

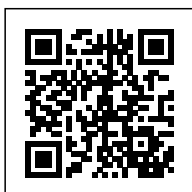


PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

VIII. volební období

1050/0

Návrhy výročních zpráv a účetní závěrky zdravotních pojišťoven za rok 2019 s vyjádřením vlády spolu s hodnocením návrhů výročních zpráv a účetních závěrek za rok 2019 a tabulkovými přílohami



Předkladatel: ministr zdravotnictví
Doručeno poslancům: 12. října 2020 v 15:11

Předkládací zpráva

Usnesením vlády České republiky č. 892 ze dne 7. září 2020 byl pověřen předseda vlády České republiky, aby předložil návrhy výročních zpráv a účetní závěrky zdravotních pojišťoven za rok 2019 s vyjádřením vlády spolu s hodnocením návrhů výročních zpráv a účetních závěrek za rok 2019 a tabulkovými přílohami předsedovi Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky.

Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2019

Obsah

1	Manažerské shrnutí	3
2	Úvod.....	4
3	Ekonomické hodnocení	5
3.1	Příjmy	5
3.2	Výdaje	7
3.3	Saldo.....	10
3.4	Pohledávky a závazky.....	12
3.5	Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ	14
3.6	Pojištěnci systému v. z. p.	16
3.7	Hospodaření ZZP v likvidaci a v konkurzu	17
3.8	Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění	19
4	Zdravotní hodnocení.....	20
4.1	Náklady na zdravotní služby.....	20
4.2	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců	25
4.3	Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence.....	26
4.4	Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2019	28
5	Závěr	30
6	Legislativní rámec	31
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	31
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	32
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu	34
7.1	Grafy.....	34
7.2	Tabulky.....	34
8	Tabulková příloha	35
	Přehled.....	35
9	Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách	36
10	Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách	39

Zpracováno odbornými pracovišti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí během května až června 2020.

1 Manažerské shrnutí

Předkládaný dokument je obdobou státního závěrečného účtu pro zdravotní pojišťovny. Jedná se o standardní, každoroční materiál, jehož zpracování a schvalování ukládají Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí zákony o zdravotních pojišťovnách (viz kapitola č. 6).

Struktura dokumentu je následující. Klíčovou částí je samotné hodnocení, které je doplněno řadou tabulkových příloh (jejich přehled uveden v kapitole č. 8). Přiložen je i přehled použitých zkratk a citovaných legislativních předpisů. Nedílnou součástí materiálu jsou pak i samotné návrhy výročních zpráv všech činných zdravotních pojišťoven.

Z ekonomického hlediska je důležité shrnout, že celkově systém veřejného zdravotního pojištění vykázal v roce 2019 příjmy **331,5 mld. Kč** a výdaje **318,0 mld. Kč**. Dosáhl tak v tomto roce přebytku cca **+13,5 mld. Kč**. Podrobnější členění příjmů a výdajů je obsahem následujících subkapitol.

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2019 překročily částku 312 mld. Kč. Oproti roku 2018 byly náklady na zdravotní služby vyšší o téměř 26 mld. Kč. U všech zdravotních pojišťoven došlo v roce 2019 k navýšení nákladů na zdravotní služby. Celkový nárůst výše nákladů je ovlivněn, ve srovnání s rokem 2018 zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, zařazování nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zavádění nových vysoce inovativních léčebných postupů, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče) a nákladů na rehabilitační a diagnostickou péči a také postupné stárnutí populace.

2 Úvod

Na základě účinných právních předpisů byly návrhy výročních zpráv (VZ) a účetní závěrky sedmi zdravotních pojišťoven (ZP) za rok 2019 ověřeny auditory, kteří potvrdili správnost a vzájemnou vazbu těchto účetních závěrek a VZ 2019. Návrhy VZ 2019 byly následně schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny v termínu do 30. 4. 2020 k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování VZ 2019 s metodikou MZ.

Formálním ověřením všech dokumentů VZ 2019 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě ČR jsou předkládány všechny ověřené dokumenty VZ 2019 s návrhem na jejich předložení do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR k ukončení schvalovacího procesu.

Souhrnné hodnocení systému veřejného zdravotního pojištění (v. z. p.) vychází z dat získaných sumarizací údajů z tabulkových příloh jednotlivých VZ 2019 a účetních závěrek za rok 2019. Zobrazuje jak údaje „cash-flow“ na principu příjmově výdajovém (hotovostní metodika), tak poskytuje informace o vývoji a stavu pohledávkových a závazkových vztahů jednotlivých fondů spravovaných ZP, nákladů na zdravotní služby celkem a podle jednotlivých segmentů zdravotních služeb i v meziročním srovnání.

3 Ekonomické hodnocení

Ministerstvo financí v jím zpracované části komplexně zhodnotilo hospodaření systému v. z. p. jako celku i jednotlivých zdravotních pojišťoven, a to z pohledu vývoje příjmů, výdajů, salda, pohledávek a závazků a stavů peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na bankovních účtech. Poslední částí je pak rozbor pojištěnců systému v. z. p., hospodaření ZPP v likvidaci a dalších faktorů ovlivňujících systém veřejného zdravotního pojištění.

3.1 Příjmy

Celkové příjmy systému v. z. p. (Tabulka č. 1) za rok 2019 činily 331,5 mld. Kč s meziročním nárůstem o 7,0 % (absolutně o 21,7 mld. Kč). Oproti očekávání ve ZPP (zdravotně pojistný plán) 2019 pak byly vyšší o 2,0 % (absolutně o 6,6 mld. Kč). Celkové příjmy lze rozdělit podle řady kritérií (Graf č. 1).

Z pohledu vazby mezi státním rozpočtem a systémem v.z.p. v roce 2019 došlo ke změně částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát. Byla využita možnost novelizace zákonem č. 297/2017 Sb., kterým došlo k úpravě zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Vyměřovací základ se tak od 1. 1. 2019 zvýšil z částky 7 177 Kč na 7 540 Kč za kalendářní měsíc, a platba státu za osobu a měsíc vzrostla z 969 Kč na 1 018 Kč. Částka 1 018 Kč nebyla v průběhu roku změněna.

Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2019

Ukazatel (v mld. Kč)	2019
Příjmy z vlastního výběru	255,71
Příjmy ze státního rozpočtu	71,85
Ostatní příjmy systému v. z. p.	2,44
Příjmy od zahraničních pojišťoven	1,39
Výnosy z jiných činností	0,08
Celkové příjmy systému v. z. p.	331,46

Příjmy z vlastního výběru pojistného, tj. vybrané pojistné od všech skupin plátců, zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP) dosáhly hodnoty **255,7 mld. Kč** (meziroční nárůst o 7,5 % a ve srovnání se ZPP pak o 2,0 %). Růst ekonomiky a, opatření proti daňovým únikům tak do systému v. z. p. přinesly v meziročním porovnání cca 17,9 mld. Kč navíc. S výběrem souvisí i penále, pokuty a přirážky k pojistnému.

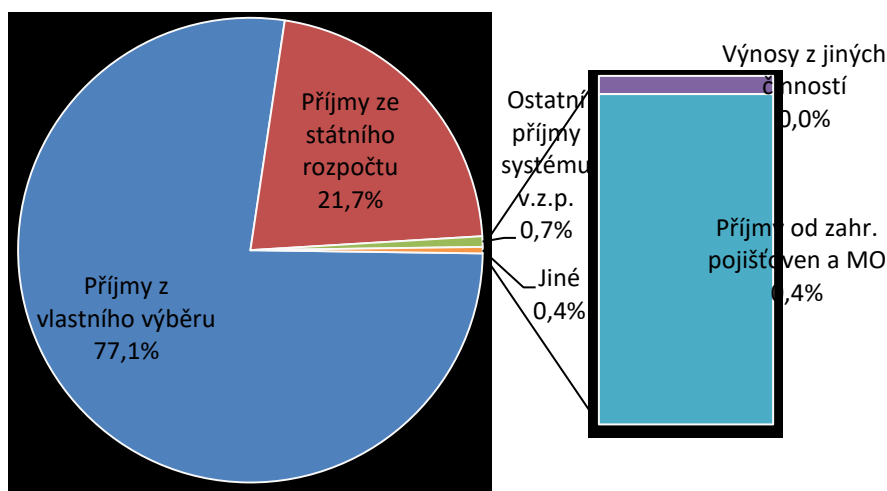
Příjmy ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvořilo 21,7 % z celkových příjmů systému v. z. p. v hodnotě **71,8 mld. Kč** (meziroční nárůst o 5,1 %, tj. o cca 3,5 mld. Kč). Celkový průměrný počet tzv. státních pojištěnců za rok 2019 dosáhl 5,88 mil. osob. Meziroční nárůst platby byl způsoben především zvýšením vyměřovacího základu u tzv. státních pojištěnců od 1. 1. 2019, ale meziročně se zvýšil i průměrný počet tzv. státních pojištěnců o 1 598 osob (tj. o 0,03 %).

Ostatní příjmy systému v. z. p. ve výši cca 0,73 % z celkových příjmů v hodnotě **2,4 mld. Kč** mají jen marginální význam a tvoří je především sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod), úroky a dotace Ministerstva obrany (MO). MO přispívá na úhradu zdravotní péče pro vojáky na základě § 11 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.

Příjmy od zahraničních pojišťoven, součást příjmů ZFZP (základní fond zdravotního pojištění) dle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb., jsou ve výši **1,4 mld. Kč**, tj. cca 0,42 % celkových příjmů v. z. p.

Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **výnosy z jiných činností**, a to ve výši 0,02 % v hodnotě **0,08 mld. Kč**. Struktura jiných činností se dlouhodobě nemění, neboť účinné právní předpisy ZP umožňují pouze omezený rozsah vlastních aktivit. Těmi jsou především pronájmy nevyužitých nebytových prostor a zprostředkování prodeje komerčního pojištění. Zisky po zdanění z těchto činností využívají ZP v souladu s právními předpisy a rozhodnutími správních rad na posilování fondů v. z. p.

Graf č. 1: Struktura příjmů celkem za rok 2019



Průměrné celkové příjmy na jednoho pojištěnce¹ v roce 2019 dosáhly částky **31 443 Kč** (meziroční nárůst o 6,7 %). Nejvyšší příjmy vykázala VZP ČR v hodnotě 33 365 Kč s meziročním zvýšením o 6,1 %, nejnižší příjmy vykázala OZP ve výši 27 992 Kč s meziročním nárůstem o 7,0 %. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (ZZP) v průměru dosáhly hodnoty 28 949 Kč s meziročním nárůstem o 7,6 %. Pokud je však srovnáván výběr pojistného na jednoho pojištěnce, tak OZP se řadila mezi zdravotní pojišťovny s vyšším výběrem, a naopak VZP ČR mezi ty s nižším výběrem. Příčinou těchto rozdílů mezi ukazateli je aplikovaný systém přerozdělování pojistného². Vývoj příjmů systému v. z. p. lze analyzovat i po jednotlivých zdravotních pojišťovnách (*Tabulka č. 2*).

Tabulka č. 2: Příjmy systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Příjmy celkem	198 664	20 662	35 667	20 485	4 469	39 379	12 135
Pojistné po přerozdělování	196 064	20 300	35 333	20 283	4 435	39 083	12 058
Pojistné po přerozdělování na 1 pojištěnce (v Kč)	32 928	29 099	27 891	27 716	30 649	29 650	28 164

Příjmy jednotlivých ZP v různém členění a v meziročním porovnání včetně porovnání se zdravotně pojistnými plány (ZPP) na rok 2019 podrobněji viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 2–3*. Vývoj příjmů systému v. z. p. 2017 až 2019 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

¹ V celém dokumentu je pracováno s průměrným počtem pojištěnců za sledované období.

² Zjednodušeně se jedná o systém, který zohledňuje nákladovost kmene pojištěnců. Jinými slovy se příjem z přerozdělování odvíjí od celkových nákladů na zdravotní služby uhrazené za pojištěnce podle jejich věku a chronických onemocnění.

3.2 Výdaje

Celkové výdaje systému v. z. p. na rok 2019 (Tabulka č. 3) činily **318,0 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 7,7 % (absolutně o 22,7 mld. Kč). Naopak oproti ZPP 2019 poklesly o 1,1 % (absolutně o 3,5 mld. Kč), což platí téměř i u všech zdravotních pojišťoven (Graf č. 2).

V přepočtu **na jednoho pojištěnce** byly celkové výdaje systému v. z. p. ve výši **30 167 Kč** (meziročně se zvýšily o 7,4 %). Nejvyšší výdaje celkem na jednoho pojištěnce měla VZP ČR ve výši 31 868 Kč a nejnižší ČPZP s částkou 26 948 Kč.

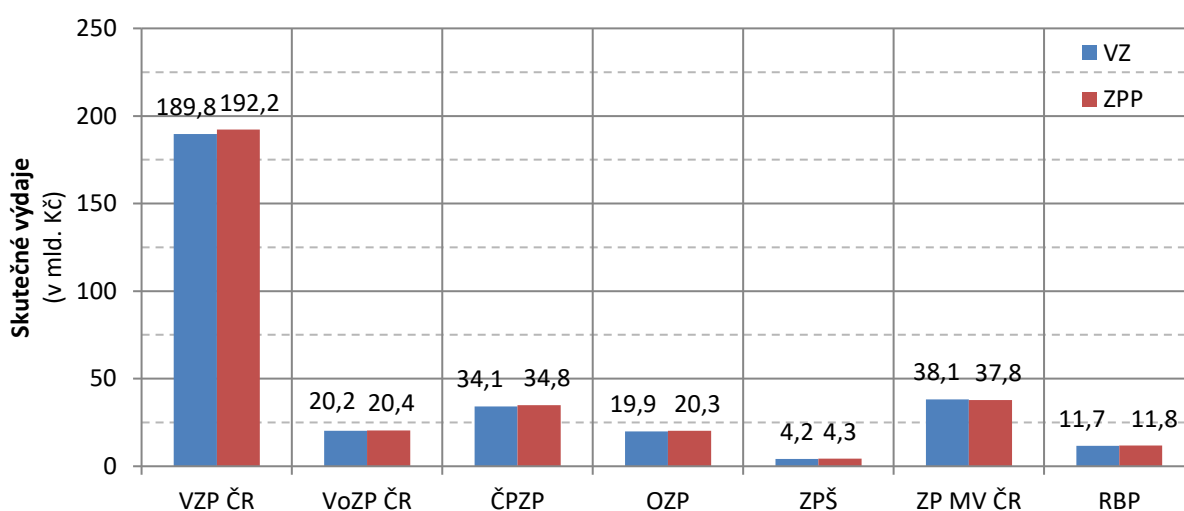
Výdaje jsou charakterizovány meziročním nárůstem způsobeným mj. realizací expanzivní vyhlášky č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (tzv. úhradová vyhláška). Celková výše výdajů je determinována příjmy systému veřejného zdravotního pojištění, což se následně projeví v úhradové vyhlášce.

Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2019

Ukazatel (v mld. Kč)	2019
Výdaje na zdravotní služby	308,58
Zálohy za cizince	1,57
Provozní výdaje	7,23
Výdaje na investice z FRM	0,58
Náklady na jinou činnost	0,06
Celkové výdaje systému v. z. p.	318,01

Jako v případě příjmů i výdaje se analyticky člení do kategorií (Graf č. 3). Nejvýznamnější jsou **výdaje na zdravotní služby** ve výši **308,6 mld. Kč**, které představovaly 97,0 % celkových výdajů s meziročním nárůstem 7,6 % (absolutně o 21,8 mld. Kč). Průměrné výdaje na zdravotní služby přepočtené na jednoho pojištěnce pak dosáhly hodnoty **29 272 Kč** (nejvyšší u VZP ČR 30 934 Kč a nejnižší u ČPZP 26 154 Kč).

Graf č. 2: Porovnání celkových skutečných výdajů 2019 a ZPP 2019



Vykázané rozdíly ve výdajích za zdravotní služby mezi VZP ČR a skupinou ZPP byly ovlivněny nejen rozdílnou skladbou pojištěnců, ale také rozdílnými smluvními vztahy s poskytovateli zdravotních služeb (PZS) a cenovými

dodatky. Dle zákona č. 48/1997 Sb. zdravotní pojišťovny uzavírají s PZS smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Zdravotní pojišťovny si mohou s PZS sjednat rozdílný způsob úhrady, výši úhrady a regulační omezení, a může tak docházet k rozdílům v úhradách jednotlivým PZS a k rozdílným výdajům mezi zdravotními pojišťovnami.

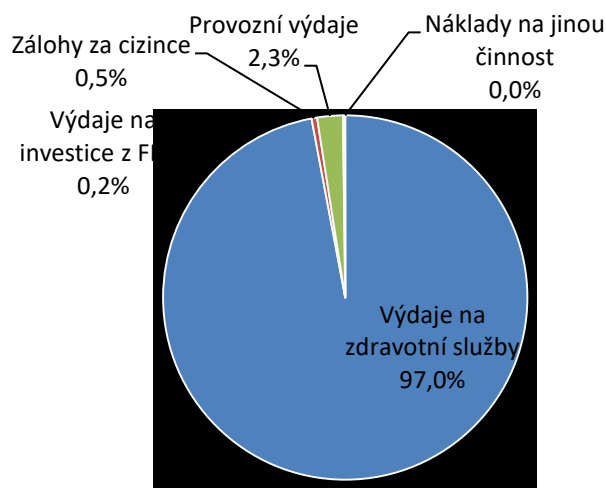
Provozní výdaje v roce 2019 byly vykázány ve výši **7,2 mld. Kč**. Aktuální propočtené limity, limity zdravotně pojistných plánů a procenta jejich plnění viz tabulková příloha *Tabulka č. 1a*. Do provozních výdajů zdravotních pojišťoven byly zahrnuty např. mzdy včetně ostatních osobních nákladů, pojistné za zaměstnance na zdravotní a sociální pojištění, odměny členům statutárních orgánů, služby Kanceláře zdravotního pojištění, úhrady za vedení centrálního registru, nákup metodik atd.

Výdaje na investice z fondu reprodukce majetku (FRM) dosáhly hodnoty cca **0,6 mld. Kč**, což činí 82,3 % z plánovaných investic (0,7 mld. Kč), avšak meziročně došlo k růstu z částky 0,4 mld. Kč. Nízké čerpání bývá zapříčiněno především přesunem realizace do dalšího období z důvodu špatného odhadu délky příslušných správních řízení (např. stavební řízení či zadávací řízení veřejných zakázek).

I v roce 2019 bylo možné sledovat dopady účinnosti novely tzv. fondové vyhlášky MF (vyhláška č. 418/2003 Sb.), jež snížila od roku 2015 procentuální podíl prostředků, které je možné převést ze ZFZP na vlastní činnost, tudíž bylo možné využít větší podíl prostředků na zdravotní služby. V roce 2019 byly provozní výdaje vyšší 0,6 mld. Kč (v r. 2018 byly 6,6 mld. Kč), rostoucí tendenci lze přisoudit většímu objemu prostředků v systému v. z. p. a růstu mezd zaměstnanců ZP.

Marginálními položkami na straně výdajů pak byly **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v částce **1,6 mld. Kč** s meziročním nárůstem 4,8 % (absolutně o 72 mil. Kč). Mezi výdaje jsou pak zařazeny i **náklady na jinou činnost** v částce **0,06 mld. Kč**. U nich došlo k minimálnímu meziročnímu nárůstu o 11 mil. Kč.

Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2019



Ministerstvo financí pak dále sleduje řadu dalších veličin, z nichž jsou uvedeny „výdaje na vlastní činnost“³ a „výdaje na preventivní programy“⁴.

³ Ukazatel „výdajů na vlastní činnost“ představuje snahu zachytit co nejširší okruh výdajů, které se přímo netýkají úhrady zdravotních služeb. Oproti úžeji definovanému „maximálnímu limitu nákladů na vlastní činnosti“, kromě

Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Výdaje celkem	189 753	20 201	34 138	19 946	4 198	38 113	11 660
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	183 651	19 424	32 856	19 196	4 037	36 810	11 220
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP na 1 pojištěnce (v Kč)	30 843	27 844	25 935	26 231	27 899	27 925	26 208
Výdaje na preventivní programy	544	104	276	130	27	205	84
Výdaje na preventivní programy na 1 pojištěnce (v Kč)	91	149	218	177	186	155	197
Výdaje na vlastní činnost	4 497	522	878	562	123	968	337
Podíl na výdajích celkem	2,4 %	2,6 %	2,6 %	2,8 %	2,9 %	2,5 %	2,9 %

V roce 2019 (Tabulka č. 4) měla nejvyšší **výdaje na zdravotní služby ze ZFZP** na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší pak ČPZP, což může být v obou případech způsobeno strukturou pojistného kmene.

Úroveň **výdajů na preventivní programy** je pochopitelně odlišná vzhledem k velikosti zdravotních pojišťoven. Při přepočtu na jednoho pojištěnce nejvyšší hodnoty dosáhla VZP ČR, naopak tomu bylo v případě ČPZP, která na jednoho svého pojištěnce vynaložila násobně více.

Rovněž absolutně neporovnatelnou veličinu představují **výdaje na vlastní činnost**, a tak byl určen jejich podíl na celkových výdajích dané zdravotní pojišťovny. Zde nejvyšší hodnoty dosáhla ZPŠ a RBP, naopak nejnižší VZP ČR.

Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 4–5*. Vývoj výdajů systému v. z. p. 2017 až 2019 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

rozdílů v pojetí „výdajů“ a „nákladů“, zachycuje také výdaje provozního charakteru hrazené ze ZFZP i všech ostatních fondů, kterých se zmíněný limit netýká. Zahrnuje též jinou činnost. Výdaje na vlastní činnost tak mohou zmíněný limit převyšovat. Naopak, z ukazatele jsou vyloučeny všechny financující operace, byť mohou být prováděny např. z provozního fondu, kurzové ztráty, změny stavu hodnoty aktiv (nejedná se o cash-flow) a interní převody mezi fondy.

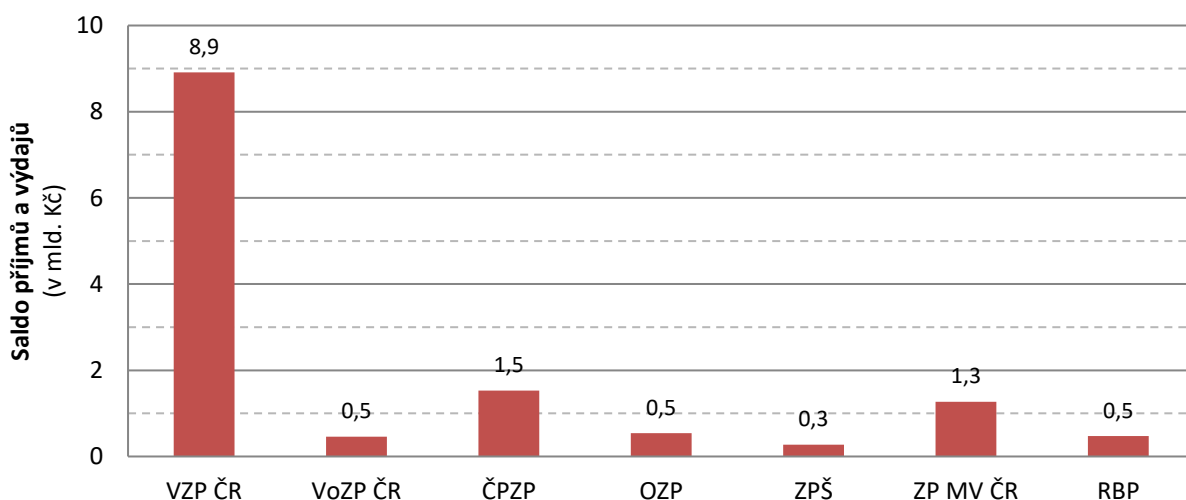
⁴ Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zpřesňuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.

3.3 Saldo

Saldo příjmů a výdajů celkem systému v. z. p. za rok 2019 činilo cca **+13,5 mld. Kč**, což představuje meziroční zhoršení o 1,0 mld. Kč. Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven vykázal v roce 2019 kladné saldo +4,5 mld. Kč.

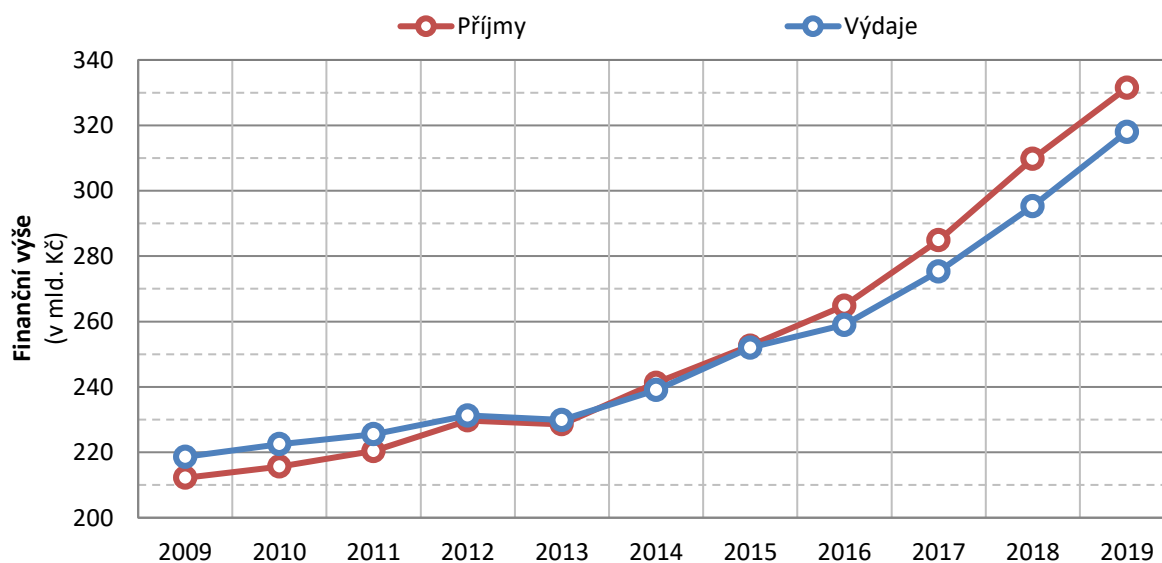
Konkrétně jednotlivé zdravotní pojišťovny (Graf č. 4) dosáhly kladného salda hospodaření VZP ČR (8 910,6 mil. Kč), VoZP ČR (461,0 mil. Kč), ČPZP (1 529,3 mil. Kč), OZP (539,0 mil. Kč), ZPŠ (271,2 mil. Kč), ZP MV ČR (1 265,7 mil. Kč) a RBP (475,1 mil. Kč).

Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2019



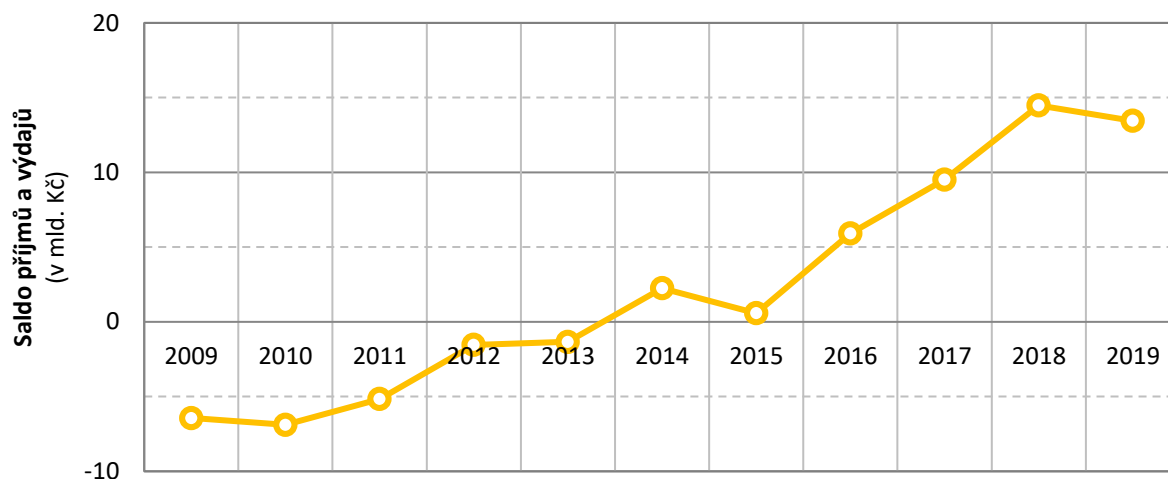
Vývoj rozdílu mezi příjmy a výdaji v delším časovém horizontu ukazuje, že od roku 2014 převyšovaly příjmy výdaje systému (Graf č. 5), což je velmi kladná tendence z hlediska vytváření rezerv pro případ nepříznivého budoucího vývoje.

Graf č. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2019



S předchozím grafem úzce souvisí i vývoj rozdílového ukazatele, tj. salda příjmů a výdajů v uvedeném časovém úseku (*Graf č. 6*).

Graf č. 6: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2019



Pozn.: Příjmy v roce 2012 očištěny od vlivu mimořádného přerozdělení.

Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 6*. Vývoj salda v. z. p. 2017 až 2019 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

Saldo prezentované v tomto materiálu se liší od salda sektoru S.1314 (sektor zhruba odpovídající zdravotním pojišťovnám v systému národních účtů), které dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) předběžně činilo v roce 2019 +11,1 mld. Kč. Rozdíl je způsoben specifickou metodikou ESA 2010, ve které jsou příjmy započítávány s určitým časovým posunem a semi-akruálně (část příjmů akruálně, část pak skutečně přijatými platbami) a výdaje na zdravotní péči jsou rovněž započítávány akruálně a nikoliv pomocí skutečných výdajů. ČSÚ postupuje podle pravidel harmonizovaných na úrovni EU, které požaduje EUROSTAT. V této metodice dosáhl zmíněný sektor nižšího kladného salda než dle výpočtů MF (hotovostní pojetí), což je odůvodnitelné použitou metodikou ČSÚ a rychlým růstem výdajů na zdravotní péči, které jsou jinak zaznamenávány v akruálním pojetí.

3.4 Pohledávky a závazky

Stav pohledávek v. z. p. celkem (v čisté výši bez opravných položek) k 31. 12. 2019 je **42,4 mld. Kč**, došlo tak k jejich meziročnímu růstu o 3,2 mld. Kč (8,1 %). Pohledávky za plátcí pojistného činí 37,3 mld. Kč, tj. 87,9 %.

Následující tabulka (*Tabulka č. 5*) uvádí vybrané indikátory v oblasti pohledávkově-závazkových vztahů pro jednotlivé pojišťovny a dále pak vývoj souvisejících kategorií (dohadné položky, opravné položky, roční odstranění tvrdosti, rezervy na soudní spory a stav půjček a úvěrů).

Tabulka č. 5: Vybrané ukazatele 2019 dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Stav pohledávek celkem	22 449	3 861	5 698	3 715	588	4 653	1 469
z toho po lhůtě za plátcí pojistného	7 505	2 192	2 480	1 505	98	1 390	581
Dohadné položky aktivní	1 360	590	296	241	78	89	108
Stav opravných položek ⁵	21 825	3 516	4 244	1 815	385	2 980	1 509
Roční odpisy pohledávek	2 405	199	397	315	22	280	31
Roční odstranění tvrdosti	141	5	26	10	1	18	1
Stav závazků celkem	23 315	3 201	4 018	2 628	404	3 706	1 810
z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	6 183	779	1 173	810	67	622	473
Tvorba rezerv na soudní spory	148	0	0	12	0	11	0
Stav půjček a úvěrů	0	0	0	0	0	0	0

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. bylo zdravotními pojišťovnami prominuto 202 mil. Kč, což činí přibližně 3,7 % z celkové částky (5,5 mld. Kč), kterou pojišťovny v tomto roce předepsaly pojištěncům jako penále, pokuty a přírážky k pojistnému (v části A výkazů, kde byly uvedené výnosy v ZFZP a Fprev očištěny o duplicitní platby).

Stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2019 je 39,1 mld. Kč, což představuje meziroční růst o 3,6 mld. Kč (10,1 %). V tom závazky vůči PZS činí 37,9 mld. Kč, tj. 96,9 % z celku, **závazky po lhůtě splatnosti nevykázala ani jedna ze ZP**.

Ve výši **10,1 mld. Kč** jsou evidovány **dohadné položky pasivní** a **dohadné položky aktivní** v celkové výši **2,8 mld. Kč**.

Stav opravných položek⁵ dosáhl k 31. 12. 2019 celkem hodnoty **36,3 mld. Kč** (meziroční růst o 2,3 mld. Kč, tj. 6,9 %). Část této kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.⁶

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

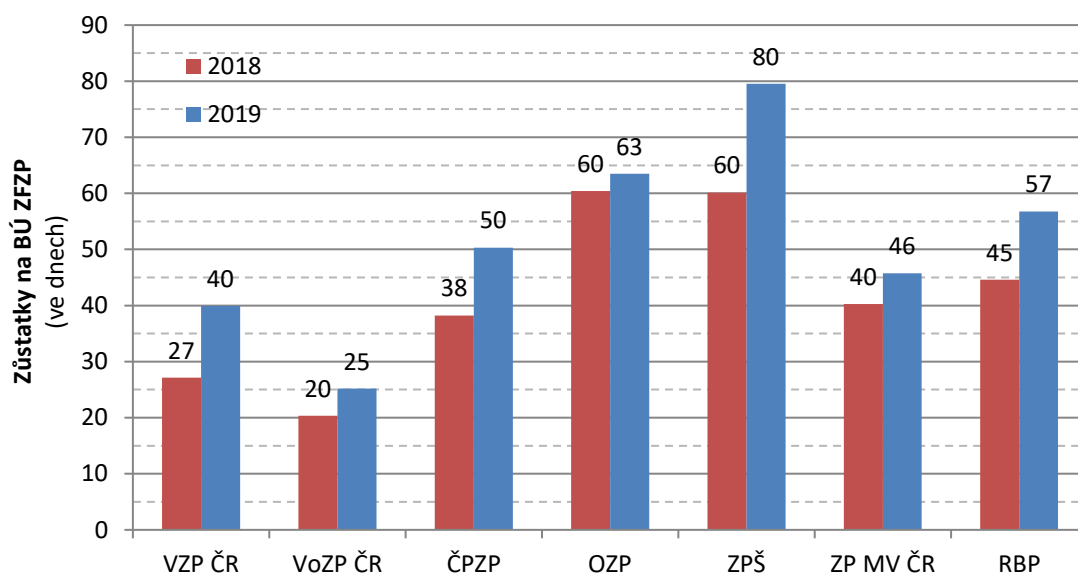
⁵ Jedná se o opravné položky celkem za plátcí pojistného i k majetku (dle Přehledu údajů o činnosti zdravotní pojišťovny).

⁶ V tabulkové příloze *Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

Tabulka č. 1, str. 7 v tabulkové příloze, zpracovaná na základě podkladů jednotlivých ZP, dokládá absolutní stav závazků vůči PZS k 31. 12. 2019. Tento stav závazků je rovněž z důvodu srovnatelnosti vyjádřen i **v přepočtu na denní spotřebu výdajů na zdravotní služby** (tabulková příloha Tabulka č. 1b). Závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS se pohybují v rozmezí 35-58 dnů.

Zásoby na bankovních účtech (BÚ) základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jednotlivých ZP vyjádřené v denních ekvivalentech plateb za zdravotní služby k 31. 12. 2019 jsou nerovnoměrné a dosahují 25–80 dnů. Při meziročním porovnání ukazatele (Graf č. 7) je patrný růst u všech zdravotních pojišťoven. Příčinou je kladný výsledek hospodaření v tomto roce.

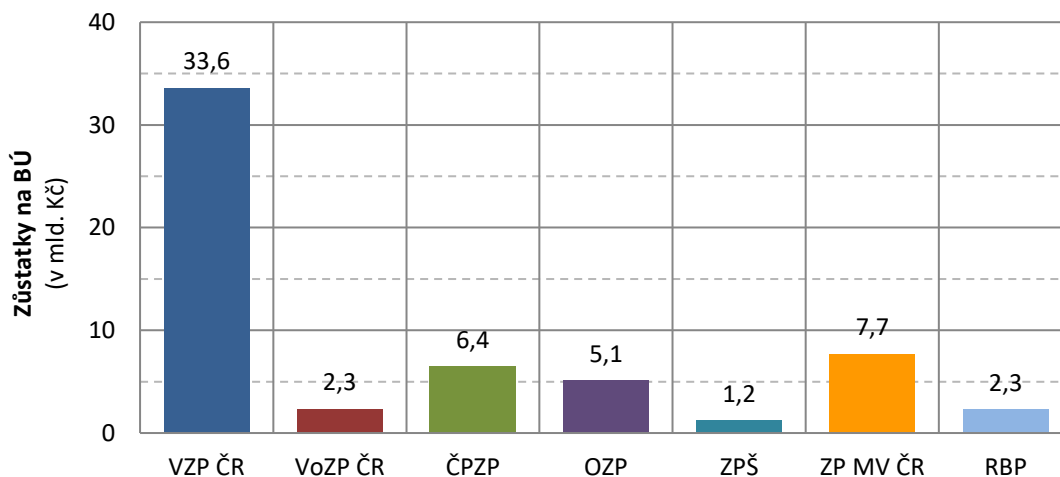
Graf č. 7: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2019 v denním ekvivalentu plateb



3.5 Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků na BÚ ZP činil k 31. 12. 2019 za celý systém v. z. p. **58,6 mld. Kč**. Meziročně se tak z hodnoty 45,1 mld. Kč zvýšil o 30,0 %. To je zapříčiněno hospodářskými výsledky celého systému v. z. p., především VZP ČR, které meziročně vzrostly zůstatky téměř o 9 mld. Kč. U zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven již růst tak výrazný nebyl. Významně příznivějších výsledků zdravotní pojišťovny dosáhly i při porovnání s celkovými ročními výdaji (*Graf č. 8*).

Graf č. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2019



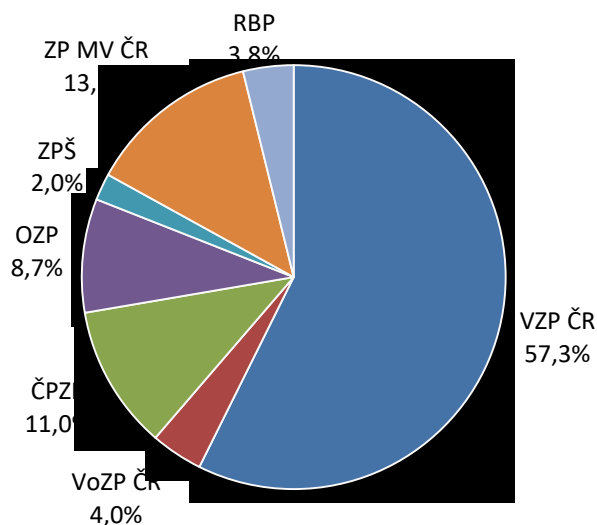
Při srovnání ZPP 2019 s VZ 2019 lze vidět výrazné navýšení zůstatků (ZPP odhadovaly celkové zůstatky na konci roku 2019 v hodnotě 43,4 mld. Kč). Z dlouhodobého hlediska jsou zvyšující se zůstatky peněžních prostředků na bankovních účtech nutností pro případ ekonomického poklesu v budoucích letech (*Tabulka č. 6*).

Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2019

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
VZ 2019	33 584	2 324	6 440	5 077	1 198	7 689	2 254
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	17,7 %	11,5 %	18,9 %	25,5 %	28,5 %	20,2 %	19,3 %
ZPP 2019	24 573	1 916	4 046	4 072	989	5 840	1 961
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	12,8 %	9,4 %	11,6 %	20,1 %	23,0 %	15,5 %	16,6 %

S významnými zůstatky VZP ČR souvisí i meziroční změna v rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP, kde se zastoupení VZP ČR zvýšilo z 54,7 % v roce 2018 na 57,3 % v roce 2019 (*Graf č. 9*).

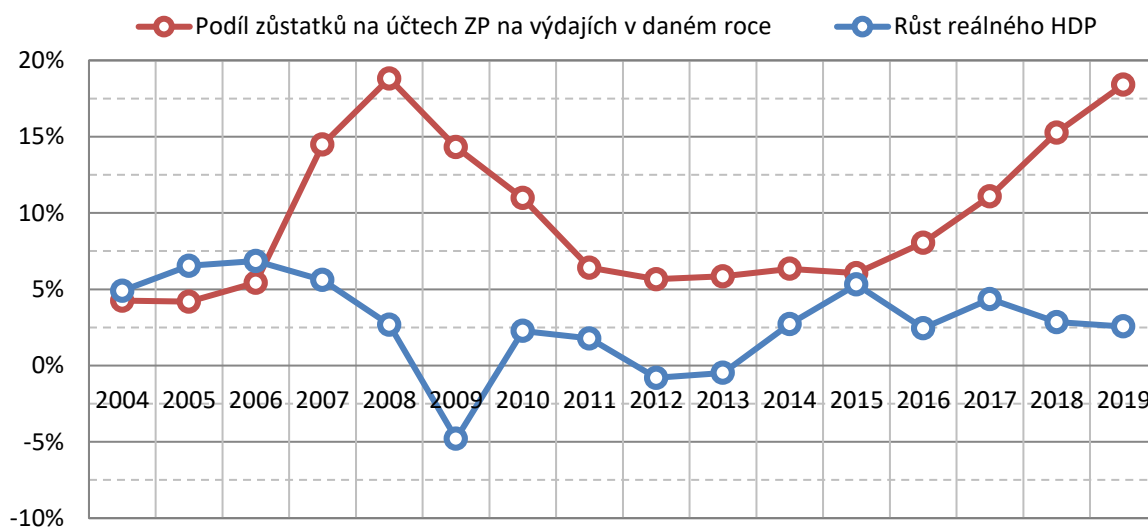
Graf č. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2019



V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2019. Dále pak jsou v tabulkové příloze *Tabulka č. 1d* uvedeny finanční zůstatky na BÚ RF (rezervní fond), kde lze vidět, že všechny zdravotní pojišťovny měly rezervní fond naplněn na zákonem požadovanou výši.

Graf č. 10 sleduje v delším časovém horizontu vývoj podílu souhrnných zůstatků na fondech zdravotních pojišťoven k celkovým výdajům systému v. z. p. Z vývoje od roku 2016 je patrný růst a zastavení stagnace tohoto ukazatele a je zjevné, že podíl 18,4 % v roce 2019 již dosahuje předkrizových hodnot.⁷

Graf č. 10: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP



⁷ Zdrojem dat o reálném HDP je ČSÚ. V roce 2019 se jedná o součet čtvrtletních odhadů.

3.6 Pojištěnci systému v. z. p.

K 31. 12. 2019 bylo evidováno **10,55 mil. pojištěnců**, z toho VZP ČR registrovala 5,96 mil. pojištěnců, tj. 56,4 % pojištěnců systému v. z. p.. Podrobnější údaje založené na průměrném ročním počtu obsahuje následující tabulka (Tabulka č. 7).

Nejvýznamnější skupinou mezi pojištěnci systému byli tzv. státní pojištěnci, jejichž celkový průměrný počet dosáhl 5,88 mil. osob (tj. 55,8 % všech), oproti roku 2018 došlo k jejich růstu o 0,03 % (absolutně o 1 598 osob). Zastoupení této skupiny je ve všech zdravotních pojišťovnách přibližně shodné.

Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven

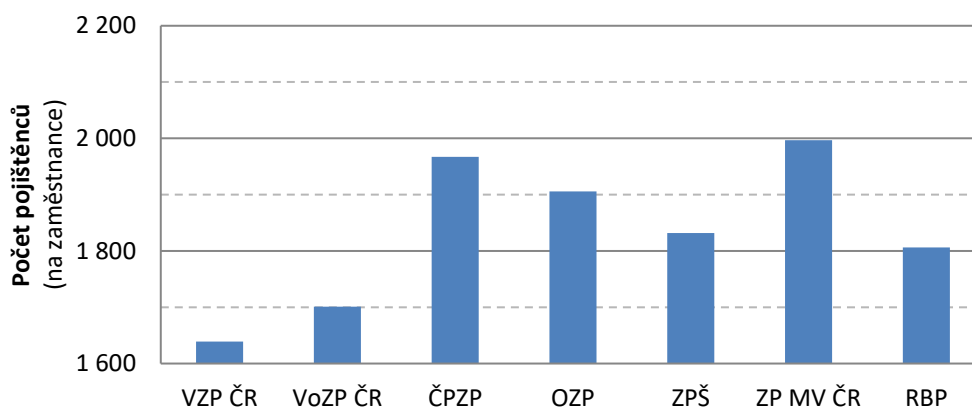
<i>průměrný počet</i>	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
pojištěnců	5 954 346	697 604	1 266 828	731 797	144 716	1 318 148	428 115
z toho státem hrazených	3 343 848	368 204	716 869	407 090	79 526	719 985	245 955
podíl státem hrazených na celkovém počtu	56,2 %	52,8 %	56,6 %	55,6 %	55,0 %	54,6 %	57,5 %
zaměstnanců	3 634	410	644	384	79	660	237
pojištěnců na 1 zaměstnance	1 639	1 701	1 967	1 906	1 832	1 997	1 806

Provozování komerčního pojištění v systému v. z. p. účinné právní předpisy nepřipouštějí, a proto VZP ČR a OZP provozují tento druh pojištění odděleně ve stoprocentně vlastněných dceřiných společnostech.

V roce 2019 bylo v průměru ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno **6 048 osob** (přepočtený počet) s meziročním růstem o 113 zaměstnanců (Graf č. 11).

Mezi zdravotními pojišťovnami lze pozorovat významné rozdíly při srovnání podílu pojištěnců na jednoho zaměstnance, což je v případě VZP ČR, která vzhledem k počtu pojištěnců dosahovala nejnižší hodnoty, zapříčiněno největší sítí poboček, realizací řady servisních činností pro celý systém veřejného zdravotního pojištění (např. agenda přerozdělování pojistného) a strukturou kmene pojištěnců.

Graf č. 11: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance



3.7 Hospodaření ZZP v likvidaci a v konkurzu

MENDLOVA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA „v likvidaci“ (MeZP)

MeZP (IČ: 607 11 744) byla zapsána do obchodního rejstříku dne 12. 7. 1994 a dne 7. 11. 1997 vstoupila do likvidace. Od této doby do současnosti MeZP neprovádí žádné činnosti uvedené ve svém předmětu podnikání, její činnost je zaměřena pouze na provádění likvidace v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“).

V polovině roku 2014 odmítl likvidátor jmenování na další období, a pojišťovna tak byla od 1. 7. 2014 do 28. 8. 2014 bez statutárního orgánu. Od 28. 8. 2014 má pojišťovna nového likvidátora. Z titulu pochybností nad neúměrným prodlužováním ukončení likvidace a hospodařením se svěřeným majetkem byla zahájena společnou kontrolní skupinou MF a MZ veřejnosprávní kontrola pojišťovny.

Kontrola v Mendlově zdravotní pojišťovně „v likvidaci“ proběhla v období od 5. 7. 2014 do 30. 9. 2015. Kontrola byla zaměřena na hospodaření zdravotní pojišťovny v období likvidace od roku 2008, zejména na odůvodněnost využívání finančních prostředků ze strany bývalého likvidátora. Proti Protokolu o kontrole č. 1/2014 předaného MeZP dne 23. 10. 2015 podal její současný likvidátor v zákonném termínu dne 9. 11. 2015 námitky. Úkonem doručení vyřízení námitek kontrolované osobě ve smyslu § 18 zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole, byla kontrola MeZP dne 7. 1. 2016 ukončena.

Nedostatky byly zjištěny zejména v oblasti úhrady archivačních a skartačních služeb, sjednávání úvěrů u poskytovatelů finančních služeb i při proplácení některých dalších služeb. Vzhledem k tomu, že výsledkem provedené kontroly byla mimo jiné i velmi závažná zjištění o skutečnostech, které mohou zakládat podezření, že předchozí likvidátor postupoval v rozporu s právními předpisy, byl v roce 2016 podán státnímu zastupitelství podnět týkající se podezření z možné hospodářské trestné činnosti. Současně byl podán v rámci součinnosti orgánů státní správy dle § 68 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, v platném znění, podnět na neoprávněné podnikání společnosti CZ Future, s.r.o. (archivace dokumentů MeZP bez koncesní listiny).

Žaloba na neoprávněné vyplácení služeb a sjednávání úvěrů u poskytovatelů finančních služeb, která byla podána dne 3. 10. 2016 na částku cca 1,23 mil. Kč, byla Městským soudem v Praze dne 25. 10. 2017 zamítnuta. S ohledem na odůvodnění rozhodnutí, neumožnění provedení některých navržených důkazů a vzhledem k tomu, že kontrolní orgány v protokolu o kontrole došly k odlišnému právnímu závěru z hlediska skutečností, které jsou předmětem žaloby, rozhodl likvidátor MeZP o podání odvolání. Se závěry likvidátora se odvolací soud ztotožnil a věc vrátil soudu prvního stupně, který je jeho názorem vázán. Soud prvního stupně po vrácení věci řízení přerušil s odkazem na probíhající trestní řízení. V tomto trestním řízení byl dne 23. 9. 2019 vyhlášen rozsudek, kterým byl obžalovaný odsouzen k trestu 18 měsíců s podmíněným odkladem na 3 roky. Proti rozhodnutí se odvolal jak obžalovaný, tak státní zástupkyně. V tomto případě již bylo odvolání rozhodnuto tak, že věc byla vrácena z formálních důvodů soudu prvního stupně. Nelze důvodně očekávat změnu rozhodnutí.

Náhrada za škodu způsobenou v oblasti úhrady archivačních a skartačních služeb, odhadnutá znaleckým posudkem ve výši 2,1 mil. Kč, měla být původně vymáhána v rámci trestního řízení. S ohledem na průtahy byla na začátku roku 2017 podána rovněž civilní žaloba na náhradu škody. V průběhu tohoto řízení byl jako důkaz předložen již dříve zpracovaný znalecký posudek, avšak soud si vyžádal další. Podle něj činila způsobená škoda 1,9 mil. Kč. Z této částky prvostupňový soud vyšel a přiznal MeZP nárok na její zaplacení. Zároveň bylo žalovanému uloženo uhradit náklady řízení ve výši 0,5 mil. Kč. Proti rozhodnutí se žalovaný odvolal.

Současným likvidátorem byly realizovány kroky, které vedly k omezení průběžného snižování zůstatku na účtech MeZP. Zásadní úsporou byla změna odměňování likvidátora (s účinností od 1. 8. 2018), kdy byla paušální měsíční odměna nahrazena jednorázovou odměnou v případě úspěchu ve sporech o náhradu škody ve výši 10 % z vymožené částky. Vzhledem k postupnému navyšování úrokových sazeb až na současných 1,5 % dochází současně k postupnému navyšování jmění MeZP. Nejvýznamnější výdaje představovaly ve sledovaném období odměna advokátní kanceláři za postup v řízení proti bývalému likvidátorovi (cca 85 tis. Kč), odměna za vedení účetnictví včetně odměny za zpracování účetní závěrky a spolupráci s auditory (cca 90 tis. Kč), nájemné 12 tis. Kč). Stav peněžních prostředků na běžném účtu k 31. 12. 2019 byl 36,9 mil. Kč. V roce 2019 byla provedena kontrola Českou správou sociálního zabezpečení, která neshledala pochybení.

S ohledem na výsledky kontroly MF a MZ, z nichž plyne, že došlo ke způsobení škody a bezdůvodného obohacení předchozím likvidátorem, je pro ukončení likvidace nezbytné domáhat se rovněž finančních prostředků, o něž MeZP tímto jednáním přišla. K tomu je příslušný její statutární orgán, kterým je současný likvidátor. Vzhledem k probíhajícím soudním sporům o částku cca 3,3 mil. Kč nelze termín ukončení likvidace předvídat.

Hornická zaměstnanecká zdravotní pojišťovna v likvidaci (HZZP)

HZZP v likvidaci (IČ: 473 09 113), se sídlem Teplice, Masarykova 915/31, PSČ 415 02 byla zapsána do obchodního rejstříku dne 13. 11. 1992 a dne 22. 7. 1996 vstoupila do likvidace. Dne 9. 2. 1996 byl na HZZP prohlášen konkurs.

Ministerstvo financí vystupovalo v uvedeném konkursním řízení v postavení věřitele s pohledávkou ve výši cca 1 140 mil. Kč. Podle rozvrhového usnesení č. j.: K 8/96-2998 ze dne 25. 5. 2009, připadlo na tuto pohledávku ze zpeněžené konkursní podstaty uspokojení ve výši necelých 478 mil. Kč. Ministerstvo bylo uspokojeno pouze částkou cca 325 mil. Kč. Důvodem je skutečnost, že bývalý správce konkursní podstaty svěřil z výtěžku konkursní podstaty částku ve výši 250 mil. Kč firmě Key Investments a.s. (nyní v insolvenčním řízení), která měla svěřené finanční prostředky zhodnotit. Cenné papíry nakoupené touto společností (dluhopisy firem Via Chem Group, a. s. a Borsay, a. s.) mají v současné době nulovou hodnotu. V tuto chvíli jsou přihlášeny do insolvenčních řízení pohledávky vůči uvedeným společnostem v celkové hodnotě přes 176 mil. Kč. Zbýlý rozdíl činí pohledávky vůči Key Investments, a. s., kde majetek dlužníka nepředstavuje hodnotu, z níž by mohl být uhrazen dluh vůči HZZP a JUDr. Janu Vankemu, bývalému správci konkursní podstaty, který zemřel. Ve věci vymáhání této pohledávky soud zjistil pojištění profesní odpovědnosti za škodu bývalého správce konkursní podstaty u Kooperativy pojišťovny a.s. a MF ve spolupráci se současným správcem konkursní podstaty i příslušným soudem zjišťovalo možnosti uspokojení části pohledávky z uzavřeného pojištění. K podání žaloby současným správcem konkursní podstaty Mgr. Ubrem nakonec nedošlo, neboť v době, kdy nastala událost, která by mohla být označována za pojistnou, již uplynulo pojistné období z uzavřených smluv. Další smlouvy uzavřeny nebyly a JUDr. Vanke tedy v tomto období pojištěn nebyl.

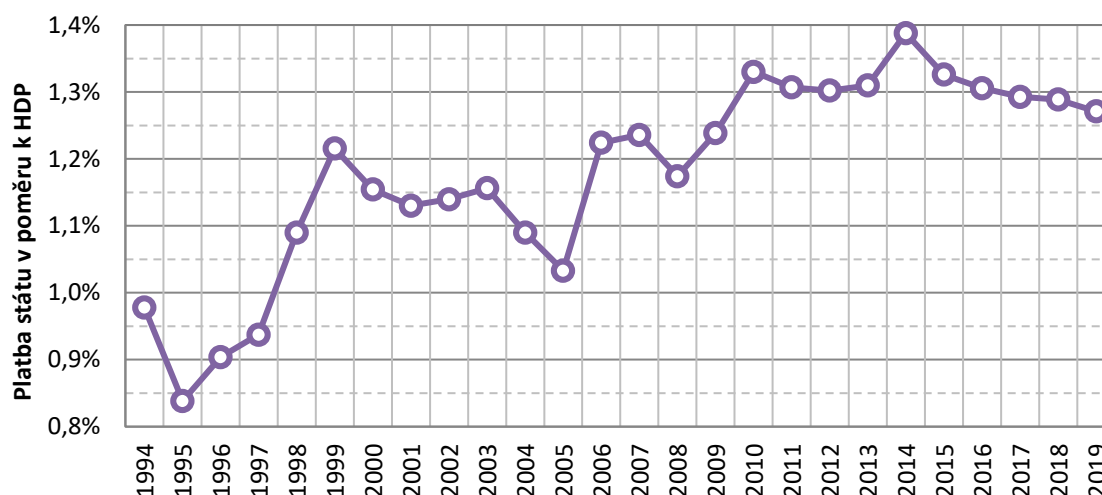
Vzhledem k tomu, že v pozici věřitele k uvedeným pohledávkám vystupuje v současné době HZZP, není možné ukončit proces její likvidace. HZZP sama již nedisponuje žádnými finančními prostředky s výjimkou těch, které byly na základě výše uvedeného rozvrhového usnesení určeny pro výlohy spojené s vymáháním pohledávek. Usnesením soudu v Ústí nad Labem č. j.: K 8/98-3429 ze dne 13. 3. 2015 byl udělen souhlas s vyplacením zálohy na konkurzní odměnu správci konkurzní podstaty ve výši 400 tis. Kč. S ohledem na tyto skutečnosti a snahu o hospodárné využití zbývajících prostředků není od správce konkurzní podstaty vyžadováno zpracování účetních závěrek a jejich ověření auditorem, s výjimkou závěrečné účetní závěrky. Finanční prostředky z běžného účtu ve výši 243 tis. Kč byly převedeny na počátku roku 2017 na účet vedený u ČNB, kde jsou průběžně sledovány. Ukončení likvidace bude možné až po ukončení probíhajících konkurzních řízení, případně podaří-li se najít řešení převodu pohledávek pod MF.

3.8 Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

K nejvýznamnějším parametrům s vlivem na hospodaření zdravotních pojišťoven v roce 2019 patří:

- zvýšení minimální mzdy o 1 150 Kč na částku 13 350 Kč od 1. 1. 2019, měsíční pojistné OBZP tak činilo 1 803 Kč (nařízení vlády č. 273/2018 Sb.), zvýšil se tím i minimální vyměřovací základ pro zaměstnance,
- roční maximální vyměřovací základ pro osoby samostatně výdělečně činné a zaměstnance nebyl ani v roce 2019 zastropován,
- od 1. 1. 2019 se zvýšila platba za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, o 49 Kč z 969 Kč na 1 018 Kč (zákon č. 297/2017 Sb., kterým došlo k úpravě zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění) měsíčně. Tato výše platby byla platná po celý rok 2019. Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP je patrná z následujícího grafu, mírný pokles tohoto poměru je i přes absolutní nárůst platby státu způsoben vyšším růstem HDP (Graf č. 12).⁸

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



⁸ Zdrojem dat o HDP v běžných cenách je ČSÚ. V roce 2019 se jedná o součet čtvrtletních odhadů.

4 Zdravotní hodnocení

Trvalým cílem smluvní politiky zdravotních pojišťoven je zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb. Dlouhodobě dochází ke zhoršení možností zajištění místní dostupnosti hrazených zdravotních služeb u smluvních poskytovatelů primární péče (praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost a stomatologů) v důsledku pokračujícího stárnutí lékařů v České republice a nižší atraktivity odlehlých regionů. V těchto oblastech zdravotní pojišťovny podporovaly nebo samy iniciovaly vyhlášení výběrových řízení na poskytovatele zdravotních služeb. Dále mohou zdravotní pojišťovny motivovat lékaře k poskytování zdravotních služeb v odlehlých oblastech například navýšením úhrady pro lékaře, kteří přijímají nové pacienty, příp. rozšiřují ordinační hodiny. V případě praktických lékařů dochází v odlehlých oblastech k dorovnání kapitačních plateb vzhledem k menšímu počtu registrovaných pojištěnců.

Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy připravily jedenáctiletý akční plán na navýšení počtu mediků a učitelů na lékařských fakultách v letech 2019–2029. K zajištění podpory poskytovatelů zdravotních služeb v odlehlých regionech MZ připravilo novou podobu rezidenčních míst (dotací pro mladé lékaře), která umožní mimo jiné zohlednit ve výši dotace i potřebnost lékařů dané specializace v regionu. Dále MZ vypsalo dotační program, který poskytne praktickým a zubním lékařům finanční prostředky na zřízení nových lékařských praxí. Dotace je směřována do oblastí, kde je zdravotní péče zubních a praktických lékařů omezena. Zřízení nových praxí v těchto ohrožených oblastech tak doplní celostátní síť zubních a praktických lékařů a zajistí dostupnost této péče.

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2019 překročily částku 312 mld. Kč. Oproti roku 2018 byly náklady na zdravotní služby vyšší o téměř 26 mld. Kč. Vyšší meziroční nárůst celkových nákladů ve všech segmentech oproti roku 2018 byl způsoben zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, zařazování nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zavedení nových vysoce inovativních léčebných postupů, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče) a nákladů na rehabilitační a diagnostickou péči.

4.1 Náklady na zdravotní služby

Celkové náklady na zdravotní služby za všechny ZP činily 312,352 mld. Kč. Z toho celkové náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jsou uvedeny včetně dohadných položek a finančních prostředků podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. (vratek při překročení limitu započitatelných doplateků na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely), a představovaly nároky PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2018 ve výši 310,969 mld. Kč. Došlo k výraznějšímu meziročnímu nárůstu celkových nákladů ZFZP o 25,666 mld. Kč, tj. o 9,0 % (*Tabulka č. 8 a č. 9 a Graf. 13*). Z výše uvedeného celkového nárůstu nákladů ZFZP připadalo na VZP ČR zvýšení nákladů na zdravotní služby o 15,541 mld. Kč, u ZZP vzrostly náklady na zdravotní služby meziročně o 10,125 mld. Kč. Rozdíl celkových nákladů ZFZP oproti ZPP 2019 činil pouhých 0,038 mld. Kč, tj. 0,1 %. Hlavní faktory zvyšující dlouhodobě náklady na zdravotní služby jsou především stárnutí populace a postupný nárůst vysoce nákladných zdravotních služeb, nové léčebné postupy a léky.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů o 9,6 % (tj. o 14,865 mld. Kč) oproti roku 2018. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 10,6 % (tj. o 7,934 mld. Kč). U **ostatních nákladů** (náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, služby v ozdravovnách, přepravu, zdravotnickou záchrannou službu, léky vydané na recepty, zdravotnické prostředky vydané na poukazy, léčení v zahraničí, očkovací látky a finanční prostředky – vratky), došlo k navýšení celkem o 5,2 %, tj. o 2,867 mld. Kč (*Tabulka č. 8 a č. 9 a Graf. 14*).

Souhrnné hodnocení vývoje nákladů jednotlivých ZP včetně dohadných položek a jejich porovnání s rokem 2018 a ZPP 2019 poskytuje tabulková příloha *Tabulka č. 3, 3a, 3b a 3c*.

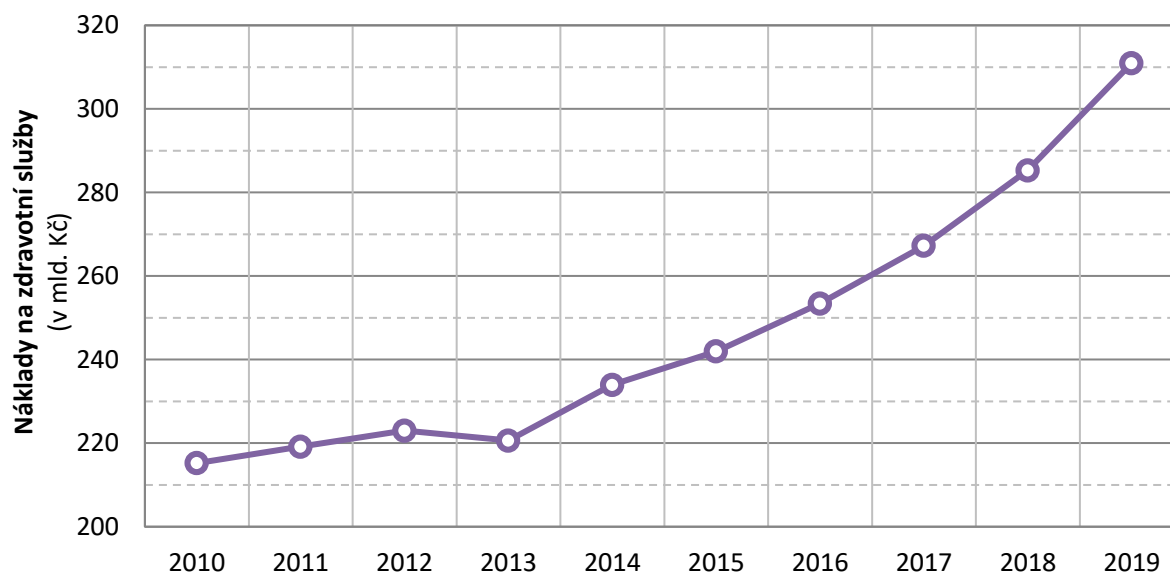
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 ZPP
Náklady na ambulantní péči	62 669	64 829	69 248	72 172	75 094	83 028	81 764
Náklady na lůžkovou péči	122 547	127 454	132 958	142 610	155 361	170 226	171 210
Ostatní náklady	48 742	49 692	51 217	52 469	54 847	57 715	57 956
Celkové náklady	233 959	241 975	253 424	267 250	285 302	310 969	310 930

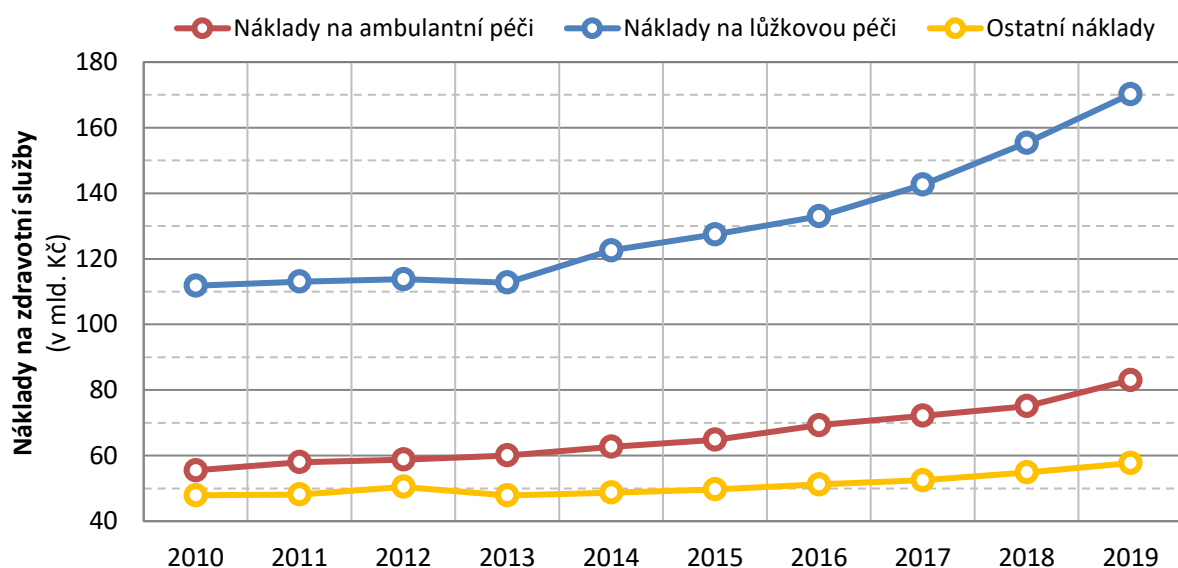
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v %)	2014/ 2013	2015/ 2014	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2019/ ZPP 2019
Náklady na ambulantní péči	104,3	103,4	106,8	104,2	104,0	110,6	101,5
Náklady na lůžkovou péči	108,7	104,0	104,3	107,3	108,9	109,6	99,4
Ostatní náklady	101,9	101,9	103,1	102,4	104,5	105,2	99,6
Celkové náklady	106,0	103,4	104,7	105,5	106,8	109,0	100,0

Graf č. 13: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP



Graf č. 14: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů



Z detailních podkladů jednotlivých ZP vyplývá, že u všech došlo k meziročnímu zvýšení nákladů na zdravotní služby: u VZP ČR o 9,1 %, VoZP ČR o 8,2 %, ČPZP o 8,7 %, OZP o 10,1 %, ZPŠ o 8,2 %, ZP MV ČR o 8,8 % a RBP o 9,0 % (Tabulka č. 10).

Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2019

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	46 730	5 318	10 350	5 828	1 009	10 378	3 415
Náklady na lůžkovou péči	105 152	10 598	16 723	10 097	2 270	19 373	6 013
Ostatní náklady	34 615	3 608	6 087	3 391	786	7 057	2 171
Celkové náklady	186 496	19 524	33 161	19 316	4 065	36 808	11 598

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představují náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na jednoho pojištěnce, které činily 29 631 Kč. Z toho náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění v přepočtu na jednoho pojištěnce v roce 2019 dosáhly v průměru výše 29 499 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 2 352 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 8,7 % a oproti předpokladu ZPP 2019 pak klesly o 70 Kč, tj. o 0,2 % (Tabulka č. 11 a Graf č. 15). Nejvyšších průměrných nákladů na 1 pojištěnce dosáhla VZP ČR ve výši 31 321 Kč, s meziročním nárůstem o 2 566 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 8,9 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů tak nadále zůstává na 1. místě. ZPP dosáhly hodnoty průměrných nákladů ve výši 27 135 Kč, což je o 2 082 Kč na 1 pojištěnce více než v roce 2018, tj. o 8,3 %. Ze srovnání jednotlivých ZPP vyplývá, že u všech ZP došlo k růstu těchto nákladů – VoZP ČR o 8,7 %, ČPZP o 7,3 %, OZP o 10,1 %, ZPŠ o 7,5 %, ZP MV ČR o 7,9 % a RBP o 9,3 % (Tabulka č. 12).

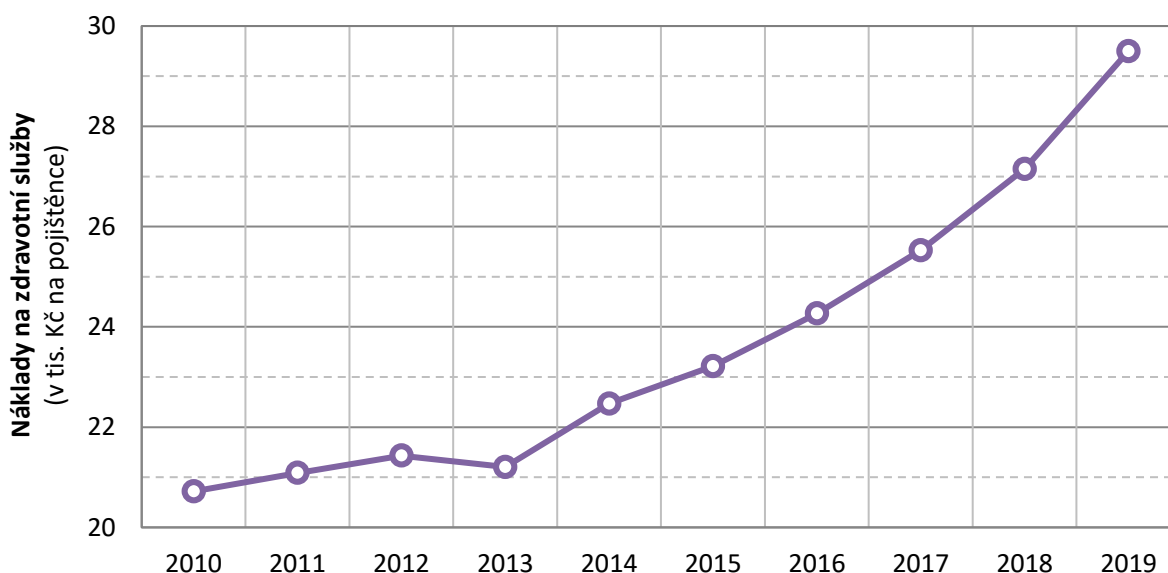
Zároveň je nutné uvést, že VZP ČR má i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 32 928 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZPP jsou v průměru 28 809 Kč.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 9,2 % (tj. o 1 365 Kč) oproti roku 2018. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 10,2 % (tj. o 731 Kč). U **ostatních nákladů** došlo k navýšení celkem o 4,9 %, tj. o 256 Kč (*Tabulka č. 11 a Graf č. 16*).

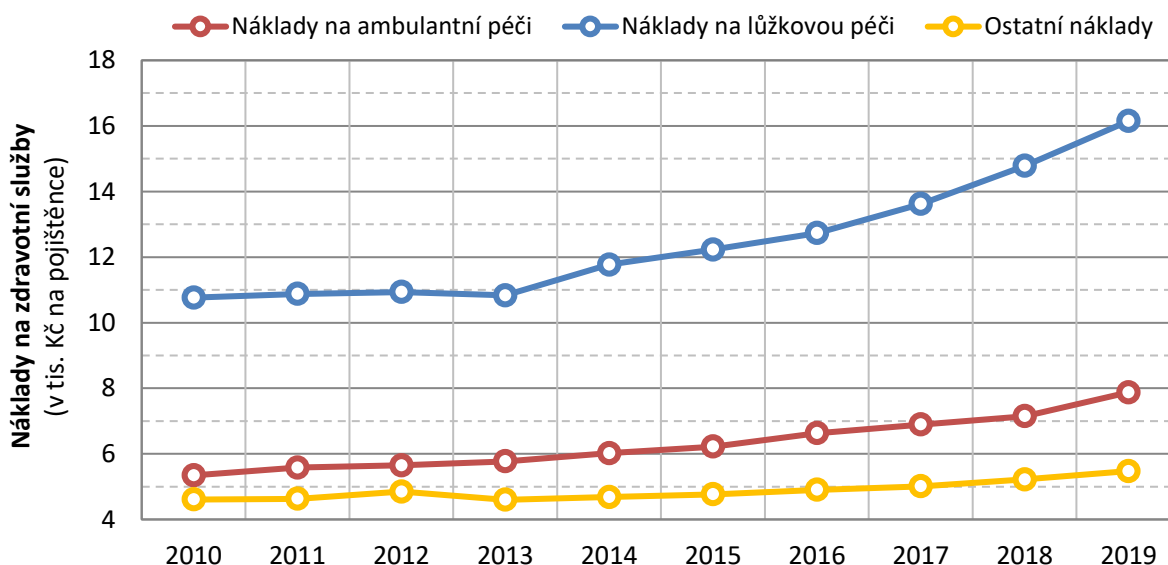
Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 ZPP
Náklady na ambulantní péči	6 018	6 220	6 631	6 893	7 145	7 876	7 776
Náklady na lůžkovou péči	11 768	12 229	12 731	13 621	14 783	16 148	16 282
Ostatní náklady	4 681	4 768	4 904	5 012	5 219	5 475	5 512
Celkové náklady	22 468	23 217	24 266	25 526	27 147	29 499	29 570

Graf č. 15: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na pojištěnce



Graf č. 16: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce



Tabulka č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2019 v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	7 848	7 623	8 170	7 964	6 974	7 873	7 976
Náklady na lůžkovou péči	17 660	15 193	13 201	13 798	15 685	14 697	14 045
Ostatní náklady	5 813	5 171	4 805	4 634	5 429	5 354	5 071
Celkové náklady	31 321	27 987	26 176	26 396	28 088	27 924	27 092

Celková částka, kterou uhradili pojištěnci všech činných ZP za regulační poplatky a započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, činila celkem 3,002 mld. Kč (meziroční nárůst činil 8,5 %). Z této částky bylo za regulační poplatky vybráno 0,192 mld. Kč a za započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 2,810 mld. Kč. Tyto prostředky získali jednotliví PZS.

Objem finančních prostředků (vratek), který podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP vrátily 1 042 857 pojištěncům, činil 0,776 mld. Kč, což představuje v průměru 744 Kč na 1 vratku pro pojištěnce. Jednalo se o pojištěnce, kteří v daném období překročili zákonný limit 5 000 Kč, resp. 1 000 Kč u dětí mladších 18 let a u pojištěnců starších 65 let a 500 Kč u pojištěnců starších 70 let (výrazný nárůst mezi lety 2017 a 2018 byl způsoben snížením ochranného ročního limitu pro doplatky na léky pro děti a seniory).

Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu

Ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	265 364	83 173	87 678	104 495	924 144	1 042 857
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (v mil. Kč)	290	92	94	117	657	776
Částka v přepočtu na pojištěnce, který překročil zákon. limit (v Kč)	1 095	1 109	1 068	1 120	711	744

4.2 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců

Zvláštní kategorií nákladů tvoří náklady na léčení pojištěnců jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace, popřípadě dalších států, se kterými ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení v ČR (dále jen zahraniční pojištěnci). Jedná se o náklady za ošetření zahraničních pojištěnců na našem území, kteří si v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. zvolili některou ze sedmi ZP jako „výpomocnou ZP“. Náklady na léčení zahraničních pojištěnců činily 1,615 mld. Kč a oproti loňskému roku se jedná o nárůst o 8,1 %. Při zvýšení počtu ošetřených cizinců o 6,6 % je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 6 501 Kč s meziročním nárůstem o 1,3 %, tj. o 87 Kč. Oproti ZPP 2019 pak náklady na léčení cizinců vzrostly o 2,3 %.

Jednotlivé ZP uhradily závazky za zahraniční pojištěnce z BÚ ZFZP a částky za poskytnutou zdravotní péči si nárokovaly prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění (dříve Centrum mezistátních úhrad) u zahraničních zdravotních pojišťoven, které provedly příslušnou úhradu. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince zůstávají dlouhodobě na srovnatelné úrovni (Tabulka č. 14).

Na ZFZP bylo přijato od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 1,392 mld. Kč, a z prostředků ZFZP uhrazeno PZS za léčení cizinců 1,566 mld. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši -0,173 mld. Kč. Časové převisy výdajů za ošetření cizinců nad příjmy od zahraničních pojišťoven byly hrazeny z prostředků ZFZP. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

Objemy úhrad na léčení zahraničních pojištěnců má i nadále pokračující trend nárůstu nákladů s ohledem na zvyšující se počet migrujících občanů jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace a dalších smluvních států, kterým byly v ČR poskytnuty zdravotní služby.

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

Ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 ZPP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	750	884	1 090	1 284	1 494	1 615	1 578
Počet ošetřených z. p.	133 868	159 611	182 409	204 368	232 961	248 388	250 410
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	5 600	5 540	5 978	6 284	6 414	6 501	6 302

Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2019

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	1 123	137	129	58	11	136	20
Počet ošetřených z. p.	174 522	18 130	21 367	3 651	1 215	26 196	3 307
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	6 437	7 559	6 020	15 846	9 270	5 192	6 183

4.3 Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Celkové náklady na zdravotní péči hrazené nad rámec v. z. p. čerpané z fondu prevence (Fprev) a dalších specifických fondů dosáhly za všechny činné ZP výše 1,384 mld. Kč, což je meziroční nárůst o 0,291 mld. Kč, tj. o 26,6 %. Oproti ZPP 2019 pak jde o nárůst o 0,053 mld. Kč, tj. o 4,0 %. Z celkové hodnoty nákladů náleží VZP ČR 0,545 mld. Kč a ZZP celkem 0,839 mld. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce byly náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 131 Kč. U VZP ČR dosáhly náklady 92 Kč a u ZZP 183 Kč. S ohledem na odlišná ustanovení v zákoně č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb. přetrvává nadále rozdílná dílce tvorby Fprev u VZP ČR a ZZP. Tento rozdíl limituje přiděl u VZP ČR, ale oproti ZZP jej umožňuje tvořit se souhlasem Správní rady v okamžiku, kdy nebylo dosaženo vyrovnaného hospodaření ZFZP. U ZZP je rozhodující, zda jejich hospodaření je přebytkové a je splněna podmínka naplnění rezervního fondu, v případě deficitního hospodaření ztrácí možnost tvorby Fprev. Tato skutečnost však nenastala ani u jedné ZZP.

Nabídku zdravotně preventivních programů v roce 2019 směřovaly ZP k realizaci preventivních programů sloužících na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu účastníků zařazených do těchto programů, k prevenci kardiovaskulárních onemocnění, prevence onemocnění diabetes mellitus, včasnému zachytu onkologických a jiných závažných onemocnění, k očkování proti infekčním onemocněním s nebezpečnými následky, k prevenci následků onemocnění celiakií, pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně, pro ženy v souvislosti s těhotenstvím a porodem a dále na projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

Do nabídky některé pojišťovny nově zařadily další programy pro chronicky nemocné pojištěnce např. s diagnózou hypertenze, fenylketonurie a dalších metabolických poruch. Částečnou motivací v této oblasti může být i zavedení nového systému přerozdělování. V rámci prevence byly také podporovány léčebně-ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí (vysokohorské nebo přímořské oblasti).

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

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

Ukazatel (v mil. Kč)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 ZPP
Náklady na zdravotní programy	726	580	743	703	876	1 114	1 023
Náklady na ozdravné pobyty	112	104	106	99	109	93	140
Ostatní činnosti	64	89	127	80	99	165	155
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	9	10	10	10	9	12	13
Celkové náklady	912	783	987	892	1 093	1 384	1 331

Tabulka č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2019

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	388	104	264	127	12	181	39
Náklady na ozdravné pobyty	44	3	10	6	2	20	7
Ostatní činnosti	113	0	–	0	17	–	35
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	–	12	–	–	–	–	–
Celkové náklady	545	119	274	133	30	201	81

4.4 Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2019

MZ kontroluje ZP v součinnosti s MF. V průběhu roku 2019 proběhla kontrola u všech ZP.

- **„Nakládání s nemovitým majetkem ve VZP ČR“**
 - Kontrola byla zahájena na základě anonymního podnětu a informace v tisku.
 - Byla zaměřena na skutečnosti uvedené v podnětech – tj. nakládání s majetkem VZP ČR v Ostravě, vzhledem k oprávněnosti podnětu byla kontrola rozšířena na nakládání s majetkem i v dalších regionálních pobočkách VZP ČR.
 - Kontrolou bylo zjištěno, že některá výběrová řízení na nájmy nebytových prostor nesplňovala požadavek na transparentní výběr nejvhodnější nabídky z pohledu účelnosti, úspornosti a efektivity. VZP ČR rozhodovala o prodeji nemovitostí bez existence dlouhodobé strategie nakládání s nemovitým majetkem.
- **„Dodávky nezdravotních služeb či zboží, kdy nedochází dlouhodobě k „přesoutěžení“ dodavatele a využívání JŘBU“ a Poskytování záštít a partnerství zdravotními pojišťovnami na různé akce ve VZP ČR“**
 - Kontrola navazovala na šetření v oblasti marketingových aktivit a dlouhodobých smluv v roce 2018 se zaměřením na Odbor komunikace VZP ČR a dále na firmy LENIA spol. s r.o., MEDEA Kultur s.r.o.. Po prozkoumání podkladů a informací bylo zjištěno, že smluvní spolupráce mezi VZP ČR a MEDEA Kultur s.r.o. v oblasti tzv. „media lobbying“, byla v rámci kontrolované smlouvy uskutečňována netransparentním a nedoložitelným způsobem - nebylo možno ověřit konkrétní podstatné plnění smluvní spolupráce, tato činnost nebyla řádně dokumentována.
 - Ze strany MZ a MF byl podán podnět orgánům činným v trestním řízení z důvodu podezření, že výše uvedeným zjištěním mohla být naplněna skutková podstata trestného činu porušení povinnosti při správě cizího majetku dle § 220 trestního zákoníku či dalších trestných činů.
- **„Léčebně ozdravné pobyty realizované pod názvem Mořský koník ve VZP ČR“**
 - Kontrola byla zahájena na základě stížností a podnětů od zákonných zástupců dětí, které se zúčastnily akce „Mořský koník“ v roce 2018, se zaměřením na ověření skutečností uvedených v podnětech a stížnostech.
 - Bylo zjištěno, že podněty a stížnosti byly oprávněné, VZP ČR přistoupila k nastavení nových pravidel pro další ročníky.
 - Účinnost nově nastavených pravidel byla ověřena při akci „Mořský koník 2019“. Všechny turnusy proběhly v souladu s pravidly.
- **„Místní a časová dostupnost zdravotních služeb (na základě výsledků šetření z roku 2018) ve všech ZP“.**

Kontrola byla zaměřena především na systémové otázky:

- **Je nařízení vlády (dále též „NV“) o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb (dále též „MČD ZS“) jednoznačné?**

Bylo zjištěno:

NV o MČD ZS je srozumitelné na úrovni jednoho každého konkrétního pojištěnce, na základě jeho konkrétní stížnosti (žádosti o zajištění péče). Na systémové úrovni však neposkytuje jednoznačný návod k tomu, jakou smluvní síť (co do hustoty, odborností, kapacity) mají ZP budovat.

- **Je plnění NV o MČD ZS pro zdravotní pojišťovny (dále též „ZP“) kontrolovatelné**

Bylo zjištěno:

NV o MČD ZS je kontrolovatelné na úrovni jednoho každého konkrétního pojištěnce, na základě jeho konkrétní stížnosti (žádosti o zajištění), resp. na základě jejího vyřešení. Na systémové úrovni kontrolovatelné není.

- **Jakými zdroji údajů ZP disponuje, aby mohla plnění NV o MČD ZS vyhodnocovat?**

nemají jednotný přístup nejen k evidenci stížností a podnětů, ale i k tomu, co to stížnost je.

- **Jaký servis poskytují ZP svým klientům při zajišťování ZS?**

Bylo zjištěno:

Některé ZP mají na svých webových stránkách přehledné mapy, v nichž lze vyhledávat dle odbornosti lékaře a lokality. Výsledkem je seznam relevantních poskytovatelů zdravotních služeb (dále též „PZS“), jejich kontaktní údaje a ordinační hodiny. Všechny ZP provozují pro pojištěnce call centra či informační linky. Téměř všechny ZP nabízejí svým klientům mobilní aplikace (všechny kromě VZP), ZP se primárně snaží, aby si pojištěnec mohl svého PZS nalézt sám. Při první žádosti o nalezení PZS ZP obvykle odkazují klienty na své seznamy smluvních PZS. V případě, že se pojištěnci nedaří sehnat vhodného lékaře svépomocí, pokoušejí se ZP jménem pojištěnce oslovovat konkrétní PZS. V rámci kontroly nebyl nalezen případ, kdy by ZP nebyla schopna klientovi vhodného PZS zajistit.

- **Jakými nástroji se ZP snaží zajistit ZS v lokalitách, kde je její dostupnost nevyhovující (tedy jak se ZP snaží do těchto lokalit přivést nové PZS)**

Bylo zjištěno:

Bonifikační programy pro zajištění MČD se zaměřují především na primární péči. Hodnota bonifikace však k celkovým nákladům na péči představuje cca řády promile. U některých programů kontrola konstatovala klesající efektivnost, nevhodné nastavení a nižší účelnost. Programy některých ZP lze aplikovat jako příklady dobré praxe. Kontrola doporučila upravit konstrukci bonifikací za účelem posílení motivace PZS a napřímit vztah mezi výší bonifikace a „prací navíc“, exaktněji definovat na základě objektivních a měřitelných parametrů kritéria pro přiznání bonifikace, důsledně uplatňovat zákon o finanční kontrole a systematicky vyhodnocovat programy v relaci k přínosům pojištěncům.

5 Závěr

Systém veřejného zdravotního pojištění dosáhl v roce 2019 kladného salda hospodaření v hotovostní metodice 13,5 mld. Kč, a proto jako součást vládního sektoru nepředstavoval riziko pro dosažení fiskálního cíle vlády. Systém vykázal mírně horší výsledky než v předchozím roce, ale i tak se mu v tomto roce dařilo kumulovat rezervy pro případ ekonomického poklesu.

Díky opět kladnému hospodaření došlo ke zvýšení finančních zůstatků na BÚ, a to o 30,0 % na 58,6 mld. Kč. V roce 2019 se poměr těchto zůstatků opět zvyšoval a dosáhl téměř 18,4 % celkových výdajů systému v. z. p. Zdravotní pojišťovny čtvrtý rok po sobě v době vysokého růstu české ekonomiky pokračují v žádoucím vytváření rezerv, které tvoří „polštář“ pro případ nenadálých negativních šoků, např. v podobě návratu recese. Míra těchto rezerv tak již dosahuje předkrizových hodnot (rok 2008), systém je tak oproti tomuto období obdobně finančně stabilizovaný, avšak velmi negativním jevem je vysoká dynamika výdajů.

Vytváření rezerv v posledních letech se ukázalo jako prozíravé ve světle probíhající pandemie a s ní souvisejícího hospodářského útlumu. V době tvorby tohoto materiálu však nelze jednoznačně odpovědět na otázku, zda výše zůstatků na účtech dosáhla adekvátní hodnoty pro absorpci zmíněného negativního šoku.

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2019 překročily částku 312 mld. Kč. Oproti roku 2018 byly náklady na zdravotní služby vyšší o téměř 26 mld. Kč. U všech zdravotních pojišťoven došlo v roce 2019 k navýšení nákladů na zdravotní služby. Celkový nárůst výše nákladů je ovlivněn, ve srovnání s rokem 2018 zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, zařazování nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zavádění nových vysoce inovativních léčebných postupů, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče) a nákladů na rehabilitační a diagnostickou péči a také postupné stárnutí populace.

6 Legislativní rámec

Současná legislativní úprava upravuje problematiku obdobně v případě Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. Následující subkapitoly obsahují příslušná ustanovení, která slouží k hlubšímu zasazení předkládané dokumentu do kontextu.

6.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Konkrétní zákonná úprava je k 30. 4. 2020 v případě VZP ČR uvedena v § 6 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky ve znění pozdějších předpisů tato:

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

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

(3) Zdravotně pojistný plán může být sestaven jako

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

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

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

(5) Pojišťovna je povinna zajistit prostřednictvím auditora nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů, (dále jen "auditor")

a) ověření účetní závěrky Pojišťovny,

b) ověření návrhu výroční zprávy Pojišťovny za příslušný rok.

(6) Pojišťovna je povinna v návaznosti na termíny stanovené jiným zákonem pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu předložit Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok, účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok včetně zprávy auditora a pro informaci také výhled.

(7) Zdravotně pojistný plán a výhled obsahují údaje o Pojišťovně, plán příjmů a výdajů Pojišťovny včetně členění podle jednotlivých fondů, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, údaje o rozsahu hrazených služeb zajišťovaných Pojišťovnou, plán vývoje sítě smluvních poskytovatelů hrazených služeb včetně informace o zajištění dostupnosti hrazených služeb a plán provozních nákladů. Podrobnou strukturu obsahu informací podle věty první a způsob předkládání zdravotně pojistného plánu a výhledu stanoví Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem financí vyhláškou.

(8) Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí posoudí předložený návrh zdravotně pojistného plánu z hlediska souladu s právními předpisy a z hlediska souladu s veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.

(9) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí po posouzení souladu návrhu zdravotně pojistného plánu s právními předpisy a veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu není s těmito hledisky v rozporu, předloží návrh zdravotně pojistného plánu vládě.

(10) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu odporuje právním předpisům anebo veřejnému zájmu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, vrátí Pojišťovně návrh zdravotně pojistného plánu s výzvou k přepracování. Pojišťovna předloží přepracovaný návrh zdravotně pojistného plánu do 30 dnů ode dne doručení výzvy.

(11) Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý rok schvaluje na návrh vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu.

(12) Nebude-li zdravotně pojistný plán Pojišťovny schválen před 1. lednem příslušného kalendářního roku, řídí se činnost Pojišťovny do schválení zdravotně pojistného plánu provizoriem stanoveným Ministerstvem zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem financí. Základem pro stanovení provizoria je návrh zdravotně pojistného plánu na příslušný kalendářní rok.

(13) Schválený zdravotně pojistný plán, nebo do schválení zdravotně pojistného plánu provizorium, výroční zprávu a účetní závěrku Pojišťovna zveřejní na svých internetových stránkách.

(14) Při uplatnění opatření podle zákona o pravidlech rozpočtové odpovědnosti může být zdravotně pojistný plán navržen podle odstavce 3 písm. b) jen v případě, že schodek bude možné uhradit nejvýše jednou třetinou finančních zůstatků Pojišťovny z minulých let nebo návratnou finanční výpomocí.

6.2 Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

Konkrétní zákonná úprava je k 30. 4. 2020 v případě ZZP uvedena v § 15 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách ve znění pozdějších předpisů tato:

(1) Zaměstnanecká pojišťovna každý kalendářní rok sestavuje zdravotně pojistný plán a výhled. Při sestavování zdravotně pojistného plánu se vychází z výhledu.

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

(3) Zdravotně pojistný plán může být sestaven jako

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

b) schodkový, jestliže je schodek možné uhradit finančními zůstatky na fondech z minulých let při zachování zůstatku rezervního fondu nejméně ve výši podle § 18 odst. 1; způsob úhrady musí být v takovém zdravotně pojistném plánu vymezen.

(4) Zaměstnanecká pojišťovna hospodaří v souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem nebo provizoriem.

(5) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna zajistit prostřednictvím auditora²⁶⁾ nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů, (dále jen "auditor")

a) ověření účetní závěrky zaměstnanecké pojišťovny,

b) ověření návrhu výroční zprávy zaměstnanecké pojišťovny za příslušný rok.

(6) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna v návaznosti na termíny stanovené jiným zákonem pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu předložit Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok, účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok včetně zprávy auditora a pro informaci také výhled.

(7) Zdravotně pojistný plán a výhled obsahují údaje o zaměstnanecké pojišťovně, plán příjmů a výdajů zaměstnanecké pojišťovny včetně členění podle jednotlivých fondů, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, údaje o rozsahu hrazených služeb zajišťovaných zaměstnaneckou pojišťovnou, plán vývoje sítě smluvních poskytovatelů hrazených služeb včetně informace o zajištění dostupnosti hrazených služeb a plán provozních nákladů. Podrobnou strukturu obsahu informací podle věty první a způsob předkládání zdravotně pojistného plánu a výhledu stanoví Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem financí vyhláškou.

(8) Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí posoudí předložený návrh zdravotně pojistného plánu z hlediska souladu s právními předpisy a z hlediska souladu s veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.

(9) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí po posouzení souladu návrhu zdravotně pojistného plánu s právními předpisy a veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu není s těmito hledisky v rozporu, předloží návrh zdravotně pojistného plánu vládě.

(10) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu odporuje právním předpisům anebo veřejnému zájmu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, vrátí zaměstnanecké pojišťovně návrh zdravotně pojistného plánu s výzvou k přepracování. Zaměstnanecká pojišťovna předloží přepracovaný návrh zdravotně pojistného plánu do 30 dnů ode dne doručení výzvy.

(11) Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý rok schvaluje na návrh vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu.

(12) Nebude-li zdravotně pojistný plán zaměstnanecké pojišťovny schválen před 1. lednem příslušného kalendářního roku, řídí se činnost zaměstnanecké pojišťovny do schválení zdravotně pojistného plánu provizoriem stanoveným Ministerstvem zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem financí. Základem pro stanovení provizoria je návrh zdravotně pojistného plánu na příslušný kalendářní rok.

(13) Schválený zdravotně pojistný plán, nebo do schválení zdravotně pojistného plánu provizorium, výroční zprávu a účetní závěrku zaměstnanecká pojišťovna zveřejní na svých internetových stránkách.

(14) Při uplatnění opatření podle zákona o pravidlech rozpočtové odpovědnosti může být zdravotně pojistný plán navržen podle odstavce 3 písm. b) jen v případě, že schodek bude možné uhradit nejvýše jednou třetinou finančních zůstatků zaměstnanecké pojišťovny z minulých let nebo návratnou finanční výpomocí.

7 Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu

7.1 Grafy

Graf č. 1: Struktura příjmů celkem za rok 2019	6
Graf č. 2: Porovnání celkových skutečných výdajů 2019 a ZPP 2019	7
Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2019	8
Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2019	10
Graf č. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2019	10
Graf č. 6: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2019	11
Graf č. 7: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2019 v denním ekvivalentu plateb	13
Graf č. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2019	14
Graf č. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2019	15
Graf č. 10: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP	15
Graf č. 11: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance	16
Graf č. 12: Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP	19
Graf č. 13: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP	21
Graf č. 14: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	22
Graf č. 15: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na pojištěnce	23
Graf č. 16: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce	23

7.2 Tabulky

Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2019	5
Tabulka č. 2: Příjmy systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven	6
Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2019	7
Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven	9
Tabulka č. 5: Vybrané ukazatele 2019 dle zdravotních pojišťoven	12
Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2019	14
Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2019 dle zdravotních pojišťoven	16
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	21
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	21
Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2019	22
Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce	23
Tabulka č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2019 v přepočtu na pojištěnce	24
Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu	24
Tabulka č. 14: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice	25
Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2019	25
Tabulka č. 16: Vývoj nákladů na preventivní zdravotní péči čerpaných z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR	26
Tabulka č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2019	27

8 Tabulková příloha

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

Přehled

Tabulka č. 1	Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019
Tabulka č. 1a	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019
Tabulka č. 1b	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2018 a 31. 12. 2019
Tabulka č. 1c	Výstupy z přerozdělování platby státu podle skutečnosti 2017 až 2019
Tabulka č. 1d	Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2019
Tabulka č. 2	Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2019
Tabulka č. 3	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
Tabulka č. 3a	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce
Tabulka č. 3b	Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice
Tabulka č. 3c	Náklady na preventivní zdravotní služby nad rámec v. z. p. hrazené z fondů prevence a jiných fondů
Tabulka č. 4	Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2017 - 2019

9 Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách

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

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

ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

10 Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 225/1999 Sb.	Zákon č. 225/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 182/ 2006 Sb.	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 526/1990 Sb.	Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 255/2012 Sb.	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).
Vyhláška č. 41/2000 Sb.	Vyhláška č. 41/2000 Sb., kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.

Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 201/2018 Sb.	Vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019.
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.
Vyhláška č. 618/2006 Sb.	Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.
Vyhláška č. 2/2015 Sb.	Vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče.
Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.	Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.
Finanční zpravodaj č. 8/2010	Změna Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019

Kód	Název pojišťovny	Průměrný počet pojištěnců					Průměrný přepočtený počet				
		(osoby)					zaměstnanců (osob)				
		Rok	Rok	Rok	%	%	Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2018	2019	2019	plnění	skuteč.	2018	2019	2019	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2019	2019/2018	skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2019	2019/2018
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	5 945 220	5 954 346	5 939 000	100,3	100,2	3 588	3 634	3 650	99,6	101,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	700 479	697 604	700 100	99,6	99,6	410	410	420	97,6	100,0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 251 035	1 266 828	1 259 000	100,6	101,3	633	644	645	99,8	101,7
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	732 007	731 797	733 365	99,8	100,0	380	384	393	97,7	101,1
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	143 795	144 716	143 850	100,6	100,6	77	79	83	95,2	102,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 307 667	1 318 148	1 311 826	100,5	100,8	620	660	679	97,2	106,5
213	RBP, zdravotní pojišťovna	429 283	428 115	428 100	100,0	99,7	227	237	242	97,9	104,4
CELKEM ZPP		4 564 266	4 587 208	4 576 241	100,2	100,5	2 347	2 414	2 462	98,1	102,9
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		10 509 486	10 541 554	10 515 241	100,3	100,3	5 935	6 048	6 112	99,0	101,9
Č á s t B							Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance z části A				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR						1 657	1 639	1 627	100,7	98,9
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR						1 708	1 701	1 667	102,0	99,6
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna						1 976	1 967	1 952	100,8	99,5
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví						1 926	1 906	1 866	102,1	98,9
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda						1 867	1 832	1 733	105,7	98,1
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR						2 109	1 997	1 932	103,4	94,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna						1 891	1 806	1 769	102,1	95,5
CELKEM ZPP							1 945	1 900	1 859	102,2	97,7
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku							1 771	1 743	1 720	101,3	98,4
Poznámka:											
Údaje r. 2018 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2018.		Průměrný počet pojištěnců nezahrnuje pojištěnce,									
Údaje r. 2019 a ZPP 2019 jsou převzaty z VZ 2019.		kteří dlouhodobě pobývají v cizině v souladu s § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.									

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019

Kód	Název pojišťovny	Příjmy z pojistného veřejného zdravot. pojištění					Příjmy z pojistného veř. zdrav.pojištění				
		výběr v tis. Kč (z odd.B/ ZFZP)					vč. vlivu přerozdělování v tis. Kč (z odd.B/ZFZP)				
		Rok	Rok	Rok	%	%	Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2018	2019	2019	plnění	skuteč.	2018	2019	2019	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2019	2019/2018	skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2019	2019/2018
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	130 252 464	140 174 437	135 900 000	103,1	107,6	184 503 545	196 064 436	192 200 000	102,0	106,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	16 942 788	18 161 933	18 033 100	100,7	107,2	19 042 352	20 299 625	20 292 849	100,0	106,6
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	25 271 781	27 395 825	27 054 500	101,3	108,4	32 485 852	35 333 077	34 660 150	101,9	108,8
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	20 247 393	21 554 970	21 507 722	100,2	106,5	18 958 511	20 282 650	20 160 000	100,6	107,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 168 525	4 515 491	4 497 000	100,4	108,3	4 117 890	4 435 337	4 384 000	101,2	107,7
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	33 053 512	35 490 651	35 227 000	100,7	107,4	35 978 681	39 082 696	37 747 000	103,5	108,6
213	RBP, zdravotní pojišťovna	7 894 116	8 412 966	8 500 000	99,0	106,6	11 103 191	12 057 573	11 900 000	101,3	108,6
CELKEM ZPP		107 578 115	115 531 836	114 819 322	100,6	107,4	121 686 477	131 490 958	129 143 999	101,8	108,1
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		237 830 579	255 706 273	250 719 322	102,0	107,5	306 190 022	327 555 394	321 343 999	101,9	107,0
Kód	Název pojišťovny	Příjmy z pojistného veřejného zdravot. pojištění					Příjmy z pojistného veř. zdrav.pojištění				
		výběr v tis. Kč (z odd.B/ ZFZP)					vč. vlivu přerozdělování v tis. Kč (z odd.B/ZFZP)				
Kód	Č á s t B	Rok	Rok	Rok	%	%	Rok	Rok	Rok	%	%
		2018	2019	2019	plnění	skuteč.	2018	2019	2019	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2019	2019/2018	skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2019	2019/2018
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	21 909	23 542	22 883	102,9	107,5	31 034	32 928	32 362	101,7	106,1
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	24 187	26 035	25 758	101,1	107,6	27 185	29 099	28 986	100,4	107,0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	20 201	21 626	21 489	100,6	107,1	25 967	27 891	27 530	101,3	107,4
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	27 660	29 455	29 327	100,4	106,5	25 899	27 716	27 490	100,8	107,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	28 989	31 202	31 262	99,8	107,6	28 637	30 649	30 476	100,6	107,0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	25 277	26 925	26 853	100,3	106,5	27 514	29 650	28 774	103,0	107,8
213	RBP, zdravotní pojišťovna	18 389	19 651	19 855	99,0	106,9	25 865	28 164	27 797	101,3	108,9
CELKEM ZPP		23 570	25 186	25 090	100,4	106,9	26 661	28 665	28 221	101,6	107,5
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		22 630	24 257	23 843	101,7	107,2	29 135	31 073	30 560	101,7	106,7
Poznámka:											
Údaje r. 2018 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2018.											
Údaje r. 2019 a ZPP 2019 jsou převzaty z VZ 2019.											

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019

		Příjmy celkem				
	Název pojišťovny	včetně zdaňovaných činností v tis. Kč				
Kód		Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2018	2019	2019	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2019	2019/2018
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	186 918 186	198 663 973	194 546 464	102,1	106,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	19 341 501	20 662 057	20 591 249	100,3	106,8
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	32 777 693	35 667 114	34 937 210	102,1	108,8
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	19 144 977	20 484 626	20 336 631	100,7	107,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 155 802	4 468 743	4 421 090	101,1	107,5
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	36 256 910	39 378 540	38 011 600	103,6	108,6
213	RBP, zdravotní pojišťovna	11 178 284	12 134 742	11 976 492	101,3	108,6
CELKEM ZPP		122 855 167	132 795 822	130 274 272	101,9	108,1
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		309 773 353	331 459 795	324 820 736	102,0	107,0
Č á s t B		Přepočet údajů z částí A v Kč na jednoho pojištěnce				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	31 440	33 365	32 757	101,9	106,1
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	27 612	29 619	29 412	100,7	107,3
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	26 200	28 155	27 750	101,5	107,5
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	26 154	27 992	27 731	100,9	107,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	28 901	30 879	30 734	100,5	106,8
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	27 726	29 874	28 976	103,1	107,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	26 039	28 345	27 976	101,3	108,9
CELKEM ZPP		26 917	28 949	28 468	101,7	107,6
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		29 476	31 443	30 890	101,8	106,7
Poznámka:						
Údaje r. 2018 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2018.		Propočtový ukazatel MF.				
Údaje r. 2019 a ZPP 2019 jsou převzaty z VZ 2019.						

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019

Kód	Název pojišťovny	Výdaje na zdravotní služby hrazené ze ZFZP					Výdaje na zdravotní služby hrazené z jiných fondů				
		(z odd. B/ZFZP)					v tis. Kč (z odd. B/jiné fondy)				
		Rok	Rok	Rok	%	%	Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2018	2019	2019	plnění	skuteč.	2018	2019	2019	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2019	2019/2018	skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2019	2019/2018
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	171 858 953	183 650 799	186 142 000	98,7	106,9	422 529	543 603	573 900	94,7	128,7
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	18 250 314	19 424 058	19 451 770	99,9	106,4	107 909	115 459	133 960	86,2	107,0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	30 433 471	32 855 685	33 507 550	98,1	108,0	218 515	276 461	223 000	124,0	126,5
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	17 395 004	19 196 107	19 428 700	98,8	110,4	79 959	129 686	100 000	129,7	162,2
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	3 783 750	4 037 364	4 128 000	97,8	106,7	22 904	26 931	29 000	92,9	117,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	33 554 077	36 809 903	36 364 000	101,2	109,7	175 392	204 642	198 200	103,3	116,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	10 461 614	11 220 232	11 350 000	98,9	107,3	58 349	84 423	71 832	117,5	144,7
CELKEM ZPP		113 878 230	123 543 349	124 230 020	99,4	108,5	663 028	837 602	755 992	110,8	126,3
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		285 737 183	307 194 148	310 372 020	99,0	107,5	1 085 557	1 381 205	1 329 892	103,9	127,2
Č á s t B		Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce					Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	28 907	30 843	31 342	98,4	106,7	71	91	97	94,5	128,5
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	26 054	27 844	27 784	100,2	106,9	154	166	191	86,5	107,4
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	24 327	25 935	26 614	97,4	106,6	175	218	177	123,2	124,9
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	23 763	26 231	26 493	99,0	110,4	109	177	136	130,0	162,2
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	26 314	27 899	28 697	97,2	106,0	159	186	202	92,3	116,8
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	25 659	27 925	27 720	100,7	108,8	134	155	151	102,8	115,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	24 370	26 208	26 512	98,9	107,5	136	197	168	117,5	145,1
CELKEM ZPP		24 950	26 932	27 147	99,2	107,9	145	183	165	110,5	125,7
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		27 189	29 141	29 516	98,7	107,2	103	131	126	103,6	126,8
Poznámka:											
Údaje r. 2018 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2018.											
Údaje r. 2019 a ZPP 2019 jsou převzaty z VZ 2019.											

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019

Kód	Název pojišťovny	Výdaje na zdravotní služby hrazené ze ZFZP					Výdaje celkem				
		a z jiných fondů v tis. Kč (z odd. B/ZFZP a jiné fondy /odd. B)					včetně výdajů na zdaňovanou činnost v tis. Kč				
		Rok	Rok	Rok	%	%	Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2018	2019	2019	plnění	skuteč.	2018	2019	2019	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2019	2019/2018	skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2019	2019/2018
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	172 281 482	184 194 402	186 715 900	98,6	106,9	177 174 508	189 753 383	192 193 739	98,7	107,1
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	18 358 223	19 539 517	19 585 730	99,8	106,4	19 036 463	20 201 064	20 416 009	98,9	106,1
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	30 651 986	33 132 146	33 730 550	98,2	108,1	31 582 128	34 137 854	34 832 264	98,0	108,1
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	17 474 963	19 325 793	19 528 700	99,0	110,6	18 044 612	19 945 675	20 294 563	98,3	110,5
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	3 806 654	4 064 295	4 157 000	97,8	106,8	3 927 172	4 197 533	4 303 630	97,5	106,9
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	33 729 469	37 014 545	36 562 200	101,2	109,7	34 688 213	38 112 792	37 760 774	100,9	109,9
213	RBP, zdravotní pojišťovna	10 519 963	11 304 655	11 421 832	99,0	107,5	10 842 683	11 659 640	11 792 084	98,9	107,5
CELKEM ZPP		114 541 258	124 380 951	124 986 012	99,5	108,6	118 121 271	128 254 558	129 399 324	99,1	108,6
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		286 822 740	308 575 353	311 701 912	99,0	107,6	295 295 779	318 007 941	321 593 063	98,9	107,7
Č á s t B		Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce					Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	28 978	30 934	31 439	98,4	106,8	29 801	31 868	32 361	98,5	106,9
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	26 208	28 009	27 976	100,1	106,9	27 176	28 958	29 162	99,3	106,6
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	24 501	26 154	26 792	97,6	106,7	25 245	26 948	27 667	97,4	106,7
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	23 873	26 409	26 629	99,2	110,6	24 651	27 256	27 673	98,5	110,6
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	26 473	28 085	28 898	97,2	106,1	27 311	29 005	29 917	97,0	106,2
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	25 794	28 081	27 871	100,8	108,9	26 527	28 914	28 785	100,4	109,0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	24 506	26 406	26 680	99,0	107,8	25 258	27 235	27 545	98,9	107,8
CELKEM ZPP		25 095	27 115	27 312	99,3	108,0	25 880	27 959	28 276	98,9	108,0
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		27 292	29 272	29 643	98,7	107,3	28 098	30 167	30 584	98,6	107,4
Poznámka:											
Údaje r. 2018 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2018.		Propočtový ukazatel MF					Propočtový ukazatel MF				
Údaje r. 2019 a ZPP 2019 jsou převzaty z VZ 2019.		hodnocení jednotlivých VZ 2019.					hodnocení jednotlivých VZ 2019.				

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019

Kód	Název pojišťovny	Saldo příjmů po přerozdělování a výdajů na zdravotní služby v tis. Kč (z odd. B/ ZFZP a oddíl B/ jiné fondy)			Saldo příjmů a výdajů celkem vč. zdaňovaných - v tis. Kč		
		Rok	Rok	%	Rok	Rok	%
		2018	2019	skuteč.	2018	2019	skuteč.
	Č á s t A	skutečnost	skutečnost	2019/2018	skutečnost	skutečnost	2019/2018
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	12 222 063	11 870 034	97,1	9 743 678	8 910 590	91,4
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	684 129	760 108	111,1	305 038	460 993	151,1
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 833 866	2 200 931	120,0	1 195 565	1 529 260	127,9
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	1 483 548	956 857	64,5	1 100 365	538 951	49,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	311 236	371 042	119,2	228 630	271 210	118,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	2 249 212	2 068 151	92,0	1 568 697	1 265 748	80,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	583 228	752 918	129,1	335 601	475 102	141,6
CELKEM ZPP		7 145 219	7 110 007	99,5	4 733 896	4 541 264	95,9
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		19 367 282	18 980 041	98,0	14 477 574	13 451 854	92,9
Č á s t B		Přepočet údajů z částí A v Kč na jednoho pojištěnce			Přepočet údajů z částí A v Kč na jednoho pojištěnce		
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	2 056	1 994	97,0	1 639	1 496	91,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	977	1 090	111,6	435	661	151,7
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 466	1 737	118,5	956	1 207	126,3
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	2 027	1 308	64,5	1 503	736	49,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	2 164	2 564	118,5	1 590	1 874	117,9
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 720	1 569	91,2	1 200	960	80,0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	1 359	1 759	129,5	782	1 110	142,0
CELKEM ZPP		1 565	1 550	99,0	1 037	990	95,5
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		1 843	1 800	97,7	1 378	1 276	92,6
Poznámka:							
Údaje r. 2018 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2018.							
Údaje r. 2019 a ZPP 2019 jsou převzaty z VZ 2019.							

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019

		Závazky celkem v tis. Kč			z toho závazky vůči PZS			
	Název pojišťovny				po lhůtě splatnosti - v tis. Kč			
Kód		Rok	Rok	%	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2018	2019	skuteč.	2018	2019	skuteč.	z celk. závazků
		skutečnost	skutečnost	2019/2018	skutečnost	skutečnost	2019/2018	k 31.12. 2019
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	20 584 770	23 315 410	113,3	0	0	0	0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	3 471 086	3 200 996	92,2	0	0	0	0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	3 538 355	4 018 488	113,6	0	0	0	0
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	2 457 233	2 628 402	107,0	0	0	0	0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	368 237	403 718	109,6	0	0	0	0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	3 665 857	3 705 584	101,1	0	0	0	0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	1 414 534	1 810 126	128,0	0	0	0	0
CELKEM ZZP		14 915 302	15 767 314	105,7	0	0	0	0
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		35 500 072	39 082 724	110,1	0	0	0	0
	Č á s t B	Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	3 462	3 916	113,1	0	0		
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	4 955	4 589	92,6	0	0		
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	2 828	3 172	112,2	0	0		
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	3 357	3 592	107,0	0	0		
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	2 561	2 790	108,9	0	0		
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	2 803	2 811	100,3	0	0		
213	RBP, zdravotní pojišťovna	3 295	4 228	128,3	0	0		
CELKEM ZZP		3 268	3 437	105,2	0	0		
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		3 378	3 707	109,8	0	0		
Poznámka:								
Údaje r. 2018 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2018.								
Údaje r. 2019 a ZPP 2019 jsou převzaty z VZ 2019.								

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019

Kód	Název pojišťovny	Pohledávky celkem v tis. Kč			z toho pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti - v tis. Kč			Podíl pohledávek po lhůtě splatnosti za PP k celkovému objemu pohledávek v %			Saldo pohledávek a závazků celkem - v tis. Kč		
		Rok	Rok	%	Rok	Rok	%	Rok 2018	Rok 2019	%	Rok	Rok	%
		2018	2019	skuteč.	2018	2019	skuteč.	stav k 31. 12.	stav k 31. 12.	2019/2018	2018	2019	skuteč.
	Č á s t A	skutečnost	skutečnost	2019/2018	skutečnost	skutečnost	2019/2018	stav k 31. 12.	stav k 31. 12.	2019/2018	skutečnost	skutečnost	2019/2018
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	20 615 514	22 448 519	108,9	6 671 212	7 505 286	112,5	32,4	33,4	103,3	30 744,0	-866 891	-2 819,7
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	3 732 643	3 861 471	103,5	1 756 958	2 192 313	124,8	47,1	56,8	120,6	261 557,0	660 475	252,5
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	5 168 207	5 697 506	110,2	2 327 499	2 479 503	106,5	45,0	43,5	96,6	1 629 852,0	1 679 018	103,0
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	3 536 285	3 714 510	105,0	1 427 391	1 505 236	105,5	40,4	40,5	100,4	1 079 052,0	1 086 108	100,7
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	606 235	588 348	97,0	158 686	98 040	61,8	26,2	16,7	63,7	237 998,0	184 630	77,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	4 190 280	4 652 571	111,0	1 248 646	1 390 248	111,3	29,8	29,9	100,3	524 423,0	946 987	180,6
213	RBP, zdravotní pojišťovna	1 390 654	1 468 708	105,6	580 892	580 580	99,9	41,8	39,5	94,6	-23 880,0	-341 418	1 429,7
CELKEM ZPP		18 624 304	19 983 114	107,3	7 500 072	8 245 920	109,9	40,3	41,3	102,5	3 709 002,0	4 215 800	113,7
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		39 239 818	42 431 633	108,1	14 171 284	15 751 206	111,1	36,1	37,1	102,8	3739746,0	3 348 909	89,5
Č á s t B		Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce		
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	3 468	3 770	108,7	1 122	1 260	112,3				5	-146	-2815,4
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	5 329	5 635	103,9	2 508	3 143	125,3				373	947	253,6
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	4 131	4 497	108,9	1 860	1 957	105,2				1 303	1 325	101,7
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	4 831	5 076	105,1	1 950	2 057	105,5				1 474	1 484	100,7
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 216	4 066	96,4	1 104	677	61,4				1 655	1 276	77,1
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	3 204	3 530	110,1	955	1 055	110,5				401	718	179,1
213	RBP, zdravotní pojišťovna	3 239	3 431	105,9	1 353	1 356	100,2				-56	-797	1433,6
CELKEM ZPP		4 080	4 356	106,8	1 643	1 798	109,4				813	919	113,1
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		3 734	4 025	107,8	1 348	1 494	110,8				356	318	89,3
Poznámka:													
Údaje r. 2018 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2018.													
Údaje r. 2019 a ZPP 2019 jsou převzaty z VZ 2019.													

Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2018 a 2019 (v tis. Kč)

Kód	Č á s t A Název pojišťovny	Propočet limitu nákladů na činnost podle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozd. předpisů			%
		Rok 2018			
		Max. limit přídělu	Skutečný příděl	Překročení + Úspora - limitu	
	Udaje v tis. Kč				2018/2017 skut. přídělu
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	5 407 534	5 407 534	0	109,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	587 165	560 000	-27 165	124,4
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	997 116	997 116	0	109,1
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	583 496	583 496	0	105,6
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	127 613	127 613	0	107,5
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 103 056	1 103 000	-56	183,8
213	RBP, zdravotní pojišťovna	342 380	342 380	0	108,7
CELKEM ZZP		3 740 826	3 713 605	-27 221	125,9
CELKEM ZP		9 148 360	9 121 139	-27 221	115,5
	Č á s t B	Přepočet údajů z části A v tis. Kč na jednoho zaměstnance			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	1 507	1 507	0	109,0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	1 432	1 366	-66	124,7
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 575	1 575	0	109,1
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	1 536	1 536	0	105,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	1 657	1 657	0	106,1
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 779	1 779	0	181,5
213	RBP, zdravotní pojišťovna	1 508	1 508	0	106,8
CELKEM ZZP		1 594	1 582	-12	125,1
CELKEM ZP		1 541	1 537	-5	115,0

Propočet limitu nákladů na činnost podle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozd. předpisů			%
Rok 2019			
Max. limit přídělu	Skutečný příděl	Překročení + Úspora - limitu	2019/2018 skut. přídělu
5 745 020	5 745 020	0	106,2
626 052	600 000	-26 052	107,1
1 084 751	1 084 751	0	108,8
624 769	624 769	0	107,1
137 356	137 356	0	107,6
1 193 595	1 156 300	-37 295	104,8
371 864	371 864	0	108,6
4 038 386	3 975 040	-63 347	107,0
9 783 406	9 720 060	-63 347	106,6
Přepočet údajů z části A v tis. Kč na jednoho zaměstnance			
1 581	1 581	0	104,9
1 527	1 463	-64	107,1
1 684	1 684	0	106,9
1 627	1 627	0	106,0
1 739	1 739	0	104,9
1 808	1 752	-57	98,5
1 569	1 569	0	104,0
1 673	1 647	-26	104,1
1 618	1 607	-10	104,6

oven Příloha
Tabulka č. 1 b

ZFZP - konečné zůstatky na BU ZFZP a stavy závazků.	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP	ZZP celkem	CELKEM
K 31.12.2019		tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Výdaje na věcné dávky zdravotní služby včetně korekcí, revizí a úhrad jiným ZP	183 650 799	19 424 058	32 855 685	19 196 107	4 037 364	36 809 903	11 220 232	123 543 349	307 194 148
Průměrný měsíční výdaj za zdravotní služby	15 304 233	1 618 672	2 737 974	1 599 676	336 447	3 067 492	935 019	10 295 279	25 599 512
Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	503 153	53 217	90 016	52 592	11 061	100 849	30 740	338 475	841 628
KZ na bankovním účtu ZFZP k 31.12. 2019	20 085 406	1 339 431	4 530 471	3 338 004	879 892	4 612 496	1 744 172	16 444 466	36 529 872
Finanční zásoba na bankovním účtu ZFZP ve dnech	40	25	50	63	80	46	57	49	43
Stav závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2019 v tis. Kč	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky po lhůtě splatnosti	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stav závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2019	22 910 541	3 105 402	3 900 779	2 287 322	386 711	3 536 666	1 744 346	14 961 226	37 871 767
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky ve lhůtě splatnosti vůči ZZ	46	58	43	43	35	35	57	44	45

ZFZP - konečné zůstatky na BU ZFZP a stavy závazků.	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP	ZZP celkem	CELKEM
K 31.12.2018	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Výdaje na věcné dávky zdravotní služby včetně korekcí, revizí a úhrad jiným ZP	171 858 953	18 250 314	30 433 471	17 395 004	3 783 750	33 554 077	10 461 614	113 878 230	285 737 183
Průměrný měsíční výdaj za zdravotní služby	14 321 579	1 520 860	2 536 123	1 449 584	315 313	2 796 173	871 801	9 489 853	23 811 432
Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	470 846	50 001	83 379	47 658	10 366	91 929	28 662	311 995	782 842
KZ na bankovním účtu ZFZP k 31.12. 2018	12 776 442	1 017 327	3 184 332	2 878 116	623 339	3 701 089	1 277 755	12 681 958	25 458 400
Finanční zásoba na bankovním účtu ZFZP ve dnech	27	20	38	60	60	40	45	41	33
Stav závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2018 v tis. Kč	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky po lhůtě splatnosti	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stav závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2018	20 204 578	3 396 139	3 430 339	2 158 429	354 496	3 510 211	1 353 948	14 203 562	34 408 140
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky ve lhůtě splatnosti vůči ZZ	43	68	41	45	34	38	47	46	44

Výstupy z přerozdělování platby státu podle skutečnosti 2017 až 2019

Kód	Název pojišťovny	Vliv přerozdělování v tis. Kč	Vliv přerozdělování v tis. Kč	Vliv přerozdělování v tis. Kč	Nárůst/Pokles v tis. Kč	Nárůst/Pokles v tis. Kč
		2017 skutečnost	2018 skutečnost	2019 skutečnost	2018-2017 rozdíl	2019-2018 rozdíl
		sl. 1	sl. 2	sl. 3	sl. 4 = sl. 2 - sl. 1	sl. 5 = sl. 3 - sl. 2
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	50 529 632	54 251 081	55 889 999	3 721 449	1 638 918
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	2 593 993	2 099 564	2 137 692	-494 429	38 128
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	6 859 916	7 214 071	7 937 252	354 155	723 181
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	-815 757	-1 288 882	-1 272 320	-473 125	16 562
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	131 391	-50 635	-80 154	-182 026	-29 519
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	2 952 037	2 925 169	3 592 045	-26 868	666 876
213	RBP, zdravotní pojišťovna	3 002 345	3 209 075	3 644 607	206 730	435 532
S a l d o CELKEM ZZP		14 723 925	14 108 362	15 959 122	-615 563	1 850 760
S a l d o CELKEM ZP		65 253 557	68 359 443	71 849 121	3 105 886	3 489 678

Poznámky:

Údaje r. 2017 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2017.

Údaje r. 2018 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2018.

Údaje r. 2019 jsou převzaty z VZ 2019.

Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2019

RF - konečné zůstatky na BÚ RF .	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP	ZZP celkem	CELKEM
K 31.12.2019	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
A. Skutečné naplnění rezervního fondu	2 537 090	265 776	442 873	256 103	55 551	484 293	154 033	1 658 629	4 195 719
B. Zákonná výše naplnění rezervního fondu k rozvahovému dni	2 537 090	265 776	442 873	256 103	55 551	484 293	154 033	1 658 629	4 195 719
Rozdíl A. - B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Poznámka: Drobné záporné rozdíly u zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven nejsou způsobeny nedostatkem finančních prostředků, ale skutečností, že podle odst. 4) § 2 vyhlášky 418/2003 Sb. zdravotní pojišťovny musí zajistit naplnění fondu k rozvahovému dni (tj. k 31.3.) a nikoliv k 31. 12. Rezervy jsou uváděny včetně cenných papírů.

Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2019 - AKTIVA

Příloha: Tabulka č.2

Čistá výše v tis. Kč									
Položka výkazu	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Oborová zdravotní pojišťovna	Zaměstnanecská pojišťovna Škoda	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky	RBP, zdravotní pojišťovna	Souhrn ZP	Souhrn pouze ZZP
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	210 366	11 062	51 271	40 373	1 881	19 315	8 709	342 977	132 611
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	105 147	11 062	51 271	19 339	1 808	15 319	6 966	210 912	105 765
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	105 219	0		21 034	73	3 996	1 743	132 065	26 846
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	0	0				0	0	0	0
B. Finanční umístění (investice)		0				0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	2 464 081	222 272	468 270	449 525	91 429	203 735	96 837	3 996 149	1 532 068
I. Pozemky a stavby	2 092 783	204 628	436 315	417 731	81 454	173 016	76 909	3 482 836	1 390 053
1. Pozemky	239 519	59 806	9 738	45 906	3 776	31 089	6 005	395 839	156 320
2. Stavby	1 853 264	144 822	426 577	371 825	77 678	141 927	70 904	3 086 997	1 233 733
II. Movitý majetek	363 737	17 373	29 176	30 704	9 967	30 192	19 750	500 899	137 162
1. Movitý majetek - odepisovaný	362 988	17 299	29 038	30 415	9 967	30 113	18 947	498 767	135 779
2. Movitý majetek - neodepisovaný	749	74	138	289		79	803	2 132	1 383
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	7 561	271	268	1 090	8	527	178	9 903	2 342
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	0	0	2 511			0	0	2 511	2 511
D. Dlouhodobý finanční majetek	104 920	0		193 911		0	0	298 831	193 911
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	104 800	0		180 028		0	0	284 828	180 028
1. Podíly v ovládaných osobách	104 800	0		180 028		0	0	284 828	180 028
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté	0	0				0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem	0	0				0	0	0	0
4. Dluhopisy vyd. os., ve kterých má úč. j. podst. vliv, a zápůj. n. úvěry poskytnuté	0	0				0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	120	0		13 883		0	0	14 003	13 883
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	120	0				0	0	120	0
2. Dluhové cenné papíry	0	0		13 883		0	0	13 883	13 883
3. Depozita u finančních institucí	0	0				0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	0	0				0	0	0	0
E. Dlužníci	22 448 519	3 861 471	5 697 506	3 714 510	588 348	4 652 494	1 468 708	42 431 556	19 983 037
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	22 408 636	3 854 329	5 690 374	3 695 019	587 166	4 627 017	1 465 797	42 328 338	19 919 702
1. Pohledávky za plátcí pojistného	19 185 177	2 872 413	4 761 513	3 240 447	493 316	4 339 056	1 278 560	36 170 482	16 985 305
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	553 249	98 044	439 822	48 830	401	17 748	43 937	1 202 031	648 782
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	0	0		0		0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	80 868	49 160	24 371	20 074	3 556	26 672	9 513	214 214	133 346
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	0	0		0		0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	1 124 713	183 962	168 028	73 386	12 146	152 199	24 024	1 738 458	613 745
7. Dohadné položky aktivní	1 360 179	590 081	295 504	235 644	77 701	89 300	107 897	2 756 306	1 396 127
8. Ostatní pohledávky	104 450	60 669	1 136	76 638	46	2 042	1 866	246 847	142 397
II. Ostatní pohledávky	39 883	7 142	7 132	19 491	1 182	25 477	2 911	103 218	63 335
1. Krátkodobé	32 887	7 142	7 132	19 297	1 182	12 545	2 911	83 096	50 209
2. Dlouhodobé	6 996	0		194		12 932	0	20 122	13 126
F. Ostatní aktiva	33 595 205	2 324 797	6 486 703	5 111 462	1 199 194	7 744 409	2 270 891	58 732 661	25 137 456
I. Zásoby	0	0				0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	33 595 203	2 324 797	6 486 703	5 111 462	1 199 194	7 744 348	2 270 891	58 732 598	25 137 395
1. Zvláštní bankovní účty	33 579 173	2 323 458	6 483 975	5 110 594	1 198 517	7 743 572	2 269 766	58 709 055	25 129 882
1.1 Základního fondu	20 070 498	1 339 431	4 528 209	3 337 506	879 426	4 611 989	1 743 079	36 510 138	16 439 640
1.2 Rezervního fondu	2 537 090	265 776	442 873	256 103	55 551	484 293	154 033	4 195 719	1 658 629
1.3 Provozního fondu	7 758 025	464 590	1 052 175	1 149 752	134 289	1 322 777	258 284	12 139 892	4 381 867
1.4 Sociálního fondu	35 827	4 106	6 115	3 038	2 380	16 787	252	68 505	32 678
1.5 Fondu reprodukce majetku	2 642 591	154 582	173 532	146 841	63 843	754 914	81 917	4 018 220	1 375 629
1.6 Fondu prevence	525 229	86 398	234 608	182 907	62 241	497 261	15 632	1 604 276	1 079 047
1.7 Fondu pro úhradu preventivní péče	0	3 715		0		0	0	3 715	3 715
1.8 Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	0	3 960		0		0	0	3 960	3 960
1.9 Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatelů	0	0		0		0	0	0	0
1.10 Ostatní bankovní účty	9 913	900	46 463	34 447	787	55 551	16 569	164 630	154 717
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	16 030	1 339	2 728	868	677	776	1 125	23 543	7 513
III. Jiná aktiva	2	0				61	0	63	61
G. Časové rozlišení	0	0		1	1 046	77	0	1 124	1 124
I. Náklady příštích období	0	0		1	993	0	0	994	994
II. Příjmy příštích období	0	0			53	77	0	130	130
AKTIVA CELKEM	58 823 091	6 419 602	12 703 750	9 509 782	1 881 898	12 620 030	3 845 145	105 803 298	46 980 207

Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2019 - PASIVA

Příloha: Tabulka č.2

Položka výkazu	Čistá výše v tis. Kč								souhrn ZP	Souhrn pouze ZZP
	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Oborová zdravotní pojišťovna	Zaměstnanecská pojišťovna Škoda	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna			
A. Vlastní kapitál	35 359 618	3 218 320	8 685 262	6 868 808	1 478 180	8 903 632	2 034 997	66 548 817	31 189 199	
I. Základní kapitál	0	0				0	0	0	0	
II. Oceňovací rozdíly	467	0		56 745		0	-32 068	25 144	24 677	
III. Ostatní kapitálové fondy	13 295 051	893 242	2 740 795	2 422 281	379 391	2 754 388	511 193	22 996 341	9 701 290	
1. Provozní fond	7 415 387	413 241	985 254	1 097 504	130 959	1 240 145	148 157	11 430 647	4 015 260	
2. Sociální fond	40 477	6 018	5 893	2 862	2 840	16 621	175	74 886	34 409	
3. Fond majetku	2 661 780	231 180	519 541	481 781	93 310	223 050	260 575	4 471 217	1 809 437	
4. Fond reprodukce majetku	2 652 026	166 725	179 228	147 189	64 435	755 120	76 095	4 040 818	1 388 792	
5. Fond prevence	525 381	70 772	1 050 879	692 945	87 847	519 452	26 191	2 973 467	2 448 086	
6. Fond pro úhradu preventivní péče	0	2 622		0		0	0	2 622	2 622	
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	0	2 684		0		0	0	2 684	2 684	
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatelů	0	0		0		0	0	0	0	
9. Jiné	0	0		0		0	0	0	0	
IV. Ostatní fondy ze zisku	104 920	0		114 104		0	0	219 024	114 104	
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	104 800	0		114 104			0	218 904	114 104	
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	120	0				0	0	120	0	
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	21 953 898	2 324 617	5 901 565	4 216 291	1 098 552	6 095 696	1 554 302	43 144 921	21 191 023	
1. Základní fond	19 416 808	2 058 841	5 458 692	3 960 188	1 043 001	5 611 403	1 400 269	38 949 202	19 532 394	
2. Rezervní fond	2 537 090	265 776	442 873	256 103	55 551	484 293	154 033	4 195 719	1 658 629	
VI. Výsledek hospodaření minulých let	833	0	39 978	59 240		50 376	-128	150 299	149 466	
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	4 449	461	2 924	147	237	3 172	1 698	13 088	8 639	
B. Rezervy	147 922	286	0	12 313		10 814	0	171 335	23 413	
C. Věřitelé	23 315 410	3 200 996	4 018 488	2 628 402	403 718	3 703 867	1 810 126	39 081 007	15 765 597	
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	22 915 332	3 123 144	3 970 087	2 550 865	386 814	3 591 305	1 777 136	38 314 683	15 399 351	
1. Závazky za plátcí pojistného	0	96		243 015		2	447	243 560	243 560	
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	16 153 172	2 326 324	2 698 972	1 489 241	319 849	2 915 346	1 271 797	27 174 701	11 021 529	
3. Závazky z přerozdělení pojistného	0	0		0		0	0	0	0	
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	0	0		0		0	0	0	0	
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	574 266	0	65 699	18 643		22 195	21 968	702 771	128 505	
6. Dohadné položky pasivní	6 183 224	779 077	1 172 525	798 081	66 862	621 320	472 549	10 093 638	3 910 414	
7. Ostatní závazky	4 670	17 647	32 891	1 885	103	32 442	10 375	100 013	95 343	
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:	0	0				0	0	0	0	
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	0	0		0		0	0	0	0	
III. Závazky vůči finančním institucím	0	0				0	0	0	0	
IV. Ostatní závazky	400 078	77 852	48 401	77 537	16 904	112 562	32 990	766 324	366 246	
1. Dluhy daňové	31 339	5 702	3 683	6 122	779	13 198	1 736	62 559	31 220	
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	87 901	13 527	11 367	14 726	1 937	28 030	4 362	161 850	73 949	
3. Ostatní závazky	280 838	58 623	33 351	56 689	14 188	71 334	26 892	541 915	261 077	
D. Ostatní pasiva	0	0				0	0	0	0	
E. Časové rozlišení	141	0		259		1 717	22	2 139	1 998	
I. Výdaje příštích období	0	0		259		93	22	374	374	
II. Výnosy příštích období	141	0		0		1 624	0	1 765	1 624	
PASIVA CELKEM	58 823 091	6 419 602	12 703 750	9 509 782	1 881 898	12 620 030	3 845 145	105 803 298	46 980 207	

**Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2017
až 2019**

Příloha
Tabulka č. 4

Vývoj hospodaření veřejného zdravotního pojištění	Skutečnost	Rozdíl	Změna	Skutečnost	Rozdíl	Změna	výroční zprávy	Rozdíl	Změna
Vybrané ukazatele v mil. Kč	v mil. Kč	v mil. Kč	v %	v mil. Kč	v mil. Kč	v %	v mil. Kč	v mil. Kč	v %
	2017	2017 - 2016	2017/2016	2018	2018 - 2017	2018/2017	2019	2019 - 2018	2019/2018
Příjmy v systému veřejného zdravotního pojištění celkem	284 833	19 982	107,5	309 773	24 940	108,8	331 460	21 686	107,0
v tom: inkaso pojistného po přerozdělování	281 599	19 848	107,6	306 190	24 591	108,7	327 555	21 365	107,0
z toho: ze SR na nevýdělečné pojištěnce ¹⁾	65 254	3 000	104,8	68 359	3 106	104,8	71 849	3 490	105,1
ostatní příjmy a výnosy v.z.p.	2 136	45	102,2	2 321	185	108,7	2 435	114	104,9
výnosy z jiné činnosti	72	8	113,1	70	-3	96,2	77	7	110,1
platby od zahr. pojišťoven na základě mezinár.smluv	1 026	80	108,5	1 193	167	116,2	1 392	200	116,8
Výdaje v systému zdravotního pojištění celkem	275 311	16 370	106,3	295 296	19 985	107,3	318 008	22 712	107,7
v tom: výdaje na zdravotní služby	267 709	16 236	106,5	286 823	19 113	107,1	308 575	21 753	107,6
provozní režie	6 354	-37	99,4	6 935	581	109,1	7 811	876	112,6
výdaje za cizince uhrazené poskytovateli zdravotních služeb	1 205	168	116,2	1 494	289	123,9	1 566	72	104,8
náklady na jinou činnost	43	4	109,5	45	2	104,7	56	11	125,2
Saldo všech příjmů celkem a výdajů celkem	9 522	3 612	161,1	14 478	4 955	152,0	13 452	-1 026	92,9
Saldo příjmů a výdajů bez vlivu jiné činnosti	9 493	3 607	161,3	14 453	4 960	152,3	13 431	-1 021	92,9

Poznámka:

¹⁾Rozdíl mezi skutečnými výdaji na platby za nevýdělečné pojištěnce ze státního rozpočtu a výstupy z účetnictví je způsoben časovým posunem v důsledku procesu 12. přerozdělování pojistného.

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

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	170 955 456	186 142 000	186 496 454	109,1	100,2
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	41 875 286	45 584 000	46 730 105	111,6	102,5
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	6 124 811	7 352 000	6 598 367	107,7	89,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	8 996 415	9 684 000	9 748 639	108,4	100,7
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	6 618 987	7 081 000	7 221 031	109,1	102,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	2 377 428	2 603 000	2 527 608	106,3	97,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	2 114 485	2 370 000	2 376 445	112,4	100,3
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	1 473 494	1 592 000	1 736 837	117,9	109,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	5 991 709	6 227 000	6 290 916	105,0	101,0
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	4 536 504	4 577 000	4 682 793	103,2	102,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	1 078 477	1 194 000	1 192 590	110,6	99,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	376 728	456 000	415 533	110,3	91,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	1 346 707	1 453 000	1 597 086	118,6	109,9
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	1 319 150	1 435 000	1 518 919	115,1	105,8
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	17 163	15 000	48 546	282,9	323,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	14 324 559	15 344 000	16 775 016	117,1	109,3
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	845 240	937 000	1 187 708	140,5	126,8
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	18 004	47 000	7 725	42,9	16,4
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)	40 168	47 000	51 523	128,3	109,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	1 462 938	1 515 000	1 555 276	106,3	102,7
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	95 997 318	105 336 000	105 151 541	109,5	99,8
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	87 734 189	95 778 000	96 074 505	109,5	100,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	21 027 049	22 646 000	22 628 758	107,6	99,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	52 519 816	57 597 000	57 558 193	109,6	99,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	4 335 391	4 662 000	4 913 926	113,3	105,4
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	67 161	72 000	68 424	101,9	95,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	9 784 772	10 801 000	10 905 204	111,5	101,0
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	641 215	750 000	465 000	72,5	62,0
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	5 445 583	6 283 000	5 905 235	108,4	94,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	3 928 258	4 510 000	4 234 239	107,8	93,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	1 172 397	1 390 000	1 273 524	108,6	91,6
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	238 966	275 000	269 590	112,8	98,0
2.2.4	ostatní	105 962	108 000	127 882	120,7	118,4
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	2 018 981	2 340 000	2 255 905	111,7	96,4
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	647 510	752 000	746 293	115,3	99,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	151 055	183 000	169 603	112,3	92,7
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	1 780 108	1 970 000	1 902 898	106,9	96,6
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 740 785	1 931 000	1 863 889	107,1	96,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	39 323	39 000	39 009	99,2	100,0
4	na služby v ozdravovnách	14 256	18 000	15 416	108,1	85,6
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 047 063	1 235 000	1 106 776	105,7	89,6
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, PZS nevyskazuji žádný kód ošetrovacího dne)	1 789 078	1 946 000	1 881 638	105,2	96,7
7	na léky vydané na recepty celkem:	21 538 307	22 648 000	22 453 672	104,2	99,1
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	14 480 817	15 273 000	15 101 700	104,3	98,9
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	5 119 449	5 400 000	5 165 528	100,9	95,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	9 361 368	9 873 000	9 936 172	106,1	100,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	7 057 490	7 375 000	7 351 972	104,2	99,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	4 972 946	5 442 000	5 185 094	104,3	95,3
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 057 932	3 364 000	3 153 880	103,1	93,8
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	1 792 217	1 976 000	1 824 319	101,8	92,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 265 715	1 388 000	1 329 561	105,0	95,8
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 915 014	2 078 000	2 031 214	106,1	97,7
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	746 993	750 000	736 426	98,6	98,2
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	413 159	395 000	485 839	117,6	123,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	749 662	774 000	805 345	107,4	104,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	31 280	44 000	41 704	133,3	94,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	420 125	573 900	545 060	129,7	95,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	171 375 581	186 715 900	187 041 514	109,1	100,2

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

ř.	Ukazatel	201 – Vojsenská zdravotní pojišťovna ČR				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	18 039 574	19 550 341	19 523 867	108,2	99,9
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	5 142 172	5 478 074	5 317 859	103,4	97,1
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	751 610	875 600	833 997	111,0	95,2
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 004 261	1 061 831	1 084 156	108,0	102,1
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	676 010	691 799	746 624	110,4	107,9
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	328 251	370 032	337 532	102,8	91,2
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	238 777	242 574	233 450	97,8	96,2
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	240 017	234 486	258 057	107,5	110,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	809 534	912 116	746 367	92,2	81,8
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	615 817	686 674	575 369	93,4	83,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	148 379	167 625	128 981	86,9	76,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	45 338	57 817	42 017	92,7	72,7
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	131 400	134 576	141 297	107,5	105,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	129 452	121 615	138 322	106,9	113,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	284	12 000	2 458	865,5	20,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	1 777 231	1 811 653	1 764 170	99,3	97,4
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	98 395	88 482	138 053	140,3	156,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	4 238	0	–	0,0
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)	5 431	5 948	6 784	124,9	114,1
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	183 911	199 290	249 581	135,7	125,2
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	9 440 368	10 483 202	10 598 415	112,3	101,1
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	8 434 418	9 378 519	9 473 408	112,3	101,0
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	3 113 072	3 498 172	3 498 657	112,4	100,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	4 093 912	4 435 928	4 634 810	113,2	104,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	173 880	201 486	185 113	106,5	91,9
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	35 853	39 553	40 192	112,1	101,6
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 017 701	1 203 380	1 114 636	109,5	92,6
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	10 176	91 491	15 512	152,4	17,0
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	567 015	613 644	613 973	108,3	100,1
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	305 974	301 038	395 527	129,3	131,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	106 926	122 840	152 412	142,5	124,1
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	29 314	25 751	35 003	119,4	135,9
2.2.4	ostatní	124 801	164 015	31 031	24,9	18,9
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	342 807	390 022	406 020	118,4	104,1
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	80 853	82 752	88 465	109,4	106,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	15 275	18 265	16 549	108,3	90,6
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	249 032	250 436	262 899	105,6	105,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	242 845	246 337	255 502	105,2	103,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	6 187	4 099	7 397	119,6	180,5
4	na služby v ozdravovnách	2 827	3 147	3 046	107,7	96,8
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	100 671	102 422	107 984	107,3	105,4
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, PZS nevyskazující žádný kód ošetrovacího dne)	179 112	189 294	193 735	108,2	102,3
7	na léky vydané na recepty celkem:	2 290 119	2 375 977	2 390 204	104,4	100,6
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 507 136	1 563 498	1 571 964	104,3	100,5
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	505 010	523 620	523 083	103,6	99,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 002 126	1 039 878	1 048 881	104,7	100,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	782 983	812 479	818 240	104,5	100,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	482 429	501 715	511 211	106,0	101,9
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	275 167	284 653	291 585	106,0	102,4
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	144 085	149 404	152 681	106,0	102,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	131 082	135 249	138 904	106,0	102,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	207 262	217 062	219 626	106,0	101,2
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	61 211	54 000	36 009	58,8	66,7
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	39 254	50 000	46 748	119,1	93,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	52 379	62 074	55 757	106,4	89,8
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	111 172	133 960	118 982	107,0	88,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	18 150 746	19 684 301	19 642 849	108,2	99,8

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

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	30 513 595	33 537 400	33 160 570	108,7	98,9
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	9 346 553	10 084 062	10 350 249	110,7	102,6
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 424 608	1 757 427	1 586 573	111,4	90,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 067 772	2 164 636	2 239 978	108,3	103,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 312 631	1 363 721	1 437 004	109,5	105,4
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	755 141	800 915	802 974	106,3	100,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	585 748	602 219	600 869	102,6	99,8
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	430 840	419 456	454 497	105,5	108,4
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 316 353	1 293 960	1 474 335	112,0	113,9
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 008 031	982 116	1 127 610	111,9	114,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	234 733	236 795	262 028	111,6	110,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	1 294	0	–	0,0
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	73 589	73 755	84 697	115,1	114,8
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	178 903	206 278	207 232	115,8	100,5
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	177 013	200 208	198 959	112,4	99,4
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	1 536	6 970	7 846	510,8	112,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	3 067 974	3 384 860	3 477 299	113,3	102,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	221 684	217 464	320 191	144,4	147,2
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	22 896	14 437	108 012	471,8	748,2
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)	4 564	5 450	5 064	111,0	92,9
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	269 791	249 776	304 402	112,8	121,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	15 439 767	17 351 932	16 723 481	108,3	96,4
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	13 953 659	15 760 184	15 042 331	107,8	95,4
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	5 005 029	5 706 180	5 429 647	108,5	95,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	6 979 199	7 993 047	7 274 904	104,2	91,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	13	11	5	38,5	45,5
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	230 731	152 000	385 686	167,2	253,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 738 687	1 908 946	1 952 089	112,3	102,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	353 158	386 685	325 443	92,2	84,2
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	968 205	1 057 319	1 070 819	110,6	101,3
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	600 529	661 348	652 222	108,6	98,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	188 123	199 945	208 634	110,9	104,3
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	43 656	49 517	51 374	117,7	103,8
2.2.4	ostatní	135 897	146 509	158 589	116,7	108,2
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	382 755	396 976	445 740	116,5	112,3
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	119 331	121 355	141 863	118,9	116,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	15 817	16 098	22 728	143,7	141,2
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	415 537	431 607	445 900	107,3	103,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	405 563	420 371	435 215	107,3	103,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	9 974	11 236	10 685	107,1	95,1
4	na služby v ozdravovnách	3 599	3 379	3 550	98,6	105,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	169 768	164 850	188 271	110,9	114,2
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, PZS nevyskazuji žádný kód ošetrovacího dne)	273 464	287 031	294 127	107,6	102,5
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 829 043	4 105 474	4 017 151	104,9	97,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 609 140	2 801 090	2 751 125	105,4	98,2
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	834 601	917 557	865 162	103,7	94,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 774 539	1 883 533	1 885 963	106,3	100,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 219 903	1 304 384	1 266 026	103,8	97,1
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	819 219	837 284	870 695	106,3	104,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	503 447	514 229	534 708	106,2	104,0
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	240 389	244 671	253 930	105,6	103,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	263 058	269 558	280 778	106,7	104,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	315 772	323 055	335 987	106,4	104,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	61 192	108 710	82 617	135,0	76,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	58 441	63 821	71 751	122,8	112,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	97 012	99 250	112 778	116,3	113,6
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	219 814	223 000	274 229	124,8	123,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	30 733 409	33 760 400	33 434 799	108,8	99,0

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

ř.	Ukazatel	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank. poj. a stav.				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	17 550 558	19 778 700	19 316 398	110,1	97,7
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující 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)	5 334 358	6 005 600	5 827 678	109,2	97,0
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	758 213	1 003 500	825 247	108,8	82,2
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 136 697	1 246 000	1 188 986	104,6	95,4
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	703 901	763 500	746 786	106,1	97,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	432 796	482 500	442 200	102,2	91,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	282 817	329 000	287 874	101,8	87,5
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	216 719	269 000	230 782	106,5	85,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	926 581	986 500	980 602	105,8	99,4
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	744 163	810 500	783 036	105,2	96,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	136 798	125 000	149 463	109,3	119,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	45 620	51 000	48 103	105,4	94,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	85 201	92 000	93 526	109,8	101,7
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	83 769	91 000	87 998	105,0	96,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	736	250	3 115	423,2	1 246,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	1 862 485	1 999 000	2 129 276	114,3	106,5
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	99 921	122 500	147 097	147,2	120,1
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	205	–	–
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)	1 011	1 400	1 474	145,8	105,3
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	839	1 700	303	36,1	17,8
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	63 795	77 500	89 608	140,5	115,6
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky a případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	9 070 161	10 566 500	10 097 305	111,3	95,6
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	8 144 039	9 445 000	9 050 167	111,1	95,8
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")	2 631 648	2 896 000	2 696 141	102,5	93,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 273 236	5 207 000	4 924 014	115,2	94,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1 173	2 000	1 059	90,3	53,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	24 199	34 000	14 882	61,5	43,8
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 213 783	1 306 000	1 414 071	116,5	108,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	18 454	18 300	111 759	605,6	610,7
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	527 462	631 500	555 350	105,3	87,9
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	346 792	449 000	368 689	106,3	82,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	120 048	139 000	119 676	99,7	86,1
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	17 007	20 500	17 868	105,1	87,2
2.2.4	ostatní	43 615	23 000	49 117	112,6	213,6
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	299 717	365 500	370 917	123,8	101,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	88 336	113 000	107 265	121,4	94,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	10 607	11 500	13 606	128,3	118,3
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	224 145	251 500	245 730	109,6	97,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	218 460	240 000	239 878	109,8	99,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	5 685	11 500	5 852	102,9	50,9
4	na služby v ozdravovnách	5 718	7 600	6 444	112,7	84,8
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	49 078	54 500	54 136	110,3	99,3
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	152 942	168 500	166 392	108,8	98,7
7	na léky vydané na recepty celkem:	2 152 735	2 077 500	2 302 238	106,9	110,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 494 275	1 394 000	1 571 231	105,2	112,7
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	397 484	420 000	424 778	106,9	101,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 096 791	974 000	1 146 453	104,5	117,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	658 460	683 500	731 007	111,0	107,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	413 617	472 000	446 213	107,9	94,5
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	242 025	277 000	252 182	104,2	91,0
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	87 548	96 000	96 495	110,2	100,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	154 477	181 000	155 687	100,8	86,0
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	171 592	195 000	194 031	113,1	99,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	57 621	75 000	75 731	131,4	101,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	38 292	50 000	45 373	118,5	90,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	51 891	50 000	49 158	94,7	98,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	82 664	100 000	132 952	160,8	133,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	17 633 222	19 878 700	19 449 350	110,3	97,8

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

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	3 757 591	4 130 000	4 064 805	108,2	98,4
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	911 167	986 300	1 009 200	110,8	102,3
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	153 543	172 800	168 958	110,0	97,8
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	238 628	256 000	260 941	109,4	101,9
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	162 165	170 500	176 895	109,1	103,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	76 463	85 500	84 046	109,9	98,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	53 733	58 200	58 037	108,0	99,7
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	43 312	48 100	46 662	107,7	97,0
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	79 597	92 200	91 132	114,5	98,8
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	54 142	64 700	62 190	114,9	96,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	19 282	20 700	20 692	107,3	100,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	6 173	6 800	8 250	133,6	121,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	26 241	27 600	29 918	114,0	108,4
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	20 585	22 500	23 835	115,8	105,9
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	0	500	0	–	0,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	284 304	299 400	312 840	110,0	104,5
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	19 385	20 600	24 920	128,6	121,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	500	0	–	0,0
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)	0	0	0	–	–
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	31 809	32 000	40 712	128,0	127,2
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	2 091 727	2 327 000	2 269 883	108,5	97,5
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	1 904 113	2 109 700	2 061 841	108,3	97,7
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")	694 550	866 000	781 238	112,5	90,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	979 861	997 200	1 038 332	106,0	104,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	24	0	0	0,0	–
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	13 022	10 500	14 796	113,6	140,9
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	216 656	236 000	227 475	105,0	96,4
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3 872	5 000	1 960	50,6	39,2
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	99 938	106 000	107 631	107,7	101,5
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	67 026	71 600	72 044	107,5	100,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	28 060	26 500	28 688	102,2	108,3
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	1 612	1 400	2 440	151,4	174,3
2.2.4	ostatní	3 240	6 500	4 459	137,6	68,6
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	72 303	94 000	82 218	113,7	87,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	14 694	15 100	17 193	117,0	113,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	679	2 200	1 000	147,3	45,5
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	45 906	49 000	49 197	107,2	100,4
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	44 480	46 800	47 916	107,7	102,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 426	2 200	1 281	89,8	58,2
4	na služby v oázdravovných	412	1 100	441	107,0	40,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	21 597	23 600	24 381	112,9	103,3
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	34 051	37 300	37 482	110,1	100,5
7	na léky vydané na recepty celkem:	523 332	574 700	537 312	102,7	93,5
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	315 182	347 100	328 081	104,1	94,5
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	137 237	152 300	140 155	102,1	92,0
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	177 945	194 800	187 926	105,6	96,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	208 150	227 600	209 231	100,5	91,9
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	89 995	93 700	94 996	105,6	101,4
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	51 146	54 600	52 721	103,1	96,6
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	28 259	30 300	29 577	104,7	97,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	22 887	24 300	23 144	101,1	95,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	38 849	39 100	42 275	108,8	108,1
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	6 325	8 900	10 462	165,4	117,6
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	7 732	6 400	9 066	117,3	141,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	22 472	19 900	18 131	80,7	91,1
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	2 875	2 100	4 254	148,0	202,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	23 613	30 000	30 059	127,3	100,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	3 781 204	4 160 000	4 094 864	108,3	98,4

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

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	33 843 381	36 398 000	36 808 175	108,8	101,1
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	9 306 625	10 266 700	10 378 223	111,5	101,1
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 455 104	1 665 000	1 623 042	111,5	97,5
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 866 507	2 009 500	2 024 855	108,5	100,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 262 311	1 343 500	1 386 109	109,8	103,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	604 196	666 000	638 746	105,7	95,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	547 929	616 500	572 098	104,4	92,8
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	500 113	506 500	493 008	98,6	97,3
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 468 545	1 572 900	1 588 204	108,1	101,0
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 120 455	1 199 000	1 191 601	106,3	99,4
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	260 703	280 000	299 131	114,7	106,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	87 387	93 900	97 472	111,5	103,8
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	187 680	201 000	202 643	108,0	100,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	178 395	193 910	192 298	107,8	99,2
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	756	5 000	3 305	437,2	66,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	3 023 612	3 384 000	3 534 829	116,9	104,5
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	159 154	181 700	170 821	107,3	94,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	4 034	6 000	1 222	30,3	20,4
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)	1 652	1 950	1 872	113,3	96,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	485	350	413	85,2	118,0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	254 998	309 000	337 259	132,3	109,1
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	17 923 166	19 196 500	19 372 637	108,1	100,9
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	16 697 152	17 804 000	17 975 019	107,7	101,0
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")	5 154 825	5 262 000	5 907 060	114,6	112,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	8 924 341	9 860 200	9 172 925	102,8	93,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	534 774	418 500	660 225	123,5	157,8
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	67 997	75 300	71 717	105,5	95,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 015 215	2 188 000	2 163 092	107,3	98,9
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	135 962	41 500	153 648	113,0	370,2
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	956 415	1 092 200	1 079 533	112,9	98,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	551 746	626 000	616 538	111,7	98,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	133 077	159 000	159 256	119,7	100,2
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	65 420	74 700	75 282	115,1	100,8
2.2.4	ostatní	206 172	232 500	228 457	110,8	98,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	189 880	209 600	230 004	121,1	109,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	56 695	62 200	60 400	106,5	97,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	23 024	28 500	27 681	120,2	97,1
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	536 644	564 900	588 059	109,6	104,1
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	522 209	548 500	572 790	109,7	104,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	14 435	16 400	15 269	105,8	93,1
4	na služby v ozdravovnách	4 932	5 700	5 081	103,0	89,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	150 271	163 500	161 321	107,4	98,7
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, PZS nevyskazuji žádný kód ošetrovacího dne)	290 649	314 600	311 318	107,1	99,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	4 416 946	4 644 400	4 667 266	105,7	100,5
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 994 727	3 127 200	3 183 193	106,3	101,8
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	1 042 484	1 119 980	1 098 984	105,4	98,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 952 243	2 007 220	2 084 209	106,8	103,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 422 219	1 517 200	1 484 073	104,3	97,8
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	877 679	939 500	935 435	106,6	99,6
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	500 095	526 400	527 929	105,6	100,3
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	236 591	256 950	251 312	106,2	97,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	263 504	269 450	276 617	105,0	102,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	377 584	413 100	407 506	107,9	98,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	82 573	80 000	101 411	122,8	126,8
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	71 786	57 000	87 345	121,7	153,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	180 294	163 000	198 338	110,0	121,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	1 816	2 200	1 741	95,9	79,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	177 898	198 200	201 330	113,2	101,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	34 021 279	36 596 200	37 009 505	108,8	101,1

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

ř.	Ukazatel	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	10 642 280	11 394 000	11 598 296	109,0	101,8
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	3 177 795	3 359 000	3 414 626	107,5	101,7
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	480 895	532 200	528 666	109,9	99,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	672 297	696 900	713 585	106,1	102,4
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	433 299	443 800	464 432	107,2	104,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	238 998	253 100	249 153	104,2	98,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	196 371	208 200	216 296	110,1	103,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	162 568	172 500	187 165	115,1	108,5
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	486 394	502 000	485 608	99,8	96,7
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	381 613	391 300	378 940	99,3	96,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	74 592	77 300	75 799	101,6	98,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	30 189	33 400	30 869	102,3	92,4
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	50 615	49 300	53 640	106,0	108,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	44 501	42 700	48 777	109,6	114,2
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	2 309	1 700	4 863	210,6	286,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	1 064 228	1 109 700	1 154 145	108,4	104,0
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	136 058	127 000	137 119	100,8	108,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	4 815	5 200	4 469	92,8	85,9
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)	1 828	2 100	1 957	107,1	93,2
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	62 599	86 100	73 564	117,5	85,4
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případné nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	5 398 606	5 949 300	6 012 685	111,4	101,1
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	4 815 694	5 322 800	5 300 703	110,1	99,6
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")	1 459 498	1 702 800	1 457 981	99,9	85,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	2 921 901	3 205 400	3 314 627	113,4	103,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	100	0	–	0,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	28 933	30 500	23 945	82,8	78,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	405 362	384 000	504 150	124,4	131,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	30 908	33 300	38 046	123,1	114,3
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	353 722	375 900	401 793	113,6	106,9
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	219 801	231 900	254 125	115,6	109,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	90 738	96 200	94 027	103,6	97,7
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	14 948	19 500	17 555	117,4	90,0
2.2.4	ostatní	28 235	28 300	36 086	127,8	127,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	169 603	192 700	237 726	140,2	123,4
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	51 989	50 300	62 999	121,2	125,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	7 598	7 600	9 464	124,6	124,5
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	135 275	141 300	146 004	107,9	103,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	132 507	138 100	142 968	107,9	103,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	2 768	3 200	3 036	109,7	94,9
4	na služby v oždravovnách	689	500	688	99,9	137,6
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	43 525	44 500	55 374	127,2	124,4
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, PZS nevyskazující žádný kód ošetrovacího dne)	86 906	89 200	96 114	110,6	107,8
7	na léky vydané na recepty celkem:	1 397 494	1 405 300	1 452 573	103,9	103,4
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	998 358	1 005 500	1 035 704	103,7	103,0
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	270 086	270 200	274 869	101,8	101,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	728 272	735 300	760 835	104,5	103,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	399 136	399 800	416 869	104,4	104,3
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	288 049	296 500	300 021	104,2	101,2
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	171 089	178 800	173 296	101,3	96,9
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	77 344	82 000	80 998	104,7	98,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	93 745	96 800	92 298	98,5	95,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	116 960	117 700	126 725	108,3	107,7
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	37 436	35 500	34 566	92,3	97,4
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	18 796	20 500	22 645	120,5	110,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	57 709	52 400	63 000	109,2	120,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	57 717	71 832	81 094	140,5	112,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	10 699 997	11 465 832	11 679 390	109,2	101,9

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

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecské zdravotní pojišťovny celkem				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	114 346 979	124 788 441	124 472 111	108,9	99,7
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji 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)	33 218 670	36 179 736	36 297 835	109,3	100,3
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	5 023 973	6 006 527	5 566 483	110,8	92,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	6 986 162	7 434 867	7 512 501	107,5	101,0
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	4 550 317	4 776 820	4 957 850	109,0	103,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	2 435 845	2 658 047	2 554 651	104,9	96,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	1 905 375	2 056 693	1 968 624	103,3	95,7
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	1 593 569	1 650 042	1 670 171	104,8	101,2
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	5 087 004	5 359 676	5 366 248	105,5	100,1
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	3 924 221	4 134 290	4 118 746	105,0	99,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	874 487	907 420	936 094	107,0	103,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	1 294	0	–	0,0
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	288 296	316 672	311 408	108,0	98,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	660 040	710 754	728 256	110,3	102,5
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	633 715	671 933	690 189	108,9	102,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	5 621	26 420	21 587	384,0	81,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	11 079 834	11 988 613	12 372 559	111,7	103,2
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	734 597	757 746	938 201	127,7	123,8
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	31 745	30 375	113 908	358,8	375,0
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)	14 486	16 848	17 151	118,4	101,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	1 324	2 050	716	54,1	34,9
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	866 903	953 666	1 095 126	126,3	114,8
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky a případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	59 363 795	65 874 434	65 074 406	109,6	98,8
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	53 949 075	59 820 203	58 903 469	109,2	98,5
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	18 058 622	19 931 152	19 770 724	109,5	99,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	28 172 450	31 698 775	30 359 612	107,8	95,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	709 864	622 097	846 402	119,2	136,1
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	400 735	341 853	551 218	137,6	161,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	6 607 404	7 226 326	7 375 513	111,6	102,1
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	552 530	576 276	646 368	117,0	112,2
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	3 472 757	3 876 563	3 829 099	110,3	98,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	2 091 868	2 340 886	2 359 145	112,8	100,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	666 972	743 485	762 693	114,4	102,6
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	171 957	191 368	199 522	116,0	104,3
2.2.4	ostatní	541 960	600 824	507 739	93,7	84,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	1 457 065	1 648 798	1 772 625	121,7	107,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	411 898	444 707	478 185	116,1	107,5
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	73 000	84 163	91 028	124,7	108,2
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	1 606 539	1 688 743	1 737 789	108,2	102,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 566 064	1 640 108	1 694 269	108,2	103,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	40 475	48 635	43 520	107,5	89,5
4	na služby v ozdravovnách	18 177	21 426	19 250	105,9	89,8
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	534 910	553 372	591 467	110,6	106,9
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, PZS nevyskazuji žádný kód ošetřovacího dne)	1 017 124	1 085 925	1 099 168	108,1	101,2
7	na léky vydané na recepty celkem:	14 609 669	15 183 351	15 366 744	105,2	101,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	9 918 818	10 238 388	10 441 298	105,3	102,0
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	3 186 902	3 403 657	3 327 031	104,4	97,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	6 731 916	6 834 731	7 114 267	105,7	104,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	4 690 851	4 944 963	4 925 446	105,0	99,6
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	2 970 988	3 140 699	3 158 571	106,3	100,6
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 742 969	1 835 682	1 832 421	105,1	99,8
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	814 216	859 325	864 993	106,2	100,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	928 753	976 357	967 428	104,2	99,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 228 019	1 305 017	1 326 150	108,0	101,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	306 358	362 110	340 796	111,2	94,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	234 301	247 721	282 928	120,8	114,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	461 757	446 624	497 162	107,7	111,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	4 691	4 300	5 995	127,8	139,4
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	672 878	756 992	838 646	124,6	110,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	115 019 857	125 545 433	125 310 757	108,9	99,8

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

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	285 302 435	310 930 441	310 968 565	109,0	100,0
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	75 093 956	81 763 736	83 027 940	110,6	101,5
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	11 148 784	13 358 527	12 164 850	109,1	91,1
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	15 982 577	17 118 867	17 261 140	108,0	100,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	11 169 304	11 857 820	12 178 881	109,0	102,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	4 813 273	5 261 047	5 082 259	105,6	96,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	4 019 860	4 426 693	4 345 069	108,1	98,2
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	3 067 063	3 242 042	3 407 008	111,1	105,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	11 078 713	11 586 676	11 657 164	105,2	100,6
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	8 460 725	8 711 290	8 801 539	104,0	101,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	1 952 964	2 101 420	2 128 684	109,0	101,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	1 294	0	–	0,0
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	665 024	772 672	726 941	109,3	94,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	2 006 747	2 163 754	2 325 342	115,9	107,5
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	1 952 865	2 106 933	2 209 108	113,1	104,8
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	22 784	41 420	70 133	307,8	169,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	25 404 393	27 332 613	29 147 575	114,7	106,6
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	1 579 837	1 694 746	2 125 909	134,6	125,4
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	49 749	77 375	121 633	244,5	157,2
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)	54 654	63 848	68 674	125,7	107,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	1 324	2 050	716	54,1	34,9
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	2 329 841	2 468 666	2 650 402	113,8	107,4
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	155 361 113	171 210 434	170 225 947	109,6	99,4
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	141 683 264	155 598 203	154 977 974	109,4	99,6
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	39 085 671	42 577 152	42 399 482	108,5	99,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	80 692 266	89 295 775	87 917 805	109,0	98,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	5 045 255	5 284 097	5 760 328	114,2	109,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	467 896	413 853	619 642	132,4	149,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	16 392 176	18 027 326	18 280 717	111,5	101,4
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	1 193 745	1 326 276	1 111 368	93,1	83,8
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	8 918 340	10 159 563	9 734 334	109,1	95,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	6 020 126	6 850 886	6 593 384	109,5	96,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	1 839 369	2 133 485	2 036 217	110,7	95,4
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	410 923	466 368	469 112	114,2	100,6
2.2.4	ostatní	647 922	708 824	635 621	98,1	89,7
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	3 476 046	3 988 798	4 028 530	115,9	101,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	1 059 408	1 196 707	1 224 478	115,6	102,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	224 055	267 163	260 631	116,3	97,6
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	3 386 647	3 658 743	3 640 687	107,5	99,5
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	3 306 849	3 571 108	3 558 158	107,6	99,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	79 798	87 635	82 529	103,4	94,2
4	na služby v ozdravovnách	32 433	39 426	34 666	106,9	87,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 581 973	1 788 372	1 698 243	107,3	95,0
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, PZS nevyskazující žádný kód ošetrovacího dne)	2 806 202	3 031 925	2 980 806	106,2	98,3
7	na léky vydané na recepty celkem:	36 147 976	37 831 351	37 820 416	104,6	100,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	24 399 635	25 511 388	25 542 998	104,7	100,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	8 306 351	8 803 657	8 492 559	102,2	96,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	16 093 284	16 707 731	17 050 439	105,9	102,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	11 748 341	12 319 963	12 277 418	104,5	99,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	7 943 934	8 582 699	8 343 665	105,0	97,2
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	4 800 901	5 199 682	4 986 301	103,9	95,9
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	2 606 433	2 835 325	2 689 312	103,2	94,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	2 194 468	2 364 357	2 296 989	104,7	97,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	3 143 033	3 383 017	3 357 364	106,8	99,2
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1 053 351	1 112 110	1 077 222	102,3	96,9
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	647 460	642 721	768 767	118,7	119,6
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	1 211 419	1 220 624	1 302 507	107,5	106,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	35 971	48 300	47 699	132,6	98,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	1 093 003	1 330 892	1 383 706	126,6	104,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	286 395 438	312 261 333	312 352 271	109,1	100,0

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč)

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	28 755	31 342	31 321	108,9	99,9
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji 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)	7 044	7 675	7 848	111,4	102,3
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 030	1 238	1 108	107,6	89,5
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 513	1 631	1 637	108,2	100,4
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 113	1 192	1 213	108,9	101,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	400	438	424	106,2	96,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	356	399	399	112,2	100,0
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	248	268	292	117,7	108,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 008	1 048	1 057	104,8	100,8
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–805 a 812–823)	763	771	786	103,1	102,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	181	201	200	110,4	99,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	63	77	70	110,1	90,9
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	227	245	268	118,4	109,6
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	222	242	255	115,0	105,6
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	3	3	8	282,4	322,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	2 409	2 584	2 817	116,9	109,0
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se	142	158	199	140,3	126,4
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3	8	1	42,8	16,4
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	8	9	128,1	109,3
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	246	255	261	106,1	102,4
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazují 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)	16 147	17 736	17 660	109,4	99,6
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	14 757	16 127	16 135	109,3	100,1
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	3 537	3 813	3 800	107,5	99,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	8 834	9 698	9 667	109,4	99,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	729	785	825	113,2	105,1
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	11	12	11	101,7	94,8
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 646	1 819	1 831	111,3	100,7
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	108	126	78	72,4	61,8
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	916	1 058	992	108,3	93,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	661	759	711	107,6	93,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	197	234	214	108,5	91,4
2.2.3	pneumologie a fteziologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	40	46	45	112,6	97,8
2.2.4	ostatní	18	18	21	120,5	118,1
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	340	394	379	111,6	96,2
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	109	127	125	115,1	99,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	25	31	28	112,1	92,4
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	299	332	320	106,7	96,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	293	325	313	106,9	96,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	7	7	7	99,0	99,8
4	na služby v ozdravovnách	2	3	3	108,0	85,4
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	176	208	186	105,5	89,4
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevyskazuji žádný kód ošetřovacího dne)	301	328	316	105,0	96,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 623	3 813	3 771	104,1	98,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 436	2 572	2 536	104,1	98,6
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	861	909	868	100,7	95,4
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 575	1 662	1 669	106,0	100,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 187	1 242	1 235	104,0	99,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	836	916	871	104,1	95,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	514	566	530	103,0	93,5
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	301	333	306	101,6	92,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	213	234	223	104,9	95,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	322	350	341	105,9	97,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	126	126	124	98,4	97,9
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	69	67	82	117,4	122,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	126	130	135	107,3	103,8
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	5	7	7	133,1	94,5
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	71	97	92	129,5	94,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	28 826	31 439	31 413	109,0	99,9

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč)

ř.	Ukazatel	201 – Vojsenská zdravotní pojišťovna ČR				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	25 753	27 925	27 987	108,7	100,2
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	7 341	7 825	7 623	103,8	97,4
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 073	1 251	1 196	111,4	95,6
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 434	1 517	1 554	108,4	102,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	965	988	1 070	110,9	108,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	469	529	484	103,3	91,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	341	346	335	98,2	96,6
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	343	335	370	108,0	110,4
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 156	1 303	1 070	92,6	82,1
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	879	981	825	93,8	84,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	212	239	185	87,3	77,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	65	83	60	93,1	72,9
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	188	192	203	108,0	105,4
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	185	174	198	107,3	114,1
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	0	17	4	869,1	20,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	2 537	2 588	2 529	99,7	97,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se	140	126	198	140,9	156,6
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	6	0	–	0,0
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)	8	8	10	125,4	114,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	263	285	358	136,3	125,7
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazují kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	13 477	14 974	15 193	112,7	101,5
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	12 041	13 396	13 580	112,8	101,4
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	4 444	4 997	5 015	112,8	100,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	5 844	6 336	6 644	113,7	104,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	248	288	265	106,9	92,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	51	56	58	112,6	102,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 453	1 719	1 598	110,0	93,0
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	15	131	22	153,1	17,0
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	809	877	880	108,7	100,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	437	430	567	129,8	131,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	153	175	218	143,1	124,5
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	42	37	50	119,9	136,4
2.2.4	ostatní	178	234	44	25,0	19,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	489	557	582	118,9	104,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	115	118	127	109,9	107,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	22	26	24	108,8	90,9
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	356	358	377	106,0	105,4
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	347	352	366	105,6	104,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	9	6	11	120,0	181,1
4	na služby v ozdravovnách	4	4	4	108,2	97,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	144	146	155	107,7	105,8
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, PZS nevyskazuji žádný kód ošetrovacího dne)	256	270	278	108,6	102,7
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 269	3 394	3 426	104,8	101,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 152	2 233	2 253	104,7	100,9
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	721	748	750	104,0	100,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 431	1 485	1 504	105,1	101,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 118	1 161	1 173	104,9	101,1
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	689	717	733	106,4	102,3
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	393	407	418	106,4	102,8
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	206	213	219	106,4	102,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	187	193	199	106,4	103,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	296	310	315	106,4	101,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	87	77	52	59,1	66,9
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	56	71	67	119,6	93,8
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	75	89	80	106,9	90,1
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	159	191	171	107,5	89,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	25 912	28 116	28 158	108,7	100,1

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč)

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	24 391	26 638	26 176	107,3	98,3
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující 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)	7 471	8 010	8 170	109,4	102,0
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 139	1 396	1 252	110,0	89,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 653	1 719	1 768	107,0	102,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 049	1 083	1 134	108,1	104,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	604	636	634	105,0	99,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	468	478	474	101,3	99,2
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	344	333	359	104,2	107,7
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 052	1 028	1 164	110,6	113,2
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	806	780	890	110,5	114,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	188	188	207	110,2	110,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	1	0	–	0,0
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	59	59	67	113,7	114,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	143	164	164	114,4	99,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	141	159	157	111,0	98,8
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	1	6	6	504,4	111,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	2 452	2 689	2 745	111,9	102,1
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se	177	173	253	142,6	146,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	18	11	85	465,9	743,5
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)	4	4	4	109,6	92,3
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	216	198	240	111,4	121,1
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)	12 342	13 782	13 201	107,0	95,8
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	11 154	12 518	11 874	106,5	94,9
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	4 001	4 532	4 286	107,1	94,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	5 579	6 349	5 743	102,9	90,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	0	38,0	45,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	184	121	304	165,1	252,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 390	1 516	1 541	110,9	101,6
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	282	307	257	91,0	83,6
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	774	840	845	109,2	100,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	480	525	515	107,3	98,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	150	159	165	109,5	103,7
2.2.3	pneumologie a fteziologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	35	39	41	116,2	103,1
2.2.4	ostatní	109	116	125	115,2	107,6
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	306	315	352	115,0	111,6
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	95	96	112	117,4	116,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	13	13	18	141,9	140,3
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	332	343	352	106,0	102,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	324	334	344	106,0	102,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	8	9	8	105,8	94,5
4	na služby v ozdravovnách	3	3	3	97,4	104,4
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	136	131	149	109,5	113,5
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	219	228	232	106,2	101,8
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 061	3 261	3 171	103,6	97,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 086	2 225	2 172	104,1	97,6
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	667	729	683	102,4	93,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 418	1 496	1 489	105,0	99,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	975	1 036	999	102,5	96,5
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	655	665	687	105,0	103,3
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	402	408	422	104,9	103,3
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	192	194	200	104,3	103,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	210	214	222	105,4	103,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	252	257	265	105,1	103,4
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	49	86	65	133,3	75,5
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	47	51	57	121,2	111,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	78	79	89	114,8	112,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	176	177	216	123,2	122,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	24 566	26 815	26 393	107,4	98,4

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč)

ř.	Ukazatel	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	23 976	26 970	26 396	110,1	97,9
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji 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)	7 287	8 189	7 964	109,3	97,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 036	1 368	1 128	108,9	82,4
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 553	1 699	1 625	104,6	95,6
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	962	1 041	1 020	106,1	98,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	591	658	604	102,2	91,8
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	386	449	393	101,8	87,7
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	296	367	315	106,5	86,0
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 266	1 345	1 340	105,9	99,6
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–805 a 812–823)	1 017	1 105	1 070	105,3	96,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	187	170	204	109,3	119,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	62	70	66	105,5	94,5
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	116	125	128	109,8	101,9
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	114	124	120	105,1	96,9
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	1	0	4	423,4	1 248,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	2 544	2 726	2 910	114,4	106,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se	137	167	201	147,3	120,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	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)	1	2	2	145,8	105,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	1	2	0	36,1	17,9
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	87	106	122	140,5	115,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazují 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)	12 391	14 408	13 798	111,4	95,8
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	11 126	12 879	12 367	111,2	96,0
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	3 595	3 949	3 684	102,5	93,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	5 838	7 100	6 729	115,3	94,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	2	3	1	90,3	53,1
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	33	46	20	61,5	43,9
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 658	1 781	1 932	116,5	108,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	25	25	153	605,8	612,0
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	721	861	759	105,3	88,1
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	474	612	504	106,3	82,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	164	190	164	99,7	86,3
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	23	28	24	105,1	87,3
2.2.4	ostatní	60	31	67	112,6	214,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	409	498	507	123,8	101,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	121	154	147	121,5	95,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	14	16	19	128,3	118,6
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	306	343	336	109,7	97,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	298	327	328	109,8	100,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	8	16	8	103,0	51,0
4	na služby v ozdravovnách	8	10	9	112,7	85,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	67	74	74	110,3	99,5
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevyskazuji žádný kód ošetřovacího dne)	209	230	227	108,8	99,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	2 941	2 833	3 146	107,0	111,1
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 041	1 901	2 147	105,2	113,0
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	543	573	580	106,9	101,4
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 498	1 328	1 567	104,6	118,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	900	932	999	111,0	107,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	565	644	610	107,9	94,7
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	331	378	345	104,2	91,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	120	131	132	110,3	100,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	211	247	213	100,8	86,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	234	266	265	113,1	99,7
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	79	102	103	131,5	101,2
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	52	68	62	118,5	90,9
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	71	68	67	94,8	98,5
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	113	136	182	160,9	133,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	24 089	27 106	26 578	110,3	98,0

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč)

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	26 132	28 710	28 088	107,5	97,8
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji 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)	6 337	6 856	6 974	110,1	101,7
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 068	1 201	1 168	109,3	97,2
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 660	1 780	1 803	108,7	101,3
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 128	1 185	1 222	108,4	103,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	532	594	581	109,2	97,7
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	374	405	401	107,3	99,1
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	301	334	322	107,0	96,4
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	554	641	630	113,8	98,3
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–805 a 812–823)	377	450	430	114,1	95,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	134	144	143	106,6	99,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	43	47	57	132,8	120,6
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	182	192	207	113,3	107,7
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	143	156	165	115,1	105,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	0	3	0	–	0,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	1 977	2 081	2 162	109,3	103,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se	135	143	172	127,7	120,2
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	3	0	–	0,0
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)	0	0	0	–	–
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	221	222	281	127,2	126,5
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazují 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)	14 547	16 177	15 685	107,8	97,0
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	13 242	14 666	14 247	107,6	97,1
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	4 830	6 020	5 398	111,8	89,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	6 814	6 932	7 175	105,3	103,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	0	0,0	–
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	91	73	102	112,9	140,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 507	1 641	1 572	104,3	95,8
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	27	35	14	50,3	39,0
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	695	737	744	107,0	100,9
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	466	498	498	106,8	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	195	184	198	101,6	107,6
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	11	10	17	150,4	173,2
2.2.4	ostatní	23	45	31	136,7	68,2
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	503	653	568	113,0	86,9
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	102	105	119	116,3	113,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	5	15	7	146,3	45,2
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	319	341	340	106,5	99,8
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	309	325	331	107,0	101,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	10	15	9	89,3	57,9
4	na služby v ozdravovnách	3	8	3	106,4	39,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	150	164	168	112,2	102,7
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevyskazuji žádný kód ošetřovacího dne)	237	259	259	109,4	99,9
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 639	3 995	3 713	102,0	92,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 192	2 413	2 267	103,4	94,0
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	954	1 059	968	101,5	91,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 237	1 354	1 299	104,9	95,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 448	1 582	1 446	99,9	91,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	626	651	656	104,9	100,8
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	356	380	364	102,4	96,0
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	197	211	204	104,0	97,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	159	169	160	100,5	94,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	270	272	292	108,1	107,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	44	62	72	164,4	116,8
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	54	44	63	116,5	140,8
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	156	138	125	80,2	90,6
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	20	15	29	147,0	201,4
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	164	209	208	126,5	99,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	26 296	28 919	28 296	107,6	97,8

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč)

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	25 881	27 746	27 924	107,9	100,6
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující 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)	7 117	7 826	7 873	110,6	100,6
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 113	1 269	1 231	110,7	97,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 427	1 532	1 536	107,6	100,3
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	965	1 024	1 052	108,9	102,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	462	508	485	104,9	95,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	419	470	434	103,6	92,4
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	382	386	374	97,8	96,9
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 123	1 199	1 205	107,3	100,5
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–805 a 812–823)	857	914	904	105,5	98,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	199	213	227	113,8	106,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	67	72	74	110,7	103,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	144	153	154	107,1	100,3
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	136	148	146	106,9	98,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	1	4	3	433,7	65,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	2 312	2 580	2 682	116,0	104,0
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se	122	139	130	106,5	93,6
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3	5	1	30,1	20,3
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)	1	1	1	112,4	95,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	84,5	117,4
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	195	236	256	131,2	108,6
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)	13 706	14 633	14 697	107,2	100,4
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	12 769	13 572	13 637	106,8	100,5
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	3 942	4 011	4 481	113,7	111,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	6 825	7 516	6 959	102,0	92,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	409	319	501	122,5	157,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	52	57	54	104,6	94,8
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 541	1 668	1 641	106,5	98,4
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	104	32	117	112,1	368,5
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	731	833	819	112,0	98,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	422	477	468	110,9	98,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	102	121	121	118,7	99,7
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	50	57	57	114,2	100,3
2.2.4	ostatní	158	177	173	109,9	97,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	145	160	174	120,2	109,2
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	43	47	46	105,7	96,6
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	18	22	21	119,3	96,7
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	410	431	446	108,7	103,6
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	399	418	435	108,8	103,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	11	13	12	104,9	92,7
4	na služby v ozdravovnách	4	4	4	102,2	88,7
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	115	125	122	106,5	98,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	222	240	236	106,3	98,5
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 378	3 540	3 541	104,8	100,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 290	2 384	2 415	105,4	101,3
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	797	854	834	104,6	97,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 493	1 530	1 581	105,9	103,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 088	1 157	1 126	103,5	97,3
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	671	716	710	105,7	99,1
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	382	401	401	104,7	99,8
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	181	196	191	105,4	97,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	202	205	210	104,1	102,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	289	315	309	107,1	98,2
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	63	61	77	121,8	126,2
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	55	43	66	120,7	152,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	138	124	150	109,1	121,1
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	1	2	1	95,1	78,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	136	151	153	112,3	101,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	26 017	27 897	28 077	107,9	100,6

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč)

ř.	Ukazatel	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	24 791	26 615	27 092	109,3	101,8
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující 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)	7 403	7 846	7 976	107,7	101,7
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 120	1 243	1 235	110,2	99,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 566	1 628	1 667	106,4	102,4
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 009	1 037	1 085	107,5	104,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	557	591	582	104,5	98,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	457	486	505	110,4	103,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	379	403	437	115,4	108,5
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 133	1 173	1 134	100,1	96,7
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–805 a 812–823)	889	914	885	99,6	96,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	174	181	177	101,9	98,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	70	78	72	102,5	92,4
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	118	115	125	106,3	108,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	104	100	114	109,9	114,2
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	5	4	11	211,2	286,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	2 479	2 592	2 696	108,7	104,0
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se	317	297	320	101,1	108,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	11	12	10	93,1	85,9
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)	4	5	5	107,3	93,2
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	146	201	172	117,8	85,4
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)	12 576	13 897	14 045	111,7	101,1
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	11 218	12 434	12 381	110,4	99,6
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	3 400	3 978	3 406	100,2	85,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	6 806	7 488	7 742	113,8	103,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	0	–	0,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	67	71	56	83,0	78,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	944	897	1 178	124,7	131,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	72	78	89	123,4	114,2
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	824	878	939	113,9	106,9
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	512	542	594	115,9	109,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	211	225	220	103,9	97,7
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	35	46	41	117,8	90,0
2.2.4	ostatní	66	66	84	128,2	127,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	395	450	555	140,5	123,4
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	121	117	147	121,5	125,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	18	18	22	124,9	124,5
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	315	330	341	108,2	103,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	309	323	334	108,2	103,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	6	7	7	110,0	94,9
4	na služby v ozdravovnách	2	1	2	100,1	137,6
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	101	104	129	127,6	124,4
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	202	208	225	110,9	107,7
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 255	3 283	3 393	104,2	103,4
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 326	2 349	2 419	104,0	103,0
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	629	631	642	102,0	101,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 696	1 718	1 777	104,8	103,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	930	934	974	104,7	104,3
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	671	693	701	104,4	101,2
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	399	418	405	101,6	96,9
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	180	192	189	105,0	98,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	218	226	216	98,7	95,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	272	275	296	108,6	107,7
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	87	83	81	92,6	97,4
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	44	48	53	120,8	110,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	134	122	147	109,5	120,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	134	168	189	140,9	112,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	24 925	26 783	27 281	109,5	101,9

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč)

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecé zdravotní pojišťovny celkem				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	25 053	27 269	27 135	108,3	99,5
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující 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)	7 278	7 906	7 913	108,7	100,1
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 101	1 313	1 213	110,2	92,5
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 531	1 625	1 638	107,0	100,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	997	1 044	1 081	108,4	103,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	534	581	557	104,4	95,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	417	449	429	102,8	95,5
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	349	361	364	104,3	101,0
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 115	1 171	1 170	105,0	99,9
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	860	903	898	104,4	99,4
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	192	198	204	106,5	102,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	0,0
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	63	69	68	107,5	98,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	145	155	159	109,8	102,2
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	139	147	150	108,4	102,5
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	1	6	5	382,1	81,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	2 428	2 620	2 697	111,1	103,0
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se	161	166	205	127,1	123,5
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	7	7	25	357,0	374,1
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)	3	4	4	117,8	101,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	53,8	34,8
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	190	208	239	125,7	114,6
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)	13 006	14 395	14 186	109,1	98,5
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	11 820	13 072	12 841	108,6	98,2
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	3 957	4 355	4 310	108,9	99,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	6 172	6 927	6 618	107,2	95,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	156	136	185	118,6	135,7
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	88	75	120	136,9	160,9
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 448	1 579	1 608	111,1	101,8
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	121	126	141	116,4	111,9
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	761	847	835	109,7	98,5
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	458	512	514	112,2	100,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	146	162	166	113,8	102,3
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	38	42	43	115,4	104,0
2.2.4	ostatní	119	131	111	93,2	84,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	319	360	386	121,0	107,3
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	90	97	104	115,5	107,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	16	18	20	124,1	107,9
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	352	369	379	107,6	102,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	343	358	369	107,6	103,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	9	11	9	107,0	89,3
4	na služby v ozdravovnách	4	5	4	105,4	89,6
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	117	121	129	110,0	106,6
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	223	237	240	107,5	101,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 201	3 318	3 350	104,7	101,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 173	2 237	2 276	104,7	101,7
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	698	744	725	103,9	97,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 475	1 494	1 551	105,2	103,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 028	1 081	1 074	104,5	99,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	651	686	689	105,8	100,3
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	382	401	399	104,6	99,6
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	178	188	189	105,7	100,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	203	213	211	103,6	98,8
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	269	285	289	107,5	101,4
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	67	79	74	110,7	93,9
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	51	54	62	120,2	113,9
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	101	98	108	107,1	111,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	1	1	1	127,2	139,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	147	165	183	124,0	110,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	25 200	27 434	27 317	108,4	99,6

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč)

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem				
		Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (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)	27 147	29 570	29 499	108,7	99,8
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující 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)	7 145	7 776	7 876	110,2	101,3
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 061	1 270	1 154	108,8	90,8
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 521	1 628	1 637	107,7	100,6
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 063	1 128	1 155	108,7	102,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	458	500	482	105,3	96,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	382	421	412	107,8	97,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	292	308	323	110,7	104,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 054	1 102	1 106	104,9	100,4
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	805	828	835	103,7	100,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	186	200	202	108,7	101,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	0,0
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	63	73	69	109,0	93,8
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	191	206	221	115,5	107,2
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	186	200	210	112,8	104,6
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	2	4	7	306,9	168,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	2 417	2 599	2 765	114,4	106,4
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se	150	161	202	134,2	125,1
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	5	7	12	243,7	156,8
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)	5	6	7	125,3	107,3
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	53,9	34,8
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	222	235	251	113,4	107,1
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)	14 783	16 282	16 148	109,2	99,2
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	13 481	14 797	14 702	109,1	99,4
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	3 719	4 049	4 022	108,1	99,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	7 678	8 492	8 340	108,6	98,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	480	503	546	113,8	108,7
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	45	39	59	132,0	149,4
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 560	1 714	1 734	111,2	101,2
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	114	126	105	92,8	83,6
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	849	966	923	108,8	95,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	573	652	625	109,2	96,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	175	203	193	110,4	95,2
2.2.3	pneumologie a fteziologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	39	44	45	113,8	100,3
2.2.4	ostatní	62	67	60	97,8	89,4
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	331	379	382	115,5	100,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	101	114	116	115,2	102,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	21	25	25	116,0	97,3
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	322	348	345	107,2	99,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	315	340	338	107,3	99,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	8	8	8	103,1	93,9
4	na služby v ozdravovnách	3	4	3	106,6	87,7
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	151	170	161	107,0	94,7
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	267	288	283	105,9	98,1
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 440	3 598	3 588	104,3	99,7
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 322	2 426	2 423	104,4	99,9
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	790	837	806	101,9	96,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 531	1 589	1 617	105,6	101,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 118	1 172	1 165	104,2	99,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	756	816	792	104,7	97,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	457	494	473	103,5	95,7
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	248	270	255	102,9	94,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	209	225	218	104,4	96,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	299	322	318	106,5	99,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	100	106	102	102,0	96,6
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	62	61	73	118,4	119,3
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	115	116	124	107,2	106,4
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	3	5	5	132,2	98,5
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	104	127	131	126,2	103,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	27 251	29 696	29 631	108,7	99,8

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby	tis. Kč	1 494 273	1 578 180	1 614 679	108,1	102,3
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	1 030 783	1 119 000	1 123 447	109,0	100,4
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	185 403	145 000	137 049	73,9	94,5
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	97 635	104 180	128 620	131,7	123,5
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	40 300	52 000	57 854	143,6	111,3
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	9 364	11 000	11 263	120,3	102,4
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	116 300	125 000	136 000	116,9	108,8
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	tis. Kč	14 488	22 000	20 446	141,1	92,9
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	232 961	250 410	248 388	106,6	99,2
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	osoby	166 210	183 000	174 522	105,0	95,4
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	osoby	16 051	12 000	18 130	113,0	151,1
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	osoby	19 480	21 060	21 367	109,7	101,5
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	osoby	4 388	4 150	3 651	83,2	88,0
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	osoby	1 384	1 400	1 215	87,8	86,8
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	osoby	24 108	27 000	26 196	108,7	97,0
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	osoby	1 340	1 800	3 307	246,8	183,7
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 414	6 302	6 501	101,3	103,1
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	6 202	6 115	6 437	103,8	105,3
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	11 551	12 083	7 559	65,4	62,6
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	5 012	4 947	6 020	120,1	121,7
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	9 184	12 530	15 846	172,5	126,5
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	6 766	7 857	9 270	137,0	118,0
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	4 824	4 630	5 192	107,6	112,1
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	Kč	10 812	12 222	6 183	57,2	50,6

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem	tis. Kč	1 093 003	1 330 892	1 383 706	126,6	104,0
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	420 125	573 900	545 060	129,7	95,0
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	111 172	133 960	118 982	107,0	88,8
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	219 814	223 000	274 229	124,8	123,0
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	82 664	100 000	132 952	160,8	133,0
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	23 613	30 000	30 059	127,3	100,2
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	177 898	198 200	201 330	113,2	101,6
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	tis. Kč	57 717	71 832	81 094	140,5	112,9
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	672 878	756 992	838 646	124,6	110,8
	Průměrné náklady na preventivní zdravotní péči na pojistěnce	Kč	104	127	131	126,2	103,7
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	71	97	92	129,5	94,7
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	159	191	171	107,5	89,1
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	176	177	216	123,2	122,2
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	113	136	182	160,9	133,2
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	164	209	208	126,5	99,6
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	136	151	153	112,3	101,1
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	Kč	134	168	189	140,9	112,9
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	147	165	183	124,0	110,5

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy celkem	tis. Kč	875 956	1 023 074	1 113 829	127,2	108,9
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	305 608	385 900	387 903	126,9	100,5
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	93 536	108 760	103 749	110,9	95,4
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	209 134	211 930	263 851	126,2	124,5
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	76 244	92 700	126 824	166,3	136,8
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	8 409	12 554	11 606	138,0	92,4
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	155 007	176 000	181 276	116,9	103,0
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	tis. Kč	28 018	35 230	38 620	137,8	109,6
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	570 348	637 174	725 926	127,3	113,9
	Průměrné náklady na zdravotní programy na pojistěnce	Kč	83	97	106	126,8	108,6
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	51	65	65	126,7	100,3
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	134	155	149	111,4	95,7
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	167	168	208	124,6	123,7
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	104	126	173	166,4	137,1
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	58	87	80	137,1	91,9
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	119	134	138	116,0	102,5
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	Kč	65	82	90	138,2	109,6
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	125	139	158	126,6	113,7

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
2	Náklady na ozdravné pobyty celkem	tis. Kč	109 217	140 475	92 630	84,8	65,9
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	55 541	80 000	44 320	79,8	55,4
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	7 922	9 500	3 270	41,3	34,4
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	10 680	11 070	10 378	97,2	93,7
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	6 197	6 800	5 868	94,7	86,3
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	1 441	1 405	1 550	107,6	110,3
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	22 891	22 200	20 054	87,6	90,3
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	tis. Kč	4 545	9 500	7 190	158,2	75,7
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	53 676	60 475	48 310	90,0	79,9
	Průměrné náklady na ozdravné pobyty na pojistěnce	Kč	10	13	9	84,6	65,8
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	9	13	7	79,7	55,3
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	11	14	5	41,4	34,5
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	9	9	8	96,0	93,2
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	8	9	8	94,7	86,5
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	10	10	11	106,9	109,7
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	18	17	15	86,9	89,9
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	Kč	11	22	17	158,6	75,7
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	12	13	11	89,6	79,7

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
3	Ostatní činnosti celkem	tis. Kč	98 828	154 643	165 284	167,2	106,9
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	58 976	108 000	112 837	191,3	104,5
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	712	3 000	0	0,0	0,0
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	0	0	0	–	–
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	223	500	260	116,6	52,0
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	13 763	16 041	16 903	122,8	105,4
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	0	0	0	–	–
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	tis. Kč	25 154	27 102	35 284	140,3	130,2
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	39 852	46 643	52 447	131,6	112,4
	Průměrné náklady na ostatní činnost na pojištěnce	Kč	9	15	16	166,7	106,6
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	10	18	19	191,0	104,2
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	1	4	0	0,0	0,0
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	0	0	0	–	–
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	0	1	0	116,6	52,1
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	96	112	117	122,0	104,7
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	0	0	0	–	–
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	Kč	59	63	82	140,7	130,2
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	9	10	11	130,9	112,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
4	Zdravotní péče čerpaná nad rámec v. z. p. z jiných zdrojů celkem	tis. Kč	9 002	12 700	11 963	132,9	94,2
	v tom: 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	9 002	12 700	11 963	132,9	94,2
	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	9 002	12 700	11 963	132,9	94,2
	Průměrné náklady na pojištěnce	Kč	1	1	1	132,5	94,0
	v tom: 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	13	18	17	133,4	94,5
	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	2	3	3	132,2	94,0

Další přílohy sněmovního tisku jsou dostupné na stránkách Poslanecké sněmovny, sekce Jednání a dokumenty - Sněmovní tisky – sněmovní tisk 1050/0.