

**Úřad  
Národní  
rozpočtové  
rady**

**Zdroje dat o hospodaření  
zdravotních pojišťoven**

Úřad Národní rozpočtové rady

**Zdroje dat o hospodaření zdravotních pojišťoven**

Informační studie

sekce Makroekonomických a fiskálních analýz

duben 2022

Ing. Lenka Lakotová (lenka.lakotova@unrr.cz)

Úřad Národní rozpočtové rady

Holečkova 31, 150 00 Praha 5

tel.: 277 771 010

e-mail: podatelna@unrr.cz

www.unrr.cz

## Úvod

Zdravotní systém v České republice funguje na principu povinného zdravotního pojištění se sazbou ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Pojistné musí odvádět všichni zaměstnanci<sup>1</sup>, osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) i osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP). Za osoby, které pojistné platit nemohou, odvádí pojistné stát. Mezi státní pojištěnce patří nezaopatřené děti, důchodci, příjemci rodičovského příspěvku, uchazeči o zaměstnání a další. Prováděním veřejného zdravotního pojištění jsou pověřeny zdravotní pojišťovny, které jsou samostatnými právními subjekty. V současné době působí v České republice sedm zdravotních pojišťoven. Nejvíce pojištěnců obsluhuje Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, ostatní pojištěnci spadají do některé z šesti zaměstnaneckých pojišťoven.<sup>2</sup> Zdravotní pojišťovny (ZP) vybírají pojistné a zároveň zajišťují úhrady zdravotních služeb jejich poskytovatelům. Z hlediska národního účetnictví patří ZP mezi rezidentské institucionální jednotky a řadí se do sektoru vládních institucí S.13, konkrétně do subsektoru Fondy sociálního zabezpečení S.1314.<sup>3</sup>

Cílem této studie je popsat zdroje dat o hospodaření zdravotních pojišťoven a hledat vazby mezi těmito jednotlivými zdroji s cílem vyvodit závěry pro možnosti predikce výsledků hospodaření. Dále je jedna kapitola věnována tématice fondů zdravotních pojišťoven. Jelikož zdravotní pojišťovny skrze tyto fondy hospodaří, je porozumění jejich fungování důležité (např. pro rozbor možností krytí deficitů pojišťoven z těchto fondů).

## 1 Datové zdroje a metodika

Data o hospodaření mohou být zachycována dvojitým způsobem. Jedním je hotovostní metodika a druhým akruální. Hotovostní metodika zachycuje tzv. cash flow, tedy hotovostní toky. Podle hotovostního principu získáváme informaci, kolik bylo zaplaceno nebo vybráno peněz mezi 1. lednem až 31. prosincem bez ohledu na to, k jakému období se tyto platby vztahují. S určitým zpožděním jsou poté dostupná i data podle akruálního principu, která zahrnují pouze ty údaje, které se vážou k danému roku nehlédě na to, kdy byly uskutečněny související platby.

Zdrojem dat k hospodaření zdravotních pojišťoven jsou pojistné plány zdravotních pojišťoven, Eurostat a data Vládní finanční statistiky (VFS) od Ministerstva financí (MF ČR)<sup>4</sup>. Vládní finanční statistiky udávají data podle hotovostní metodiky. Také pojistné plány udávají data dle hotovostní metodiky, zároveň se však jedná o příjmy a výdaje plánované. Naopak Eurostat využívá metodiku akruální a jsou publikována na roční i čtvrtletní bázi. Jsou publikována se zpožděním t+3 měsíce vzhledem k referenčními období.

Ve zdravotně pojistném plánu zdravotní pojišťovny sestavují jednotlivé pojišťovny plánovaný rozpočet, podle kterého se bude v daném roce hospodařit. Sestavování těchto plánů je navázáno na termíny stanovené pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu, jelikož jsou předkládány Ministerstvu zdravotnictví (MZ ČR) a MF ČR. ZP plánují především své příjmy, výdaje a předpokládaný vývoj struktury pojištěnců. Hlavními zdroji pro jejich analýzu a predikce jsou např. Makroekonomická predikce MF ČR, ekonomické analýzy zveřejněné v odborném tisku (ČNB, OECD) a interní statistické analýzy.

Data VFS mají roční periodicitu a jsou publikována 6 měsíců po uplynutí sledovaného období. Tato zveřejněná data mohou být následně revidována v souvislosti s nově zjištěnými skutečnostmi či se změnou metodiky.<sup>5</sup> Data zdravotních pojišťoven publikovaná v rámci rozpočtových rámců jsou na webu MF ČR publikována na měsíční bázi.

<sup>1</sup> Jednu třetinu pojistného platí zaměstnanec a dvě třetiny za zaměstnance odvádí zaměstnavatel.

<sup>2</sup> Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

<sup>3</sup> Subsektor S.1314 zahrnuje pouze subjekty spravující systém veřejného zdravotního pojištění a další organizace jim sloužící. Kromě zdravotních pojišťoven se do tohoto subsektoru dále řadí: Kancelář zdravotního pojištění (do konce r. 2015 Centrum mezistátních úhrad), Asociace zdravotních pojišťoven, Svaz zdravotních pojišťoven ČR, Otevřený svaz zdravotních pojišťoven. (viz [https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/SDDS-Plus\\_GGO.pdf](https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/SDDS-Plus_GGO.pdf))

<sup>4</sup> Zdroj: <https://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/makroekonomika/statistika-vladniho-sektoru/2020/vladni-financni-statistika-2020-42244> nebo <https://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/rozpocetove-ramce-statisticke-informace/fiskalni-udaje/fondy-socialniho-zabezpeceni/zdravotni-pojistovny>

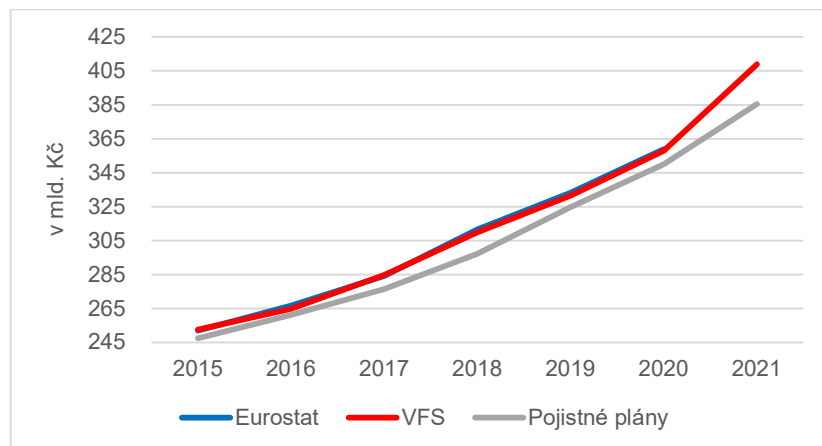
<sup>5</sup> Viz [https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Metodika\\_Vladni-financni-statistka\\_2017-06.pdf](https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Metodika_Vladni-financni-statistka_2017-06.pdf)

## 2 Analýza vazeb mezi jednotlivými zdroji dat

Pro predikci výsledku hospodaření ZP je nezbytné znát vazby mezi jednotlivými zdroji dat, které mají odlišnou metodiku. Srovnáváme tedy data Eurostatu (akruální data), data VFS (hotovostní data) a data pojistných plánů (hotovostní data, plánované hotovostní toky). Ke srovnání vývoje a k analýze vazeb mezi časovými řadami těchto zdrojů využíváme grafickou analýzu pro období 2015 až 2021. Data Eurostatu jsou zatím publikovaná pouze do roku 2020.

Grafy 1 a 2 zobrazují vývoj celkových příjmů a výdajů ZP. Příjmy podle akruální a hotovostní metodiky jsou téměř shodné. Mírné odchýlení nastalo pouze v letech 2016 a 2018. Příjmy podle pojistných plánů jsou po celé sledované období nižší než příjmy podle Eurostatu a VFS. Pojišťovny tedy ve sledovaném období podhodnocovaly své příjmy. Důvodem může být vazba na predikce HDP MF ČR (bereme v potaz predikce červencové, případně srpnové), které byly ve sledovaném období nižší než skutečné HDP (viz graf v Příloze 1). Jelikož příjmy ZP jsou závislé na ekonomickém vývoji, projeví se očekávané nižší HDP v nižších očekávaných příjmech ZP. Nicméně z hlediska trendu by hodnoty z pojistných plánů mohly být použity pro predikci či kontrolu predikce příjmů ZP. Jediná výraznější odchylka trendu je v roce 2021. Pojišťovny nejspíš v souvislosti s pandemií covid-19 predikovaly horší ekonomický vývoj, a tudíž i nižší příjmy.

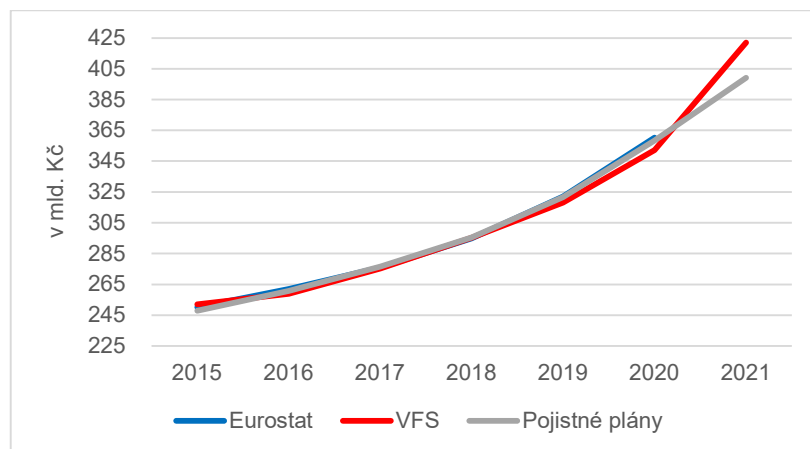
**Graf 1 Příjmy veřejných zdravotních pojišťoven v letech 2015–2021**



Zdroj: MF ČR: Vládní finanční statistika, Eurostat

Poznámka: Časová řada Eurostatu je do roku 2020. Pro rok 2021 nejsou zatím data VFS dostupná, proto jsou použita data zdravotních pojišťoven publikovaná v rámci rozpočtových rámců.

**Graf 2 Výdaje veřejných zdravotních pojišťoven v letech 2015–2021**



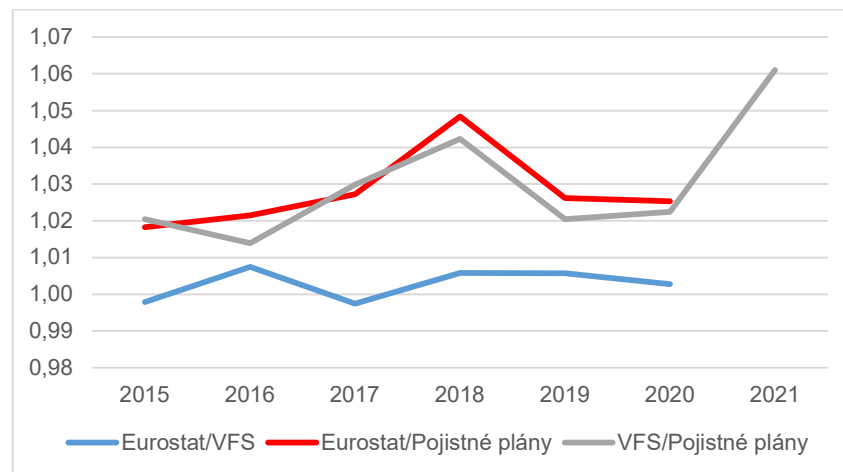
Zdroj: MF ČR: Vládní finanční statistika, Eurostat

Poznámka: Časová řada Eurostatu je do roku 2020. Pro rok 2021 nejsou zatím data VFS dostupná, proto jsou použita data zdravotních pojišťoven publikovaná v rámci rozpočtových rámců.

Naopak výdaje ZP predikovaly ve sledovaném období velmi spolehlivě. Jedinou výjimku tvoří rok 2021, kdy pojišťovny ve svých plánech očekávaly nižší výdaje, než byly ve skutečnosti vynaloženy. Důvodem budou nejspíš zvýšené výdaje v souvislosti s pandemií covid-19. Kromě tohoto roku je však úroveň a trend časových řad jednotlivých zdrojů téměř totožný.

Dále jsou vztahy mezi časovými řadami podle jednotlivých zdrojů analyzovány přes jejich podíly a rozdíly. Tyto vztahy jsou znázorněny v Grafech 3 až 6. Graf 3 zobrazuje podíly příjmů podle zdrojů dat a jejich vývoj v čase. Podíl příjmů podle Eurostatu a VFS se blíží jedné, příjmy podle těchto zdrojů jsou tudíž velmi podobné. Data Eurostatu a VFS vzhledem k datům pojistného plánu značí podhodnocení příjmů ZP v jejich očekávání. Podíly výdajů v Grafu 4 se kromě roku 2021 blíží po celé sledované období 1. Jediný podíl výrazně vyšší než 1 je v roce 2021 mezi VFS a pojistnými plány, kdy ZP očekávaly nižší výdaje než zřejmě v souvislosti s pandemií covid-19 nastaly. Podle Grafu 6 byl tento rozdíl přibližně 23 mld. Kč. Dalším důvodem tohoto rozdílu může být to, že pro rok 2021 jsou z důvodu nedostupnosti dat VFS použita data ZP publikovaná v rámci rozpočtových rámců.

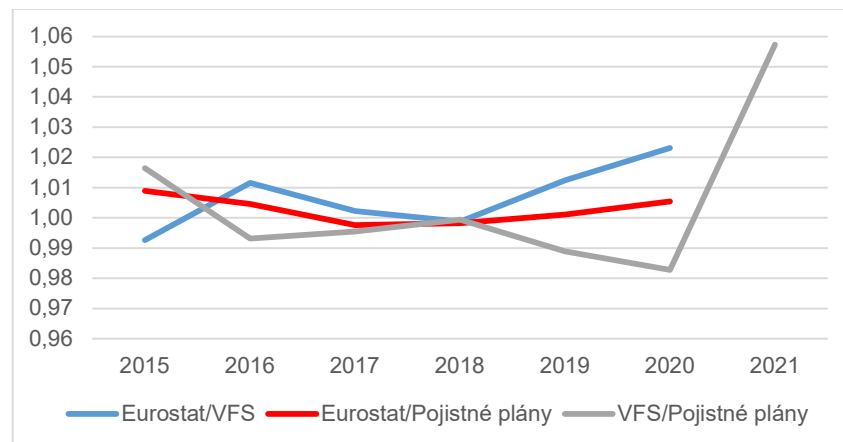
**Graf 3 Podíly příjmů veřejných zdravotních pojišťoven dle jednotlivých zdrojů dat v letech 2015–2021**



Zdroj: MF ČR: Vládní finanční statistika, Eurostat

Poznámka: Časová řada Eurostatu je do roku 2020. Pro rok 2021 nejsou zatím data VFS dostupná, proto jsou použita data zdravotních pojišťoven publikovaná v rámci rozpočtových rámců.

**Graf 4 Podíly výdajů veřejných zdravotních pojišťoven dle jednotlivých zdrojů dat v letech 2015–2021**



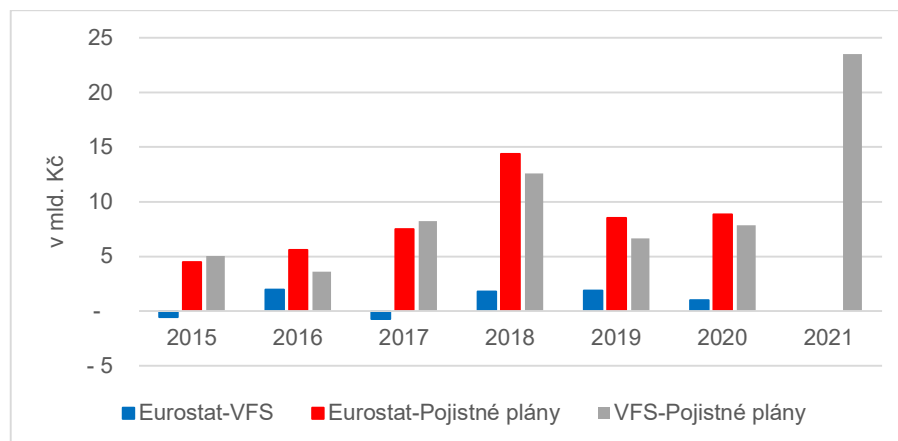
Zdroj: MF ČR: Vládní finanční statistika, Eurostat

Poznámka: Časová řada Eurostatu je do roku 2020. Pro rok 2021 nejsou zatím data VFS dostupná, proto jsou použita data zdravotních pojišťoven publikovaná v rámci rozpočtových rámců.

Dále jsou vazby mezi jednotlivými zdroji dat zhodnoceny pomocí rozdílů mezi nimi. Mezi příjmy podle Eurostatu a VFS jsou větší rozdíly pouze v letech 2016 a 2017. V roce 2016 jsou příjmy podle Eurostatu

o cca 5 mld. Kč vyšší a v roce 2017 o 5 mld. nižší než příjmy podle VFS. Rozdíly mezi výdaji se ve většině sledovaného období drží v intervalu -5 až +5 mld. Kč. Vyšší rozdíly jsou jak v příjmech tak ve výdajích v roce 2021 (viz výše).

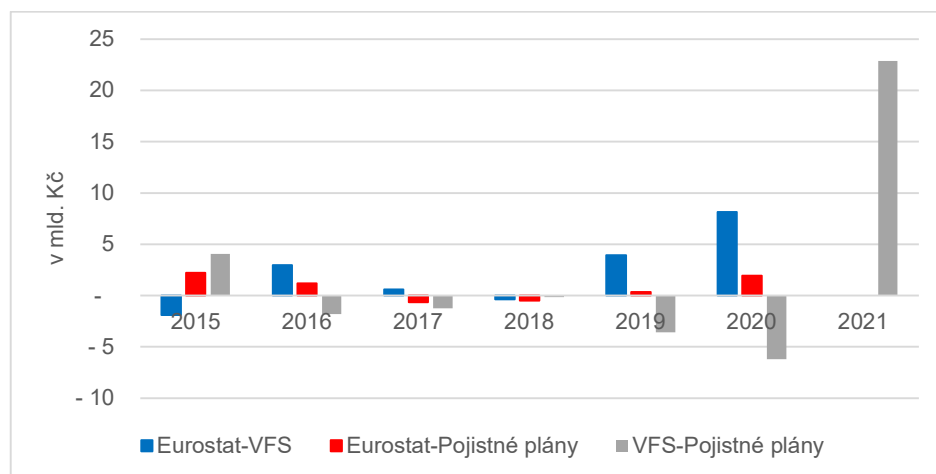
**Graf 5 Rozdíly příjmů veřejných zdravotních pojišťoven dle jednotlivých zdrojů dat v letech 2015–2021**



Zdroj: MF ČR: Vládní finanční statistika, Eurostat

Poznámka: Časová řada Eurostatu je do roku 2020. Pro rok 2021 nejsou zatím data VFS dostupná, proto jsou použita data zdravotních pojišťoven publikovaná v rámci rozpočtových rámců.

**Graf 6 Rozdíly výdajů veřejných zdravotních pojišťoven dle jednotlivých zdrojů dat v letech 2015–2021**

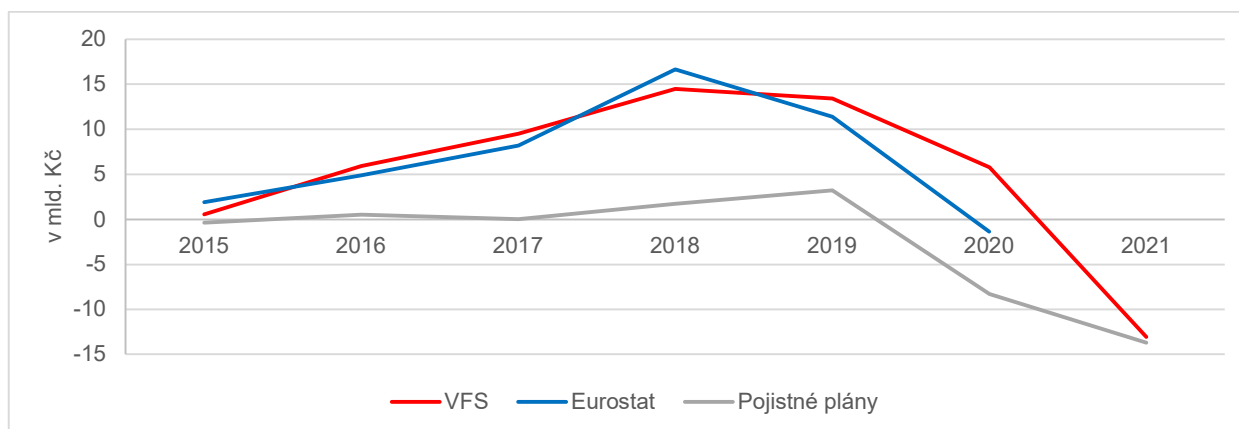


Zdroj: MF ČR: Vládní finanční statistika, Eurostat

Poznámka: Časová řada Eurostatu je do roku 2020. Pro rok 2021 nejsou zatím data VFS dostupná, proto jsou použita data zdravotních pojišťoven publikovaná v rámci rozpočtových rámců.

Vývoj salda hospodaření ZP je zobrazen v Grafu 7. Je možné pozorovat podobný trend a úroveň hodnot pro data Eurostatu a VFS. Kvůli nižším očekávaným příjmům ZP je saldo podle pojistných plánů po celé sledované období nižší. Kromě let 2020 a 2021 plánovaly pojišťovny svůj rozpočet přibližně vyrovnaný.<sup>6</sup>

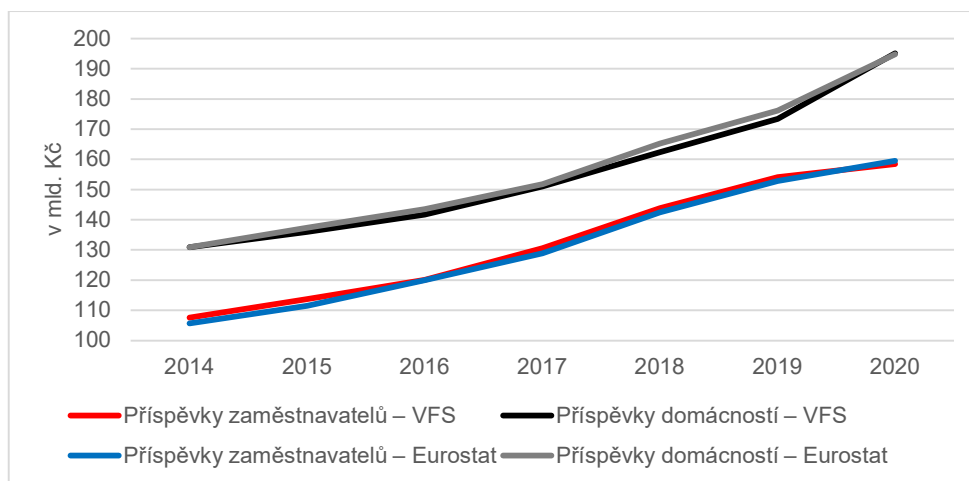
<sup>6</sup> V roce 2021 hospodařil subsektor S.1314 s deficitem -8,99 mld. Kč. (viz. <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/notifikace-deficitu-a-dlhu-vladnich-instituci-2021-prvni-notifikace-udaje-zaslane-eurostatu>)

**Graf 7 Saldo zdravotních pojišťoven - srovnání Vládní finanční statistiky (VFS) a dat Eurostatu**

Zdroj: MF ČR: Vládní finanční statistika, Eurostat

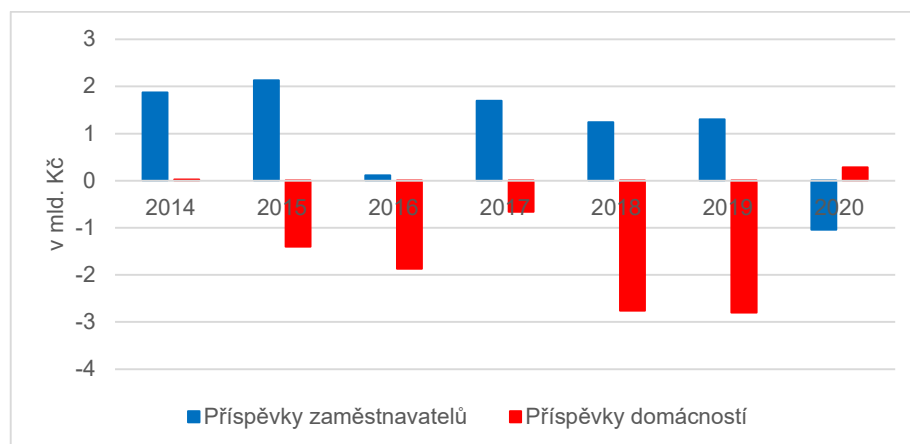
Poznámka: Časová řada Eurostatu je do roku 2020. Pro rok 2021 nejsou zatím data VFS dostupná, proto jsou použita data zdravotních pojišťoven publikovaná v rámci rozpočtových rámců.

Příjmy ZP jsou pro další srovnání rozděleny podrobněji. V Grafu 8 je znázorněn vývoj příspěvků domácností a vývoj příspěvků zaměstnavatele, v Grafu 9 je vývoj rozdílu mezi daty VFS a Eurostatu. Příspěvky domácností jsou součtem příspěvků zaměstnanců, plateb za státní pojištění, příspěvky OSVČ a nezaměstnaných. Příspěvky domácností podle VFS jsou po celé sledované období mírně nižší než podle Eurostatu. Naopak kromě roku 2020 jsou příspěvky zaměstnavatele podle VFS vyšší než podle Eurostatu.

**Graf 8 Příspěvky domácností a příspěvky zaměstnavatele**

Zdroj: MF ČR: Vládní finanční statistika, Eurostat

**Graf 9 Rozdíl mezi hotovostní a akuální metodou (VFS – Eurostat)**

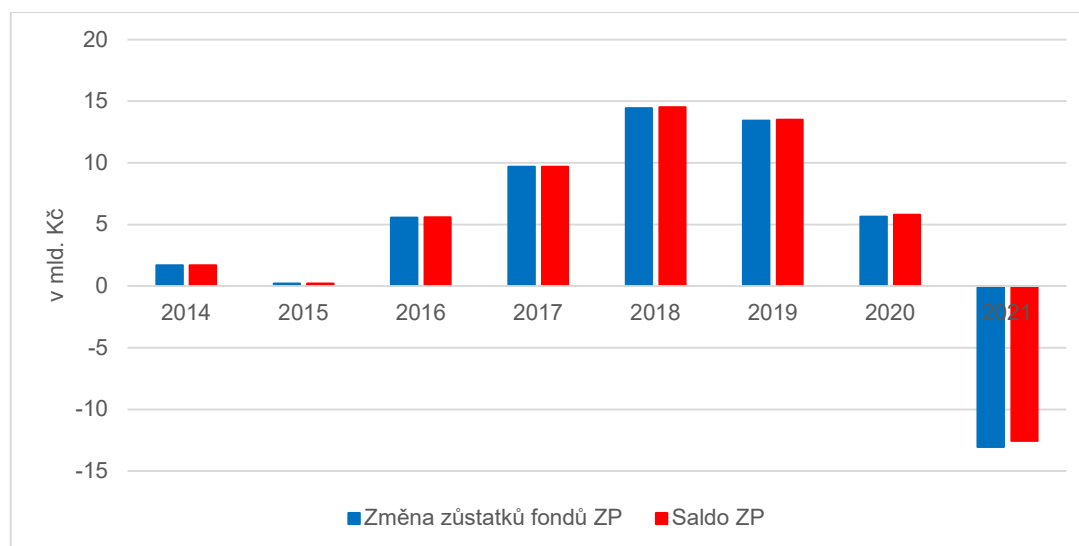


Zdroj: MF ČR: Vládní finanční statistika, Eurostat

### 3 Rezervy zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny vytvářejí v rámci svého hospodaření fondy, do kterých rozdělují své finanční prostředky. Jednotlivé činnosti pak mohou být financovány pouze finančními prostředky z konkrétních pro danou činnost určených fondů. Jejich zakládání a využívání je definované zákonem<sup>7</sup>. V případě, že se saldo ZP stane záporným/přebytkovým, vzniklé deficit/přebytky se promítnou právě do meziročních změn zůstatků fondů. Tato vazba je patrná v Grafu 10.

**Graf 10 Srovnání salda změny zůstatků fondů zdravotních pojišťoven a salda zdravotních pojišťoven**



Zdroj: MZ ČR: Zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven

Vzniklé přebytky tedy zůstávají k dispozici v konkrétních fondech ZP, naopak schopnost ZP financovat deficitní hospodaření je dána zůstatky fondů na konci roku. Je důležité, aby každá jednotlivá ZP disponovala dostatečnou výší zůstatků fondů pro krytí svých deficitů. Nestačí tedy sledovat zůstatky fondů v úhrnu za všechny ZP.

<sup>7</sup> Viz zejména § 7 zákon č. 551/1991 Sb.



### 3.1 Tvorba a čerpání fondů ZP

Jednotlivé pojišťovny si v průběhu své činnosti vytvářejí v rámci jednotlivých fondů rezervy. Podle zákona č. 551/1991 Sb., vytváří a spravují pojišťovny šest fondů:

- 1) Základní fond
- 2) Rezervní fond
- 3) Provozní fond
- 4) Sociální fond
- 5) Fond majetku
- 6) Fond reprodukce majetku

Ze **základního fondu** jsou financovány hrazené služby, přiděly do **provozního fondu** ke krytí nákladů na činnost ZP (především na platy zaměstnanců ZP či na nákup běžného hmotného a nehmotného majetku), přiděly do dalších fondů, či dalším platbám dle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 48/1997 Sb.. **Rezervní fond** musí být udržován ve výši minimálně 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu za tři bezprostředně předcházející kalendářní roky. Je tvořen převáděním části zůstatků základního a dalších fondů. Účelem rezervního fondu je krytí schodků základního fondu a krytí hrazených služeb při výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof. Dále kryje hrazené služby i v případě významného poklesu výběru pojistného nezaviněného ZP.

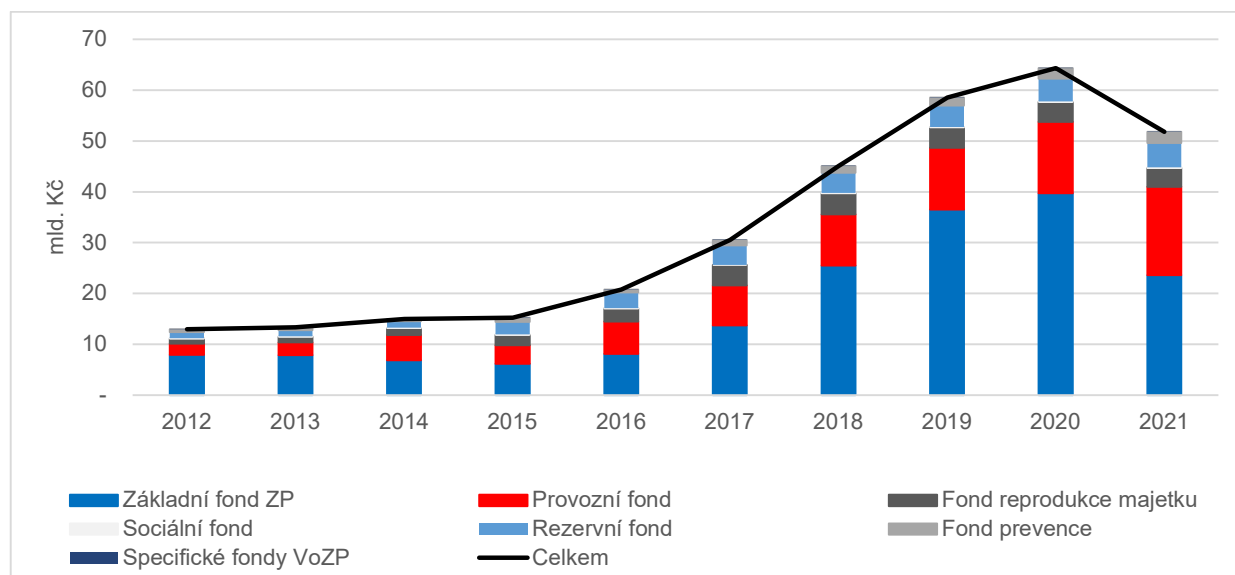
Dále může být vytvářen **fond prevence**. Fond slouží k financování nákladů nad rámec hrazených zdravotních služeb s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, či k financování realizace preventivních zdravotnických programů. Zřízení tohoto fondu a čerpání služeb z tohoto fondu je založeno na dobrovolné bázi. Tento fond umožňuje konkurenci mezi jednotlivými pojišťovnami.

Tabulka 1 Zůstatky fondů zdravotních pojišťoven v mld. Kč

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Základní fond ZP</b>	7,96	7,87	6,88	6,20	8,14	13,70	25,44	36,51	39,72	23,58
<b>Provozní fond</b>	2,16	2,51	4,96	3,66	6,33	7,90	10,17	12,14	14,06	17,38
<b>Fond reprodukce majetku</b>	1,06	1,11	1,38	2,05	2,60	4,02	4,12	4,02	3,96	3,75
<b>Sociální fond</b>	0,06	0,05	0,05	0,04	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,08
<b>Rezervní fond</b>	1,15	1,20	1,24	2,48	3,07	3,79	3,97	4,20	4,48	4,84
<b>Fond prevence</b>	0,60	0,57	0,50	0,81	0,63	1,05	1,28	1,60	2,06	2,15
<b>Specifické fondy VoZP</b>	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01
<b>Celkem</b>	12,99	13,32	15,01	15,24	20,82	30,51	45,04	58,54	64,36	51,79

Zdroj: MZ ČR: Zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven

Graf 11 Fondy zdravotních pojišťoven



Zdroj: MZ ČR: Zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven

### 3.2 Provozní fond a administrativní náklady ZP

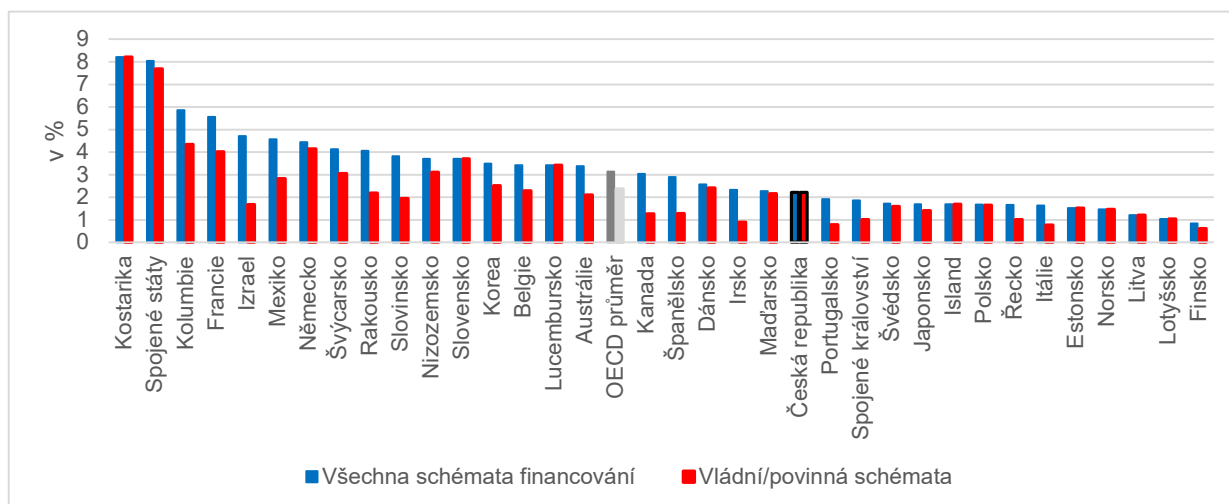
Jak bylo zmíněno výše, prostředky v provozním fondu slouží k úhradě nákladů na vlastní činnost ZP. Z Tabulky 1 i z Grafu 11 je vidět, že kromě poklesu mezi roky 2014 a 2015 ve všech ostatních letech výše zůstatků provozních fondů ZP roste. Zdrojem provozních fondů jsou mimo jiné přiděly ze základního fondu maximálně do výše ročního limitu stanoveného ve vyhlášce č. 418/2003 Sb. v § 7 odst. 1 a 2 (podrobněji v Příloze 2). Z této vyhlášky vyplývá, že čím méně pojištěnců má daná ZP, tím (relativně) vyšší část příjmů z veřejného zdravotního pojištění může alokovat do provozního fondu. Výše koeficientu pro výpočet limitu nákladů na činnost ZP je v průměru přibližně 3 %.<sup>8</sup> Tedy přibližně 3 % z příjmů z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení, z výnosu z penále, pokut, přirážek k pojistnému a náhrad škod může být maximálně převáděno na provozní fond k úhradě nákladů na činnost pojišťovny. Podle MZ ČR jsou provozní náklady ve výši 3 % v mezinárodním srovnání podprůměrné.<sup>9</sup>

Mezinárodní srovnání nákladů na administrativní činnost ZP je provedeno v Grafu 12. Z hlediska nákladovosti administrativy ZP se Česká republika řadí v rámci zemí OECD k zemím s nízkým podílem administrativních nákladů, které jsou nižší než např. ve Francii, Německu, Rakousku či Slovensku. Zároveň z Grafu 12 vyplývá, jaké země mají pouze vládní/povinná schémata (např. Česká republika, Slovensko) a jaké mají i jiná dobrovolná schémata.

<sup>8</sup> Např. pro VZP (5,9 mil. pojištěnců) byl v roce 2020 koeficient 2,91 % a maximální limit nákladů na činnost ZP byl 6,2 mld. Kč (který byl i ve skutečnosti ve 100% výši převeden do provozního fondu). Pro Zaměstnaneckou pojišťovnu Škoda s nejmenším počtem pojištěnců (145 tis. pojištěnců) byl koeficient 3,08 % a limit 145 mil. Kč taktéž ve 100% výši přidělený provoznímu fondu.

<sup>9</sup> Zdroj: <https://www.mzcr.cz/fondy-zdravotnich-pojistoven/>

Graf 12 Podíl administrativních nákladů na celkových nákladech na zdravotnictví – mezinárodní srovnání



Zdroj: OECD Health Statistics<sup>10</sup>

Poznámka: Modře jsou značeny podíly administrativních výdajů pro všechna schémata financování celkem, červeně jsou značeno, jaká část z toho tvoří administrativní náklady pouze na vládní či povinná schémata. Průměr za země OECD je značen šedě. Česká republika je zvýrazněna černým ohraničením. Pro většinu zemí jsou data za rok 2019, pro Austrálii a Japonsko za rok 2018, pro Izrael a Kolumbii za rok 2017.

## Závěr

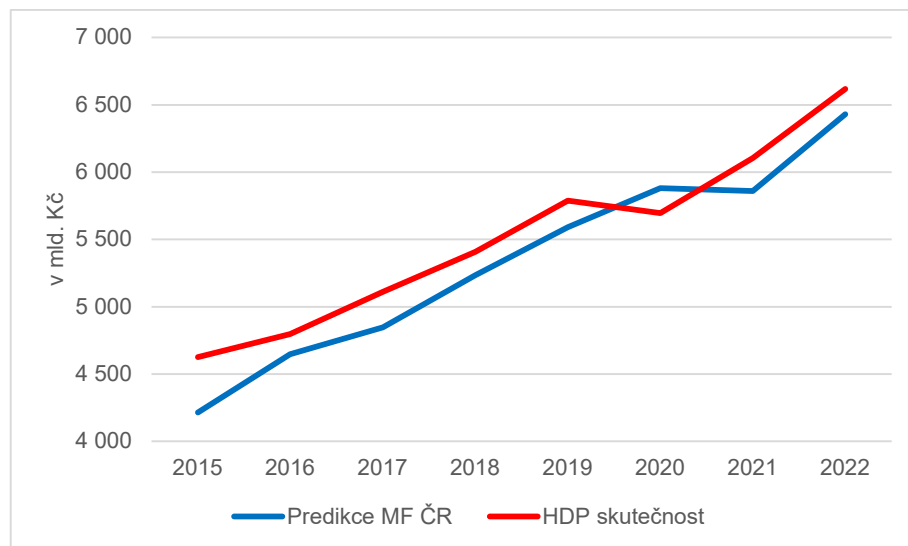
Na základě provedené analýzy dat o hospodaření zdravotních pojišťoven (ZP) lze shrnout:

- Data Vládní finanční statistiky (VFS) jsou publikována s roční periodicitou s přibližně 6měsíčním zpožděním vzhledem k referenčnímu období, data Eurostatu jsou také publikována s roční periodicitou s 3měsíčním zpožděním vzhledem k referenčnímu období. Publikace dat pojistných plánů ZP se váže na termíny stanovené pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu. Data ZP publikovaná v rámci rozpočtových rámců jsou publikována na měsíční bázi.
- Data VFS a data Eurostatu, tedy data podle hotovostní metody a data akruální, mají velmi podobný trend i úroveň. V predikcích tedy nenastává problém z hlediska použití hotovostních či akruálních dat.
- Data pojistných plánů ZP, tedy očekávané hodnoty dle hotovostní metody, mají kromě roku 2021 podobný trend jako data Vládní finanční statistiky a Eurostatu. Odlišný trend v roce 2021 byl s největší pravděpodobností způsoben pandemií covid-19. Výdaje mají také podobnou úroveň jako údaje VFS, nicméně příjmy jsou podle pojistných plánů mírně podhodnoceny. Důvodem podhodnocení je pravděpodobně navázání na Makroekonomickou predikci MF ČR (z druhého čtvrtletí roku), která ve většině let predikuje nižší HDP než poté ve skutečnosti nastává.
- Dále bylo zjištěno, že administrativní náklady ZP v České republice nejsou ve srovnání se zeměmi OECD nadměrně vysoké a jsou zhruba na průměru zemí Evropské unie.

<sup>10</sup> Viz [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics\\_health-data-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics_health-data-en)

## Přílohy

### Příloha 1 Srovnání predikce MF ČR a skutečného HDP v běžných cenách



Zdroj: Makroekonomická predikce MFČR z let 2014 až 2022 (červencové, případně srpnové či zářijové)

Poznámka: Časová řada HDP skutečnost: za rok 2021 je pouze odhad MF ČR a rok za 2022 je to predikce z nejnovější dostupné Makroekonomické predikce MFČR z ledna 2022.

### Příloha 2 Limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny<sup>11</sup>

#### Ustanovení § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění:

(1) Roční limit nákladů na činnost ZP krytý ze zdrojů základního fondu se stanoví z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod.

(2) Výše limitu finančních prostředků tvořící součet přidělů do provozního fondu, do sociálního fondu a do fondu reprodukce investičního majetku se propočte podle tohoto vzorce:

$$L = (PC : 100) \times \text{koef.},$$

kde:

L ... představuje limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny propočtený z prostředků veřejného zdravotního pojištění v Kč,

PC ... představují příjmy v Kč za kalendářní rok z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod,

koef. ... představuje koeficient v procentech, zaokrouhlený na dvě desetinná místa a vypočtený podle vzorce

$$\text{koef.} = -0,3 / P \times p + 3,08 + 0,3 / P \times 100,$$

kde:

P ... představuje hodnotu 10 410 vyjadřující jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců systému veřejného zdravotního pojištění zahrnutou do propočtu limitu,

p ... představuje jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců ZP, propočteného z měsíčních údajů pro přerozdělování za hodnocené období včetně opravných hlášení, zaokrouhlenou směrem nahoru na celé číslo.

(3) Rozdělení finančních prostředků limitu nákladů na činnost ZP se provede následujícím způsobem:

<sup>11</sup> Přímá citace ust. § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění (Limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny)

- a) celkový příděl do výše propočteného limitu nákladů na činnost ZP se převede ze základního fondu do provozního fondu,
- b) z provozního fondu se převede do sociálního fondu příděl ve výši propočtené podle § 4 odst. 2 písm. a), současně se z provozního fondu převede příděl ve výši hodnoty účetních odpisů veškerého dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně zůstatkové ceny vyřazeného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku za dané účetní období do fondu reprodukce majetku podle § 6 odst. 2 písm. a),
- c) zůstatek celkového limitu podle písmene a) a po provedení přidělů podle písmene b) tvoří příděl do provozního fondu.

**(4)** U ZP v likvidaci, případně v konkursu, se ke dni zahájení likvidace, případně prohlášení konkursu, přeruší propočet limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny podle odstavců 1 až 3 a podle § 3 odst. 10. Do doby zániku ZP se neprovádí přiděl do sociálního fondu, fondu reprodukce majetku a rezervního fondu. Ze základního fondu do provozního fondu se převádí příděl pouze ve výši nutné na zajištění chodu likvidované zdravotní pojišťovny podle rozhodnutí likvidátora nebo správce konkursní podstaty, pokud je konkurs na zdravotní pojišťovnu prohlášen. Výše a účel výdajů provozního fondu se kontroluje v rámci kontroly hospodaření zdravotní pojišťovny v likvidaci.

**(5)** Roční limit nákladů na činnost Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky, stanovený podle odstavce 2, nezahrnuje příděl na výdaje hrazené z prostředků přídělu ze základního fondu do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. m). V rámci hodnocení výroční zprávy Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky se tyto výdaje vyčíslí zvlášť a jejich oprávněnou výši navrhne MZ ČR v součinnosti s MF ČR ke schválení vládě.