - plánovaným platbám pojistného od FÚ za OSVČ v režimu paušální daně,
  - vývoji plateb pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2021.

- Předpis plateb plynoucích z předpokládaných výsledků přerozdělování pojistného, při jejichž propočtu bylo přihlédnuto k:

  - plánovanému počtu a věkové struktuře pojištěnců ČPZP,
  - celkovému počtu plátců pojistného,
  - plánovanému výběru pojistného v kategoriích plátců pojistného ČPZP zaměstnavatel, OSVČ a OBZP,
  - plánovaným vyměřovacím základům v rámci ČR s očekávaným nárůstem oproti skutečnosti roku 2021,
  - nákladovým indexům pro přerozdělování pojistného na v. z. p. pro rok 2022 stanoveným dle zákona č. 592/1992 Sb. a procentním podílům pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrady nákladných zdravotních služeb stanovených pro rok 2022,
  - plánovaným platbám pojistného od FÚ za OSVČ v režimu paušální daně,
  - platbám od státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, kdy platba za jednoho takového pojištěnce bude 1 967 Kč měsíčně.

- Výnosy z náhrad nákladů na hrazené služby.
- Předpis pohledávek za Kanceláří zdravotního pojištění.
- Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a náhradám nákladů na hrazené služby.

Příjmy na bankovních účtech ZFZP jsou očekávanou skutečnou výší příjmů, která byla stanovena na základě dlouhodobých zkušeností v oblasti plnění platebního režimu plátců pojistného.

Zdroje ZFZP budou čerpány v souladu se zněním vyhlášky č. 418/2003 Sb. zejména na úhrady závazků za zdravotní služby hrazené z v. z. p. a převody přídělů do PF, RF a Fprev.

Čerpáním ZFZP dle ZPP ČPZP na rok 2022 a výdaji na bankovních účtech ZFZP budou zejména:

- úhrady zdravotních služeb včetně korekcí, provedených kontrol a úhrad souvisejících s režimem poplatků a doplatků, jejichž výše vyplývá z analýzy vývoje nákladů na zdravotní služby a stanovení očekávaného nárůstu těchto nákladů v roce 2022,
- poplatky a poštovné související se ZFZP, v nichž jsou zohledněny poštovní poplatky související s povinností ZP uhradit pojištěncům částky převyšující zákonný limit doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- příděly finančních prostředků do PF, RF a Fprev,
- náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce,
- odpisy dlužného pojistného a penále. Jedná se o nedobytné pohledávky, viz kapitola 6.
- tvorba opravných položek k pojistnému a penále dle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč) z vybraných položek části A III a B II ZFZP

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)	Vazba na řádek
I.	**Příjmy celkem**	**44 075 142**	**46 883 997**	**106,4**	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	30 145 900	31 231 152	103,6	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	13 701 168	15 445 680	112,7	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	43 847 068	46 676 832	106,5	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	64 818	60 000	92,6	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0	0,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	46	50	108,7	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	131 352	147 115	112,0	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	13	0	0,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárcem pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcem určen účel bezúplatného 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	31 844	0	0,0	B II 17
E.	**Čerpání ve sledovaném období**	**Rok 2021 Oček. skutečnost**	**Rok 2022 ZPP**	**ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)**	**Vazba na řádek**
II.	**Čerpání celkem**	**45 895 712**	**48 337 849**	**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	44 175 408	46 490 694	105,2	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	80 182	89 785	112,0	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	21 219	-368 631	-1 737,3	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přídělů do jiných fondů	1 429 427	1 541 726	107,9	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k)	46 829	69 051	147,5	A III 3.1

	vyhlášky o fondech[1)]				
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	1 344 040	1 428 828	106,3	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	38 558	43 847	113,7	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	162 450	181 944	112,0	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	720	750	104,2	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	20 105	22 115	110,0	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	590	620	105,1	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	12	0	0,0	A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech				A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy	107 000	100 000	93,5	A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem[2)]	**-1 820 570**	**-1 453 852**	**79,9**	

Poznámky: **Příloha č. 2**

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.

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem vč. paušální platby [1)]	tis. Kč	163 170	182 694	112,0
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců [2)]	osoby	23 302	24 420	104,8
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	7 002	7 481	106,8

Poznámky: **Příloha č. 13**

1) Údaj vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) přílohy č. 2.

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

Od 1.1.2022 dochází k významné legislativní změně, která se týká výpočtu penále za neuhrazené pojistné na veřejné zdravotní pojištění. Namísto dosavadní procentní sazby, která činila 0,05 % dlužného pojistného za každý kalendářní den, ve kterém nebylo dlužné pojistné uhrazeno, bude výše penále stanovena podle práva občanského o výši úroku z prodlení. Na základě této skutečnosti lze od ledna 2022 očekávat nižší výši předpisu penále.

Kontrola odvodů pojistného na veřejné zdravotní pojištění a kontrola dodržování dalších zákonných povinností stanovených zaměstnavatelům i individuálním plátcům pojistného v zákonech č. 48/1997 Sb. a č. 592/1992 Sb., patří mezi hlavní činnosti ČPZP a bude soustředěna nejen na samostatná oddělení výběru pojistného, ale z důvodu zefektivnění a zrychlení kontrol bude využíváno pobočkových sítí jednotlivých divizí. Důraz bude kladen také na provedení kontrol u plátců - právnických osob v likvidaci nebo u plátců, u nichž bylo zahájeno insolvenční řízení.

Při kontrolách plateb pojistného u zaměstnavatelů budou porovnány předpisy vyplývající z podaných přehledů o platbách pojistného za zaměstnance, které obsahují součet vyměřovacích základů zaměstnanců, celkovou výši pojistného a počet zaměstnaných pojištěnců a provedené úhrady za ně. Pokud bude zjištěno, že zaměstnavatel nepředložil všechny přehledy, bude vyzván k jejich doložení a současně bude upozorněn na skutečnost, že v případě nesplnění zákonem stanovené povinnosti bude ve správním řízení stanovena pravděpodobná výše pojistného a následně vyčísleno dlužné pojistné a penále.

U individuálních plátců – osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů – bude kontrola odvodů pojistného prováděna na základě porovnání výše předpisů pojistného s provedenými úhradami. U osob samostatně výdělečně činných bude ověřeno splnění povinnosti doložit přehledy o příjmech a výdajích a budou zasílány výzvy k jejich dodatečnému doložení v případech, kdy plátci nesplní svoji povinnost odevzdat přehled do jednoho měsíce po podání daňového přiznání. V kategorii osob samostatně výdělečně činných je rovněž administrován režim paušální daně, v němž zaregistrované osoby hradí pojistné přímo finanční správě a takto vybrané částky pojistného jsou teprve následně přeúčtovány zdravotní pojišťovně prostřednictvím zvláštního účtu přerozdělování.

Kontroly plateb pojistného budou u všech kategorií plátců pojistného prováděny na základě údajů evidovaných v informačním systému ČPZP. Při zjištění dlužného pojistného bude plátci nejprve zaslána výzva k jeho úhradě, a to včetně souvisejícího penále. V případě neuhrazení dlužných částek bude dlužné pojistné a penále vyměřeno výkazem nedoplatků vydaným podle § 53 zákona č. 48/1997 Sb. Výkaz nedoplatků může být předmětem dalšího vymáhání, pokud plátce ani po jeho vydání neuhradí dlužné částky. Cílem ČPZP bude však dosažení dohody s plátcem pojistného na dobrovolné úhradě dlužných částek.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS

Záměry vývoje smluvní politiky

ČPZP zajistí prostřednictvím sítě smluvních PZS v roce 2022 svým pojištěncům zdravotní služby, které budou odpovídat jejich predikované potřebě jak v parametrech dostupnosti, tak i kvality a struktury.

ČPZP se bude nejen aktivně účastnit výběrových řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb konaných v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., ale i nadále, v případě potřeby, tato řízení sama iniciovat. Při optimalizaci a kultivaci sítě PZS bude spolupracovat s MZ, krajskými úřady, ostatními ZP, ČLK, ČSK a dalšími odbornými společnostmi.

ČPZP bude v roce 2022 aplikovat SIP společně s praktickými lékaři s cílem zlepšit, regulovat a optimalizovat poskytované zdravotní služby. SIP obsahuje nástroje a předpoklady pro aktivní ovlivňování a kontrolu nákladů na zdravotní služby, řízení a kontrolu kvality zdravotních služeb a usměrňování přístupu k nim. Lékař pečuje o pacienty s rizikem vzniku chronických onemocnění a pacienty s již prokázaným chronickým onemocněním. Mimo vlastní diagnosticko-terapeutický proces edukace pacientů ke zdravému životnímu stylu lékař dostává informace o lékových kontraindikacích u své klientely a s jejich využitím má možnost korigovat preskripci a lékové kontraindikace takto eliminovat.

S rostoucím tlakem na snižování průměrné ošetřovací doby pacienta na akutním lůžku bude ČPZP usilovat o zvýšení efektivity zdravotních služeb v rámci stávající ambulantní sítě. Budou podporovány ambulantní praxe provádějící diagnostickou a léčebnou činnost a zavádějící nové diagnostické a léčebné metody s použitím moderních technologií v plném úvazku lékařského místa. Současně bude ČPZP pokračovat v přesunu vybrané menší operativy do režimu jednodenní péče, respektive do režimu jednodenní péče na lůžku.

MZ, ZP a Psychiatrická společnost ČLS JEP podepsaly Memorandum o spolupráci při realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče, jehož výsledkem je způsob realizace Strategie reformy psychiatrické péče. Jedná se zejména o restrukturalizaci (redukce lůžek následné péče) psychiatrických nemocnic nebo alternativně jejich transformaci na fungování v novém uspořádání systému psychiatrické péče, kde bude těžiště v komunitní péči o pacienta.

V návaznosti na probíhající reformu psychiatrické péče ČPZP podporuje PZS při tvorbě komunitních a multidisciplinárních center a center duševního zdraví. ČPZP bude postupně uzavírat i v roce 2022 smlouvy s těmito centry doporučenými MZ, a to v objemu odpovídajícímu postupnému uvolňování kapacit psychiatrických nemocnic.

V souvislosti s výše uvedeným vznikem multidisciplinárních týmů a center duševního zdraví dochází k jejich další specializaci a tím i vzniku nových odborností, např. 360 - Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty, 920 - Psychiatrická ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty, 922 - Centrum duševního zdraví pro adiktologické pacienty. Zcela nově v letošním roce v rámci dotačního titulu MZ Program podpory nových služeb v oblasti péče

poskytované multidisciplinárním týmem duševního zdraví vznikla i odbornost 370 – Centrum duševního zdraví pro seniory.

Mimo tyto nově vzniklé typy zdravotní péče, které ČPZP při uzavírání smluvních vztahů plně podporuje, bude ČPZP rovněž podporovat v rámci reformy psychiatrické péče i smlouvy s PZS poskytujících psychologickou intervenci v krizových situacích.

ČPZP vnímá určitá rizika při tvorbě nového pilíře psychiatrické péče poskytovaných zdravotně-sociálních služeb mezi primární ambulantní a lůžkovou péčí psychiatrické péče, zejména v oblastech forem financování, oddělení sociálních služeb a zajištění odborným personálem.

ČPZP přihlédne před vydáním souhlasného stanoviska k uzavření smlouvy na místní a časovou dostupnost stávajících a plánovaných služeb, dále na personální zabezpečení a věcné a technické vybavení zdravotních služeb a rovněž na funkční vazbu těchto služeb na již smluvní psychiatrické nemocnice.

ČPZP bude i v roce 2022 dále podporovat prostřednictvím smluvních partnerů poskytování domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stádiu života. Postupně bude rozšiřovat smlouvy s mobilními hospici, a to v souvislosti s potřebou zajištění této péče rovnoměrně ve všech regionech ČR.

Při uzavírání nových smluvních vztahů s PZS se bude ZP řídit především:

- potřebami pojištěnců ČPZP,
- stávající situací ve zdravotnictví ČR,
- případnými změnami právních předpisů,
- požadavky garance časové a místní dostupnosti,
- potřebou optimalizace sítě smluvních partnerů.

ČPZP bude i v roce 2022 v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., zveřejňovat smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, a to včetně všech dodatků. Stejně tak bude ČPZP uveřejňovat smlouvy dle zákona o registru smluv č. 340/2015 Sb. ČPZP tímto podporuje transparentní přístup k informacím o hospodaření s veřejnými zdravotními prostředky.

V rámci řízení sítě poskytovatelů akutní i následné lůžkové péče bude ČPZP pokračovat v optimalizaci struktury a rozsahu lůžkového fondu v souvislosti s procesem obnovy smluv. ČPZP bude v roce 2022 reagovat na komplikovaně udržitelnou situaci poskytování lůžkových zdravotních služeb a předpokládá i sjednání úhrad nad rámec vyhlášky č. 396/2021 Sb., s cílem zajištění dostupnosti zdravotních služeb svým pojištěncům, například v oblastech plánované zdravotní a centrové péče.

V souvislosti s rozšiřováním smluvních vztahů u lůžkových zařízení o urgentní příjmy v odbornosti 719 bude ČPZP i v roce 2022 podporovat vznik urgentních příjmů. K jednotlivým žádostem ČPZP přistupuje individuálně, po splnění daných kritérií ze strany PZS, a to případně i po fyzické kontrole daného urgentního příjmu v lůžkovém zařízení.

ČPZP bude také dále participovat na rozvoji sítě specializovaných pracovišť, která zajišťují poskytování podpůrných zdravotních služeb pro těžce nebo velmi těžce nemocné dospělé i dětské pacienty a případně jejich rodinné příslušníky. Jde zejména o podporu vzniku tzv. nemocničních paliativních týmů *(Mezi základní kompetence paliativního týmu patří hodnocení*

a léčba bolesti a dalších symptomů pokročilého onemocnění, vedení komunikace závažných témat, zjišťování hodnot a preferencí pacienta, asistence při formulací cíle a plánu péče s respektem k preferencím pacienta i k léčebným alternativám i etickým a právním normám, koordinace mezioborové a multioborové rozvahy o cílech a plánu péče, koordinace zajištění adekvátní návazné péče, psychologická a spirituální podpora, edukace v oblasti zdravotně sociálních služeb, edukace a podpora profesionálů pečujících v základních medicínských oborech a další.) a tzv. center provázení *(Cílem systému provázení je zajištění kvalitní spolupráce zákonného zástupce nezletilého pacienta, ve smyslu nastavení efektivní doprovodné péče a léčebných podmínek pro těžce nemocné dítě. Péče je poskytována úzce vymezené skupině pacientů ve věku 0-18 let a jejich zákonným zástupcům. Jde o skupiny těžce nemocných dětí se vzácným onemocněním, s těžkým zdravotním postižením, s extrémně nízkou porodní hmotností.)*

Pokud bude pokračovat současná epidemiologická situace s onemocněním COVID-19, ČPZP bude reagovat na tuto problematiku příslušnými systémovými opatřeními a neprodleně informovat PZS. Ekonomické dopady pandemie ovlivní plánované výdaje.

S výše uvedenou problematikou onemocnění COVID-19 budou i v roce 2022 pokračovat přesuny v kapacitách lůžkového fondu jednotlivých nemocnic, a to směrem ke vzniku většího počtu infekčních oddělení s lůžky obsazenými pacienty na plicní ventilaci.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění v regionech působnosti ZP

ČPZP považuje současnou síť PZS pro potřeby svých pojištěnců za dostatečnou. V roce 2022 však ČPZP nevylučuje možnost doplnění počtu PZS v souladu se stanovenými parametry místní a časové dostupnosti, které ZP ukládá nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Síť smluvních PZS bude optimalizována v souladu s potřebami pojištěnců ČPZP. Mezi hlediska ovlivňující optimalizaci sítě smluvních PZS budou i nadále patřit zejména délka čekacích dob na vybrané druhy zdravotních služeb, možnost výběru PZS v odpovídající vzdálenosti od místa bydliště pojištěnce a počet pojištěnců v daném regionu. Při zajišťování dostupnosti zdravotních služeb v jednotlivých regionech zohledňuje ČPZP demografické a geografické zvláštnosti regionu.

ČPZP bude nadále analyzovat síť smluvních partnerů a v oblastech s klesajícím počtem smluvních lékařů, zejména v primární péči a stomatologii, bude ČPZP aktivně přistupovat k vyhlašování výběrových řízení na poskytovatele zdravotních služeb na příslušných krajských úřadech.

Ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů pro dospělé, Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost a ČSK bude ČPZP v segmentech primární péče při výběrových řízeních klást důraz na oblasti se sníženou dostupností zdravotních služeb. V takto vytipovaných oblastech bude ČPZP nabízet PZS finanční bonifikaci formou dohody o ceně.

ČPZP i v roce 2022 očekává již pozvolný nárůst počtu pracovišť NIP a DIOP, pracovišť následné péče, zejména následné rehabilitační péče a dlouhodobé péče a pracovišť hospicové péče. Bude přitom brát v úvahu demografický vývoj struktury obyvatelstva ČR a potřebu

zajištění péče pro vybrané rizikové skupiny pojištěnců, zejména v regionech s nižší dostupností.

Regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k PZS

ČPZP bude při realizaci regulačních omezení objemu poskytnutých zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění vycházet z rámce daného platnými právními předpisy. Pojišťovna rovněž předpokládá uplatnění individuálních smluvních regulačních omezení, a to zejména u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří se významným způsobem podílejí na celkovém objemu zdravotních služeb poskytovaných pojištěncům ČPZP.

Jednotlivá regulační omezení budou definována ve smluvních ujednáních pro příslušné hodnocené období a budou stanovena v přímé vazbě na způsoby úhrady péče pro jednotlivé segmenty sítě PZS. Kromě objemu péče bude parametricky regulována i spotřeba léčivých přípravků na lékařský předpis, zvlášť účtovaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a také objem indukovaných zdravotních služeb ve vybraných odbornostech.

Vyhodnocení regulačních omezení

Vyhodnocení a uplatnění nároků ČPZP plynoucích z regulačních mechanismů bude vůči poskytovatelům zdravotních služeb standardně realizováno v rámci konečného vyúčtování a finančního vypořádání úhrad za poskytované zdravotní služby po skončení příslušného hodnoceného období. Případné námitky poskytovatelů zdravotních služeb ke způsobu nebo výši uplatněných regulačních omezení budou projednány a v oprávněných případech ČPZP námitky zohlední v celkové výši úhrady za poskytnuté zdravotní služby.

4.3.2 Zdravotní politika

ČPZP bude realizovat zdravotní politiku s cílem profilovat se jako stabilní a silná ZP zabezpečující potřebné, dostupné a kvalitní zdravotní služby pro své pojištěnce za cenu respektující dlouhodobě udržitelný růst výdajů za poskytované zdravotní služby v ČR. Tyto principy byly významným způsobem promítnuty do procesu tzv. dohodovacího řízení o způsobech a výši úhrad pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb pro rok 2022, které bylo uzavřeno dohodami zúčastněných stran ve všech segmentech poskytování zdravotních služeb, kromě segmentu specializované ambulantní péče. ČPZP bude v roce 2022 při uplatňování své zdravotně-smluvní politiky vycházet z rámce daného vyhláškou a nebude v tak široké míře uplatňovat individuální smluvní ujednání a dále bude vycházet z objemu disponibilních prostředků pro úhradu nákladů vynaložených na poskytnuté zdravotní služby.

Nedílnou součástí zdravotní politiky budou také opatření a koncepty reagující na probíhající celosvětovou pandemii související s onemocněním COVID-19, které povedou ke zmírnění negativních dopadů do systému provozování a financování veřejného zdravotnictví v České republice. ČPZP bude rovněž v adekvátní a pro pojištěnce přínosné míře podporovat nové a nezadržitelné trendy v poskytování zdravotních služeb vyvolaných pandemií a vytvářet pro tyto nové formy zdravotní péče (např. distanční poskytování zdravotních služeb, telemedicína) vhodné koncepční a metodické rámce.

ČPZP bude důsledně uplatňovat dohodnutá smluvní ujednání včetně regulačních omezení při zachování objektivního přístupu k smluvním PZS tak, aby jejich dopady neomezovaly práva pacientů na uplatnění nároku na zdravotní služby. ČPZP bude současně aktivně reagovat na všechna opatření Vlády ČR a příslušných regulátorů systému veřejného zdravotnictví

a rovněž na potřeby pojištěnců i poskytovatelů zdravotních služeb vyplývající z probíhající pandemie, jež významným způsobem zasáhne do dění ve zdravotnictví také v roce 2022.

ČPZP bude prosazovat vlastní lékovou politiku, a to především prostřednictvím smluvních regulačních opatření a kontrolou opodstatněnosti preskripce léčivých přípravků, jejich dávkování a dodržování indikačních a preskripčních omezení. ČPZP plánuje i v roce 2022 společně s lékaři aktivně prosazovat optimalizaci spotřeby léčivých přípravků a zajistit informovanost pojištěnců o jejich spotřebě.

Samostatně i prostřednictvím lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven se bude ČPZP nadále podílet na procesech souvisejících se stanovením cen, výše a podmínek úhrad léčivých přípravků ve správních řízeních vedených SÚKL i při bilaterálních nebo multilaterálních vyjednáváních s držiteli oprávnění k výrobě nebo distribuci léčivých přípravků a zdravotnického materiálu, např. realizací smluv limitujících dopady do rozpočtu pojišťovny, nebo smluv o sdílení rizik spojených s implementací inovativních technologií. S touto aktivitou ČPZP rovněž souvisí problematika kontroly vykazování bonusů, slev a jiných obchodních protiplnění při nákupu léčivých přípravků a zdravotnického materiálu poskytovateli zdravotních služeb. Obdobně jako v roce 2021 ČPZP zahrne i v roce 2022 do smluv upravujících úhradové mechanismy příslušná ustanovení, jejichž cílem bude posílení transparentnosti a odpovědnosti dodržování závazných metodických pravidel pro vykazování poskytnutých zdravotních služeb (s důrazem na léčivé přípravky a zdravotnický materiál) tak, aby kontinuálně docházelo ke zvyšování efektivity alokace finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění.

ČPZP bude rovněž dále i v roce 2022 proaktivně participovat na verifikaci a kultivaci metodik, postupů a klasifikačních pravidel CZ-DRG, která byla plně implementována do úhradových mechanismů akutní lůžkové péče již v průběhu roku 2021.

Služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění bude ČPZP hradit dle mechanismů sjednaných v rámci individuálních smluvních ujednání vycházejících z vyhlášky. Úhradové mechanismy mohou zahrnovat:

- úhradu výkonovým způsobem se smluvně sjednanou hodnotou bodu,
- úhradu výkonovým způsobem do limitu maximální úhrady ve výši smluvně sjednaného procentuálního meziročního navýšení celkové úhrady,
- úhradu formou individuálně sjednané ceny za jednotku vybrané zdravotní péče,
- paušální úhradu, případovou paušální úhradu za hospitalizační péči klasifikovanou dle CZ-DRG, ambulantní paušální úhradu,
- modifikovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbu či kombinovanou platbu za diagnózu.

ČPZP je připravena i v roce 2022 vyčlenit část prostředků ZFZP nad běžný úhradový rámec daný vyhláškou č. 396/2021 Sb. na specializované a účelově cílené projekty, které umožní přenos nových medicínských postupů a technologií do klinické praxe a dále i v oblasti zlepšení dostupnosti a kvality poskytovaných zdravotních služeb, a to i s ohledem na územní a demografická specifika smluvní sítě v jednotlivých regionech ČR. Výše takto vyčleněných prostředků bude záviset na disponibilních zdrojích, protože i v roce 2022 očekáváme pokračování mimořádných nákladů na zdravotní služby v souvislosti s pokračující pandemií COVID-19. V této souvislosti si ČPZP vyhrazuje právo na individuální posouzení a schválení všech případných projektů.

Pokud v obecné rovině dojde u PZS k významným odůvodněným změnám v rozsahu, struktuře a objemu poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím, může ČPZP tyto změny projednat, písemně odsouhlasit a zohlednit v rámci konečného vyúčtování hrazených služeb.

Nesmluvním PZS bude ČPZP hradit pouze neodkladnou akutní péči dle vyhlášky č. 134/1998 Sb.

V oblasti přeplatků z pojištěncem uhrazených započitatelných doplatků za předepsané léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely dle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. v roce 2021 očekává ČPZP nárůst částky těchto přeplatků na celkovou částku cca 94 mil. Kč. Uvedená částka bude v roce 2021 vyplacena přibližně 80 000 pojištěncům. V roce 2022 ČPZP předpokládá pokračování rostoucího trendu z předchozích let a očekává nárůst částky přeplatků ze započitatelných doplatků na částku v celkové výši cca 108 mil. Kč. Tato částka bude v roce 2022 vyplacena přibližně 88 000 pojištěncům.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Revizní činnost je komplex činností prováděný revizními lékaři a odbornými pracovníky ve zdravotnictví způsobilými k vykonávání kontrolní činnosti. V ČPZP jsou uplatňovány mechanismy kontrolní a revizní činnosti prostřednictvím IS a vlastní činností revizních pracovníků.

V závislosti na vývoji epidemiologické situace související s šířením onemocnění COVID-19 ČPZP v případě nepříznivého vývoje v roce 2022 upřednostní distanční formu fyzických revizí před fyzickou návštěvou revidovaného pracoviště.

Cílem ČPZP bude v roce 2022 stejně jako v minulých letech snaha o maximální racionalizaci úhrad a minimalizaci neúčelného poskytování zdravotních služeb, resp. jejich účelového vykazování ze strany PZS. ČPZP bude pokračovat v rozšiřování prerevizních kontrol s cílem zajistit vyšší efektivitu alokace lidských zdrojů v oblasti revizních lékařů a revizních pracovníků a snížení střední doby identifikace podezřelého dokladu. ČPZP bude pokračovat v procesu koncepčního propojování systému kontrol prerevizních s postrevizními a naopak, včetně napojení na připravovaný systém evidence součinností s orgány činnými v trestním řízení.

S ohledem na detekované změny ve vykazování PZS vůči realizovaným kontrolám s cílem minimalizace záchytu bude na základě zjištěných skutečností průběžně docházet k rozšiřování definicí podezřelého vykazování. Také bude kladen zvýšený důraz na kontroly předkládaných papírových dokladů, ke kterým neexistuje ekvivalent příslušného datového rozhraní *Metodiky pro pořizování a předávání dokladů*.

Kontrolní činnost u PZS bude zahrnovat veškeré druhy a formy uhrazených zdravotních služeb, především však těch, které jsou z hlediska nákladů významné. Jedná se zejména o:

- lůžkovou péči,
- ambulantní péči,
- zdravotnické prostředky a léčivé přípravky.

Při fyzických revizích se kromě kontroly vykázané péče zaměří revizní lékaři ve spolupráci se smluvními útvary pojišťovny i na kontrolu personálního obsazení PZS.

Revizní lékaři budou i nadále věnovat zvýšenou pozornost procesu schvalování a posuzování zdravotních výkonů, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v intencích platné legislativy. U zdravotnických prostředků bude ČPZP upřednostňovat přidělování repasovaných zdravotnických prostředků v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.

V roce 2022 ČPZP očekává nasazení *ePoukazu* a z toho vyplývající zvýšený počet nejasností a chyb jak na straně indikující, tak na straně vydávajícího PZS. V této souvislosti bude v rámci získaných zkušeností zahájen vývoj nových kontrol využívajících plně elektronickou evidenci. U zdravotnických prostředků dochází i k dílčím obměnám v rámci kategorizace dle zákona č. 48/1997 Sb., kde ale není očekáván významný vliv těchto změn na rozdíl od předcházejícího roku.

U léčivých přípravků budou kontroly zaměřeny především na respektování indikačních omezení stanovených rozhodnutím SÚKL. V roce 2022 ČPZP předpokládá další kultivaci zavedených kontrol na základě získaných zkušeností z provozu elektronické preskripce. Součástí bude i prohlubování kontroly oprávněného výdeje individuálně připravovaných léčivých přípravků a jejich složení v rámci úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění na základě opatření obecné povahy SÚKL.

V souvislosti s novelou zákona č. 48/1997 Sb. bude od 1. ledna 2022 pojišťovna implementovat změny ve schvalovací a posuzovací činnosti, a to zejména v souvislosti s §19 a §20. Zde je mimo jiné očekávána zvýšená administrativní zátěž jak na straně pojišťovny, tak i na straně účastníka řízení - pojištěnce. V souvislosti se zněním odstavce č. 4 §19 ČPZP předpokládá u návrhů na posouzení nároku s nejednoznačným, neúplným nebo nejasným vyjádřením žadatele změnu ve svém postupu od 1. ledna 2022. Tyto případy v závislosti na míře nedostatku budou nově posuzovány v souladu s odstavcem č. 5 přísněji - pouze v režimu správního řízení – bude žádáno doplnění nároku, nebo budou žádosti zcela zamítnuty.

V rámci expertní a poradenské činnosti budou revizní lékaři ČPZP poskytovat pomoc při řešení dotazů a podnětů klientů na poskytování zdravotních služeb a podílet se na řešení žádostí o součinnost Policie ČR.

Úkolem revizních pracovníků v roce 2022 zůstává dohlížet na účelné a hospodárné poskytování zdravotních služeb pojištěncům ČPZP v souladu s platnými právními předpisy.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)
I.	**Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A** (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) **ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období** (součet ř. 1–12)	**44 175 408**	**46 490 694**	**105,2**

	v tom:			
1	**na ambulantní péči celkem** (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	**13 646 651**	**14 305 869**	**104,8**
1.1	v tom: **na zdravotní péči v oboru zubní lékařství** (odbornosti 014–015)	**1 825 667**	**1 978 112**	**108,4**
1.2	**na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost** (odbornosti 001 a 002)	**3 338 689**	**3 614 007**	**108,2**
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	2 191 381	2 370 895	108,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	1 147 308	1 243 112	108,4
1.3	**na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví** (odbornosti 603, 604 a 613)	**706 259**	**765 271**	**108,4**
1.4	**na léčebně rehabilitační péči** (odbornost 902 a 917)	**473 883**	**512 247**	**108,1**
1.5	**na diagnostickou péči** (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	**2 196 094**	**1 939 938**	**88,3**
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 829 718	1 546 819	84,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	282 528	305 297	108,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	83 848	87 822	104,7
1.6	**na domácí péči** (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	**287 070**	**304 582**	**106,1**
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	274 444	290 873	106,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	15 297	15 873	103,8
1.7	**na specializovanou ambulantní péči** (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	4 421 241	4 774 941	108,0
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům 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.“))	509 348	575 350	113,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3 822	4 244	111,0
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)	7 288	7 754	106,4
1.9	**na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb** (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)[1)]	**0**	**0**	**–**
1.10	**na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb** (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	**390 460**	**409 017**	**104,8**
2	**na lůžkovou zdravotní péči celkem** (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího 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)	**22 710 163**	**24 519 320**	**108,0**

2.1	v tom: **samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)**	**20 329 814**	**21 988 710**	**108,2**
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")	6 808 050	7 304 782	107,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	10 184 890	10 878 254	106,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	21	0	0,0
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	621 432	659 400	106,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 715 421	3 146 274	115,9
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	273 930	287 500	105,0
2.2	**samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028** (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) **a OD 00029**	**1 435 031**	**1 530 942**	**106,7**
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	856 350	931 321	108,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	308 433	325 491	105,5
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	69 781	73 640	105,5
2.2.4	ostatní	200 467	200 490	100,0
2.3	**samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024** (léčebny dlouhodobě nemocných)	**650 920**	**690 061**	**106,0**
2.4	**samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005** (ošetřovatelská lůžka)	**258 135**	**271 165**	**105,0**
2.5	**lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu** (OD 00030)	**36 263**	**38 442**	**106,0**
3	**na lázeňskou léčebně rehabilitační péči**	**513 051**	**538 948**	**105,0**
3.1	v tom: **komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče**	**505 236**	**530 739**	**105,0**
3.2	**příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče**	**7 815**	**8 209**	**105,0**
4	**na služby v ozdravovnách**	**5 447**	**5 364**	**98,5**
5	**na přepravu** (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	**182 022**	**196 584**	**108,0**
6	**na zdravotnickou záchrannou službu** (odbornost 003, 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	**541 798**	**569 451**	**105,1**
7	**na léky vydané na recepty celkem:**	**4 239 778**	**4 279 793**	**100,9**
7.1	v tom: **předepsané u poskytovatelů ambulantní péče** (samostatní ambulantní PZS)	**2 918 379**	**2 945 375**	**100,9**
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	921 958	930 269	100,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 996 421	2 015 106	100,9
7.2	**předepsané u poskytovatelů lůžkové péče**	**1 321 399**	**1 334 418**	**101,0**
8	**na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem**	**973 583**	**1 010 745**	**103,8**
8.1	v tom: **předepsané u poskytovatelů ambulantní péče** (samostatní ambulantní PZS)	**582 979**	**605 472**	**103,9**

8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	272 246	282 409	103,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	310 733	323 063	104,0
8.2	**předepsané u poskytovatelů lůžkové péče**	**390 604**	**405 273**	**103,8**
9	**na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech**[2)]	**80 182**	**89 785**	**112,0**
10	**finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.**	**94 000**	**108 000**	**114,9**
11	**náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.**	**1 188 733**	**866 835**	**72,9**
12	**ostatní náklady na zdravotní služby** (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	**0**	**0**	**–**
II.	**Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů**[3)]	**377 000**	**390 000**	**103,4**
III.	**Náklady na zdravotní služby celkem** (součet ř. I. + ř. II.)	**44 552 408**	**46 880 694**	**105,2**

Poznámky: **Příloha č. 11**

1) V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hradí, 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 přílohy č. 2.

3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 mínus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 příloh č. 9 a 10.

ČPZP vycházela při predikci nákladů na zdravotní služby na rok 2022 primárně z výsledků dohod uzavřených v rámci dohodovacího řízení pro rok 2022, kdy se s výjimkou segmentu ambulantní specializované péče všechny segmenty dohodly obecně na meziročním 4% růstu. Protože v segmentech akutní a následné lůžkové péče byla dohoda podmíněná nenavyšováním platových tabulek pracovníků ve zdravotnictví, ke kterému ale dojde – protože platové tarify jsou pro rok 2022 navýšené o 6 %, stala se dohoda v těchto segmentech neplatnou a úhradu stanovilo MZ ČR vyhláškou č. 396/2021 Sb. MZ ČR provedlo ve vyhlášce úpravu růstových parametrů dohody, a to nejen u těchto segmentů, ale plošně u všech segmentů.

Predikce dále zohledňuje míru inflace a očekávaný stav pojištěnců ČPZP. I v roce 2022 bude ČPZP v úhradách za zdravotní služby přihlížet k zajištění dostupnosti a zvyšování kvality zdravotní péče a samozřejmě je připravena řešit pomocí úhradových mechanismů specifické a regionální problémy.

Celkový meziroční nárůst nákladů na zdravotní služby bude ovlivněn dodatečným růstem objemu poskytovaných zdravotních služeb obzvláště preventivních prohlídek, screeningů, diagnostiky, jednodenní péče a elektivní lůžkové péče, případně rozvojem projektů telemedicíny.

V ZPP pro rok 2022 dále ČPZP počítá s úhradou mandatorních nákladů, které souvisí s rozvojem moderních léčebných metod a systémových změn v nastavení úhrad. Do této skupiny nákladů patří centrové léky, rozvoj paliativních týmů v nemocnicích, změny v seznamu výkonů, zavedení psychiatrických center krizové péče, rozvoj urgentních příjmů a další.

V neposlední řadě ČPZP při tvorbě plánu neopomněla na náklady spojené s COVID-19, jejichž výše pro rok 2021 přesáhla původně predikované objemy pro daný rok a reálné náklady roku 2022 budou odvislé od dalšího vývoje epidemie, zejména nákladů na testování, očkování a hospitalizaci v akutní lůžkové péči.

U všech segmentů poskytujících primární péči bude ČPZP v roce 2022 podporovat poskytování preventivní péče včetně zintenzivnění organizace preventivních prohlídek. U praktických lékařů pro dospělé a pro praktické lékaře pro děti a dorost nad rámec dohody z dohodovacího řízení a znění vyhlášky č. 396/2021 Sb. bude ČPZP i nadále v zájmu zajištění dostupných zdravotních služeb realizovat bonifikační dodatky a pokračovat ve stávajícím programu SIP a v programu Návštěvní služba ve vybraných regionech. Nárůst nákladů nad rámec dohodovacího řízení bude ovlivněn hodnotami základních kapitačních sazeb podle úhradové vyhlášky.

V segmentu zubního lékařství dochází v roce 2022 ke změně systému úhrad. Nově bude součástí úhrady agregovaná úhrada za registrovaného pojištěnce a dohodnuté navýšení úhrady extrakcí zubů a ortodontických výkonů. ČPZP je připravena nadále hradit nad rámec výsledků z dohodovacího řízení a znění vyhlášky č. 396/2021 Sb., výkony endodoncie u dětí do 18 let věku a náhrad u pojištěnců nad 62 let. Také zde bude ČPZP pokračovat v bonifikaci PZS zajišťujících péči v regionech s nižší dostupností.

V segmentu ambulantní gynekologické péče bude ČPZP postupovat dle výsledku dohodovacího řízení a znění vyhlášky č. 396/2021 Sb. ČPZP bude v roce 2022 nadále pokračovat s individuální úhradou za operační výkony prováděné v režimu jednodenní či ambulantní péče formou balíčkových cen.

U poskytovatelů laboratorních služeb odborností vyjmenovaných v řádku 1.5.1 ČPZP předpokládá pokles nákladů oproti očekávané skutečnosti roku 2021, a to z důvodů sníženého objemu preventivního testování na COVID-19 a následně i snížení celkového objemu diagnostického testování pro toto onemocnění.

V segmentu specializované ambulantní péče, který v dohodovacím řízení nedošel k dohodě, stanovila úhrady plně vyhláška, která používá model úhrad z roku 2021 s použitím parametrických změn.

I v roce 2022 bude pokračovat úhrada nového typu psychiatrické péče – center duševního zdraví, které jsou součástí realizované reformy psychiatrické péče. Navíc u odbornosti 306 – dětská psychiatrie dochází v reakci na aktuální nedostatek personálního zajištění, tudíž zhoršené dostupnosti služeb pro klienty v této odbornosti, k zásadnímu navýšení financování. Základní hodnota bodu se navyšuje o 0,19 Kč a vznikají nové bonifikační kritéria – za prodloužené ordinační hodiny a za dispenzarizace pacientů.

ČPZP bude v roce 2022 pokračovat v odbornosti diabetologie s bonifikací za nasazení primární inzulinoterapie v ambulantním procesu, v odbornosti dermatovenerologie za plnění kvalitativních kritérií při léčbě lupénky a ekzému a programu pro interní obory při léčbě osteoporózy, pro zajištění prevence sekundárních osteoporotických zlomenin.

U poskytovatelů léčebné rehabilitační péče bude ČPZP pokračovat dle dohody z dohodovacího řízení v analogickém způsobu úhrady, nadále bude realizované navýšení úhrad u PZS ošetřujících pacienty s vybranými náročnými diagnózami. ČPZP je připravena v rámci zajištění

dostupnosti rehabilitační péče o pacienty s náročnými diagnózami individuálně zohlednit dostupnost služeb pro takové pacienty v průběhu roku 2022.

U ostatních ambulantních segmentů bude ČPZP v roce 2022 postupovat dle výsledků v dohodovacím řízení, resp. dle vyhlášky č. 396/2021 Sb.

Náklady na zdravotní služby poskytované akutními lůžkovými pracovišti včetně zdravotních služeb poskytnutých v těchto zařízeních v ambulantním režimu nebo režimu jednodenní péče na lůžku budou i dále tvořit vysoký podíl na celkových nákladech hrazených z prostředků v. z. p. ČPZP předpokládá kontinuální růst nákladů ve všech dílčích segmentech.

V roce 2022 na základě dohody z dohodovacího řízení pokračuje proces implementace nového úhradového a klasifikačního systému CZ-DRG do akutní lůžkové péče. Oproti dohodě z dohodovacího řízení, která využívala CZ-DRG verze 3, dochází v úhradové vyhlášce k použití nejnovější verze CZ-DRG 4.0 revize 1. Tato verze kromě opatření kultivujících systém DRG v sobě zahrnuje individualizovaný růst relativních vah, ve kterých došlo k dodatečnému navýšení osobních nákladů o 6 %, a tyto relativní váhy zároveň nejsou normovány na nové průměrné náklady. Výsledkem tak jsou platově-indexované nenormované relativní váhy, kdy podíl těchto nových vah a starých vah (aktuálně použitých) vyjadřuje dodatečný růst nákladů na danou DRG skupinu plynoucí z růstu platů.

Úhradový systém i nadále umožní nelimitovaně nemocnicím realizovat odloženou elektivní péči, což má mít pozitivní vliv na dostupnost péče a čekací doby, samozřejmě za cenu navýšení celkových nákladů v segmentu. Podíl na růstu nákladů budou mít také úhradové mechanismy zajišťující zvýšení dostupnosti akutní psychiatrické lůžkové péče. Očekávaný růst nákladů bude ovlivněn zvýšenými náklady na léčbu závažných, zejména onkologických onemocnění, vzácných onemocnění a dále chronických onemocnění léčivými přípravky podávanými v centrech vysoce specializovaných zdravotních služeb dle § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášky č. 376/2011 Sb., přičemž index meziročního růstu nákladů v této oblasti tzv. „centrových léčiv“ se již blíží pomyslné hranici dlouhodobě udržitelného růstu nákladů. Méně významným, ale z koncepčního hlediska důležitým růstovým faktorem nákladů bude úhrada pro zajištění a zlepšení dostupnosti zdravotních služeb mimo běžnou denní dobu na urgentních příjmech I. a II. stupně u PZS akutní lůžkové péče, která se stala součástí nákladů na zdravotní služby již od roku 2020. Velmi komplikovaně predikovatelný je budoucí dopad na zvýšení nákladů na poskytované zdravotní služby v zařízeních akutní lůžkové péče, způsobený pokračující pandemií v souvislosti s onemocněním COVID-19. Tyto náklady mohou i v roce 2022 významně ovlivnit naplňování ZPP.

Obecně ČPZP vnímá pokračování dosavadního trendu v poskytování akutní lůžkové péče a proto bude i nadále dále klást zvýšený důraz na smluvně zajištěné směřování pacientů z akutní lůžkové péče do ambulantní a jednodenní péče na lůžku.

V segmentu následných lůžkových zdravotních služeb ČPZP očekává dle vyhlášky č. 396/2021 Sb. růst nákladů, který bude způsoben zvyšováním paušálních sazeb za ošetřovací den, nárůstem počtu hospitalizovaných pacientů a také bonifikací při naplnění již implementovaných kvalitativních kritérií pro poskytované zdravotní služby. Vzhledem ke kritické situaci v oblasti dětské psychiatrie navýšilo MZ ČR ve veřejném zájmu paušální sazbu OD 00026 o 15 % a individuálně dále navýšilo o další 3 % oba ošetřovací dny psychiatrické péče tj. OD 00021 i OD 00026, obdobně jako v předchozích letech.

Na služby v ozdravovnách ČPZP předpokládá v roce 2022 nižší čerpání než v roce 2021, a to z důvodu menšího počtu reálně provozovaných ozdravoven.

ČPZP predikuje náklady na očkování v roce 2022 pod hranicí roku 2021, ve kterém proběhla mimořádná úhrada nákupu očkovacích látek a zálohy na distribuci v souvislosti s onemocněním COVID-19. S vědomím, že pojištěnce pravděpodobně čeká v roce 2022 další přeočkování a očekávají se další náklady v souvislosti s pravidelnými očkováními, ČPZP nepředpokládá, že celková suma překročí predikovaný objem.

Závěrem ČPZP konstatuje, že část nákladů alokovaná téměř rovnoměrně do jednotlivých segmentů nad rámec vyhlášky č. 396/2021 Sb. bude určena na zvýšení úhrady za účelem posílení místní a časové dostupnosti za současného zvyšování kvality poskytovaných zdravotních služeb, a to s ohledem na hierarchii smluvní sítě a na územní a demografická specifika jednotlivých regionů ČR.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

Preventivní programy

V rámci zdravotních služeb hrazených z fondu prevence se ČPZP v roce 2022 zaměří zejména na programy podporující zdravý způsob života, na programy prevence vzniku závažných onemocnění a na rehabilitačně rekondiční preventivní programy. Náplň preventivních programů bude v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. zaměřena především na uvedené oblasti:

- rehabilitačně rekondiční preventivní programy,
- preventivní programy podporující zdravý způsob života,
- preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění,
- preventivní programy pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně.

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	ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)
1	**Náklady na zdravotní programy**[2)]		**268 000**	**288 000**	**107,5**
	Rehabilitačně rekondiční preventivní programy		21 500	36 000	167,4
	Preventivní programy podporující zdravý způsob života		110 424	121 100	109,7
	Preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění		133 626	126 900	95,0
	Programy pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně		2 450	4 000	163,3
2	**Náklady na ozdravné pobyty** [2)]	**160**	**2 000**	**2 000**	**100,0**
	Vysokohorské ozdravné pobyty	160	2 000	2 000	100,0
3	**Ostatní činnosti** [2)]		**107 000**	**100 000**	**93,5**
	Program na podporu provádění samoodběrových testů COVID-19		107 000	100 000	93,5
4	**Náklady na preventivní zdravotní péči celkem** [3)]	**160**	**377 000**	**390 000**	**103,4**

Poznámky: **Příloha č. 14**

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze k 31. prosinci kalendářního roku.

2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.

3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Rehabilitačně rekondiční preventivní programy jsou organizovány ČPZP ve spolupráci s organizacemi, které se na těchto programech finančně podílejí a splní kritéria pro zařazení. Do rekondičních preventivních programů jsou zařazováni zaměstnanci, kteří vykonávají nejen fyzicky namáhavou práci v hlučném a prašném prostředí, ale také zaměstnanci se zvýšenou psychickou zátěží, s vysokým nárokem na organizační činnosti a vysokou mírou odpovědnosti. Poskytovatelé rehabilitačně rekondičních pobytů jsou vybíráni na základě otevřených výběrových řízení.

Preventivní programy podporující zdravý způsob života motivují pojištěnce ke zlepšení jejich zdravotního stavu a zároveň zvyšují kvalitu jejich života prostřednictvím sportovních a relaxačních aktivit. Sportovní a relaxační aktivity přispívají ke snižování rizika onemocnění civilizačními chorobami, ke zlepšení zdravotního stavu a také k vytváření pozitivního vztahu ke zdravému způsobu života.

Přínos preventivních programů proti vzniku závažných onemocnění spočívá v předcházení závažným onemocněním, která v případě neléčení výrazně snižují kvalitu života pojištěnců a zvyšují náklady na zdravotní služby. Těžištěm programů proti vzniku závažných onemocnění budou tak jako v minulých letech příspěvky na očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění. Cílem této politiky je přispět ke zvýšení proočkovanosti populace a snížení nákladů spojených s léčbou infekčních nemocí. K 1. lednu 2022 vstoupí v platnost novela zákona č. 48/1197 Sb., s předpokládanými výraznými dopady na zvýšení proočkovanosti u rizikových skupin obyvatelstva. Změny budou realizovány pro vybrané cílové skupiny v oblastech očkování proti klíšťové encefalitidě, meningitidě, lidskému papilomaviru a proti chřipce u zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví. Vybrané očkovací vakcíny budou nově hrazeny ze základního fondu zdravotního pojištění, což se promítne i do čerpání Fprev, přičemž lze očekávat, že pojištěnci z dotčených cílových skupin využijí možnosti očkování zdarma a nebudou tak čerpat prostředky z Fprev.

Bezpříspěvkové dárcovství krve, plazmy a kostní dřeně patří ke společensky prospěšné činnosti. ČPZP tyto aktivity podporuje vybranými preventivními programy, zejména příspěvky za ocenění medailemi profesora MUDr. Jana Janského a Zlatými kříži, které vydává Český červený kříž a také vitaminy dle svého výběru z lékárny, které si dárce může zakoupit po odběru krve nebo plazmy.

Významná část pojištěnců ČPZP žije v průmyslově zatíženém životním prostředí, které negativně ovlivňuje jejich zdravotní stav. Počet zánětů horních cest dýchacích, atopických ekzémů a dalších chorob spojených s oslabenou imunitou trvale roste zejména u dětí. Z těchto důvodů bude ČPZP i v roce 2022 organizovat ozdravně léčebné pobyty pro děti od 3 do 6 let věku s doprovodem, pořádané v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí, přičemž rodiče dětí se na nákladech na pobyty finančně spolupodílí.

V roce 2022 bude, stejně jako v minulých letech, nabídka preventivních programů zatraktivněna.

Nabídka programů podporující zdravý způsob života se v roce 2022 rozšíří o program Krok pro zdraví, který bude motivovat pojištěnce ČPZP k pravidelné pohybové aktivitě – chůzi. Program bude založen na využití krokoměru v aplikaci *Zdraví v mobilu*.

ČPZP zvýší příspěvek u programu Manažerka mateřství, který považuje za jeden ze svých klíčových zdravotních programů. Příspěvek bude navýšen z 2 000 Kč na 2 500 Kč a pojištěnkám ČPZP z řad nastávajících matek se tak rozšíří spektrum možností, v rámci kterých mohou čerpat péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění nebo těhotenské kurzy a plavání případně jiné těhotenské aktivity s příspěvkem od ČPZP.

V nabídce pro děti dojde k navýšení příspěvku na rovnátka z 500 Kč na 1 000 Kč, dále bude navýšen příspěvek na letní tábory z 1 000 Kč na 1 500 Kč a příspěvek na školky a školy v přírodě z 300 Kč na 500 Kč. Pro klienty nad 65 let věku ČPZP navýší příspěvek na doplňky stravy ze 400 Kč na 500 Kč.

K rozšíření nabídky dojde i v oblasti preventivních programů proti vzniku závažných onemocnění. Nabídka programů bude rozšířena o příspěvek na rázovou vlnu pro klienty nad 18 let ve výši 500 Kč. Příspěvek klienti využijí při prevenci závažných onemocnění pohybového aparátu.

Program Duševní zdraví, který byl zařazen do nabídky preventivních programů ČPZP v průběhu roku 2021 na základě požadavku Rady vlády pro duševní zdraví na účast v projektu z oblasti podpory a prevence duševního zdraví v souvislosti s dopady epidemiologické situace na duševní zdraví obyvatel České republiky, bude v roce 2022 rozšířen tak, aby jej mohly čerpat i děti.

Objem finančních prostředků z Fprev určených na realizaci preventivních programů, včetně náplně jednotlivých preventivních programů, je schvalován Správní radou ČPZP. Skladba preventivních programů v roce 2022 je sestavena v souladu se záměry vývoje struktury pojištěnců a bude respektovat případné legislativní změny v oblasti čerpání Fprev.

ČPZP přistupuje aktivně k vyhodnocování dopadu realizace preventivních programů na zdraví pojištěnců. V roce 2022 bude provedeno vyhodnocení preventivních programů ČPZP za rok 2021.

V případě, že některé očkovací vakcíny budou v průběhu roku 2022 zařazeny na seznam vakcín hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, přestane na ně ČPZP z Fprev poskytovat finanční příspěvky.

Fond prevence (v tis. Kč)

A.	**Fond prevence (Fprev)** **Tvorba a čerpání ve sledovaném období**	**Rok 2021 Oček. skutečnost**	**Rok 2022 ZPP**	**ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**1 196 195**	**1 316 708**	**110,1**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**1 010 558**	**883 847**	**87,5**
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	673 558	603 847	89,7
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	673 558	603 847	89,7
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	38 558	43 847	113,7
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	535 000	420 000	78,5
1.2.3	převod z PF	100 000	140 000	140,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
5	Zrušení opravných položek	230 000	180 000	78,3
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	107 000	100 000	93,5

III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**890 045**	**849 600**	**95,5**
1	Preventivní programy	377 000	390 000	103,4
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	545	600	110,1
4	Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	125 000	130 000	104,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	27 500	29 000	105,5
7	Tvorba opravných položek	360 000	300 000	83,3
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**1 316 708**	**1 350 955**	**102,6**

B.	**Fond prevence (Fprev)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období**	**Rok 2021 Oček. skutečnost**	**Rok 2022 ZPP**	**ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**285 112**	**309 448**	**108,5**
II.	**Příjmy celkem:**	**423 430**	**393 847**	**93,0**
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	293 558	293 847	100,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	293 558	293 847	100,1
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	38 558	43 847	113,7
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	155 000	110 000	71,0
1.2.3	převod z PF	100 000	140 000	140,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
6	Mimořádné případy externí	100	0	0,0
7	Mimořádné převody mezi fondy	129 772	100 000	77,1
III.	**Výdaje celkem:**	**399 094**	**390 600**	**97,9**
1	Výdaje na preventivní programy	375 000	390 000	104,0
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	545	600	110,1
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
6	Mimořádné případy externí	100	0	0,0
7	Mimořádné převody mezi fondy	23 449	0	0,0

IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**309 448**	**312 695**	**101,0**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k posl. dni sled. období			

Příloha č. 7

Ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. dovoluje ZZP za podmínky naplnění RF a při vyrovnaném hospodaření ZP použít finanční prostředky odpovídající až 1 ‰ z pojistného na v. z. p. po přerozdělení provedeném podle zákona o pojistném na v. z. p. za bezprostředně předcházející kalendářní rok jako zdroj Fprev. Za splnění těchto podmínek může ZP převést jako zdroj Fprev také finanční prostředky z PF a příjmy plynoucí z pokut, přirážek k pojistnému a penále účtovaných touto pojišťovnou v oblasti v. z. p.

Vzhledem k předpokládaným výsledkům hospodaření, dle kterých bude ČPZP výše uvedené podmínky splňovat, využije všech zákonných možností k posílení zdrojů Fprev. Příděl z PF bude použit především k financování programů proti vzniku závažných onemocnění. V případě potřeby v roce 2022 převede ČPZP v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. a po schválení Správní radou ČPZP do Fprev část nerozděleného zisku z jiné činnosti z minulých let ve výši max. 30 mil. Kč.

Zdroje Fprev budou čerpány k úhradám zdravotních služeb a preventivních programů poskytovaných pojištěncům ČPZP nad rámec zdravotních služeb hrazených z v. z. p. Náklady na jednotlivé preventivní programy budou vázány na skutečnou výši příjmů fondu.

5.2 Provozní fond

Provozní fond (v tis. Kč)

A.	**Provozní fond (PF)** **Tvorba a čerpání ve sledovaném období**	**Rok 2021 Oček. skutečnost**	**Rok 2022 ZPP**	**ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**1 206 439**	**1 461 235**	**121,1**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**1 348 484**	**1 433 268**	**106,3**
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	1 344 040	1 428 828	106,3
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 splynutí zdravot. 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	3 694	3 650	98,8
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 PZS podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			

9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	750	790	105,3
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů**	**1 093 688**	**1 276 074**	**116,7**
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	970 852	1 122 284	115,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	465 000	507 000	109,0
1.2	ostatní osobní náklady	57 000	60 000	105,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění[1)]	46 287	50 980	110,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti[1)]	127 546	140 477	110,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	9 300	12 640	135,9
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	4 078	4 185	102,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	6 100	6 600	108,2
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF		6	
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby		6	
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1	0	0,0
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	1 600	1 650	103,1
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	59 840	67 000	112,0
1.15	ostatní závazky	194 100	271 740	140,0
1.15.1	v tom: spotřeba energie	10 415	22 000	211,2
1.15.2	opravy a udržování	5 000	10 000	200,0
1.15.3	nájemné	16 260	21 800	134,1
1.15.4	náklady na informační technologie	29 450	40 000	135,8
1.15.5	propagace	51 700	57 090	110,4
1.15.6	spotřebované nákupy	12 200	22 000	180,3
1.15.7	ostatní služby	40 000	57 500	143,8
1.15.8	ostatní provozní náklady	29 075	41 350	142,2
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	9 300	10 140	109,0

3	Předpis přídělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle§ 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	3 694	3 650	98,8
7	Předpis přídělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	100 000	140 000	140,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	9 842	0	0,0
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**1 461 235**	**1 618 429**	**110,8**

B.	**Provozní fond (PF)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech**	**Rok 2021 Oček. skutečnost**	**Rok 2022 ZPP**	**ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**1 253 399**	**1 471 506**	**117,4**
II.	**Příjmy celkem**	**1 302 714**	**1 435 660**	**110,2**
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	1 279 070	1 431 220	111,9
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 splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	3 694	3 650	98,8
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			
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	750	790	105,3
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
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)]			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	19 200	0	0,0
III.	**Výdaje celkem**	**1 084 607**	**1 257 527**	**115,9**
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	896 758	1 038 231	115,8
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	525 260	574 396	109,4
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění[1)]	45 842	50 522	110,2
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti[1)]	126 321	139 216	110,2
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	4 078	4 185	102,6
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	6 100	6 600	108,2
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF		6	
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby		6	
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1	0	0,0
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	189 156	263 300	139,2
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	9 260	10 096	109,0
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	3 244	3 600	111,0
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	59 745	65 600	109,8
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	100 000	140 000	140,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech[2)]			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech[2)]			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	15 600	0	0,0

IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**1 471 506**	**1 649 639**	**112,1**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky: **Příloha č. 3**

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

2) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

PF bude v roce 2022 tvořen:

- převodem zůstatku fondu k 31.12.2021,
- přídělem finančních prostředků ze ZFZP ve výši 3,05 % očekávaných skutečných příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad nákladů na hrazené služby, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného,
- ostatními pohledávkami souvisejícími s provozním fondem.

Plánované čerpání PF zahrnuje:

- čerpání PF na náklady související s provozní činností,
- převod finančních prostředků do SF ve výši 2 % plánovaného ročního objemu nákladů na mzdy a náhrady mezd,
- převod finančních prostředků do Fprev z plánovaného předpisu přídělu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Položka nákladů na mzdy v roce 2022 vychází z makroekonomické predikce očekávaného růstu objemu mezd a platů v ČR zveřejněné MF, z výsledku kolektivního vyjednávání, z plánovaného počtu zaměstnanců a prostoru pro osobní náklady.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu ZP

ČPZP usiluje o hospodárné, účelné a efektivní hospodaření se všemi svěřenými finančními prostředky, tedy i s finančními prostředky, které v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. převádí do provozního fondu. Cílem ZP je při efektivním vynakládání finančních prostředků neustále zvyšovat úroveň poskytovaných služeb pro pojištěnce a PZS a zkvalitňovat podmínky pro zaměstnance, což se zpětně projeví v úrovni poskytovaných služeb.

Ve snaze dostát záměrům stanoveným ve ZPP v oblasti zhospodárnění provozu sleduje ZP již řadu let čerpání nákladů provozní režie podle nákladových středisek. Plnění rozpočtu nákladových středisek bude i nadále čtvrtletně analyzováno a hodnoceno.

Maximální limit pro příděl finančních prostředků do PF a jejich skutečný příděl je pro rok 2022 plánován v souladu s § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	**Fond reprodukce majetku (FRM)** **Tvorba a čerpání ve sledovaném období**	**Rok 2021 Oček. skutečnost**	**Rok 2022 ZPP**	**ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**190 385**	**198 149**	**104,1**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**63 964**	**71 080**	**111,1**
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	60 270	67 430	111,9
2	Předpis přídělu 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 dárcem 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	3 694	3 650	98,8
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**	**56 200**	**86 500**	**153,9**
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	56 200	86 500	153,9
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	16 000	37 000	231,3
1.2	dopravní prostředky	10 000	10 000	100,0
1.3	informační technologie	29 700	36 500	122,9
1.4	ostatní	500	3 000	600,0
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**	**198 149**	**182 729**	**92,2**

B.	**Fond reprodukce majetku (FRM)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech**	**Rok 2021 Oček. skutečnost**	**Rok 2022 ZPP**	**ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**185 676**	**193 621**	**104,3**
II.	**Příjmy celkem**	**63 245**	**69 200**	**109,4**
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	59 745	65 600	109,8
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 dárcem 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 splynutí 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)	3 244	3 600	111,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	256	0	0,0
III.	**Výdaje celkem**	**55 300**	**86 500**	**156,4**
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	54 800	86 500	157,8
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	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	500	0	0,0

IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**193 621**	**176 321**	**91,1**

Příloha č. 4

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

V roce 2022 plánuje ČPZP čerpat finanční prostředky FRM ve výši 86,5 mil. Kč. Pojišťovna využije tyto prostředky pro obnovu svého majetku ve čtyřech základních skupinách:

- pozemky, budovy, stavby 37,0 mil. Kč
- dopravní prostředky 10,0 mil. Kč
- informační technologie 36,5 mil. Kč
- ostatní 3,0 mil. Kč

V roce 2022 ČPZP využije finanční prostředky v oblasti nemovitého majetku na rozvoj a modernizaci objektů nebo výměnu zastaralých součástí budov ve svém vlastnictví. Cílem je zlepšit bezpečnost provozu a hygienické podmínky na pracovištích.

ČPZP plánuje v roce 2022 pokračovat v řešení situace s umístěním zaměstnanců v Ostravě, jelikož kapacita budov na ulicích Jeremenkova a Zalužanského je naplněna. Pojišťovna plánuje v příštím roce pořídit realizační dokumentaci a stavební povolení na rekonstrukci pořízené nemovitosti na ulici Mírová v přímém sousedství budovy ČPZP na ulici Jeremenkova a následně začít s její rekonstrukcí dle provozních požadavků. S cílem řešit rostoucí požadavky zaměstnanců pojišťovny na zajištění parkování v blízkosti místa výkonu práce plánuje ČPZP v příštím roce realizovat nákup budovy a pozemku na ulici Zalužanského 1192/15, Vítkovice za účelem vybudování parkoviště.

V rámci rozvoje ICT je v roce 2022 naplánována řada dílčích změn a projektů. Mezi ty nejdůležitější patří rozvoj příjmové a výdajové části IS, rozvoj služeb elektronické komunikace s klienty ČPZP, generační obnova firewallu a doplnění síťové infrastruktury.

Efektivně vynaložené prostředky fondu reprodukce majetku představují snížení nákladů na opravy a udržování majetku obměnou zastaralé techniky. Stejně jako u investic do nemovitého majetku i v tomto případě budou plněny požadavky pracovní hygieny, především bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany vyplývající z platných právních předpisů a vlastního provozu ČPZP.

5.4 Sociální fond

Sociální fond (v tis. Kč)

A.	**Sociální fond (SF)** **Tvorba a čerpání ve sledovaném období**	**Rok 2021 Oček. skutečnost**	**Rok 2022 ZPP**	**ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**10 475**	**12 250**	**116,9**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**9 300**	**10 140**	**109,0**

1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	9 300	10 140	109,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček 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 dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené 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)**	**7 525**	**9 210**	**122,4**
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	7 525	9 210	122,4
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	7 525	9 210	122,4
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**	**12 250**	**13 180**	**107,6**

B.	**Sociální fond (SF)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech**	**Rok 2021 Oček. skutečnost**	**Rok 2022 ZPP**	**ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**9 101**	**11 022**	**121,1**
II.	**Příjmy celkem**	**9 302**	**10 096**	**108,5**
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	9 260	10 096	109,0

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			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček 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 dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	42	0	0,0
III.	**Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech**	**7 381**	**9 170**	**124,2**
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	7 381	9 170	124,2
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**	**11 022**	**11 948**	**108,4**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příloha č. 5

Zdroje SF jsou určeny k financování sociálních potřeb zaměstnanců ČPZP, kteří jsou v hlavním pracovním poměru. Tvorba a čerpání SF se v ZPP ČPZP na rok 2022 řídí ustanoveními § 4 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Tyto zdroje budou v případě potřeby a po schválení Správní radou ČPZP doplněny o převod z nerozděleného zisku minulých let z jiné činnosti.

Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání budou stanoveny dokumentem *Kolektivní smlouva na rok 2022*.

5.5 Rezervní fond

Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	**Rezervní fond (RF)** **Tvorba a čerpání ve sledovaném období**	**Rok 2021 Oček. skutečnost**	**Rok 2022 ZPP**	**ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**475 812**	**522 641**	**109,8**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**46 829**	**69 051**	**147,5**

1	Předpis přídělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	46 829	69 051	147,5
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů**	**0**	**0**	**–**
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**522 641**	**591 692**	**113,2**

B.	**Rezervní fond (RF)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech**	**Rok 2021** **Oček. skutečnost**	**Rok 2022** **ZPP**	**ZPP 2022/** **Oček. skut. 2021 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**[1)]	**475 812**	**522 641**	**109,8**
II.	**Příjmy celkem**	**46 829**	**69 051**	**147,5**
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	46 829	69 051	147,5
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Výdaje celkem**	**0**	**0**	**–**
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			

5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III**[1)]	**522 641**	**591 692**	**113,2**

C.	**Doplňující tabulka: Propočet limitu RF**[2)]	**Rok 2021 Oček. skutečnost**	**Rok 2022 ZPP**	**ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)**
	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2018	31 605 965		
2	Výdaje ZFZP za rok 2019	34 175 032	34 175 032	
3	Výdaje ZFZP za rok 2020	38 747 176	38 747 176	
4	Výdaje ZFZP za rok 2021		45 416 131	
5	**Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky**	**34 842 724**	**39 446 113**	**113,2**
6	**Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP**	**522 641**	**591 692**	**113,2**

Příloha č. 6

Poznámky:

1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.

2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.

Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.

Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídělu 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.

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ČPZP vytváří a spravuje RF ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

5.6 Jiná činnost (než je provozování v. z. p.)

Standardními aktivitami ČPZP v oblasti jiné činnosti v roce 2022 budou:

- pronájem nebytových prostor v Ostravě a Kladně,
- zprostředkování pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí.

Výnosy z jiné činnosti budou tvořeny zejména provizemi za zprostředkování pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí a příjmy z pronájmu nebytových prostor. Plánovanou výši úroků tvoří úroky z vkladů na bankovních účtech pro jinou činnost.

Plánovaná výše nákladů v roce 2022 představuje náklady vzniklé v souvislosti s údržbou pronajímaných částí provozních budov ČPZP a v souvislosti se zprostředkováním pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. Nepřímé náklady, které budou dodavateli fakturovány, budou při věcném uznání jednotlivých faktur klíčovány a přiřazovány do oblasti

provozní režie na činnost ZP i do oblasti jiné činnosti v souladu s ustanoveními vnitřního předpisu ČPZP. Odpisy vyjadřují poměrnou část celkových odpisů vztahující se k pronajímané ploše nemovitostí ve vlastnictví ČPZP.

ČPZP bude ke dni 31.12.2021 evidovat ve svém účetnictví nerozdělený zisk z jiné činnosti z minulých let ve výši cca 41 mil. Kč a z tohoto plánuje v roce 2022 v případě potřeby a po schválení Správní radou ČPZP následující převody:

- doplnění zdrojů Fprev ve výši max. 30 mil. Kč na pokrytí výdajů souvisejících s nabídkou preventivních programů, v souladu s ustanovením § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb.,
- posílení zdrojů SF, v souladu s ustanovením § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.,
- finanční příspěvek do Nadačního fondu ve výši max. 1,5 mil. Kč.

Jiná činnost (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)
I.	**Výnosy celkem**	**6 722**	**7 057**	**105,0**
1	Výnosy z jiné činnosti	6 700	7 035	105,0
2	Úroky	22	22	100,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	**Náklady celkem**[1)]	**4 021**	**4 355**	**108,3**
1	Provozní náklady související s jinou činností	4 021	4 355	108,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 540	1 618	105,1
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	139	146	105,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	382	401	105,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	430	430	100,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic[2)]			
1.9	ostatní provozní náklady	1 530	1 760	115,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Výsledek hospodaření = I – II**	**2 701**	**2 702**	**100,0**
IV.	**Daň z příjmů**	**225**	**225**	**100,0**
V.	**Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV**	**2 476**	**2 477**	**100,0**

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

Příloha č. 8

Poznámky**:**

1) 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.

2) V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.

6. PŘEHLED ÚDAJŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	ZPP 2022/ Oček. skut. 2021 (v %)
	I. Pojištěnci				
1	**Počet pojištěnců celkem k posled. dni sled. období**	osoby	**1 284 000**	**1 286 000**	**100,2**
1.1	z toho: **státem hrazeni**	osoby	**730 475**	**737 930**	**101,0**
2	**Průměrný počet pojištěnců za sledované období**	osoby	**1 280 754**	**1 286 000**	**100,4**
2.1	z toho: **státem hrazeni**	osoby	**734 921**	**737 930**	**100,4**
	II. Ostatní ukazatele				
3	**Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	**506 348**	**525 418**	**103,8**
4	**Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období**	tis. Kč	**56 200**	**86 500**	**153,9**
4.1	v tom: **majetek na vlastní činnost**	tis. Kč	**56 200**	**86 500**	**153,9**
4.2	**ostatní majetek**	tis. Kč			
5	**Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)**	tis. Kč			
5.1	z toho: **vázáno v dceřiné společnosti**	tis. Kč			
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	**Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období**	tis. Kč			
12	**Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem**	tis. Kč			
13	**Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb. 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	**Přijatá 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	**667**	**692**	**103,7**
18	**Průměrný přepočtený počet zaměstnanců** (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	**660**	**685**	**103,8**

19	**Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., (dále jen „vyhláška o fondech“)** (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	**3,05**	**3,05**	**100,0**
20	**Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech**	tis. Kč	**44 066 886**	**46 846 832**	**106,3**
21	**Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech**	tis. Kč	**1 344 040**	**1 428 828**	**106,3**
22	**Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období**	tis. Kč	**1 344 040**	**1 428 828**	**106,3**
	III. Závazky a pohledávky				
23	**Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období** (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	**5 846 000**	**5 748 750**	**98,3**
23.1	v tom: **závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti**[1)]	tis. Kč	**5 705 000**	**5 600 700**	**98,2**
23.2	**závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti**	tis. Kč			
23.3	**ostatní závazky ve lhůtě splatnosti**	tis. Kč	**141 000**	**148 050**	**105,0**
23.4	**ostatní závazky po lhůtě splatnosti**	tis. Kč			
24	**Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	**6 384 390**	**6 732 243**	**105,4**
24.1	v tom: **pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti**	tis. Kč	**2 565 000**	**2 680 425**	**104,5**
24.2	**pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti**[2)]	tis. Kč	**2 660 500**	**2 795 000**	**105,1**
24.3	**pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti**[3)]	tis. Kč	**1 120 100**	**1 215 300**	**108,5**
24.4	**pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti**	tis. Kč			
24.5	**ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti**	tis. Kč	**9 990**	**10 990**	**110,0**
24.6	**ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti**	tis. Kč	**28 800**	**30 528**	**106,0**
25	**Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	**2 813 268**	**2 444 637**	**86,9**
26	**Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	**467 141**	**466 641**	**99,9**
27	**Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč			
28	**Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	**5 036 107**	**5 430 107**	**107,8**

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho: **pojištěnci ze zemí Evropské unie**	osob	**1 460**	**1 495**	**102,4**
k 2.1	z toho: **pojištěnci ze zemí Evropské unie**	osob	**1 449**	**1 474**	**101,7**

Poznámky: **Příloha č. 1**

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 plátci 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).

Ostatní ukazatele

Řádek 3 a řádek 4 - údaje o stavu a pořízení investičního majetku vycházejí z účetní evidence - účtová třída 1 a 2, z očekávaného objemu pořízeného majetku a očekávané výše zúčtovaných odpisů.

Řádek 17 a řádek 18 - plánované počty zaměstnanců v roce 2022 odpovídají aktuálním požadavkům na zkvalitňování všech činností pojišťovny a na zajištění profesionálního přístupu ke klientům.

Řádek 19 až řádek 22 - maximální výše limitu přídělu finančních prostředků na činnost ZP a jejich skutečný příděl je pro rok 2022 plánován v souladu s § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., a to ve výši 3,05 % z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad nákladů na hrazené služby, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného.

V případě zvýšené potřeby čerpání finančních prostředků v souvislosti s provozní činností budou použity dosud vytvořené zdroje.

Příjmy z pokut, penále a přirážek k pojistnému vyměřených do 31.12.1998 jsou příjmem ZFZP. Příjmy z pokut, penále a přirážek k pojistnému vyměřených od 1.1.1999 jsou příjmem Fprev. Základnu pro výpočet limitu provozních nákladů tvoří součet příjmů uvedených v příloze č. 2, oddíl B II. ř. 3, 4, 5 a příjmů z přílohy č. 7, oddíl B II. ř. 1.2.2.

Závazky a pohledávky

Řádek 23.1 - závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období dvanáctého měsíce kalendářního roku, které jsou pojišťovnou zpracovány a propláceny dle splatnosti v prvém měsíci následujícího kalendářního roku včetně dohadných položek pasivních.

Řádek 23.3 - ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří běžné závazky z oblasti provozní režie včetně dohadných položek pasivních a jiné činnosti ČPZP.

Řádek 24.1 - pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za dvanáctý měsíc kalendářního roku, které je pro ČPZP příjmem v prvém měsíci následujícího kalendářního roku.

Pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného a dohadné položky aktivní k pojistnému, dále pak pohledávky z vyměřeného penále a pokut.

Pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti tvoří zejména zálohové platby na úhradu zdravotních služeb a dohadné položky aktivní vytvořené k pohledávkám za PZS.

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti jsou zejména pohledávky z oblasti provozní režie a pohledávky z jiné činnosti.

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti jsou dlužné pohledávky za náhradami nákladů na hrazené služby.

Řádek 25 - dohadné položky pasivní zahrnují konečné zůstatky dohadných položek v ZFZP k závazkům vůči PZS, které budou vytvářeny na základě předběžných vyhodnocení smluvních ujednání o regulačních omezeních za příslušná referenční období u jednotlivých segmentů zdravotních služeb a činí k 31.12.2021 celkem 1 579 310 tis. Kč, dohadnou položku ve výši předpokládaných záloh na úhradu očkovacích látek ve výši 1 188 733 tis. Kč a dohadné položky zúčtované do PF ke mzdovým nákladům v celkové výši 45 225 tis. Kč.

Řádek 26 - dohadné položky aktivní tvoří konečné zůstatky dohadných položek k pojistnému, které budou vycházet z údajů o plátcích pojistného, kteří nezaslali přehledy o platbách pojistného a kterým bude vypočtena pravděpodobná výše pojistného a dohadné položky vytvořené k pohledávkám za PZS.

Řádek 28 - opravné položky k pohledávkám bude ČPZP tvořit podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky č. 418 /2003 Sb. Z celkového očekávaného zůstatku k 31.12.2021 ve výši 5 036 107 tis. Kč bude 3 316 997 tis. Kč zúčtováno v ZFZP a 1 719 110 tis. Kč ve Fprev.

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči PZS

ČPZP realizuje úhrady PZS v souladu s právními předpisy upravujícími způsoby a výši úhrad zdravotních služeb. Součástí úhrad je v určených termínech také vypořádání regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s PZS. Závazky vzniklé ZP z titulu uplatnění regulačních omezení vztahujících se k výkonům PZS ovlivňují bilanci ZFZP ve formě dohadných položek, které ČPZP vytváří v souladu s ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb.

ČPZP hospodařila v uplynulém období bez závazků po lhůtě splatnosti. Tyto závazky nepředpokládá ČPZP ani v roce 2022.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek pasivních

ČPZP předpokládá vytvoření pasivních dohadných položek k závazkům vůči PZS vztahujícím se k roku 2021 ve výši 1 579 310 tis. Kč a dohadná položka k závazkům vztahujícím se k úhradě očkovacích látek bude vytvořena ve výši 1 188 733 tis. Kč (nárůst souvisí s očkováním proti onemocnění COVID-19). Dohadné položky k závazkům vztahujícím se k roku 2022 budou vytvořeny v celkové výši 2 399 412 tis. Kč. ZP evidovala v rámci závěrečných účetních operací ke dni 31.12.2020 dohadné položky k závazkům za zdravotní služby ve výši 2 581 265 tis. Kč. Tyto dohadné položky budou do konce roku 2021 rozpuštěny ve výši realizace regulačních omezení a případný zůstatek bude stornován. Dále ČPZP evidovala dohadnou položku k závazkům týkajícím se úhrady očkovacích látek za 132 288 tis. Kč vytvořenou ve výši poskytnutých záloh. Zálohy byly v polovině roku 2021 vyúčtovány a zůstatek dohadné položky byl stornován. Obdobný postup bude zvolen i v roce 2022.

Dohadné položky v oblasti provozních nákladů jsou tvořeny zejména ke mzdovým nákladům, a to vždy ke dni 31.12. účetního období. Zahrnují odhadované vyčíslení nevyčerpané dovolené zaměstnanců a předpokládané odměny za běžný kalendářní rok vyplácené v následujícím roce. Dohadné položky jsou plánovány ve výši 45 225 tis. Kč s tím, že vždy v průběhu následujícího účetního období budou zcela rozpuštěny. Dohadné položky ke mzdovým nákladům jsou rovněž tvořeny v rámci jiné činnosti. Jelikož se jedná o nevýznamné částky, nejsou tyto dohadné položky plánovány.

Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti za plátci pojistného

Pro rok 2022 plánuje ČPZP navýšení počtu provedených kontrol u plátců pojistného. Zjištěné dlužné pojistné a penále budou vyměřovány výkazy nedoplatků, které v případě jejich nesplacení budou dále vymáhány.

Pohledávky ve lhůtě splatnosti za plátci pojistného k 31.12.2021 ČPZP očekává ve výši 2 565 000 tis. Kč s ohledem na průběžné navyšování průměrné a minimální mzdy zaměstnanců a měsíčních předpisů pojistného u OSVČ a OBZP.

Pohledávky po lhůtě splatnosti za plátci pojistného k 31.12.2021 ČPZP očekává ve výši 2 660 500 tis. Kč a k 31.12.2022 se zvýší na 2 795 000 tis. Kč. Tento vývoj souvisí nejen s předpokládaným růstem počtu provedených kontrol a s využitím institutu stanovení pravděpodobné výše pojistného u zaměstnavatelů, ale také s nárůstem počtu insolvenčních řízení a případným ekonomickým propadem souvisejícím s opatřeními proti onemocnění COVID-19.

Z pohledávek za plátci pojistného po lhůtě splatnosti k 31.12.2022 budou nejvyšší objem představovat pohledávky starší více než 1 rok. Větší zastoupení budou mít pohledávky za fyzickými osobami (OBZP a OSVČ). V případě kategorie OBZP se jedná o ekonomicky neaktivní pojištěnce, kteří nemají žádný majetek či dostačující příjem a nelze je zařadit mezi pojištěnce, za které hradí pojistné stát, a proto je z dlouhodobého hlediska velmi problematické pohledávky účinně vymáhat. V důsledku předpokládaného zvýšení minimální mzdy od 1.1.2022, od které se odvíjí výše měsíční platby pojistného, lze u OBZP očekávat další navýšení pohledávek po lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátci pojistného budou odepisovány pouze ze zákonem vymezených důvodů v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. Pohledávky mohou být ZP odepsány v případech dluhů zcela nedobytných. Hlavními důvody odepisování nedobytných pohledávek jsou bezvýsledné vymáhání, zánik dlužníka jako právnické osoby bez právního nástupce a neuspokojení pohledávek přihlášených do insolvenčního řízení a řízení o pozůstalosti.

ČPZP plánuje v roce 2022 odepsat pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti celkem ve výši 280 000 tis. Kč, z toho 150 000 tis. Kč z titulu dlužného pojistného a 130 000 tis. Kč z titulu penále.

Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám

ČPZP evidovala ke dni 31.12.2020 opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátci pojistného a k náhradám nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 4 662 307 tis. Kč, z toho ve Fprev ve výši 1 589 110 tis. Kč. V průběhu roku 2021 bude část z nich v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. a vnitřním předpisem rozpuštěna a budou tvořeny nové opravné položky k pohledávkám, které budou vždy k ultimu kalendářního čtvrtletí splňovat podmínky pro tvorbu opravných položek. Ke dni 31.12.2021 předpokládá ZP stav opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátci pojistného a za náhradami nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 5 036 107 tis. Kč, v tom v ZFZP ve výši 3 316 997 tis. Kč a 1 719 110 tis. Kč ve Fprev.

Uplatňováním obdobného principu v průběhu roku 2022 očekává ČPZP stav opravných položek ke dni 31.12.2022 ve výši 5 430 107 tis. Kč, v tom 3 590 997 tis. Kč v ZFZP a 1 839 110 tis. Kč ve Fprev.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek aktivních

ČPZP vytvoří v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. v rámci závěrečných účetních operací dohadné položky k předpokládanému objemu pohledávek za plátci pojistného, kteří za období prosince předešlého roku až listopadu daného roku nezaslali přehled o platbách pojistného a kterým bude k datu 31.12. vyměřena pravděpodobná výše pojistného. Pro rok 2021 ZP předpokládá objem takto vyměřeného pojistného vyjádřeného dohadnou položkou ve výši 32 500 tis. Kč a rovněž ve výši 32 500 tis. Kč pro rok 2022.

ČPZP nepředpokládá vytváření dohadných položek k penále. V souladu s vnitřním předpisem může ZP tvořit dohadnou položku k penále v případě dlužníků, jimž byly doručeny výkazy nedoplatků, které však k 31.12. nenabyly právní moci. Takové případy by mohly v objemu tvořit pouze nevýznamnou částku, která podstatným způsobem neovlivní celkovou bilanci Fprev.

Dohadné položky aktivní k pohledávkám za PZS jsou vytvářeny v případech, kdy vznikne v souvislosti s konečným vypořádáním předběžných úhrad včetně regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s PZS pohledávka za PZS, tato je vypořádána započtením s nejbližší úhradou zdravotních služeb. K 31.12.2021 ZP očekává zůstatek dohadné položky za PZS ve výši 434 120 tis. Kč, k 31.12.2022 očekává zůstatek ve stejné výši.

Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2021 je předpokládán ve výši 467 141 tis. Kč, z toho 521 tis. Kč je zůstatek dohadných položek nerozpuštěných ke dni 31.12.2021. Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2022 je předpokládán ve výši 466 641 tis. Kč, z toho 21 tis. Kč je zůstatek dohadných položek z minulých let nerozpuštěných k 31.12.2022.

Odhad pohledávek za PZS

V objemu pohledávek za PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 1 120 100 tis. Kč v roce 2021 a ve výši 1 215 300 tis. Kč pro rok 2022 jsou obsaženy zejména zálohové platby na úhrady zdravotních služeb. Jedná se o skutečně poskytnuté zálohy na fakturované zdravotní služby a ČPZP předpokládá, že budou zúčtovány formou započtení v termínu vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb za měsíc prosinec, tj. v lednu následujícího roku. Na tyto zálohy ZP v souladu se zásadami danými účetními předpisy netvoří dohadné položky. Pohledávky z revizí zdravotních služeb nejsou předmětem tvorby dohadných položek z důvodu jejich započítávání se závazky v rámci měsíčních úhrad zdravotních služeb a z důvodu nevýznamné výše těchto pohledávek, která podstatným způsobem neovlivňuje objem nákladů na zdravotní služby.

7. ZÁVĚR

Návrh Zdravotně pojistného plánu ČPZP na rok 2022 byl sestaven s respektem k aktuálně známým relevantním informacím o očekávaném vývoji české ekonomiky, metodice a pokynům MZ ČR, makroekonomické predikci MF ČR a platné legislativě jako mírně deficitní. Zásadním důvodem je obtížně predikovatelný rozsah a dopad pandemie onemocnění COVID-19 jak na příjmovou, tak i na výdajovou oblast základního fondu zdravotního pojištění.

Hospodaření ČPZP v roce 2022 ovlivní řada vnějších faktorů. Lze objektivně předpokládat, že do nákladů na zdravotní služby se v roce 2022 může promítnout nadále nepříznivá epidemiologická situace související s onemocněním COVID-19. Pokračování plánované reformy psychiatrické péče a reformy péče primární, nárůst úhrad nad rámec již známých úhradových mechanismů, pokračující rychlý vstup nových vysoce inovativních léčivých přípravků, rozšiřování indikačních kritérií pro hrazené léčivé přípravky, potenciální rozhodnutí o sanaci dosud nehrazených léčivých přípravků a akcelerace vývoje zdravotnických technologií - to vše může významně a nad rámec zdravotně pojistného plánu ovlivnit celkové objemy úhrad.

Na straně příjmů ČPZP předpokládá v roce 2022 výběr pojistného mírně nižší než ministerstvem financí predikovaný růst mezd a platů v ČR. Ve svých kalkulacích vychází z aktuálních trendů rozhodujících ekonomických ukazatelů, makroekonomických predikcí erudovaných institucí a odborníků a v neposlední řadě i z vlastních empirických zkušeností v regionech své působnosti. S účinností od 1.1.2022 se sice zvýší platba za jednoho státem hrazeného pojištěnce o 200 Kč na hodnotu 1 967 Kč měsíčně, což opět českému zdravotnictví nepochybně pomůže, stále zde však schází systémové stabilizační kroky zajišťující dlouhodobou udržitelnost a příjmovou předvídatelnost systému v. z. p. v ČR.

ČPZP hodlá i do budoucna realizovat aktivní kroky pro nastavení automatické valorizace plateb za státem hrazené pojištěnce a zabezpečení financování zdravotních služeb pro své klienty. Zdravotní pojišťovna má vytvořenou finanční rezervu pro budoucí období a je připravena nejen v roce 2022, ale i v horizontu let 2023 a 2024 hradit své závazky ve lhůtách splatnosti, a to bez jakékoliv potřeby využití cizích zdrojů za podmínky racionálního přístupu české společnosti k růstu nákladů na zdravotní služby.

ČPZP se v roce 2022 zaměří na udržení a kultivaci dostupnosti zdravotních služeb pro své klienty prostřednictvím své pobočkové sítě, *Informačního centra ČPZP* a nově také širší nabídkou služeb elektronické komunikace v rámci rozvíjeného projektu *e-ČPZP*. Pojišťovna plánuje rozšíření, optimalizaci a unifikaci služeb poskytovaných prostřednictvím *Portálu ZP,* mobilní aplikace *Zdraví v mobilu* i rozvoj dalších služeb díky novým možnostem přihlášení přes *Národní identitní autoritu* a na ni navázanou *Bankovní identitu*.

V neposlední řadě ČPZP vytváří v návrzích rozvoje své další činnosti odpovídající podmínky a zázemí pro kvalitní výkon práce svých zaměstnanců.

Zdravotně pojistný plán ČPZP jako základní dokument pro činnost pojišťovny bude v roce 2022 průběžně vyhodnocován vedením a samosprávnými orgány pojišťovny a k jeho naplnění budou přijímána příslušná opatření v souladu s průběžně aktualizovaným *Systémem řízení rizik ČPZP*.

Návrh Zdravotně pojistného plánu České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2022 Dozorčí rada ČPZP projednala a vzala na vědomí dne 23. listopadu 2021 a Správní rada ČPZP projednala a schválila dne 24. listopadu 2021.

V Ostravě dne 24.11.2021

Ing. Ivan Myška
předseda Dozorčí rady ČPZP

Ing. Mojmír Kašprišin
předseda Správní rady ČPZP