



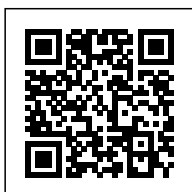
PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY  
**POSLANECKÁ SNĚMOVNA**

VIII. volební období

---

**1202/0**

**Zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2021  
s vyjádřením vlády spolu s hodnocením zdravotně pojistných plánů na  
rok 2021 a střednědobých výhledů na roky 2022 a 2023 a tabulkovými  
přílohami**



Předkladatel: ministr zdravotnictví  
Doručeno poslancům: 13. dubna 2021 v 22:10

## **PŘEDKLÁDACÍ ZPRÁVA**

Usnesením vlády České republiky č. 224 ze dne 1. března 2021 byl pověřen předseda vlády České republiky, aby

- předložil zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2021 s vyjádřením vlády spolu s hodnocením zdravotně pojistných plánů 2021 a střednědobých výhledů na roky 2022 a 2023 a tabulkovými přílohami předsedovi Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky.

**Hodnocení předpokládaného vývoje  
systému veřejného zdravotního pojištění  
na základě návrhů zdravotně pojistných  
plánů 2021 a střednědobých výhledů  
na roky 2022 a 2023 činných zdravotních  
pojišťoven**

## 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	Střednědobý výhled hospodaření 2022–2023 .....	16
3.7	Zátěžový test systému v. z. p. ....	19
3.7.1	Růst celkových výdajů podle SDV .....	20
3.7.2	Růst celkových výdajů podle 2020/2021 .....	22
3.7.3	Zhodnocení .....	23
3.8	Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. ....	24
3.9	Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění .....	25
4	Zdravotní hodnocení.....	27
4.1	Náklady na zdravotní služby.....	27
4.2	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců .....	31
4.3	Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence.....	33
5	Závěr.....	35
6	Právní rámec .....	36
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	36
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny .....	37
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu.....	39
7.1	Grafy.....	39
7.2	Tabulky.....	39
8	Tabulková příloha.....	41
9	Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách.....	42
10	Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách .....	45

Zpracováno odbornými pracovišti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí během prosince 2020.

## 1 Manažerské shrnutí

Předkládaný dokument je obdobou návrhu státního rozpočtu 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 právních předpisů. Nedílnou součástí materiálu jsou pak i samotné zdravotně pojistné plány a střednědobé výhledy všech činných zdravotních pojišťoven.

Na začátek je důležité uvést, že dokument jako celek je zatížen velkými nejistotami jak na příjmové i výdajové straně systému především vzhledem k neznámému vývoji pandemie COVID-19 a makroekonomickým vyhlídkám v následujících letech.

Z ekonomického hlediska celkově systém veřejného zdravotního pojištění (dále jen „v. z. p.“) podle očekávané skutečnosti roku 2020 vykázal příjmy ve výši 354,8 mld. Kč a výdaje 355,0 mld. Kč. Dosáhl tak v tomto roce deficitu přibližně -0,2 mld. Kč. Celkové náklady systému veřejného zdravotního podle očekávané skutečnosti roku 2020 byly ve výši 371,1 mld. Kč. Tento deficit mezi příjmy a náklady se ale na výdajích projeví až v roce 2021.

V roce 2021 jsou naplánovány příjmy v částce 385,4 mld. Kč a výdaje 399,1 mld. Kč. Celkové náklady jsou plánovány ve výši 405,1 mld. Kč. Systém bude jako v předchozím roce hospodařit se schodkem, který se ale výrazně prohloubí na -13,7 mld. Kč, což je způsobeno vysokým tempem růstu výdajů na zdravotní služby a vyúčtováním zdravotních služeb za rok 2020. Navýšení prostředků ve sféře poskytovatelů zdravotních služeb by mělo sloužit především k navyšování platů zaměstnanců ve zdravotnictví a k podpoře poskytovatelů zdravotních služeb v lokalitách se zhoršenou možností zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb.

Podrobnější členění příjmů a výdajů je obsahem následujících subkapitol a tabulkových příloh. Mírné rozdíly mezi hodnotami uvedenými v jednotlivých dokumentech mohou být způsobeny zaokrouhlováním vstupních veličin.

Rekordní dynamika výdajů na zdravotní služby a ekonomický pokles v roce 2020 způsobí, že systém v. z. p. bude poprvé od roku 2013 hospodařit deficitně. Finanční odolnost systému se tak oproti trajektorii z minulých let zhorší, ale ani tak díky naakumulovaným rezervám nebude ohrožena dostupnost a kvalita zdravotních služeb.

Jak vyplývá ze zátěžových testů zdravotních pojišťoven, vysoký meziroční nárůst výdajů mezi lety 2020/2021 nelze dále opakovat. Střednědobé udržitelnosti systému v. z. p. při dané predikci příjmů lze dosáhnout pouze významným snížením tempa růstu výdajů na zdravotní služby. Tomuto závěru nezabránilo ani masivní jednorázové navýšení transferu ze státního rozpočtu v letech 2020 a 2021 s kumulativním dopadem oproti nastavené úrovni před pandemií COVID-19 o cca 69 mld. Kč, u kterého nelze očekávat jeho opakování.

**Na základě obdržených zdravotně pojistných plánů na rok 2021 je možno konstatovat, že tyto plány jsou v souladu s právními předpisy, veřejným zájmem i požadavkem, aby umožnily naplnění cílů vyhlášky č. 428/2020 Sb., kterou se stanovují hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení pro rok 2021 (dále jen „úhradová vyhláška 2021“).**

## 2 Úvod

Hodnocení vychází z návrhů zdravotně pojistných plánů (ZPP) a střednědobých výhledů (SDV) sedmi činných zdravotních pojišťoven, které byly schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování ZPP 2021 s vyhláškou č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami.

Formálním ověřením všech dokumentů ZPP 2021 a SDV 2022–2023 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Zjištěné nesrovnalosti byly pojišťovnami vysvětleny nebo odstraněny. Vládě České republiky jsou předkládány všechny ověřené dokumenty s návrhem na jejich předložení do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky k ukončení schvalovacího procesu.

Hodnocení předpokládaného vývoje systému veřejného zdravotního pojištění (v. z. p.) vychází z dat získaných sumarizací údajů z tabulkových příloh jednotlivých ZPP 2021 a SDV 2022–2023. 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 zdravotními pojišťovnami (ZP). Obsahuje také informace o nákladech na zdravotní služby celkem, členění podle jednotlivých segmentů zdravotních služeb i o meziročním srovnání plánovaných hodnot pro rok 2021, které jsou srovnány s očekávanou skutečností roku 2020.

Při tvorbě návrhů ZPP 2021 a SDV 2022–2023 zdravotní pojišťovny vycházely z predikovaných makroekonomických ukazatelů, jejich úhradové politiky, regionálních specifíků a vlastního výchozího stavu, zejména finančního.

V oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví hodnotí především soulad s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2021. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na odlišném úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

V rámci Dohodovacího řízení pro rok 2021 bylo dosaženo dohod ve dvanácti ze čtrnácti segmentů zdravotních služeb. MZ posoudilo, zda jsou tyto dohody v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a na základě předložených výsledků uvedeného dohodovacího řízení vydalo vyhlášku č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.

V ekonomické oblasti Ministerstvo financí hodnotí plánované hospodaření celého systému veřejného zdravotního pojištění, jakožto významné součásti veřejných rozpočtů. To se odráží i v hodnocení ZPP 2021 jednotlivých zdravotních pojišťoven. Hodnocení MF se zaměřuje také na dodržování souladu ZPP 2021 s tzv. fondovou vyhláškou MF.

V souvislosti s transpozicí evropské směrnice 2011/85/EU o požadavcích na rozpočtové rámce členských států v podobě zákona č. 23/2017 Sb., o pravidlech rozpočtové odpovědnosti, pro zdravotní pojišťovny plyne povinnost sestavovat střednědobé výhledy svého hospodaření pro roky 2022 a 2023. Text byl tak doplněn i o hodnocení střednědobých výhledů hospodaření zdravotních pojišťoven v ČR.

### 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. Pro podchycení vývoje v dalším časovém horizontu analyzovalo předložené střednědobé výhledy hospodaření pro roky 2022–2023 a dále otestovalo udržitelnost systému v. z. p. zátěžovým testem. Poslední částí je pak rozbor pojištěnců systému v. z. p. a dalších faktorů ovlivňujících systém veřejného zdravotního pojištění.

#### 3.1 Příjmy

**Příjmy systému v. z. p. v roce 2021** (Tabulka č. 1) ovlivní v meziročním srovnání zvýšení částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát, a to z 11 607 Kč na 13 088 Kč za kalendářní měsíc (zákonem č. 231/2020 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění). To představuje zvýšení měsíční platby za každého „státního pojištěnce“ z 1 567 Kč na 1 767 Kč, tj. o 200 Kč (účinnost od 1. 1. 2021).<sup>1</sup>

Kromě toho se projeví předpokládaný meziroční nárůst objemu mezd a platů v roce 2021 odhadovaný v Makroekonomické predikci MF ze září 2020 na 0,8 % (indikátor by měl již oproti roku 2020 růst, kdy MF předpokládalo pokles -1,9 %). Růst objemu mezd a platů je také ovlivněn zvýšením minimální mzdy.

**Tabulka č. 1: Plánované příjmy systému v. z. p. 2021**

Plánované příjmy roku 2021 (ZPP 2021)	mld. Kč	%
<b>Příjmy z vlastního výběru</b>	256,43	66,53
<b>Příjmy ze státního rozpočtu</b>	124,79	32,38
<b>Ostatní příjmy systému v. z. p.</b>	2,60	0,68
<b>Příjmy od zahraničních pojišťoven a MO</b>	1,53	0,40
<b>Výnosy z jiných činností</b>	0,06	0,02
<b>Celkové příjmy systému v. z. p.</b>	<b>385,42</b>	<b>100,00</b>

**Celkové příjmy systému v. z. p.** na rok 2021 jsou plánovány ve výši **385,4 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 8,6 % a v absolutní hodnotě o cca 30,6 mld. Kč.

**Příjmy z vlastního výběru** pojistného budou činit **256,4 mld. Kč** (meziroční nárůst o 2,7 mld. Kč, tj. o 1,1 %). Pozitivně se projeví očekávaný mírný růst české ekonomiky a zvýšení minimální mzdy.

**Příjmy ze státního rozpočtu** za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvoří 32,4 % z celkových příjmů systému v. z. p. v plánované hodnotě **124,8 mld. Kč**. V roce 2020 je zdravotními pojišťovnami očekávána hodnota 97,0 mld. Kč (tj. meziroční růst 28,7 %, v absolutní částce 27,8 mld. Kč).

**Ostatní příjmy systému v. z. p.** ve výši cca 0,7 % z celkových příjmů v hodnotě 2,6 mld. Kč mají jen marginální význam a tvoří je zejména sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod). V roce 2020 jsou očekávány v částce 2,5 mld. Kč, tj. meziročně dojde k nepatrnému růstu o 137 mil. Kč (5,5 %).

<sup>1)</sup> Shodným zákonem byl již od 1. 6. 2020 významně zvýšen tento vyměřovací základ z částky 7 903 Kč na 11 607 Kč za kalendářní měsíc. To představovalo zvýšení měsíční platby za osobu o 500 Kč z částky 1 067 Kč na 1 567 Kč.

**Příjmy od zahraničních pojišťoven a Ministerstva obrany** se předpokládají ve výši 1,5 mld. Kč, tj. cca 0,4 % celkových příjmů v. z. p. V roce 2020 jsou očekávány na téměř shodné úrovni po zaokrouhlení taktéž v částce 1,5 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 38 mil. Kč (2,5 %).

Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **výnosy z jiných činností**, a to ve výši 0,02 % v plánované hodnotě 0,06 mld. Kč. V roce 2020 jsou očekávány v částce 0,05 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 8 mil. Kč (15,1 %). Struktura zdaňovaných činností se dlouhodobě nemění, neboť účinné právní předpisy zdravotním pojišťovnám umožňují pouze omezený rozsah vlastních aktivit. Jsou jimi především pronájmy nevyužitých nebytových prostor a zprostředkování prodeje komerčního pojištění. Zisky po zdanění z těchto činností využívají ZP v souladu se zákony a rozhodnutími správních rad na posilování fondů v. z. p., včetně Fondu prevence.

**Tabulka č. 2: Plánované příjmy systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Příjmy celkem</b>	<b>231 500</b>	<b>24 386</b>	<b>42 234</b>	<b>23 993</b>	<b>5 032</b>	<b>44 336</b>	<b>13 941</b>
Pojistné po přerozdělování	228 600	24 027	41 896	23 810	4 997	44 021	13 875
Na 1 pojištěnce (v Kč)	38 608	34 311	32 757	32 174	34 399	33 087	32 236

Vývoj příjmů systému v. z. p. lze analyzovat i po jednotlivých zdravotních pojišťovnách. V roce 2021 (*Tabulka č. 2*) by měla mít nejvyšší příjmy po přerozdělování na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší pak OZP. Obdobné relace vyplývají i z tabulky očekávané skutečnosti 2020 (*Tabulka č. 3*), kde opět nejnižší částku očekává OZP, i když se pohybuje v podobných úrovních jako ČPZP.

**Tabulka č. 3: Očekávané příjmy systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2020 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Příjmy celkem</b>	<b>212 385</b>	<b>22 405</b>	<b>38 505</b>	<b>21 849</b>	<b>4 670</b>	<b>42 116</b>	<b>12 862</b>
Pojistné po přerozdělování	209 650	22 045	38 173	21 672	4 638	41 800	12 800
Na 1 pojištěnce (v Kč)	35 269	31 541	29 949	29 444	31 964	31 507	29 957

Podrobnější informace viz Tabulková příloha *Tabulka č. 1 str. 2 a 3 a Tabulka 1c*.



### 3.2 Výdaje

**Celkové výdaje systému v. z. p.** na rok 2021 (*Tabulka č. 4*) jsou plánovány ve výši **399,1 mld. Kč**. Při meziročním srovnání s rokem 2020 tak dojde k růstu o 44,2 mld. Kč z částky 355,0 mld. Kč (tj. o 12,4 %).

**Tabulka č. 4: Plánované výdaje systému v. z. p. 2021**

Plánované výdaje roku 2021 (ZPP 2021)	mld. Kč	%
Výdaje na zdravotní služby	388,05	97,22
Zálohy za cizince, specifické fondy VoZP ČR	1,77	0,44
Provozní výdaje	8,27	2,07
Výdaje na investice z FRM	0,99	0,25
Náklady na jinou činnost	0,05	0,01
<b>Celkové výdaje systému v. z. p.</b>	<b>399,13</b>	<b>100,00</b>

SDV předložené v minulém roce predikovaly na rok 2021 růst výdajů o 1,8 %, tedy při srovnání je možné vidět u předložených ZPP výrazně vyšší dynamiku výdajů, a to o 10,6 p. b. Tento vývoj je možné zdůvodnit skutečností, že v roce 2019, kdy se tvořil SDV 2021, především nikdo nepočítal s epidemií onemocnění COVID-19, nebyly známy konkrétní nástroje realizace vládních priorit na r. 2021 ani výsledky dohodovacího řízení na r. 2021.

V přepočtu na jednoho pojištěnce celkové predikované výdaje systému v. z. p. činí v roce 2020 33 637 Kč a pro rok 2021 dosahují 37 845 Kč. Meziročně se výdaje na jednoho pojištěnce absolutně zvýší o 4 208 Kč (tedy o 12,5 %).

Z toho **výdaje na zdravotní služby** jsou v roce 2021 plánovány ve výši **388,1 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 43,5 mld. Kč (12,6 %) z 344,6 mld. Kč.

**Provozní výdaje** jsou pro rok 2021 plánovány v hodnotě **8,3 mld. Kč** (bez výdajů na investice z FRM). Oproti roku 2020 vzrostou z částky 8,1 mld. Kč, tj. o 0,2 mld. Kč (o 2,0 %). Pro upřesnění, provozní výdaje jsou dopočtovou položkou. MF rovněž sleduje indikátor „výdaje na vlastní činnost“, který je rozebrán dále.

Aktuální propočtené limity, limity zdravotně pojistných plánů a procenta jejich plnění viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1a*. Všechny zdravotní pojišťovny plánují s výjimkou VoZP ČR a ZP MV ČR využít celý limit přidělu na vlastní činnost.

**Výdaje na investice** z FRM se plánují ve výši cca **1,0 mld. Kč**, což by znamenalo meziroční zvýšení na dvojnásobek (z částky 0,5 mld. Kč). Příčinou jsou především odložené investice z předchozích let, převážně z oblasti ICT.

Marginálními položkami na straně výdajů pak jsou **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v plánované částce 1,8 mld. Kč. V roce 2020 jsou očekávány v částce 1,7 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 0,1 mld. Kč (2,0 %).

Mezi výdaje jsou zařazeny i **náklady na jinou činnost** v částce 0,05 mld. Kč. U nich je meziročně předpokládán minimální nárůst o 9 mil. Kč.

Pro lepší porovnatelnost je důležité i sledování hospodaření jednotlivých zdravotních pojišťoven. K tomu jednak slouží běžně používané ukazatele celkových výdajů, výdajů na zdravotní služby ze ZFZP a jejich přepočtená hodnota na 1 pojištěnce.

Ministerstvo financí pak dále sleduje řadu dalších veličin, z nichž jsou uvedeny „výdaje na vlastní činnost“<sup>2</sup> a „výdaje na preventivní programy“<sup>3</sup>.

**Tabulka č. 5: Plánované výdaje systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Výdaje celkem</b>	<b>241 865</b>	<b>24 948</b>	<b>41 862</b>	<b>24 634</b>	<b>5 471</b>	<b>46 197</b>	<b>14 153</b>
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	235 014	23 907	40 379	23 670	5 261	44 426	13 650
Na 1 pojištěnce (v Kč)	39 692	34 141	31 570	31 985	36 211	33 391	31 714
<b>Výdaje na preventivní programy</b>	<b>710</b>	<b>152</b>	<b>290</b>	<b>163</b>	<b>43</b>	<b>287</b>	<b>88</b>
Na 1 pojištěnce (v Kč)	120	217	227	220	296	216	204
<b>Výdaje na vlastní činnost</b>	<b>5 010</b>	<b>691</b>	<b>1 050</b>	<b>744</b>	<b>157</b>	<b>1 280</b>	<b>395</b>
Podíl na výdajích celkem	2,1 %	2,8 %	2,5 %	3,0 %	2,9 %	2,8 %	2,8 %

V roce 2021 (Tabulka č. 5) by měla mít nejvyšší výdaje na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší ČPZP, což je v obou případech ovlivněno strukturou pojistného kmene. Obdobné relace vyplývají i z tabulky očekávané skutečnosti 2020 (Tabulka č. 6).

Úroveň celkových výdajů na preventivní programy je pochopitelně odlišná vzhledem k velikosti zdravotních pojišťoven. Při přepočtu na jednoho pojištěnce nejnižší hodnoty dosáhne v obou obdobích VZP ČR, nejvyšší naopak v roce 2020 RBP a v roce 2021 pak ZPŠ.

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

**Tabulka č. 6: Plánované výdaje systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2020 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Výdaje celkem</b>	<b>212 096</b>	<b>22 643</b>	<b>38 576</b>	<b>21 839</b>	<b>4 508</b>	<b>42 279</b>	<b>13 027</b>
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	205 565	21 694	37 284	20 994	4 340	40 650	12 550
Na 1 pojištěnce (v Kč)	34 582	31 039	29 251	28 523	29 914	30 640	29 372
<b>Výdaje na preventivní programy</b>	<b>652</b>	<b>126</b>	<b>209</b>	<b>154</b>	<b>29</b>	<b>252</b>	<b>91</b>
Na 1 pojištěnce (v Kč)	110	180	164	209	199	190	214
<b>Výdaje na vlastní činnost</b>	<b>4 790</b>	<b>624</b>	<b>955</b>	<b>637</b>	<b>130</b>	<b>1 204</b>	<b>368</b>
Podíl na výdajích celkem	2,3 %	2,8 %	2,5 %	2,9 %	2,9 %	2,8 %	2,8 %

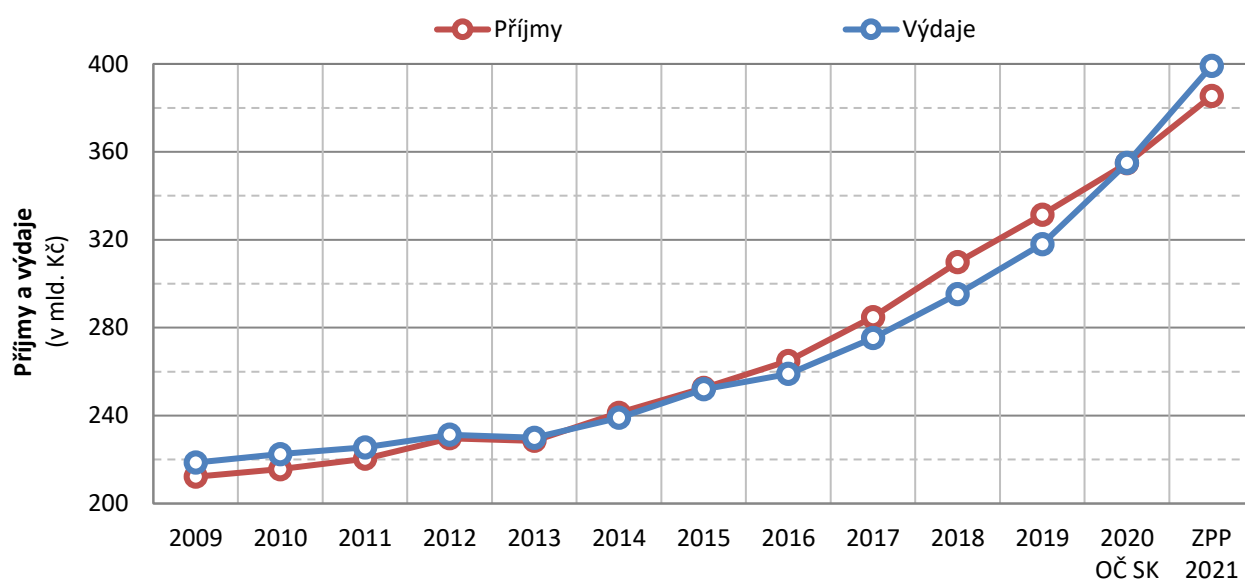
Podrobnější informace viz Tabulková příloha *Tabulka č. 1 str. 4 a 5*.

<sup>2</sup>) Ukazatel „výdajů na vlastní činnost“ představuje snahu zachytit co nejširší okruh výdajů, které se přímo netýkají úhrady zdravotních služeb. Oproti účtu definovanému „maximálním limitu nákladů na vlastní činnost“, kromě rozdílů „výdajů“ a „nákladů“, zachycuje také výdaje provozního charakteru hrazené ze ZFZP i všech ostatních fondů, kterých se zmíněný limit netýká. Zahrnuje též jinou činnost. Výdaje na vlastní činnost tak mohou zmíněný limit převyšovat. Naopak, z ukazatele jsou vyloučeny všechny financující operace, byť mohou být prováděny např. z provozního fondu, kurzové ztráty, změny stavu hodnoty aktiv (nejedná se o cash-flow) a interní převody mezi fondy.

<sup>3</sup>) Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zprůměřuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.

Oproti uplynulým rokům by v roce 2021 měly výdaje systému výrazněji převýšit jeho příjmy (Graf č. 1).

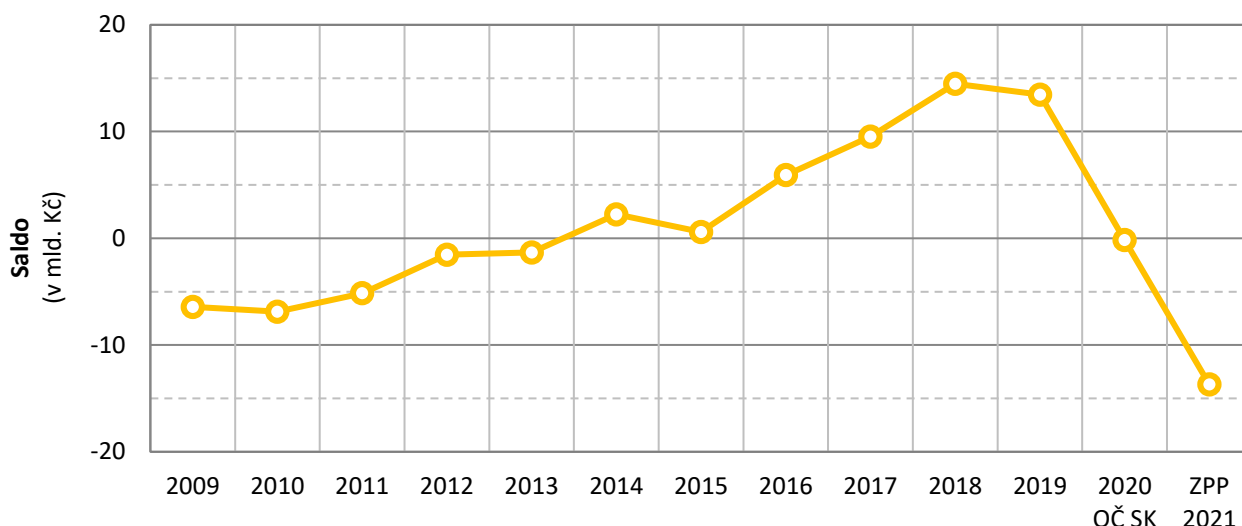
**Graf č. 1: Vývoj příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč)**



### 3.3 Saldo

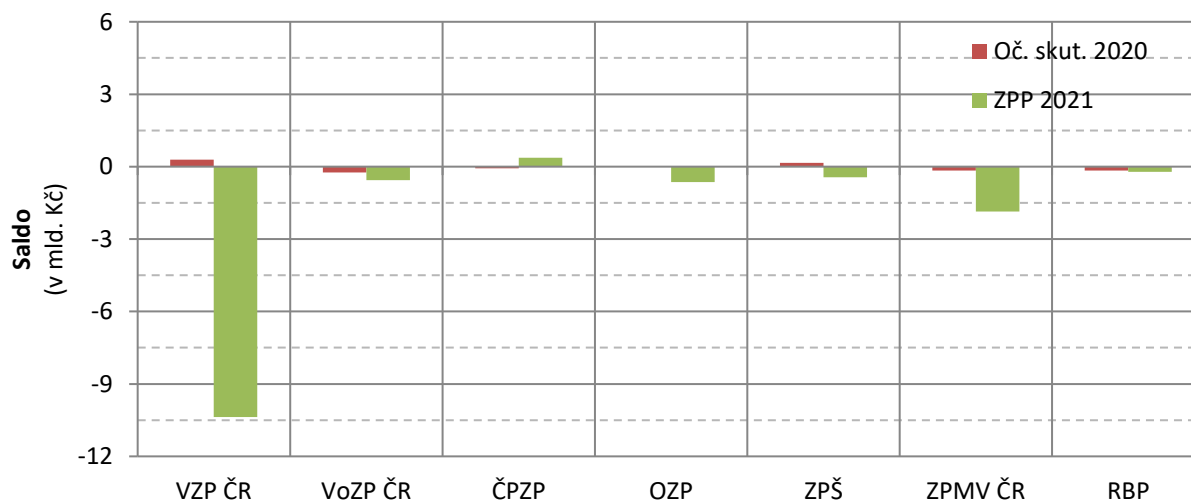
**Plánované saldo příjmů a výdajů** systému v. z. p. (vč. vlivu ostatní zdaňované činnosti) bude dosahovat v roce 2021 cca **-13,7 mld. Kč**, což z očekávané hodnoty 2020 ve výši -0,2 mld. Kč představuje meziroční zhoršení o 13,5 mld. Kč (viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1 str. 5*). Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven plánuje pro rok 2021 záporné saldo -3,3 mld. Kč a v roce 2020 očekává taktéž záporné saldo -0,5 mld. Kč. Z dlouhodobějšího pohledu se tak opět systém vrací do deficitních tendencí (*Graf č. 2*).

**Graf č. 2: Saldo příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč)**



Vývoj salda v letech 2020 až 2021 je však mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami odlišný. V roce 2021 očekávají záporná salda téměř všechny zdravotní pojišťovny s výjimkou ČPZP<sup>4</sup>, která plánuje kladné saldo +372,1 mil. Kč. Ostatní zdravotní pojišťovny by měly být deficitní, VZP ČR -10 364,9 mil. Kč, VoZP ČR -561,2 mil. Kč, OZP -641,5 mil. Kč, ZPŠ -438,7 mil. Kč, ZP MV ČR -1 861,5 mil. Kč a RBP -212,1 mil. Kč (*Graf č. 3*).

**Graf č. 3: Plánované saldo příjmů a výdajů 2020 a 2021 (mld. Kč)**



<sup>4)</sup> ČPZP plánuje co nejvíce svých závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb uhradit ještě v roce 2020.

Ani v předcházejícím roce (2020) není situace mezi pojišťovnami shodná, deficit očekávají VoZP ČR –238,4 mil. Kč, ČPZP –71,0 mil. Kč, ZP MV ČR –162,9 mil. Kč a RBP –164,8 mil. Kč. Naopak VZP ČR předpokládá kladné saldo +289,0 mil. Kč, shodně tak OZP +10,5 mil. Kč a ZPŠ +161,8 mil. Kč (*Graf č. 3*).

Je tak zřejmé, že zhoršení celkového plánovaného salda příjmů a výdajů systému v. z. p. v roce 2021 je tvořeno výraznými výkyvy v hospodaření téměř všech zdravotních pojišťoven a z toho především (vzhledem k významnosti) VZP ČR. Příčinou jsou skokově zvyšující se tempa úhrad za zdravotní služby, které v meziročním srovnání mezi roky 2019 a 2020 dosáhne 11,7 % a mezi roky 2020 a 2021 se plánuje 12,6 %. Oba údaje významně převyšují hodnoty v uplynulých letech – např. 6,5 % (2016/2017), 7,1 % (2017/2018), 7,6 % (2018/2019). Naopak už nelze počítat s výraznými nárůsty výběru pojistného, jak k němu docházelo v minulých letech.

Podrobnější informace viz Tabulková příloha *Tabulka č. 1 str. 5 a 6*.

### 3.4 Pohledávky a závazky

**Plánovaný stav pohledávek v. z. p. celkem** (v čisté výši bez opravných položek) **k 31. 12. 2021 dosáhne 44,3 mld. Kč**, z toho pohledávky za plátcí pojistného budou činit 39,0 mld. Kč, tj. 88,1 % (z toho pohledávky ve splatnosti tvoří přibližně 55,8 % a po splatnosti 44,2 %). Při srovnání s rokem 2020, kdy je očekáván celkový stav pohledávek ve výši **42,7 mld. Kč**, tak meziročně dojde k růstu celkového stavu pohledávek o 1,6 mld. Kč (o 3,7 %). Také v roce 2020 jsou pohledávky tvořeny především pohledávkami za plátcí pojistného, a to v částce 37,7 mld. Kč, tj. 88,2 %.

**Plánovaný stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2021 je 42,8 mld. Kč.** V tom závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb (PZS) činí 41,6 mld. Kč, tj. 97,2 %. Žádná zdravotní pojišťovna nepředpokládá existenci závazků po lhůtě splatnosti vůči PZS. Oproti roku 2020, kdy je očekávána suma závazků ve výši 41,5 mld. Kč (v tom vůči PZS ve splatnosti 40,3 mld. Kč, tj. 97,2 %), se meziročně závazky zvýší o 1,3 mld. Kč (o 3,2 %). Jedná se o pokračování dlouhodobě vzestupného trendu v souvislosti s růstem výdajů.

**Tabulka č. 7: Vybrané ukazatele 2021 dle zdravotních pojišťoven**

<b>ZPP 2021</b> <i>(v mil. Kč)</i> <i>(stav k poslednímu dni roku)</i>	<b>VZP ČR</b>	<b>VoZP ČR</b>	<b>ČPZP</b>	<b>OZP</b>	<b>ZPŠ</b>	<b>ZP MV ČR</b>	<b>RBP</b>
<b>Stav pohledávek celkem</b>	<b>23 725</b>	<b>3 656</b>	<b>5 849</b>	<b>3 927</b>	<b>615</b>	<b>4 931</b>	<b>1 570</b>
Z toho po lhůtě za plátcí pojistného	8 755	1 800	2 661	1 668	105	1 585	650
Dohadné položky aktivní	715	450	302	395	75	85	114
Stav opravných položek	23 724	3 300	4 829	1 937	454	3 555	1 837
Roční odpisy pohledávek	2 500	190	300	241	28	320	25
Roční odstranění tvrdosti	130	4	29	14	1	16	3
<b>Stav závazků celkem</b>	<b>25 290</b>	<b>3 468</b>	<b>4 286</b>	<b>3 282</b>	<b>476</b>	<b>3 925</b>	<b>2 105</b>
Z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	7 123	1 000	1 232	613	65	686	530
Rezervy na soudní spory	49	0	0	33	0	11	0

Ze statistických výkazů jednotlivých zdravotních pojišťoven vyplývá, že se počítá s obvyklým nedokončeným vyúčtováním poskytnutých zdravotních služeb s jejich poskytovateli za rok 2021 ve výši **11,2 mld. Kč**, v roce 2020 **pak 13,0 mld. Kč**, což je evidováno v **dohadných položkách pasivních**. Meziročně tak dojde u pasivních položek k poklesu o 1,8 mld. Kč, což je způsobeno nastavenou výší doplatků v rámci vyúčtování předběžných úhrad.

**Dohadné položky aktivní** se předpokládají v roce 2020 v celkové výši **2,1 mld. Kč** a **k 31. 12. 2021 pak také 2,1 mld. Kč**. Aktivní položky však v detailu vzrostou o 76,0 mil. Kč.

Stav opravných položek dosáhne k **31. 12. 2021 celkem 39,6 mld. Kč**, **k 31. 12. 2020 pak 37,2 mld. Kč**. Tato kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.<sup>5</sup> Oproti roku 2020 se jedná o nárůst o 2,4 mld. Kč. Stav opravných položek se zvyšuje každoročně již od roku 2010, a jedná se tedy o pokračování trendu.

<sup>5</sup>) V *Tabulkové příloze Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

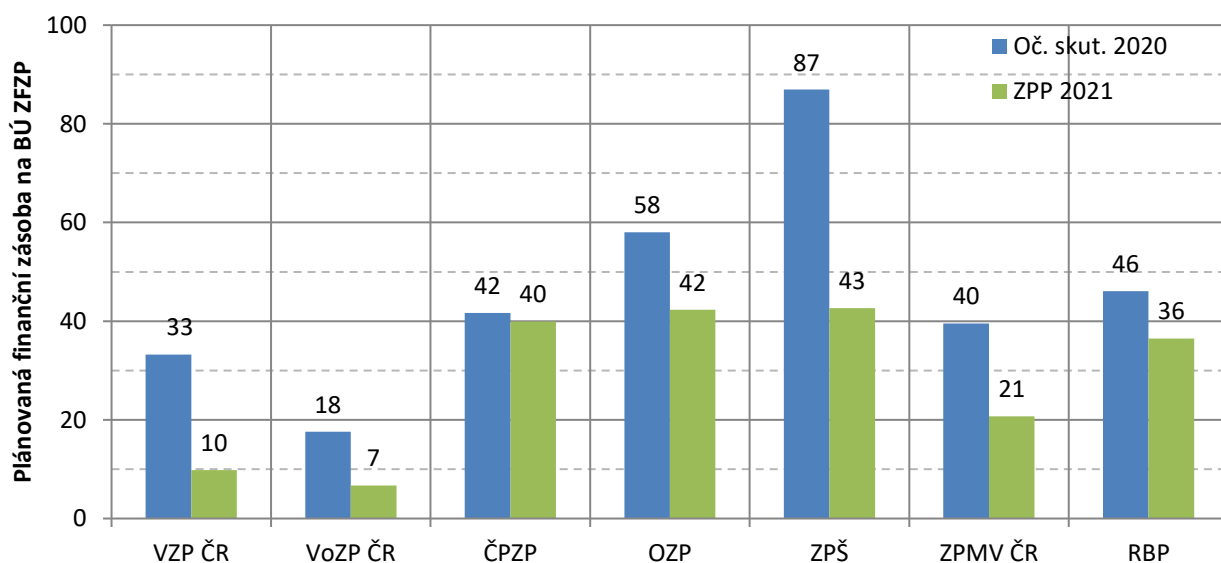
**Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2020 (v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Stav pohledávek celkem</b>	<b>22 723</b>	<b>3 656</b>	<b>5 701</b>	<b>3 854</b>	<b>499</b>	<b>4 780</b>	<b>1 498</b>
Z toho po lhůtě za plátcí pojistného	7 953	1 800	2 618	1 637	106	1 515	598
Dohadné položky aktivní	713	450	308	390	10	90	100
Stav opravných položek	22 098	3 300	4 595	1 876	420	3 268	1 688
Roční odpisy pohledávek	2 500	180	300	241	21	300	27
Roční odstranění tvrdosti	130	4	25	13	1	15	1
<b>Stav závazků celkem</b>	<b>23 890</b>	<b>3 368</b>	<b>3 965</b>	<b>3 192</b>	<b>737</b>	<b>4 394</b>	<b>1 950</b>
Z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	8 178	1 000	1 232	812	350	1 034	446
Rezervy na soudní spory	149	0	0	33	1	11	0

Informace o stavu závazků a pohledávek jednotlivých zdravotních pojišťoven viz *Tabulková příloha, Tabulka č. 1 str. 6 a 7. Tabulka č. 1 str. 6* zpracovaná na základě podkladů jednotlivých zdravotních pojišťoven dokládá plánovaný absolutní stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb k 31. 12. 2021. 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 poskytovatelům zdravotních služeb se v roce 2021 pohybují v rozmezí 31–54 dnů (dle očekávané skutečnosti r. 2020 by se tento přepočet měl pohybovat mezi hodnotou 38 a 61 dnů).

Žádná z pojišťoven v roce 2020 nevyužila a ani v roce 2021 neplánuje využívat v rámci svého financování půjčky či úvěry. Plánované zásoby na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění (BÚ ZFZP) jednotlivých zdravotních pojišťoven vyjádřené ve dnech k 31. 12. 2021 jsou nerovnoměrné a dosahují 7–43 dnů (viz *Graf č. 4*). V roce 2020 se tento ukazatel očekává mezi 18 a 87 dny.

**Graf č. 4: Plánovaná finanční zásoba na BÚ ZFZP ve dnech výdajů na zdravotní služby v letech 2020 a 2021**



### 3.5 Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků na bankovních účtech zdravotních pojišťoven je plánován k 31. 12. 2021 v celkové výši 44,8 mld. Kč. Vzhledem k aplikaci zákona č. 128/2016 Sb. (převod likvidity do ČNB) se jedná pouze o peněžní zůstatky na bankovních účtech ZP, které jsou součástí prostředků Státní pokladny (uvedeno pro srovnání v delší časové řadě).

Zdravotní pojišťovny v roce 2020 očekávají peněžní zůstatky v hodnotě 58,4 mld. Kč, z toho žádné prostředky nejsou drženy ve formě cenných papírů. Meziročně tak dojde k poklesu o 13,7 mld. Kč (tj. 23,4 %).

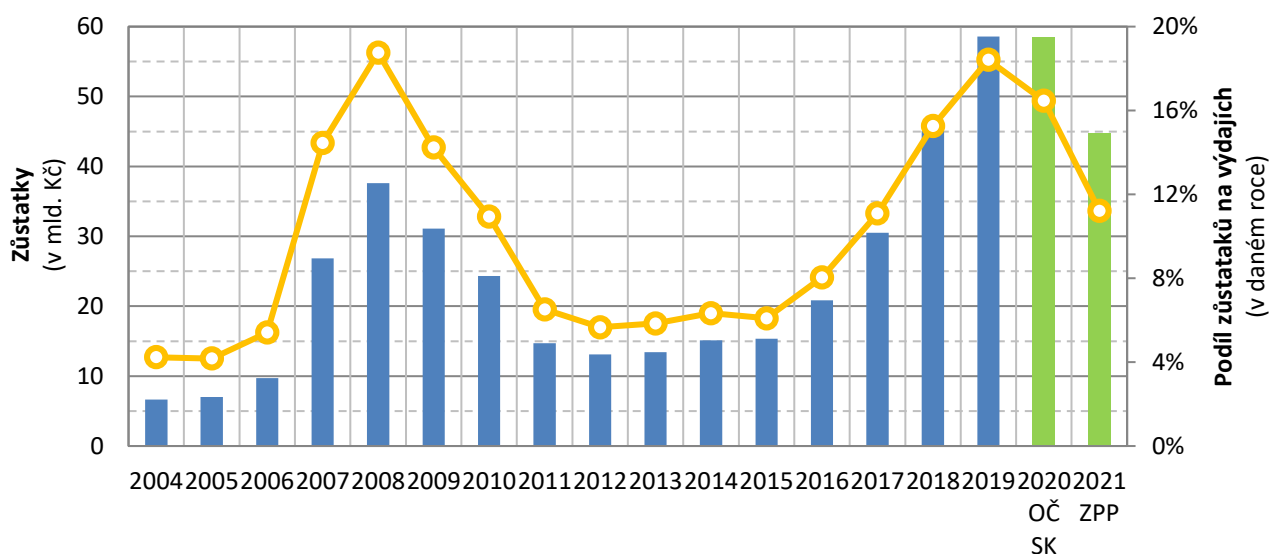
**Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven**

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Oč. skut. 2020</b>	<b>33 910</b>	<b>2 087</b>	<b>6 376</b>	<b>5 086</b>	<b>1 361</b>	<b>7 529</b>	<b>2 090</b>
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	16,0 %	9,2 %	16,5 %	23,3 %	30,2 %	17,8 %	16,0 %
<b>ZPP 2021</b>	<b>23 586</b>	<b>1 527</b>	<b>6 747</b>	<b>4 445</b>	<b>922</b>	<b>5 672</b>	<b>1 877</b>
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	9,8 %	6,1 %	16,1 %	18,0 %	16,8 %	12,3 %	13,3 %

Tabulka č. 9 analyzuje absolutní rozložení zůstatků na bankovních účtech podle zdravotních pojišťoven a porovnává jejich podíl na celkových ročních výdajích. Z čehož vyplývá, že v obou sledovaných obdobích nejnižší hodnotu vykázala VoZP ČR a nejvyšší ZPŠ (2020) a OZP (2021).

Vývoj absolutního i relativního ukazatele rezerv ve vztahu k výdajům systému v. z. p. shrnuje Graf č. 5. Z něhož je patrné, že v roce 2020 dojde z důvodu stagnace celkových zůstatků a na druhé straně růstu výdajů k poklesu podílu. Pokles se prohloubí i v roce následujícím z důvodu významně deficitního hospodaření.

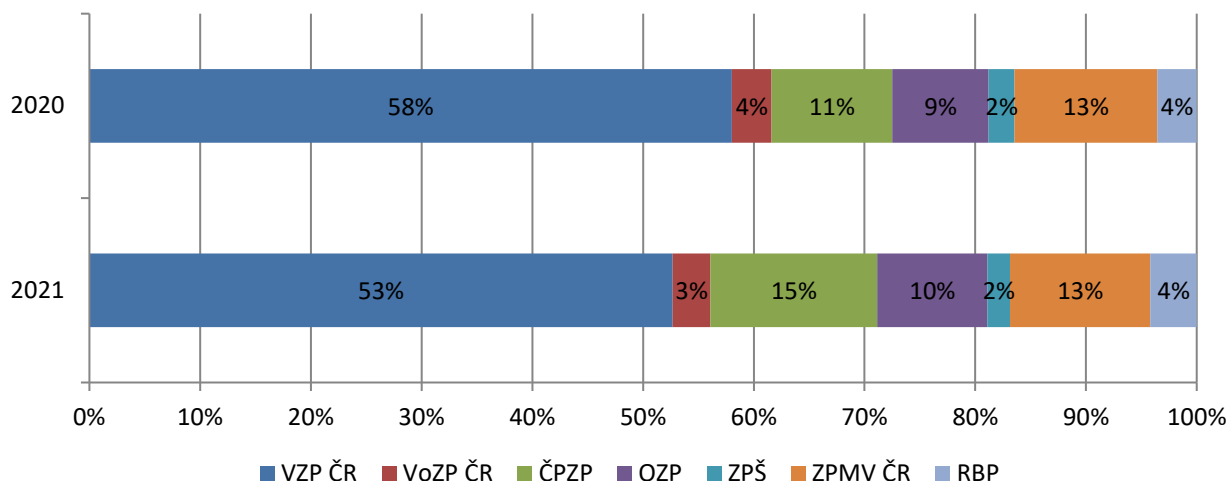
**Graf č. 5: Zůstatky zdravotních pojišťoven**





Graf č. 6 pak obsahuje srovnání ke konci roku 2020 a 2021 v relativním pojetí, kde v letech zdravotně pojistného plánu vidíme pokles zastoupení zůstatků u VZP ČR, což je zřejmým důsledkem hospodářských výsledků jednotlivých zdravotních pojišťoven

**Graf č. 6: Stav peněžních prostředků jednotlivých ZP k 31. 12. 2020 a 31. 12. 2021**



V *Tabulkové příloze, Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na bankovních účtech základních fondů zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2021. BÚ rezervního fondu (*Tabulkové příloha, Tabulka č. 3*) mají všechny ZP ke konci roku 2020 i roku 2021 naplněn v zákonem stanovených limitech (rozdíly v tabulce mohou být způsobeny zaokrouhlováním vstupních veličin). Dále je nutné uvést, že se jedná o údaje předběžné, jelikož zdravotní pojišťovna je povinna mít svůj rezervní fond naplněn do konce třetího měsíce po konci daného roku.

### 3.6 Střednědobý výhled hospodaření 2022–2023

Na základě zákona o rozpočtové odpovědnosti je předkládán střednědobý výhled hospodaření ZP, a to na roky 2022–2023. Zatímco u odhadu příjmů se ZP mohly opírat o odhad vývoje makroekonomických ukazatelů z Makroekonomické predikce ČR z dílny MF (září 2020), odhad výdajů je nesrovnatelně obtížnější kvůli každoročním změnám při tvorbě tzv. úhradové vyhlášky. Jedná se tak o modelaci na základě určitých současných předpokladů, které nemusí být již v dalších letech naplněny.

Je však nutné zprvu zmínit otázku vhodnosti hodnocení udržitelnosti systému v. z. p. v roce 2021 podílovým ukazatelem založeným na výdajích, jelikož rok 2021 bude ovlivněn zvýšenými výdaji v souvislosti s COVID-19 z roku 2020, čímž mohou být získané závěry zkreslené. Koronavirová pandemie je také výjimečnou situací z hlediska růstu výdajů v roce 2021, u které lze předpokládat, že se nebude v dalších letech opakovat. Vzhledem k predikci růstu české ekonomiky pro roky 2022 a 2023 ZP po době ekonomického poklesu očekávají návrat k nárůstům příjmů z vybraného pojistného, byť tempo bude velmi pozvolné. To odpovídá i představě MF, podle které meziroční dynamika objemu mezd a platů v české ekonomice bude postupně v letech střednědobých výhledů růst (*Tabulka č. 10*).

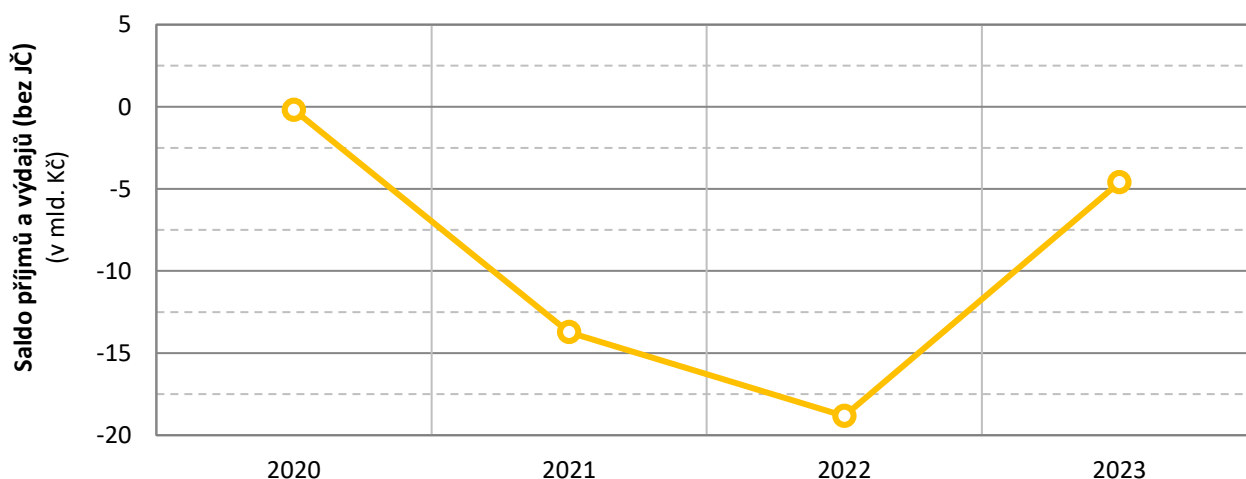
**Tabulka č. 10: Vybrané makroekonomické indikátory dle MF**

		2020	2021	2022	2023
<b>HDP s. c.</b>	růst v %	-6,6	3,9	2,2	2,1
<b>Míra nezaměstnanosti</b>	průměr v %	2,6	3,4	3,3	3,2
<b>Objem mezd a platů</b>	růst v %	-1,9	0,8	2,7	3,3

Platba ze státního rozpočtu v letech 2022 i 2023 je předpokládána v jednotkové výši shodné jako v předcházejícím roce, což je odůvodnitelné bezprecedentními nárůsty tohoto zdroje v období 2020–2021.

Dohromady se uvedené vlivy projeví v růstu celkových příjmů (bez vlivu jiné činnosti) mezi roky 2021 a 2022, resp. 2022 a 2023, na shodné úrovni meziročně o 1,9 %. Celkové příjmy systému v. z. p. (bez vlivu JČ) by v roce 2022 dosáhly 392,9 mld. Kč, což by oproti roku 2020 znamenalo zvýšení o 38,1 mld. Kč (+8,6 %), oproti roku 2021 se jedná o zvýšení o 7,5 mld. Kč (+1,9 %). V roce 2023 jsou pak předpokládány ve výši 400,5 mld. Kč, tedy meziročně o 7,6 mld. Kč (1,9 %).

**Graf č. 7: Vývoj salda příjmů a výdajů celkem (bez vlivu JČ) v letech 2020–2023 (v mld. Kč)**



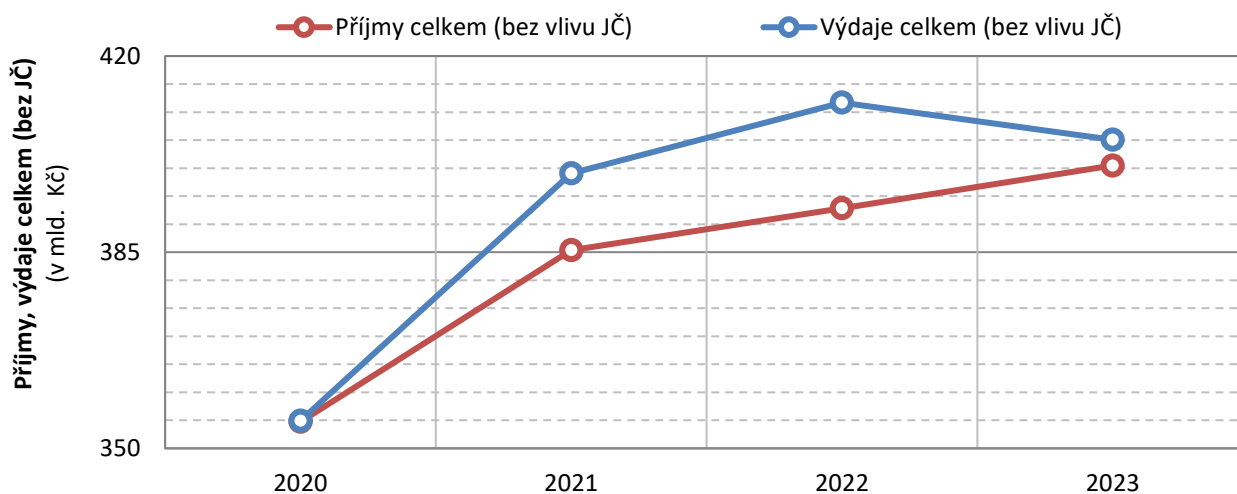
V porovnání s předchozími střednědobými výhledy bylo zdravotním pojišťovnám umožněno, pokud disponují vlastní modelací výdajů, opustit předpoklad vyrovnaného hospodaření pro roky předkládaného střednědobého výhledu. Na základě tohoto přístupu může být lépe hodnocena střednědobá udržitelnost systému v. z. p.

Nejvýznamnější výdajovou položkou zdravotních pojišťoven jsou výdaje na zdravotní služby hrazené ze základního fondu zdravotního pojištění, které by měly mezi roky 2021 a 2022 růst o 12,2 mld. Kč (+3,1 %) na 398,5 mld. Kč a naopak v období 2022/2023 pak meziročně klesnout o 7,1 mld. Kč (–1,8 %) na 391,4 mld. Kč. Tento specifický vývoj je zapříčiněn skokovým nárůstem v roce 2021 z důvodu očekávaných úhrad v souvislosti s pandemií COVID-19 (+43,2 mld. Kč; 12,6 %), ale také s výrazným růstem platů a mezd ve zdravotnictví v roce 2021 o 10 %. Pro rok 2023 ZP modelují meziroční pokles z důvodu postupného vyčerpání zůstatků na účtech a očekávaným snížením výdajů vynakládaným na současnou pandemii. K udržení dynamiky výdajů roku 2021 také v následujících letech nejsou k dispozici potřebné zdroje.

Vývoj celkových výdajů (bez vlivu JČ) odráží vývoj výdajů na zdravotní služby, tzn. mezi roky 2021 a 2022 by měly růst (+12,6 mld. Kč; 3,2 %) a roky 2022 a 2023 poklesnout o 6,6 mld. Kč (–1,6 %). Celkové výdaje systému v. z. p. (bez vlivu JČ) by v roce 2022 dosáhly 411,7 mld. Kč (oproti roku 2020 zvýšení o 56,8 mld. Kč (+16,1 %)). V roce 2023 jsou pak modelovány ve výši 405,1 mld. Kč (ve srovnání s rokem 2020 zvýšení o 50,1 mld. Kč (+14,1 %)).

Vývoj salda příjmů a výdajů celkem (bez vlivu JČ) je obsahem *Grafu č. 7*, z něhož vyplývají významně deficitní tendence systému mezi roky 2021 až 2023 (saldo 2021 –13,7 mld. Kč, 2022 –18,8 mld. Kč, 2023 –4,6 mld. Kč). Závěry střednědobého výhledu shrnuje také *Graf č. 8*.

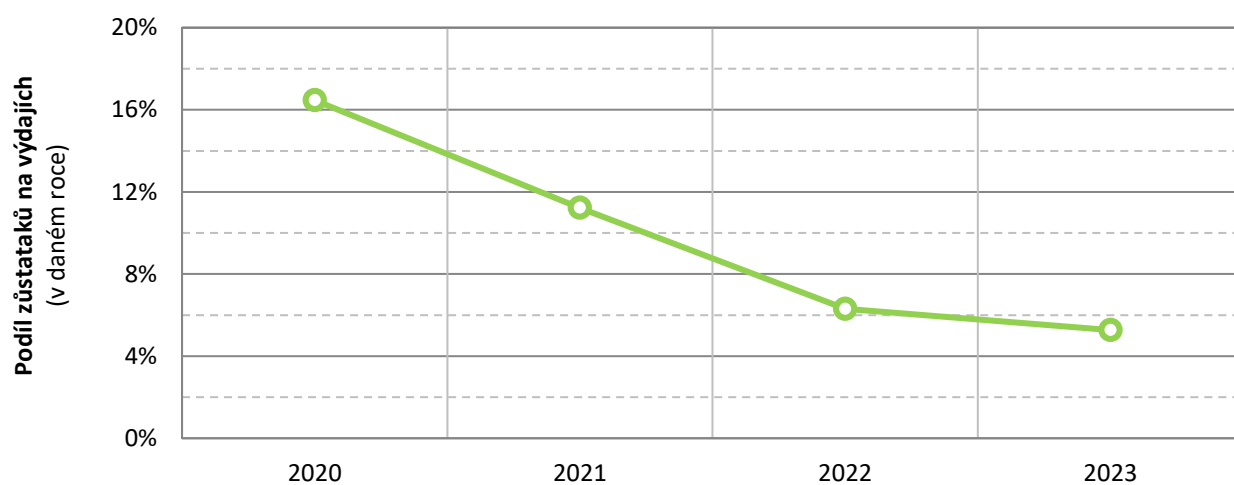
**Graf č. 8: Vývoj hospodaření systému v. z. p. 2020–2023 (mld. Kč)**



Pro hodnocení finálního zdraví systému je využíván poměrový indikátor zůstatků na bankovních účtech ZP ku celkovým výdajům, který by v modifikaci bez vlivu jiné činnosti také mezi roky 2021 až 2023 klesal (*Graf č. 9*). Nevýhodou tohoto poměrového indikátoru je skutečnost, že v letech 2020 a 2021 je do určité míry zkreslen mimořádnými výdaji v souvislosti s pandemií COVID-19.

Negativní trend je dále provázen vznikem závazků po splatnosti, které mají podle modelace VZP dosáhnout 16,1 mld. Kč u této pojišťovny. Ostatní zdravotní pojišťovny vznik závazků po splatnosti neočekávají.

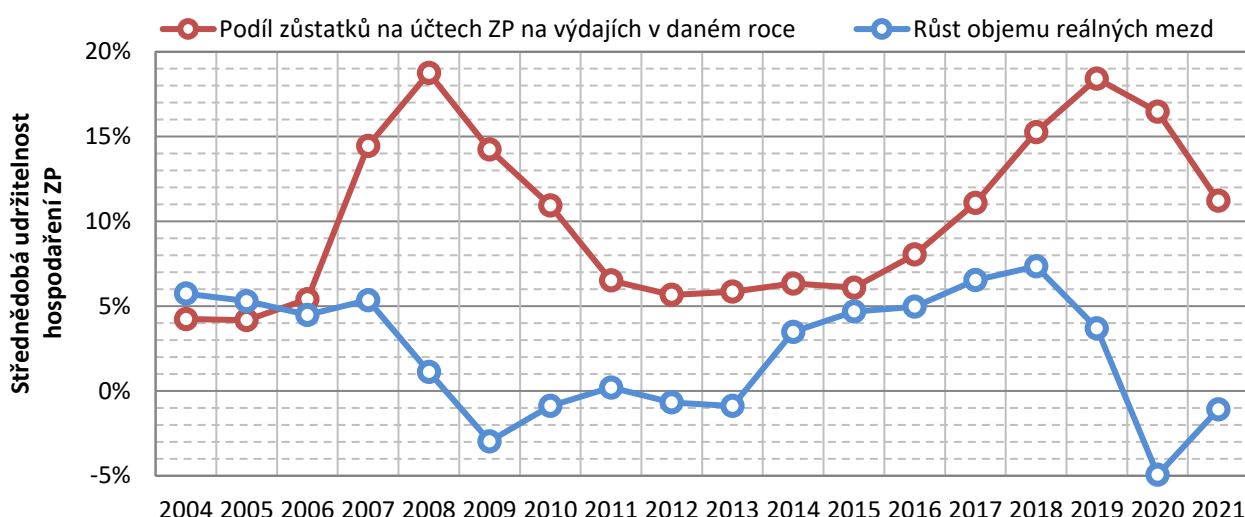
Graf č. 9: Vývoj podílu zůstatků na účtech k ročním výdajům systému v. z. p.



### 3.7 Zátěžový test systému v. z. p.<sup>6</sup>

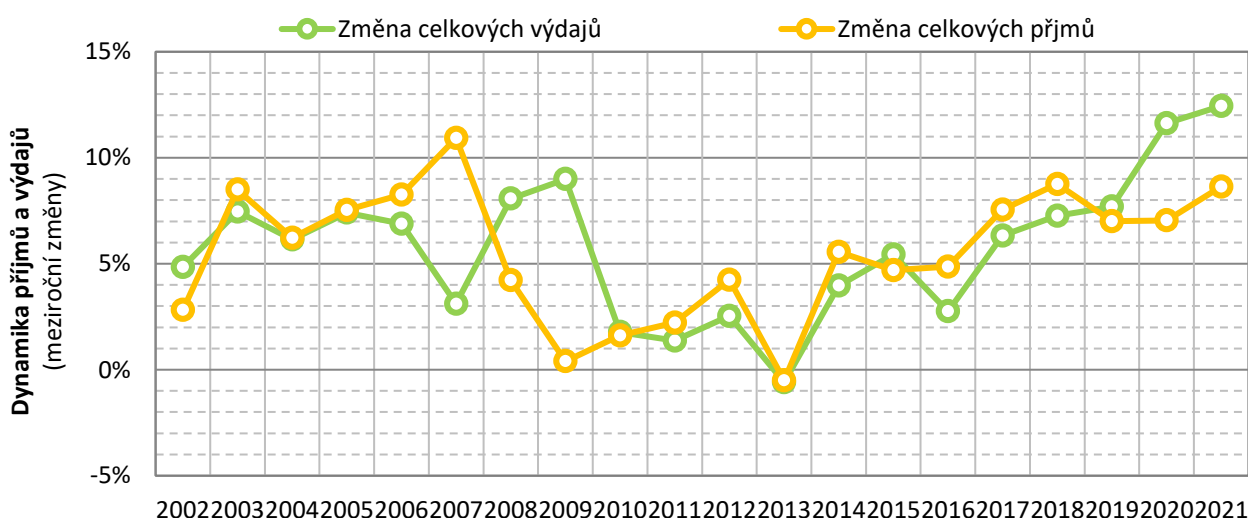
Z Grafu č. 10 je patrné, že zdravotní pojišťovny nashromáždily značné rezervy (ve smyslu zůstatků na BÚ) v letech předcházejících světové hospodářské krizi v roce 2009. Od roku 2009 do roku 2013 pak docházelo k prudkému úbytku rezerv, díky čemuž nedošlo k výraznému omezení kvality a dostupnosti zdravotní péče. Od roku 2016 do roku 2019 míra rezerv v systému opět rostla. V roce 2020 nastal zlom a ukazatel dle očekávané skutečnosti dosáhl podílu 16,5 %, pokles by měl pokračovat i v roce 2021 a to na hodnotu 11,2 %.

**Graf č. 10: Střednědobá udržitelnost hospodaření ZP**



Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, tak právě opakování nebyvalého meziročního růstu výdajů může znamenat riziko pro udržitelnost financování zdravotnictví. Již v minulosti se ukázalo, že systém pro bezproblémový chod potřebuje rezervní polštář ke zmírnění dopadů případného vnějšího negativního šoku (např. v podobě nenadálé recese české ekonomiky), což se prokázalo v současné pandemii COVID-19. O tom, že se meziroční růst výdajů systému vymyká vývoji v minulosti, vypovídá i Graf č. 11, který porovnává změnu příjmů a výdajů systému v delším časovém horizontu.

**Graf č. 11: Dynamika příjmů a výdajů systému v. z. p.**



<sup>6)</sup> Zpracováno na základě údajů ČSÚ a Makroekonomické predikce MF ze září 2020.

Pro účely posouzení střednědobé udržitelnosti současně nastavené trajektorie hospodaření ZP, především výdajů na zdravotní služby, byl proveden stress-test (zátěžový test). Jeho obsahem bylo vytvoření hypotetických situací pro roky 2022 až 2024 a následná modelace zůstatků ZP ke konci roků 2022 až 2024 v případě realizace hypotetických scénářů.

Shodně jako v minulém roce byly konstruovány dva scénáře růstu výdajů. První předpokládá, že by výdaje rostly v souladu s údaji dle SDV 2022 až 2023. Rok 2024 byl odhadnut na základě meziroční změny v předchozím roce. Druhý scénář pak od SDV ustupuje a ukazuje, jak by v zátěžovém testu systém obstál, kdyby se obdobný meziroční nárůst 2020/2021 opakoval i v následujících letech.

V testech byly simulovány dva možné negativní šoky v podobě recese české ekonomiky (varianta č. 1 a č. 2). Ty byly porovnávány se základní variantou (varianta 0), což je předpokládaný vývoj systému v. z. p. na základě v současnosti známých skutečností, např. valorizace vyměřovacího základu pro platbu za tzv. státní pojištěnce v roce 2021 (pro roky 2022, 2023 a 2024 byl přijat předpoklad, že vyměřovací základ bude zachován). Dále tato varianta vychází z nastavené trajektorie hospodaření systému v. z. p., které zdravotní pojišťovny popsaly ve svých střednědobých výhledech pro období 2022 až 2023.

Varianta č. 1 je postavena na reprodukci kratší, ale hluboké recese z roku 2009. V případě varianty č. 2 reprodukuje mělkou, ale dlouhou recesi, podobnou té z let 2012 až 2013. Adekvátně těmto historickým příkladům modelujeme vývoj tzv. státních pojištěnců (především počet nezaměstnaných), který ovlivňuje výši platby ze státního rozpočtu. Stejně tak je modelován vývoj výběru pojistného na zdravotní pojištění. Začátek obou hypotetických recesí je situován na rok 2022.

Výstup stress-testu představuje kvantifikaci zůstatků na účtech zdravotních pojišťoven, které jsou považovány za rezervy systému v. z. p. v obecném slova smyslu. Změna stavu rezerv v konkrétním roce se v našich hypotetických scénářích rovná konsolidovanému hotovostnímu saldu systému v. z. p. v daném roce. Nepředpokládají se jiné vlivy nebo reakce zdravotních pojišťoven či tvůrců zdravotní a hospodářské politiky diskrečního charakteru, což by v praxi nebylo příliš pravděpodobné.

Pro lepší porovnání byly výsledky letošního testu srovnány s testy z předchozích dvou let, aby bylo možné lépe hodnotit meziroční změny v systému. Předchozí testy byly mechanicky posunuty na roky 2021–2024 pro jednodušší komparaci. Je však nutno uvést, že srovnání stress-testů je tentokrát zkresleno mimořádnými okolnostmi (skokové zvýšení tzv. platby státu, zvýšené výdaje v souvislosti s COVID-19 atd.) a také výraznými změnami v makroekonomickém vývoji.

### 3.7.1 Růst celkových výdajů podle SDV

*Graf č. 12* srovnává základní variantu (varianta 0) s variantou č. 1 (kratší hluboká recese). Ze srovnání tohoto hodnocení zdravotně pojistných plánů a předchozích ZPP 2020 a ZPP 2019 je možné vyvozovat další prohlubování negativních tendencí v hospodaření systému v. z. p. Dle nulové varianty (bez krizového vývoje) by měl systém v celém období 2022–2024 zůstat výrazně deficitní, v kumulovaném pohledu by mělo dojít k poklesu rezerv o 13,8 mld. Kč, avšak v předchozích hodnoceních ZPP mělo dojít ke kumulovaným přebytkům (konkrétní údaje v *Tabulce č. 11*). Ani v tomto případě by nevznikaly závazky po lhůtě splatnosti, jelikož rezervy by byly dostačující.

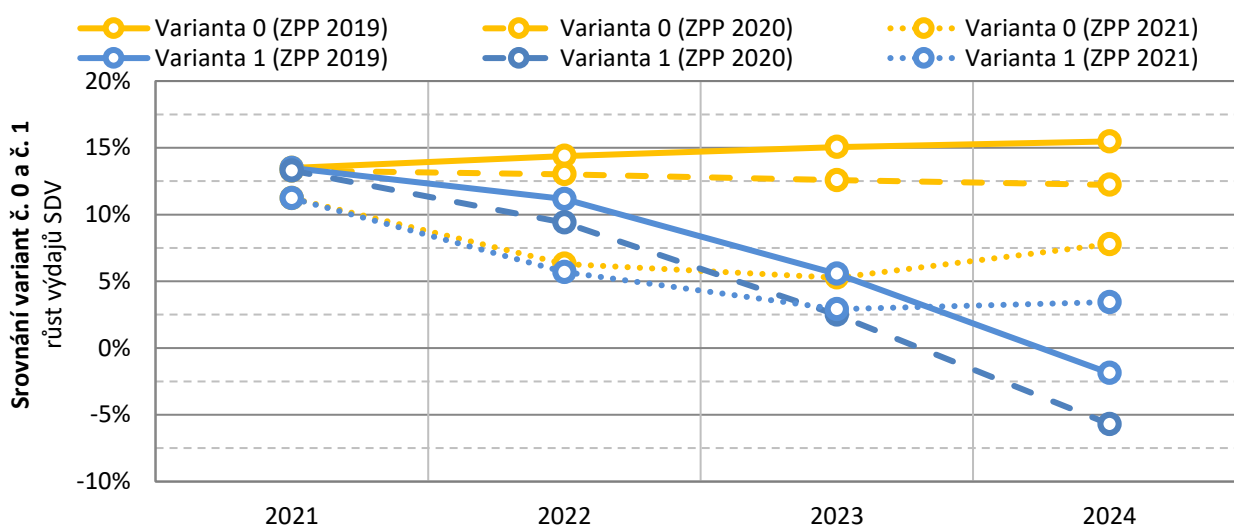
Naopak lépe než v předchozích letech se vyvíjí situace v modelovaných scénářích (*Tabulka č. 11*), což může být zapříčiněno neobvyklým jevem, kdy v období 2022/2023 zdravotní pojišťovny očekávají meziroční pokles výdajů na zdravotní služby, což je částečně odůvodnitelné specifickou situací způsobenou současnou pandemií, ale také vznikem závazků po splatnosti (viz výše)

Tabulka č. 11: Kumulované hospodářské výsledky – 2022–2024 (mld. Kč)

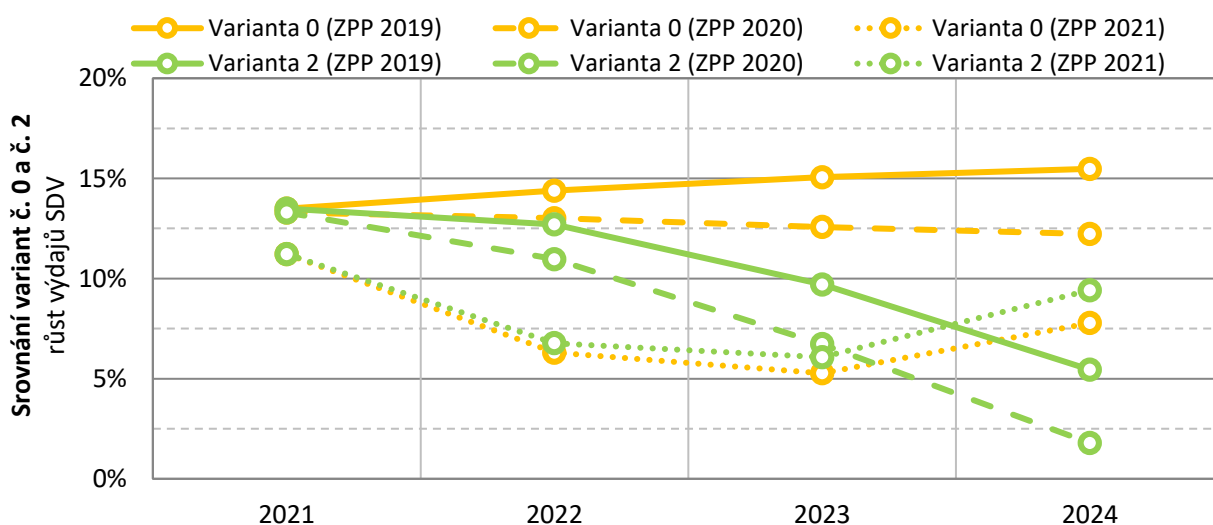
	V0	V1	V2
ZPP 2019	+13,28	-50,22	-23,44
ZPP 2020	+0,41	-70,04	-40,63
ZPP 2021	-13,76	-31,09	-7,23

V případě varianty č. 1 (Graf č. 12) by kumulovaný deficit systému za období 2022–2024 činil 31,1 mld. Kč. Rezervy by se tak nevyčerpaly. Minulé modely indikovaly, že by v průběhu sledovaného období došlo k vyčerpání rezerv a vzniku závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb, které by se meziročně zvyšovaly.

Graf č. 12: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 1 dle ZPP 2010, ZPP 2020 a ZPP 199 (růst výdajů dle SDV)



Graf č. 13: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 2 dle ZPP 2021, ZPP 2020 a ZPP 199 (růst výdajů dle SDV)



Graf č. 13 a Tabulka č. 11 srovnává základní variantu (varianta 0) s variantou č. 2 (mělká dvouletá recese). Ze srovnání hodnocení ZPP 2021 a předchozích let je možné i zde sledovat neobvykle pozitivní meziroční vývoj v hospodaření systému v. z. p. V případě varianty č. 2 by také nedošlo k vyčerpání rezerv, kumulovaný deficit by činil -7,2 mld. Kč.

### 3.7.2 Růst celkových výdajů podle 2020/2021

V druhé uvažované možnosti jsou shodným postupem srovnány hypotetické scénáře roků 2022 až 2024 při dopadu nárůstu celkových výdajů jako tomu je mezi roky 2020 a 2021, což je vhodné především k podchycení současné specifické situace a také se omezí agregátní vliv nastavení střednědobých výhledů zdravotních pojišťoven (ne všechny zdravotní pojišťovny sestavily SDV se zmíněným poklesem výdajů na zdravotní služby).

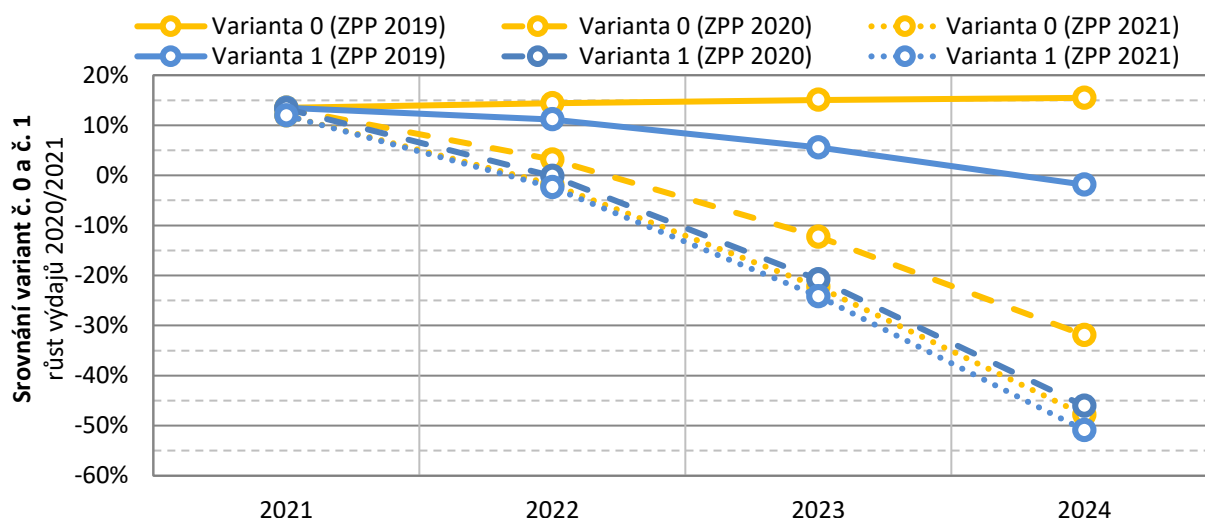
**Tabulka č. 12: Kumulované hospodářské výsledky – 2022–2024 (mld. Kč)**

	V0	V1	V2
<b>ZPP 2019</b>	13,28	-50,22	-23,44
<b>ZPP 2020</b>	-206,61	-277,06	-247,65
<b>ZPP 2021</b>	-319,22	-336,55	-312,69

Graf č. 14 opět srovnává základní variantu (varianta 0) s variantou č. 1 (kratší hluboká recese). Na základě srovnání hodnocení ZPP 2021 s materiály ZPP 2020 a ZPP 2019 je možné v tomto případě vyvozovat další významně negativní tendence v hospodaření systému v. z. p. Dle nulové varianty (bez krizového vývoje) by již v roce 2022 byly rezervy systému vyčerpány a vznikaly by závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb v objemu 8,3 mld. Kč. Ještě horší situace by pak byla v roce 2023, kdy by tyto závazky činily 112,4 mld. Kč a v roce 2024 dokonce 271,6 mld. Kč.

V případě varianty č. 1 by v této modifikaci kumulovaný deficit systému za období 2022–2024 činil 336,6 mld. Kč. Rezervy by se tak vyčerpaly také v roce 2022 a v tomto roce by došlo již ke vzniku závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb v objemu 10,8 mld. Kč. Tento stav by se dále prohluboval v roce 2023 nedostatkem rezerv v objemu 122,0 mld. Kč a v roce 2024 pak částkou 288,9 mld. Kč.

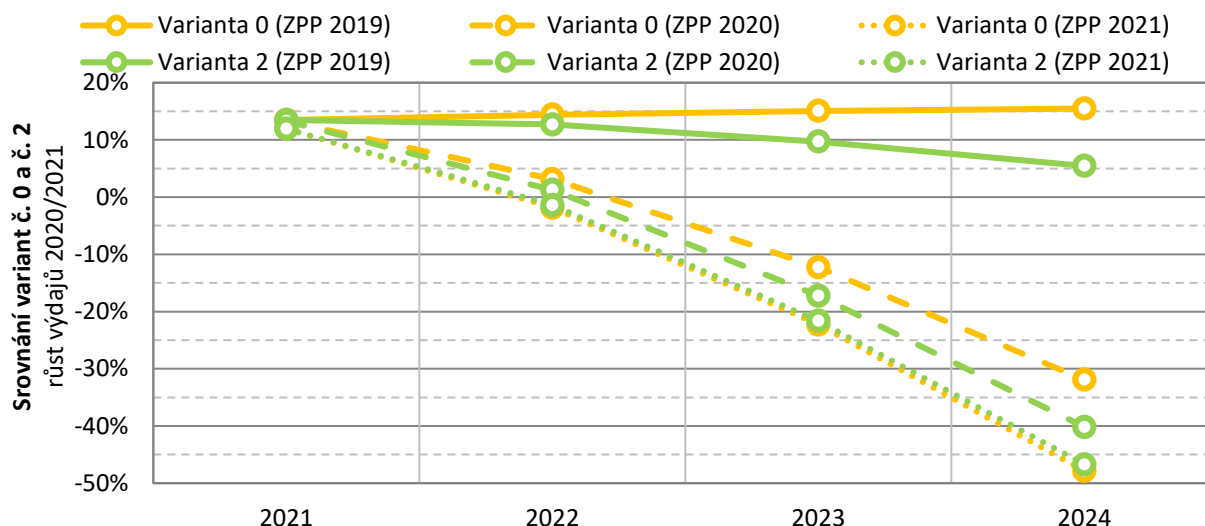
**Graf č. 14: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 1 dle ZPP 2021, ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů 2020/2021)**





Graf č. 15 srovnává i v tomto případě základní variantu (varianta 0) s variantou č. 2 (mělká dvouletá recese). V případě varianty č. 2 by jak s nulovou, tak i modifikací č. 1 došlo k vyčerpání rezerv v roce 2022, kdy by závazky po lhůtě splatnosti byly 6,3 mld. Kč, v roce 2023 pak 109,2 mld. Kč a v roce 2024 pak 265,0 mld. Kč. Kumulovaný deficit v tomto případě by činil –312,7 mld. Kč, a byl by tedy nižší než u varianty č. 1.

**Graf č. 15: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 2 dle ZPP 2021, ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů 2020/2021)**



### 3.7.3 Zhodnocení

Ze zátěžových testů vycházejí dva závěry. Test navázaný na střednědobé výhledy potvrdil, že střednědobé udržitelnosti systému v. z. p. při dané predikci příjmů lze dosáhnout pouze prudkým snížením tempa růstu výdajů na zdravotní služby, či jejich poklesem, čímž by se dalo předejít hypotetickému vzniku závazků po lhůtě splatnosti, který byl střednědobými výhledy indikován pro rok 2023. Této skutečnosti nezabránilo ani masivní jednorázové navýšení transferu ze státního rozpočtu v letech 2020 a 2021 s kumulativním dopadem oproti nastavené úrovni před pandemií COVID-19 o cca 69 mld. Kč

Zcela jasný závěr vyplynul při projekci nárůstu výdajů systému 2020/2021 i v následujících letech. Ve všech uvažovaných modelacích vychází tento vývoj jako významně rizikový a z hlediska fiskálních dopadů na systém jako střednědobě neudržitelný. Oproti předchozím letům dochází ke snížení střednědobé i krátkodobé odolnosti systému v. z. p.

### 3.8 Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p.

Ke konci roku 2021 zdravotní pojišťovny odhadují celkový počet pojištěnců systému v. z. p. v hodnotě 10,54 mil. osob, z toho pak VZP ČR očekává 5,91 mil. pojištěnců, (tj. 56,1 %). To představuje u VZP ČR mírný pokles počtu pojištěnců.

**Tabulka č. 13: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021 (průměrný počet)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>pojištěnců</b>	<b>5 921 000</b>	<b>700 250</b>	<b>1 279 000</b>	<b>740 035</b>	<b>145 277</b>	<b>1 330 465</b>	<b>430 414</b>
z toho státem hrazených	3 395 000	377 000	729 000	421 820	82 453	735 810	252 794
<b>zaměstnanců</b>	<b>3 670</b>	<b>394</b>	<b>667</b>	<b>411</b>	<b>82</b>	<b>722</b>	<b>241</b>
pojištěnců na 1 zam.	1 613	1 777	1 918	1 801	1 772	1 843	1 786

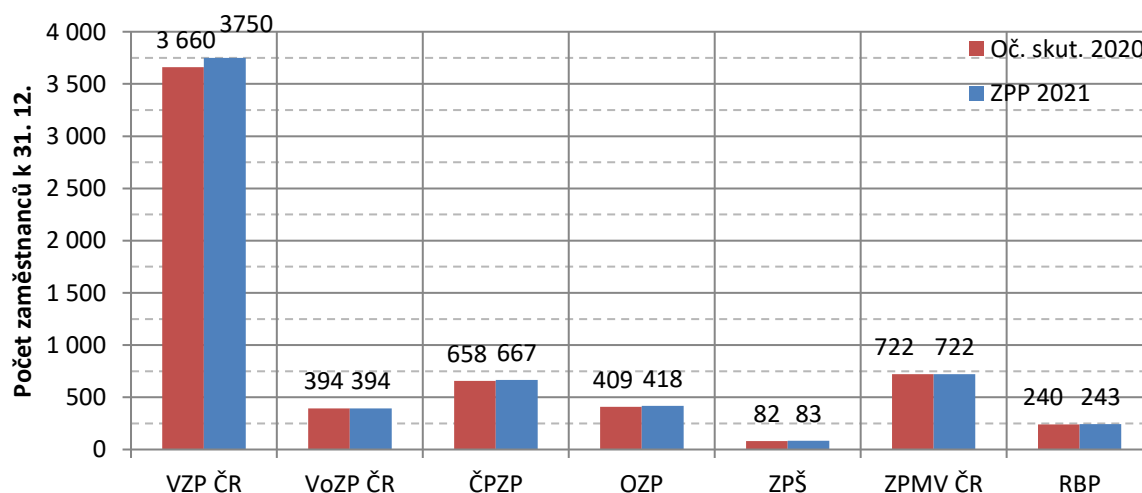
K 31. 12. 2020 je očekávaný počet **pojištěnců 10,56 mil.**, z toho VZP ČR registrovala 5,94 mil. pojištěnců, tj. 56,3 % pojištěnců systému v.z.p.

**Tabulka č. 14: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2020 (průměrný počet)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>pojištěnců</b>	<b>5 944 261</b>	<b>698 942</b>	<b>1 274 602</b>	<b>736 030</b>	<b>145 093</b>	<b>1 326 683</b>	<b>427 280</b>
z toho státem hrazených	3 374 752	374 935	729 052	415 949	80 963	733 859	248 866
<b>zaměstnanců</b>	<b>3 630</b>	<b>400</b>	<b>657</b>	<b>404</b>	<b>80</b>	<b>722</b>	<b>239</b>
pojištěnců na 1 zam.	1 638	1 747	1 940	1 822	1 814	1 838	1 788

**Počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven bude ke konci roku 2021 činit 6 277.** Oproti roku 2020 tak dojde ke zvýšení o 112 zaměstnanců (meziročně o 1,8 %), podrobněji *Graf č. 15*. Jsou zde patrné rostoucí tendence, neboť v letech 2012–2016 přepočtený počet zaměstnanců osciloval mezi 5 800 až 5 900 a ke konci roku 2019 byl 6 060 osob. Z toho vyplývá, že průměrný počet pojištěnců na 1 zaměstnance poklesne z 1 721 (2020) na 1 705 (2021). V průměru pak v roce 2021 bude pracovat ve zdravotních pojišťovnách 6 187, což představuje nárůst o 55 přepočtených osob oproti r. 2020.

**Graf č. 16: Počet zaměstnanců k 31. 12. 2020 a 31. 12. 2021 dle ZPP**



### 3.9 Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

Podle predikce základních makroekonomických indikátorů ČR zveřejněné MF v září 2020 by se česká ekonomika měla v roce 2021 vrátit k růstu. V roce 2020 je očekáván pokles reálného HDP ve výši -6,6 %, naopak pro rok 2021 je předpokládán růst ve výši 3,9 %. Pro rok 2022 pak MF odhaduje růst 2,2 % a 2,1 % pro rok 2023 (viz *Tabulka č. 10*).

Minimální mzda se zvyšuje s účinností od 1. 1. 2021 z 14 600 Kč na 15 200 Kč, měsíční pojistné OBZP se tak zvýší z 1 971 Kč na 2 052 Kč (nařízení vlády č. 487/2020 Sb.).

Rovněž vzroste k 1. 1. 2021 průměrná měsíční mzda v národním hospodářství stanovovaná pro účely důchodového pojištění, z něhož se odvozuje minimální pojistné na veřejné zdravotní pojištění u OSVČ (nařízení č. 381/2020 Sb.). Měsíční pojistné se tak u této skupiny zvýší z 2 352 Kč na 2 393 Kč.

Osoby samostatně výdělečně činné, které ve zdaňovacím období bezprostředně předcházejícím rozhodnému zdaňovacímu období (tj. období, ve kterém chce poplatník vstoupit do paušálního režimu) neměly příjmy ze samostatné činnosti vyšší než 1 mil. Kč (pokud se nejedná o příjmy od daně osvobozené, příjmy, které nejsou předmětem daně, nebo příjmy ze kterých je vybírána daň srážkou podle zvláštní sazby daně), při současném splnění dalších zákonem stanovených podmínek, mohou od 1. 1. 2021 vstoupit do režimu tzv. paušální daně. Přejít na paušální daň pomůže těmto osobám významně snížit administrativní zatížení spojené s daňovou a pojistnou povinností. Z pohledu veřejného zdravotního pojištění mají tyto osoby pojistné stanoveno na uvedeném minimu a bude odváděno v rámci jedné platby Finanční správě spolu s minimem na důchodové pojištění (zvýšeným o 15 %) a měsíční paušální zálohou poplatníka v paušálním režimu na daň z příjmů fyzických osob v zákonem stanovené výši 100 Kč (zákon č. 540/2020 Sb.).

Od 1. 1. 2021 se dle zákona č. 231/2020 Sb. zvýší částka vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát, a to z 11 607 Kč na 13 088 Kč za kalendářní měsíc. To představuje zvýšení měsíční platby za každého „státního pojištěnce“ o 200 Kč z 1 567 Kč na 1 767 Kč (účinnost od 1. 1. 2021). V meziročním porovnání je nutné uvést, že v roce 2020 se k 1. 1. 2020 zvýšila částka vyměřovacího základu ze 7 540 Kč na 7 903 Kč za kalendářní měsíc. To znamenalo zvýšení měsíční platby za jednoho pojištěnce o 49 Kč z 1 018 Kč na 1 067 Kč (zákon č. 297/2017 Sb.). Od 1. 6. 2020 byl pak významně zvýšen z částky 7 903 Kč na 11 607 Kč za kalendářní měsíc, což přineslo zvýšení měsíční platby za osobu o 500 Kč z částky 1 067 Kč na 1 567 Kč (zákon č. 231/2020 Sb.). Roční maximální vyměřovací základ nebude ani v roce 2021 zastropován.

**Zdravotní politika** má stejně jako v předchozích letech za cíl zajistit pro pojištěnce kvalitní, místně a časově dostupné zdravotní služby ve všech segmentech zdravotních služeb.

Dohodovací řízení k úhradám na rok 2021 probíhalo v období od 3. února 2020 do 19. června 2020. Ve lhůtě předpokládané zákonem č. 48/1997 Sb. účastníci dohodovacího řízení dospěli k dohodě ve dvanácti ze čtrnácti segmentů zdravotních služeb:

- praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost,
- lázeňská léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách,
- ambulantní hemodialyzační péče,
- fyzioterapie – nelékařské profese,
- mimolůžkové ambulantní specializované služby, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů,
- zdravotnická záchranná služba a přeprava pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické,

- domácí zdravotní služby
- zdravotnická dopravní služba,
- lékárenská a klinicko-farmaceutická péče,
- ambulantní gynekologické služby,
- ambulantní stomatologické služby a
- mimolůžkové laboratorní a radiodiagnostické služby.

Dohody nebylo dosaženo pouze v segmentech:

- následná lůžková péče,
- akutní lůžková péče a další zdravotní služby poskytované v nemocnicích.

V době zpracovávání návrhů ZPP 2021, na základě předložených výsledků uvedeného dohodovacího řízení, MZ vydalo dne 22. října 2020 úhradovou vyhlášku pro rok 2021, pro všechny segmenty zdravotní péče tak, aby nastavené parametry úhrad respektovaly předpokládané finanční možnosti systému v. z. p. v roce 2021. Vzhledem k tomu, že předložené zdravotně pojistné plány všech zdravotních pojišťoven jsou v souladu s předpoklady úhradové vyhlášky 2021, lze mít za to, že v souladu s ní bude rovněž celý systém v. z. p.

## 4 Zdravotní hodnocení

Celkové náklady systému v. z. p. na rok 2021 jsou plánovány ve výši 405,1 mld. Kč. Největší podíl těchto nákladů tvoří celkové náklady na zdravotní služby ve výši 383,4 mld. Při odhadu výše nákladů na zdravotní služby v roce 2021 vychází zdravotní pojišťovny z návrhu úhradové vyhlášky a z předpokládaného vývoje epidemie onemocnění COVID-19. Výrazný meziroční nárůst nákladů o 31,45 mld. Kč. je očekáván zejména v souvislosti s testováním na onemocnění COVID-19 a dále u centrových léčiv, u urgentní péče, u nových terapií/technologií a také na zajištění místní a časové dostupnosti a zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb.

### 4.1 Náklady na zdravotní služby

**Celkové náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění** ve výši 383,4 mld. Kč (*Tabulka č. 13 a Graf č. 17*) představují plánovanou výši nároků PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2021.

U žádné ZP se nepředpokládají závazky po lhůtě splatnosti. U všech ZP se projevuje snaha o regulační omezení objemu poskytovaných zdravotních služeb v rámci dohodovacích řízení a účinných právních předpisů.

Z pohledu meziročního srovnání plánují ZP jako celek meziroční zvýšení objemu nákladů hrazených ze ZFZP celkem o 8,9 % tj. o 31,45 mld. Kč. V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů o 10,3 % (tj. o 20,23 mld. Kč) oproti očekávané skutečnosti roku 2020. U **ambulantní péče** se plánuje navýšení nákladů celkem o 6,7 % (tj. o 6,26 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), se plánuje navýšení celkem o 8,1 %, tj. o 4,96 mld. Kč (*Tabulka č. 13 a 14 a Graf č. 17 a 18*).

Výsledné čerpání finančních prostředků v jednotlivých segmentech zdravotní péče však bude závislé na uplatňovaném způsobu úhrady a podílu individuálních dohod a na realizaci všech legislativních změn v oblasti v. z. p. Rozdílný meziroční růst nákladů na zdravotní služby je dán z důvodu historicky nastavených úhrad jednotlivých ZP.

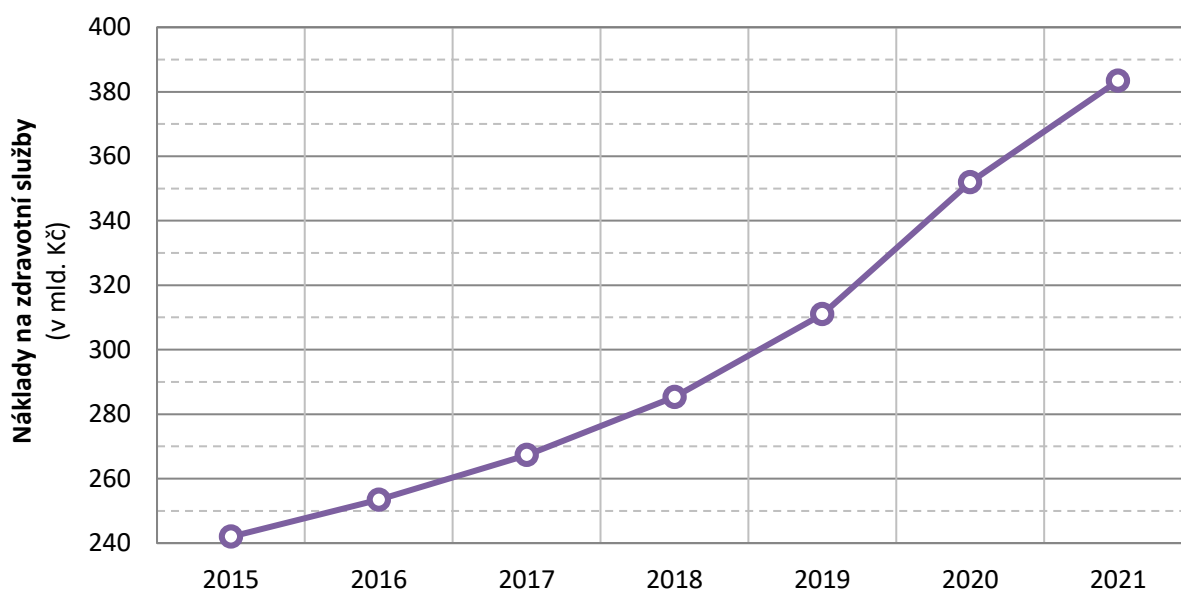
**Tabulka č. 15: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů**

Ukazatel (v mil. Kč)	2015	2016	2017	2018	2019	2020 oč. Skut	2021 ZPP
<b>Náklady na ambulantní péči</b>	64 829	69 248	72 172	75 094	83 028	93 411	99 674
<b>Náklady na lůžkovou péči</b>	127 454	132 958	142 610	155 361	170 226	196 982	217 210
<b>Ostatní náklady</b>	49 692	51 218	52 468	54 847	57 715	61 532	66 491
<b>Celkové náklady</b>	<b>241 975</b>	<b>253 424</b>	<b>267 250</b>	<b>285 302</b>	<b>310 969</b>	<b>351 925</b>	<b>383 375</b>

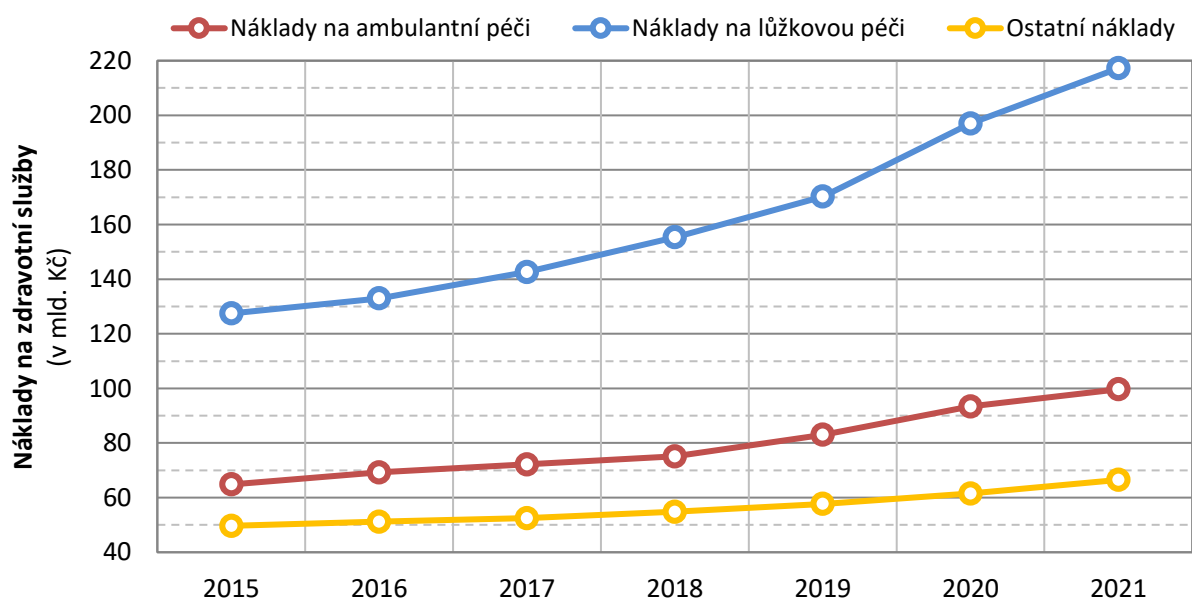
Tabulka č. 16: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty

Ukazatel (v %)	2016/2015	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2021/2020
Náklady na ambulantní péči	106,82	104,22	104,05	110,57	112,51	106,70
Náklady na lůžkovou péči	104,32	107,26	108,94	109,57	115,72	110,27
Ostatní náklady	103,07	102,44	104,53	105,23	106,61	108,06
<b>Celkové náklady</b>	<b>104,73</b>	<b>105,46</b>	<b>106,75</b>	<b>109,00</b>	<b>113,17</b>	<b>108,94</b>

Graf č. 17: Celkové náklady na zdravotní služby



Graf č. 18: Náklady na zdravotní služby podle segmentů



Z detailních podkladů jednotlivých ZP vyplývá, že všechny plánují meziroční zvýšení nákladů na zdravotní služby: VZP ČR o 9,4 %, VoZP ČR o 10,2 %, ČPZP o 8,3 %, OZP o 10,2 %, ZPŠ o 5,8 %, ZP MV ČR o 6,3 % a RBP o 8,8 % (Tabulka č. 15 a 16).

**Tabulka č. 17: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	55 794	6 288	12 549	7 013	1 194	12 450	4 387
Náklady na lůžkovou péči	136 001	13 645	21 090	12 872	2 913	23 525	7 165
Ostatní náklady	40 719	3 955	6 861	3 874	855	7 977	2 248
<b>Celkové náklady</b>	<b>232 514</b>	<b>23 888</b>	<b>40 500</b>	<b>23 759</b>	<b>4 962</b>	<b>43 952</b>	<b>13 800</b>

**Tabulka č. 18: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

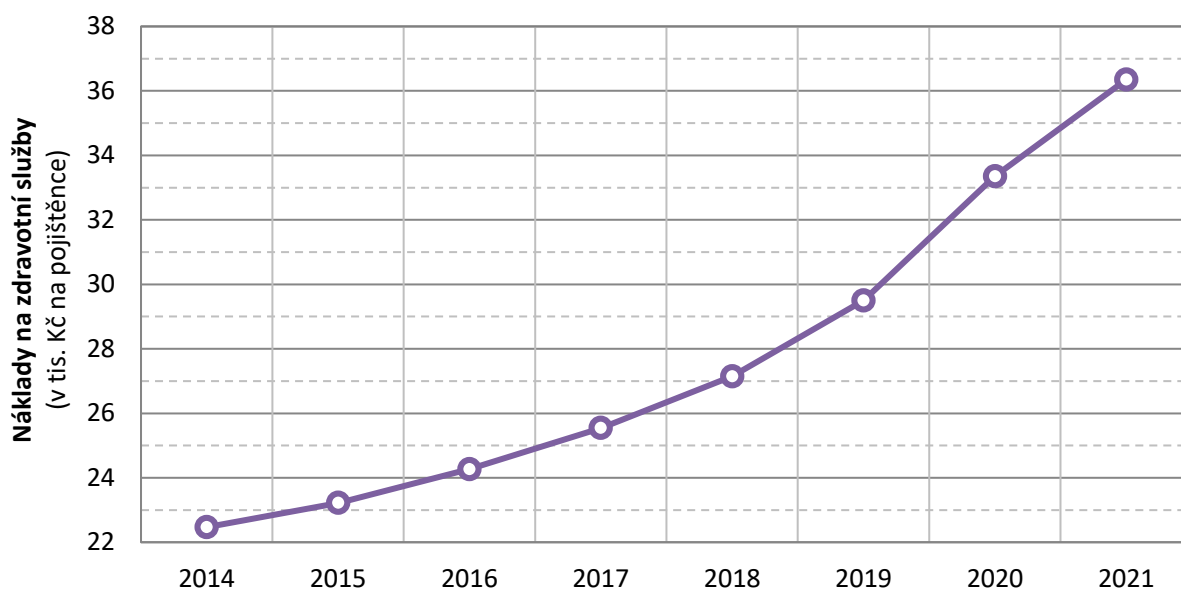
Oč. skut 2020 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	52 296	5 794	11 847	6 591	1 120	11 745	4 017
Náklady na lůžkovou péči	122 731	12 198	19 250	11 343	2 763	22 165	6 532
Ostatní náklady	37 538	3 683	6 303	3 625	809	7 437	2 137
<b>Celkové náklady</b>	<b>212 565</b>	<b>21 675</b>	<b>37 400</b>	<b>21 559</b>	<b>4 692</b>	<b>41 347</b>	<b>12 686</b>

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představuje odhad nákladů na jednoho pojištěnce. Za celý systém v. z. p. v roce 2021 mají dosáhnout průměrné náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na 1 pojištěnce v průměru částky 36 351 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 9,0 % (v absolutním vyjádření nárůst o 3 002 Kč na 1 pojištěnce). V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 10,3 % (tj. o 1 930 Kč) oproti očekávané skutečnosti roku 2020. U **ambulantní péče** se plánuje zvýšení nákladů celkem o 6,8 % (tj. o 599 Kč), (Tabulka č. 17 a Graf č. 19 a 20).

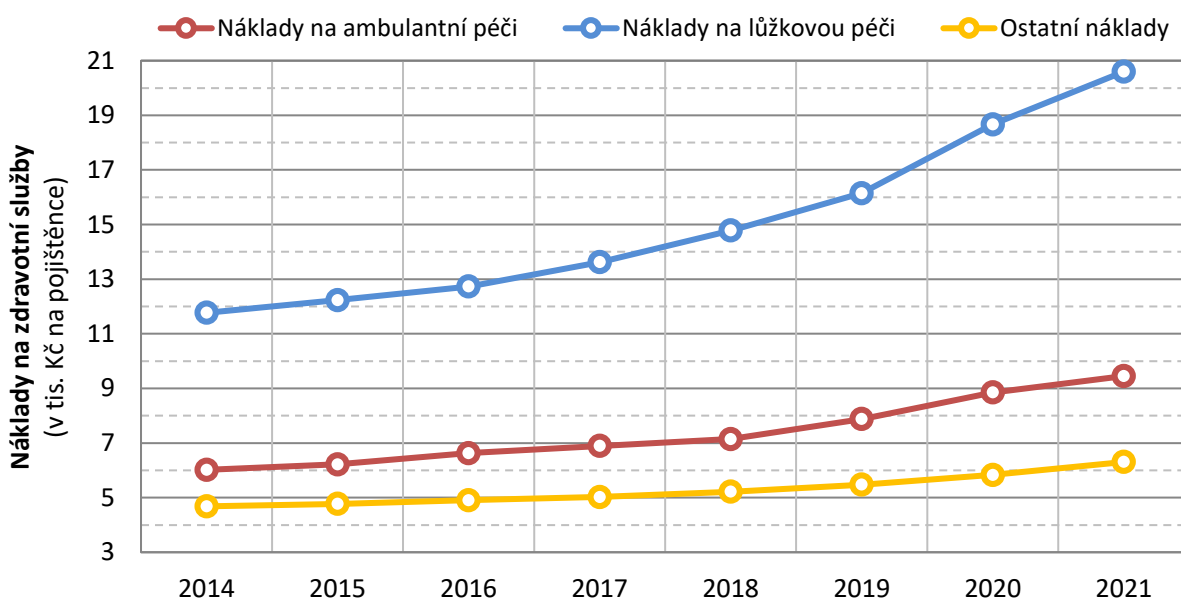
**Tabulka č. 19: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce**

Ukazatel (v Kč)	2015	2016	2017	2018	2019	2020 oč. skut.	2021 ZPP
Náklady na ambulantní péči	6 220	6 631	6 893	7 145	7 876	8 852	9 451
Náklady na lůžkovou péči	12 229	12 731	13 621	14 783	16 148	18 666	20 596
Ostatní náklady	4 768	4 904	5 025	5 219	5 475	5 831	6 304
<b>Celkové náklady</b>	<b>23 217</b>	<b>24 266</b>	<b>25 539</b>	<b>27 147</b>	<b>29 499</b>	<b>33 349</b>	<b>36 351</b>

**Graf č. 19: Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce**



**Graf č. 20: Náklady na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce**



VZP ČR predikuje náklady na jednoho pojištěnce v průměru ve výši 39 269 Kč, tedy s meziročním nárůstem o 3 509 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 9,8 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů na 1 pojištěnce dále zůstává na 1. místě. Ze srovnání jednotlivých ZP vyplývá, že růst těchto nákladů plánují všechny ZP: VoZP ČR o 10,0 %, ČPZP o 7,9 %, OZP o 9,6 %, ZPŠ o 5,6 %, ZP MV ČR o 6,0 % a RBP o 8,0 % (Tabulka č. 18 a 19).

Zároveň je nutné uvést, že VZP má i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 38 608 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZP jsou v průměru 32 997 Kč.



**Tabulka č. 20: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021 (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	9 423	8 980	9 811	9 476	8 217	9 357	10 193
Náklady na lůžkovou péči	22 969	19 485	16 489	17 393	20 050	17 682	16 647
Ostatní náklady	6 877	5 648	5 365	5 237	5 891	5 996	5 222
<b>Celkové náklady</b>	<b>39 269</b>	<b>34 113</b>	<b>31 665</b>	<b>32 106</b>	<b>34 158</b>	<b>33 035</b>	<b>32 062</b>

**Tabulka č. 21: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut 2020 (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	8 798	8 290	9 295	8 955	7 716	8 853	9 402
Náklady na lůžkovou péči	20 647	17 452	15 103	15 412	19 042	16 707	15 287
Ostatní náklady	6 315	5 270	4 944	4 924	5 581	5 606	5 001
<b>Celkové náklady</b>	<b>35 760</b>	<b>31 012</b>	<b>29 342</b>	<b>29 291</b>	<b>32 339</b>	<b>31 166</b>	<b>29 690</b>

## 4.2 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců plánují ZP ve výši 1 831,1 mil. Kč s meziročním nárůstem o 5,9 % a s průměrným nákladem na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce ve výši 7 221 Kč. Jednotlivé ZP uhradí závazky za zahraniční pojištěnce z BÚ ZFZP a částky za poskytnutou zdravotní péči si nárokují prostřednictvím Kanceláře ZP (dříve CMÚ) u zahraničních zdravotních pojišťoven, které provedou příslušnou úhradu. Výše těchto úhrad jsou uvedeny v tabulkách č. 2 ZFZP jednotlivých ZP. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince zůstávají dlouhodobě na srovnatelné úrovni (Tabulka č. 20).

Celkové příjmy od zahraničních pojišťoven plánují ZP v roce 2021 ve výši 1 532,3 mil. Kč, výdaje dosáhnou 1 772,3 mil. Kč. Záporné saldo příjmů a výdajů se očekává –240 mil. Kč. Časové převisy plánovaných výdajů za ošetření cizinců nad příjmy od zahraničních pojišťoven budou opět krýt jednotlivé ZP z prostředků na BÚ ZFZP.

**Tabulka č. 22: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice**

Ukazatel	2015	2016	2017	2018	2019	2020 oč. skut.	2021 ZPP
Náklady na léčení cizinců (mil. Kč)	884	1 090	1 284	1 494	1 615	1 729	1 831
Počet ošetřených cizinců	159 611	182 409	204 368	232 961	248 388	245 212	253 580
Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)	5,54	5,98	6,28	6,41	6,50	7,05	7,22

Objemy úhrad na léčení zahraničních pojištěnců nelze plánovat s vyšší přesností, pouze je možné provést odhad dle minulého vývoje. Očekává se 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. 23: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na léčení cizinců (mil. Kč)</b>	1 205	180	152	57	11	205	21
<b>Počet ošetřených cizinců</b>	180 000	11 800	24 080	3 900	1 100	29 700	3 000
<b>Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)</b>	6,70	15,25	6,31	14,62	10,00	6,90	7,00

**Tabulka č. 24: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut 2020	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na léčení cizinců (mil. Kč)</b>	1 155	180	136	55	9	175	19
<b>Počet ošetřených cizinců</b>	175 000	12 800	22 297	3 800	915	27 800	2 600
<b>Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)</b>	6,60	14,06	6,08	14,47	9,84	6,29	7,31

### 4.3 Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

V oblasti zdravotní péče hrazené nad rámec v. z. p. čerpané z Fprev a dalších specifických fondů plánují ZP objem finančních prostředků ve výši 1 749,5 mil. Kč (ze zdrojů Fprev 1 735,3 mil. Kč a 14,2 mil. Kč ze zdrojů MO). Oproti očekávané skutečnosti roku 2020 plánují ZP celkové zvýšení finančních prostředků o 15,5 % (v absolutním vyjádření o 235,1 mil. Kč) viz *Tabulka č. 23*. V přepočtu na jednoho pojištěnce jsou v r. 2021 plánovány náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 166 Kč, tj. meziroční zvýšení o 15,6 %. U VZP ČR jsou plánovány ve výši 120 Kč a u ZP 225 Kč (v rozmezí od 204 Kč u RBP po 296 Kč u ZPŠ).

V roce 2021 směřují ZP nabídku zdravotně preventivních programů na odhalování závažných onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, onkologická onemocnění), na očkování proti infekčním nemocem s nebezpečnými následky, na dentální hygienu, na podporu aktivního pohybu jakožto prevence obezity a dalších civilizačních chorob a dále na projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Dále jsou z fondu prevence hrazeny ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti pořádané v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí – přímořské a vysokohorské pobyty.

**Tabulka č. 25: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence**

Ukazatel (v mil. Kč)	2015	2016	2017	2018	2019	2020 oč. skut.	2021 ZPP
Náklady na zdravotní programy	580	743	703	876	1 114	1 219	1 381
Náklady na ozdravné pobyty	104	106	99	109	93	42	82
Ostatní činnosti	90	127	80	99	165	241	272
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	10	10	10	9	12	13	14
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>783</b>	<b>987</b>	<b>892</b>	<b>1 093</b>	<b>1 384</b>	<b>1 515</b>	<b>1 749</b>

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. 26: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven**

ZPP 2021 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	485	142	286	157	13	255	43
Náklady na ozdravné pobyty	20	8	4	8	2	32	9
Ostatní činnosti	205	2	0	1	28	0	36
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	0	14	0	0	0	0	0
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>710</b>	<b>166</b>	<b>290</b>	<b>165</b>	<b>43</b>	<b>287</b>	<b>88</b>

**Tabulka č. 27: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2020 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	456	105	210	150	12	245	40
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	20	4	0	5	0	7	6
<b>Ostatní činnosti</b>	176	2	0	0	19	0	45
<b>Z jiných zdrojů (VoZP ČR)</b>	0	12	0	0	0	0	0
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>652</b>	<b>123</b>	<b>210</b>	<b>155</b>	<b>31</b>	<b>252</b>	<b>91</b>

## 5 Závěr

Všechny zdravotní pojišťovny plánují v roce 2021 navýšení nákladů na zdravotní služby. V celkovém úhrnu by meziroční navýšení výdajů ZFZP mělo činit 31,45 mld. Kč (8,9 %). Uvedené prostředky by ve sféře poskytovatelů zdravotních služeb měly sloužit především k navýšování platů zaměstnanců ve zdravotnictví, k podpoře poskytovatelů zdravotních služeb v lokalitách se zhoršenou možností zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb a k financování změn ve struktuře poskytované péče v souvislosti s epidemií COVID-19.

Systém veřejného zdravotního pojištění bude v roce 2021 deficitní především vlivem vysokého tempa růstu výdajů na zdravotní služby. Systém by měl v tomto roce dosáhnout deficitu hospodaření v hodnotě –13,7 mld. Kč, což představuje podstatné zhoršení hospodářského výsledku oproti roku 2020, v němž je očekáváno v podstatě vyrovnané hospodaření s deficitem –0,2 mld. Kč

V dalších letech pak na základě zpracovaných střednědobých výhledů ZP bude systém rovněž deficitní, pro rok 2022 je odhadováno záporné saldo –18,8 mld. Kč a pro rok 2023 pak –4,6 mld. Kč. V období 2021–2023 bude docházet k soustavnému snižování finanční odolnosti systému v. z. p., které vyvrcholí vznikem závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb v hodnotě 16,1 mld. Kč na konci roku 2023.

Jak vyplývá ze zátěžových testů zdravotních pojišťoven, vysoký meziroční nárůst výdajů mezi lety 2020/2021 nelze dále opakovat. Střednědobé udržitelnosti systému v. z. p. při dané predikci příjmů lze dosáhnout pouze významným snížením tempa růstu výdajů na zdravotní služby. Tomuto závěru nezabránilo ani masivní jednorázové navýšení transferu ze státního rozpočtu v letech 2020 a 2021 s kumulativním dopadem oproti nastavené úrovni před pandemií COVID-19 o cca 69 mld. Kč, u kterého nelze očekávat jeho opakování.

## 6 Právní rámec

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

### 6.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Konkrétní zákonná úprava je k 1. 12. 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 1. 12. 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 auditora 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: Vývoj příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč) .....	9
Graf č. 2: Saldo příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč) .....	10
Graf č. 3: Plánované saldo příjmů a výdajů 2020 a 2021 (mld. Kč).....	10
Graf č. 4: Plánovaná finanční zásoba na BÚ ZFZP ve dnech výdajů na zdravotní služby v letech 2020 a 2021 .....	13
Graf č. 5: Zůstatky zdravotních pojišťoven .....	14
Graf č. 6: Stav peněžních prostředků jednotlivých ZP k 31. 12. 2020 a 31. 12. 2021 .....	15
Graf č. 7: Vývoj salda příjmů a výdajů celkem (bez vlivu JČ) v letech 2020–2023 (v mld. Kč) .....	16
Graf č. 8: Vývoj hospodaření systému v. z. p. 2020–2023 (mld. Kč).....	17
Graf č. 9: Vývoj podílu zůstatků na účtech k ročním výdajům systému v. z. p. ....	18
Graf č. 10: Střednědobá udržitelnost hospodaření ZP .....	19
Graf č. 11: Dynamika příjmů a výdajů systému v. z. p. ....	19
Graf č. 12: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 1 dle ZPP 20210, ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů dle SDV).....	21
Graf č. 13: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 2 dle ZPP 2021, ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů dle SDV).....	21
Graf č. 14: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 1 dle ZPP 2021, ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů 2020/2021) .....	22
Graf č. 15: Hypotetické scénáře vývoje 2022–2024: podíl zůstatků na účtech ZP na celkových výdajích v daném roce – srovnání variant č. 0 a č. 2 dle ZPP 2021, ZPP 2020 a ZPP 2019 (růst výdajů 2020/2021) .....	23
Graf č. 16: Počet zaměstnanců k 31. 12. 2020 a 31. 12. 2021 dle ZPP .....	24
Graf č. 17: Celkové náklady na zdravotní služby.....	28
Graf č. 18: Náklady na zdravotní služby podle segmentů.....	28
Graf č. 19: Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce .....	30
Graf č. 20: Náklady na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce .....	30

### 7.2 Tabulky

Tabulka č. 1: Plánované příjmy systému v. z. p. 2021 .....	5
Tabulka č. 2: Plánované příjmy systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	6
Tabulka č. 3: Očekávané příjmy systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	6
Tabulka č. 4: Plánované výdaje systému v. z. p. 2021 .....	7
Tabulka č. 5: Plánované výdaje systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven.....	8
Tabulka č. 6: Plánované výdaje systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven.....	8
Tabulka č. 7: Vybrané ukazatele 2021 dle zdravotních pojišťoven.....	12
Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2020 dle zdravotních pojišťoven.....	13
Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven.....	14
Tabulka č. 10: Vybrané makroekonomické indikátory dle MF .....	16
<b>Tabulka č. 11: Kumulované hospodářské výsledky – 2022–2024 (mld. Kč) .....</b>	<b>21</b>
Tabulka č. 12: Kumulované hospodářské výsledky – 2022–2024 (mld. Kč).....	22
Tabulka č. 13: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	24
Tabulka č. 14: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	24
Tabulka č. 15: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....	27

Tabulka č. 16: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty.....	28
Tabulka č. 17: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	29
Tabulka č. 18: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	29
Tabulka č. 19: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce .....	29
Tabulka č. 20: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	31
Tabulka č. 21: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	31
Tabulka č. 22: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice .....	31
Tabulka č. 23: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	32
Tabulka č. 24: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	32
Tabulka č. 25: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	33
Tabulka č. 26: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2021 dle zdravotních pojišťoven .....	33
Tabulka č. 27: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v r. 2020 dle zdravotních pojišťoven .....	34

## 8 Tabulková příloha

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

### Přehled

<b>Tabulka č. 1</b>	Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021
<b>Tabulka č. 1a</b>	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021
<b>Tabulka č. 1b</b>	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021
<b>Tabulka č. 1c</b>	Výstupy z přerozdělování platby státu podle očekávané skutečnosti 2020 a ZPP 2021
<b>Tabulka č. 2</b>	Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2017 až 2021
<b>Tabulka č. 3</b>	Výše finančních prostředků na bankovních účtech rezervních fondů
<b>Tabulka č. 4</b>	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
<b>Tabulka č. 4a</b>	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce
<b>Tabulka č. 4b</b>	Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice na základě uzavřených mezinárodních smluv
<b>Tabulka č. 4c</b>	Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence

## 9 Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách

<b>AČR</b>	Armáda České republiky
<b>AS OZP</b>	Asistenční služba Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
<b>BÚ</b>	Bankovní účet (stavy zůstatků na bankovním účtu příslušného fondu, které v sobě zahrnují stav peněžních prostředků na běžném účtu, hodnoty v pokladnách i hodnoty peněz na cestě, případně i termínované vklady, případně i hodnoty CP příslušejících danému fondu)
<b>Cizinci</b>	pojištěnci jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace, popřípadě dalších států, se kterými ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení
<b>CMÚ</b>	Centrum mezistátních úhrad
<b>CP</b>	Cenné papíry
<b>ČLK</b>	Česká lékařská komora
<b>ČNB</b>	Česká národní banka
<b>ČPZP</b>	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>ČSÚ</b>	Český statistický úřad
<b>DPH</b>	Daň z přidané hodnoty
<b>DR</b>	Dozorčí rada
<b>DRG</b>	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>FPÚPP</b>	Fond pro úhradu preventivní péče (pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR)
<b>FZÚZP</b>	Fond zprostředkování úhrady zdravotní péče (pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR)
<b>Fprev</b>	Fond prevence
<b>FRM</b>	Fond reprodukce majetku
<b>HVLP</b>	Hromadně vyráběné léčivé přípravky
<b>IS</b>	Informační systém
<b>JČ</b>	Jiná činnost
<b>LDN</b>	Samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (Léčebny dlouhodobě nemocných)
<b>LSPP</b>	Lékařská služba první pomoci
<b>MF</b>	Ministerstvo financí
<b>MO</b>	Ministerstvo obrany

<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociálních věcí
<b>MV</b>	Ministerstvo vnitra
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví
<b>NKÚ</b>	Nejvyšší kontrolní úřad
<b>OBZP</b>	Osoby bez zdanitelných příjmů
<b>OLÚ</b>	Poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (Odborné léčebné ústavy)
<b>OSVČ</b>	Osoby samostatně výdělečně činné
<b>OZP</b>	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
<b>Oč. skut. 2020</b>	Očekávaná skutečnost na rok 2020
<b>Platba státu</b>	Pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle § 7 zákona č. 48/1997 Sb. plátcem pojistného stát. Podle § 3c zákona č. 592/1992 Sb. je stanoven měsíční vyměřovací základ, procentní výši pojistného upravuje § 2 tohoto zákona. Platba státu je poskytována podle § 12 měsíčně na zvláštní účet přerozdělování.
<b>p. b.</b>	Procentní bod
<b>PF</b>	Provozní fond
<b>PSP ČR</b>	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
<b>PZS</b>	Poskytovatelé zdravotních služeb
<b>RBP</b>	RBP, zdravotní pojišťovna
<b>RF</b>	Rezervní fond
<b>RO</b>	Rozhodčí orgán
<b>Saldo příjmů a výdajů</b>	Saldo příjmů celkem, včetně zdaňovaných, a výdajů celkem, včetně zdaňovaných celkem, včetně zdaňovaných
<b>SF</b>	Sociální fond
<b>SR</b>	Správní rada
<b>Státní pojištěnci</b>	Skupina pojištěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát
<b>v. z. p.</b>	Veřejné zdravotní pojištění
<b>VoZP ČR</b>	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
<b>VZP ČR</b>	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
<b>ZFZP</b>	Základní fond zdravotního pojištění
<b>ZP MV ČR</b>	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
<b>ZP</b>	Zdravotní pojišťovny
<b>ZPP 2021</b>	Zdravotně pojistný plán na rok 2021

<b>ZPŠ</b>	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
<b>ZUM</b>	Zvlášť účtovaný materiál
<b>ZULP</b>	Zvlášť účtované léčivé přípravky
<b>ZZP</b>	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
<b>ZZS</b>	Zdravotnická záchranná služba

## 10 Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách

<b>Zákon č. 526/1990 Sb.</b>	Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 551/1991 Sb.</b>	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 563/1991 Sb.</b>	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 586/1992 Sb.</b>	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 280/1992 Sb.</b>	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 592/1992 Sb.</b>	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 48/1997 Sb.</b>	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 225/1999 Sb.</b>	Zákon č. 225/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 320/2001 Sb.</b>	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 182/ 2006 Sb.</b>	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 93/2009 Sb.</b>	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 255/2012 Sb.</b>	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění zákona č. 183/2017 Sb.
<b>Zákon č. 231/2020 Sb.</b>	Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 540/2020 Sb.</b>	Zákon č. 540/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony v souvislosti s paušální daní
<b>Vyhláška č. 134/1998 Sb.</b>	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
<b>Vyhláška č. 41/2000 Sb.</b>	Vyhláška č. 41/2000 Sb., kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany

<b>Vyhláška č. 503/2002 Sb.</b>	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
<b>Vyhláška č. 418/2003 Sb.</b>	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
<b>Vyhláška č. 618/2006 Sb.</b>	Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy
<b>Vyhláška č. 63/2007 Sb.</b>	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
<b>Vyhláška č. 362/2010 Sb.</b>	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu
<b>Vyhláška č. 428/2020 Sb.</b>	Vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021
<b>Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.</b>	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
<b>Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.</b>	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb
<b>Nařízení vlády č. 381/2020 Sb.</b>	Nařízení vlády o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2019, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2019, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2021 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2021 a o zvýšení důchodů v roce 2021
<b>Nařízení vlády č. 487/2020 Sb.</b>	Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů
<b>Finanční zpravodaj č. 8/2010</b>	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 oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021

Kód	Název pojišťovny	Průměrný počet pojištěnců				Průměrný přepočtený počet			
		(osoby)				zaměstnanců (osob)			
		Skutečnost	Očekávaná	ZPP	%	Skutečnost	Očekávaná	ZPP	%
	Č á s t A		skutečnost		ZPP21/oč skut.20*100		skutečnost		ZPP21/oč skut.20*100
		2019	2020	2021		2019	2020	2021	
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	5 954 346	5 944 261	5 921 000	99,6	3 634	3 630	3 670	101,1
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	697 604	698 942	700 250	100,2	410	400	394	98,5
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 266 828	1 274 602	1 279 000	100,3	644	657	667	101,5
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	731 797	736 030	740 035	100,5	384	404	411	101,7
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	144 716	145 093	145 277	100,1	79	80	82	102,5
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 318 148	1 326 683	1 330 465	100,3	660	722	722	100,0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	428 115	427 280	430 414	100,7	237	239	241	100,8
	<b>CELKEM ZPP</b>	<b>4 564 266</b>	<b>4 608 630</b>	<b>4 625 441</b>	<b>100,4</b>	<b>2 414</b>	<b>2 502</b>	<b>2 517</b>	<b>100,6</b>
	<b>CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku</b>	<b>10 509 486</b>	<b>10 552 891</b>	<b>10 546 441</b>	<b>99,9</b>	<b>6 048</b>	<b>6 132</b>	<b>6 187</b>	<b>100,9</b>
	<b>Č á s t B</b>								
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR					1 639	1 638	1 613	98,5
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR					1 701	1 747	1 777	101,7
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna					1 967	1 940	1 918	98,9
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví					1 906	1 822	1 801	98,8
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda					1 832	1 814	1 772	97,7
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR					1 997	1 838	1 843	100,3
213	RBP, zdravotní pojišťovna					1 806	1 788	1 786	99,9
	<b>CELKEM ZPP</b>					<b>1 891</b>	<b>1 842</b>	<b>1 838</b>	<b>99,8</b>
	<b>CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku</b>					<b>1 738</b>	<b>1 721</b>	<b>1 705</b>	<b>99,1</b>
	Poznámka:								
	Údaje r. 2019 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2019.								
	Údaje oč. skut. 2020 a ZPP 2021 vychází z návrhů ZPP 2021 jednotlivých ZP.								

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021

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)			
		Očekávaná				Očekávaná			
	Č á s t A	Skutečnost	skutečnost	ZPP	%	Skutečnost	skutečnost	ZPP	%
		2019	2020	2021	ZPP21/oč skut.20*100	2019	2020	2021	ZPP21/oč skut.20*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	140 174 437	138 900 000	140 400 000	101,1	196 064 436	209 650 000	228 600 000	109,0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	18 161 933	18 045 123	18 375 511	101,8	20 299 625	22 045 255	24 026 581	109,0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	27 395 825	27 353 024	27 579 060	100,8	35 333 077	38 173 024	41 896 060	109,8
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	21 554 970	20 918 800	21 087 700	100,8	20 282 650	21 672 000	23 810 200	109,9
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 515 491	4 618 000	4 693 000	101,6	4 435 337	4 637 708	4 997 400	107,8
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	35 490 651	35 700 000	35 986 000	100,8	39 082 696	41 800 000	44 021 000	105,3
213	RBP, zdravotní pojišťovna	8 412 966	8 240 000	8 310 000	100,8	12 057 573	12 800 000	13 875 000	108,4
<b>CELKEM ZPP</b>		<b>115 531 836</b>	<b>114 874 947</b>	<b>116 031 271</b>	<b>101,0</b>	<b>131 490 958</b>	<b>141 127 987</b>	<b>152 626 241</b>	<b>108,1</b>
<b>CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku</b>		<b>255 706 273</b>	<b>253 774 947</b>	<b>256 431 271</b>	<b>101,0</b>	<b>327 555 394</b>	<b>350 777 987</b>	<b>381 226 241</b>	<b>108,7</b>
<b>Č á s t B</b>		<b>Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce</b>				<b>Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce</b>			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	23 542	23 367	23 712	101,5	32 928	35 269	38 608	109,5
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	26 035	25 818	26 241	101,6	29 099	31 541	34 311	108,8
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	21 626	21 460	21 563	100,5	27 891	29 949	32 757	109,4
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	29 455	28 421	28 496	100,3	27 716	29 444	32 174	109,3
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	31 202	31 828	32 304	101,5	30 649	31 964	34 399	107,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	26 925	26 909	27 048	100,5	29 650	31 507	33 087	105,0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	19 651	19 285	19 307	100,1	28 164	29 957	32 236	107,6
<b>CELKEM ZPP</b>		<b>25 312</b>	<b>24 926</b>	<b>25 085</b>	<b>100,6</b>	<b>28 809</b>	<b>30 623</b>	<b>32 997</b>	<b>107,8</b>
<b>CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku</b>		<b>24 331</b>	<b>24 048</b>	<b>24 314</b>	<b>101,1</b>	<b>31 168</b>	<b>33 240</b>	<b>36 147</b>	<b>108,7</b>
Poznámka:									
Údaje r. 2019 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2019.									
Údaje oč. skut. 2020 a ZPP 2021 vychází z návrhů ZPP 2021 jednotlivých ZP.									

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021

		Příjmy celkem			
	Název pojišťovny	včetně jiné činnosti v tis. Kč			
Kód		Skutečnost	Očekávaná skutečnost	ZPP	%
	Č á s t A	2019	2020	2021	ZPP21/oč skut.20*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	198 663 973	212 384 620	231 499 834	109,0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	20 662 057	22 404 655	24 386 431	108,8
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	35 667 114	38 505 365	42 234 306	109,7
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	20 484 626	21 849 166	23 992 715	109,8
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 468 743	4 669 727	5 032 300	107,8
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	39 378 540	42 115 830	44 335 630	105,3
213	RBP, zdravotní pojišťovna	12 134 742	12 862 353	13 940 900	108,4
CELKEM ZPP		132 795 822	142 407 096	153 922 282	108,1
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		331 459 795	354 791 716	385 422 116	108,6
	Č á s t B	Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	33 365	35 729	39 098	109,4
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	29 619	32 055	34 825	108,6
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	28 155	30 210	33 021	109,3
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	27 992	29 685	32 421	109,2
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	30 879	32 184	34 639	107,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	29 874	31 745	33 323	105,0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	28 345	30 103	32 390	107,6
CELKEM ZPP		29 095	30 900	33 277	107,7
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		31 539	33 620	36 545	108,7
Poznámka:					
Údaje r. 2019 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2019.		Propočtový ukazatel MF.			
Údaje oč. skut. 2020 a ZPP 2021 vychází z návrhů ZPP 2021 jednotlivých ZP.					

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021

		Výdaje na zdravotní služby hrazené ze ZFZP				Výdaje na zdravotní služby hrazené z jiných fondů			
	Název pojišťovny	(z odd. B/ZFZP)				v tis. Kč (z odd. B/jiné fondy)			
Kód			Očekávaná				Očekávaná		
	Č á s t A	Skutečnost	skutečnost	ZPP	%	Skutečnost	skutečnost	ZPP	%
		2019	2020	2021	ZPP21/oč skut.20*100	2019	2020	2021	ZPP21/oč skut.20*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	183 650 799	205 565 354	235 014 000	114,3	543 603	651 827	710 200	109,0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	19 424 058	21 694 165	23 906 970	110,2	115 459	140 704	166 040	118,0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	32 855 685	37 284 000	40 378 572	108,3	276 461	208 770	290 000	138,9
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	19 196 107	20 994 000	23 670 000	112,7	129 686	153 773	163 175	106,1
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 037 364	4 340 300	5 260 600	121,2	26 931	28 900	43 000	148,8
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	36 809 903	40 650 000	44 426 000	109,3	204 642	252 000	287 250	114,0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	11 220 232	12 550 000	13 650 000	108,8	84 423	91 387	88 000	96,3
CELKEM ZPP		123 543 349	137 512 465	151 292 142	110,0	837 602	875 534	1 037 465	118,5
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		307 194 148	343 077 819	386 306 142	112,6	1 381 205	1 527 361	1 747 665	114,4
	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	30 843	34 582	39 692	114,8	91	110	120	109,4
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	27 844	31 039	34 141	110,0	166	201	237	117,8
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	25 935	29 251	31 570	107,9	218	164	227	138,4
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	26 231	28 523	31 985	112,1	177	209	220	105,5
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	27 899	29 914	36 211	121,1	186	199	296	148,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	27 925	30 640	33 391	109,0	155	190	216	113,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	26 208	29 372	31 714	108,0	197	214	204	95,6
CELKEM ZPP		27 068	29 838	32 709	109,6	184	190	224	118,1
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		29 230	32 510	36 629	112,7	131	145	166	114,5
Poznámka:									
Údaje r. 2019 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2019.									
Údaje oč. skut. 2020 a ZPP 2021 vychází z návrhů ZPP 2021 jednotlivých ZP.									

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021

		Výdaje na zdravotní služby hrazené ze ZFZP				Výdaje celkem				Saldo příjmů po přerozdělování a výdajů na zdravotní služby		
	Název pojišťovny	a z jiných fondů v tis. Kč (z odd. B/ZFZP a jiné fondy /odd. B)				včetně výdajů na jinou činnost v tis. Kč				v tis. Kč (z odd. B/ ZFZP a oddíl B/ jiné fondy)		
Kód			Očekávaná				Očekávaná			Očekávaná		
	Č á s t A	Skutečnost	skutečnost	ZPP	%	Skutečnost	skutečnost	ZPP	%	skutečnost	ZPP	%
		2019	2020	2021	ZPP21/oč skut.20*100	2019	2020	2021	ZPP21/oč skut.20*100	2020	2021	ZPP21/oč skut.20*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	184 194 402	206 217 181	235 724 200	114,3	189 753 383	212 095 648	241 864 766	114,0	3 432 819	-7 124 200	-207,5
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	19 539 517	21 834 869	24 073 010	110,3	20 201 064	22 643 051	24 947 598	110,2	210 386	-46 429	-22,1
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	33 132 146	37 492 770	40 668 572	108,5	34 137 854	38 576 342	41 862 198	108,5	680 254	1 227 488	180,4
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	19 325 793	21 147 773	23 833 175	112,7	19 945 675	21 838 713	24 634 223	112,8	524 227	-22 975	-4,4
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 064 295	4 369 200	5 303 600	121,4	4 197 533	4 507 924	5 471 029	121,4	268 508	-306 200	-114,0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	37 014 545	40 902 000	44 713 250	109,3	38 112 792	42 278 763	46 197 123	109,3	898 000	-692 250	-77,1
213	RBP, zdravotní pojišťovna	11 304 655	12 641 387	13 738 000	108,7	11 659 640	13 027 166	14 152 955	108,6	158 613	137 000	86,4
CELKEM ZZP		124 380 951	138 387 999	152 329 607	110,1	128 254 558	142 871 959	157 265 126	110,1	2 739 988	296 634	10,8
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		308 575 353	344 605 180	388 053 807	112,6	318 007 941	354 967 607	399 129 892	112,4	6 172 807	-6 827 566	-110,6
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		
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	30 934	34 692	39 812	114,8	31 868	35 681	40 849	114,5	578	-1 203	-208,1
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	28 009	31 240	34 378	110,0	28 958	32 396	35 627	110,0	301	-66	-21,9
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	26 154	29 415	31 797	108,1	26 948	30 265	32 730	108,1	534	960	179,8
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	26 409	28 732	32 205	112,1	27 256	29 671	33 288	112,2	712	-31	-4,4
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	28 085	30 113	36 507	121,2	29 005	31 069	37 659	121,2	1 851	-2 108	-113,9
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	28 081	30 830	33 607	109,0	28 914	31 868	34 723	109,0	677	-520	-76,8
213	RBP, zdravotní pojišťovna	26 406	29 586	31 918	107,9	27 235	30 489	32 882	107,9	371	318	85,7
CELKEM ZZP		27 251	30 028	32 933	109,7	28 100	31 001	34 000	109,7	595	64	10,8
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		29 362	32 655	36 795	112,7	30 259	33 637	37 845	112,5	585	-647	-110,6
Poznámka:												
Údaje r. 2019 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2019.		Propočtový ukazatel MF				Propočtový ukazatel MF						
Údaje oč. skut. 2020 a ZPP 2021 vychází z návrhů ZPP 2021 jednotlivých ZP.		hodnocení jednotlivých ZPP 2020.				hodnocení jednotlivých ZPP 2020.						

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021

Kód	Název pojišťovny	Saldo příjmů a výdajů celkem			Závazky celkem v tis. Kč			z toho závazky vůči PZS			
		vč. jiné činnosti - v tis. Kč						po lhůtě splatnosti - v tis. Kč			
		Očekávaná			Očekávaná	ZPP		Očekávaná	ZPP		%
	Č á s t A	skutečnost	ZPP	%	skutečnost	2021	%	skutečnost	2021	%	z celk. závazků
		2020	2021	ZPP21/oč skut.20*100	k 31.12. 2020	k 31. 12. 2021	ZPP21/oč skut.20*100	k 31.12. 2020	k 31. 12. 2021	ZPP21/oč skut.20*100	k 31.12. 2020
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	288 972	-10 364 932	-3 586,8	23 890 000	25 290 000	105,9	0	0	0	0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	-238 396	-561 167	235,4	3 368 000	3 468 000	103,0	0	0	0	0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	-70 977	372 108	-524,3	3 965 000	4 286 450	108,1	0	0	0	0
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	10 453	-641 508	-6 137,1	3 192 000	3 282 000	102,8	0	0	0	0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	161 803	-438 729	-271,2	736 800	475 775	64,6	0	0	0	0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	-162 933	-1 861 493	1 142,5	4 393 700	3 924 700	89,3	0	0	0	0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	-164 813	-212 055	128,7	1 950 346	2 105 346	107,9	0	0	0	0
CELKEM ZPP		-464 863	-3 342 844	719,1	17 605 846	17 542 271	99,6	0	0	0	0
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		-175 891	-13 707 776	7793,3	41 495 846	42 832 271	103,2	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			Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	49	-1 751	-3600,9	4 019	4 271	106,3	0	0		
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	-341	-801	235,0	4 819	4 953	102,8	0	0		
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	-56	291	-522,5	3 111	3 351	107,7	0	0		
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	14	-867	-6103,9	4 337	4 435	102,3	0	0		
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	1 115	-3 020	-270,8	5 078	3 275	64,5	0	0		
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	-123	-1 399	1139,2	3 312	2 950	89,1	0	0		
213	RBP, zdravotní pojišťovna	-386	-493	127,7	4 565	4 891	107,2	0	0		
CELKEM ZPP		-101	-723	716,5	3 820	3 793	99,3	0	0		
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		-17	-1 300	7798,1	3 932	4 061	103,3	0	0		
Poznámka:											
Údaje r. 2019 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2019.											
Údaje oč. skut. 2020 a ZPP 2021 vychází z návrhů ZPP 2021 jednotlivých ZP.											

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021

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		
		Očekávaná	ZPP		Očekávaná	ZPP		Oček.	ZPP	Očekávaná	ZPP	
		skutečnost	2021	%	skutečnost	2021	%	skut.	skut.	skutečnost	2021	%
		k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2021	ZPP21/oč skut.20*100	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2021	ZPP21/oč skut.20*100	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2021	k 31.12. 2020	k 31. 12. 2021	ZPP21/oč skut.20*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	22 723 000	23 725 000	104,4	7 953 000	8 755 000	110,1	35,0	36,9	-1 167 000	-1 565 000	134,1
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	3 656 000	3 656 000	100,0	1 800 000	1 800 000	100,0	49,2	49,2	288 000	188 000	65,3
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	5 700 821	5 849 327	102,6	2 617 560	2 660 500	101,6	45,9	45,5	1 735 821	1 562 877	90,0
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	3 854 000	3 927 000	101,9	1 637 000	1 668 000	101,9	42,5	42,5	662 000	645 000	97,4
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	498 930	615 065	123,3	106 059	105 409	99,4	21,3	17,1	-237 870	139 290	-58,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	4 779 700	4 931 000	103,2	1 515 000	1 585 000	104,6	31,7	32,1	386 000	1 006 300	260,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	1 498 000	1 570 000	104,8	598 000	650 000	108,7	39,9	41,4	-452 346	-535 346	118,3
CELKEM ZPP		19 987 451	20 548 392	102,8	8 273 619	8 468 909	102,4	41,4	41,2	2 381 605	3 006 121	126,2
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		42 710 451	44 273 392	103,7	16 226 619	17 223 909	106,1	38,0	38,9	1 214 605	1 441 121	118,6
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		
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	3 823	4 007	104,8	1 338	1 479	110,5			-196	-264	134,6
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	5 231	5 221	99,8	2 575	2 571	99,8			412	268	65,2
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	4 473	4 573	102,3	2 054	2 080	101,3			1 362	1 222	89,7
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	5 236	5 307	101,3	2 224	2 254	101,3			899	872	96,9
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	3 439	4 234	123,1	731	726	99,3			-1 639	959	-58,5
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	3 603	3 706	102,9	1 142	1 191	104,3			291	756	260,0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	3 506	3 648	104,0	1 400	1 510	107,9			-1 059	-1 244	117,5
CELKEM ZPP		4 337	4 442	102,4	1 795	1 831	102,0			517	650	125,8
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		4 047	4 198	103,7	1 538	1 633	106,2			115	137	118,7
Poznámka:												
Údaje r. 2019 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2019.												
Údaje oč. skut. 2020 a ZPP 2021 vychází z návrhů ZPP 2021 jednotlivých ZP.												

# Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021 (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			Propočet limitu nákladů na činnost podle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozd. předpisů			% vývoj
		očekávaná skutečnost roku 2020			ZPP 2021			absolutní výše
		Max. limit přídělu	Oček. skutečný příděl	Překročení + Úspora - limitu	Max. limit přídělu	Plánovaný příděl	Překročení + Úspora - limitu	limitu ZPP 2021/2020
	Údaje v tis. Kč							skut. přídělu
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	6 136 550	6 136 550	0	6 691 137	6 691 137	0	109,0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	679 022	650 000	-29 022	745 923	720 000	-25 923	110,8
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 170 601	1 170 601	0	1 283 930	1 283 930	0	109,7
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	666 392	666 392	0	731 897	731 897	0	109,8
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	143 442	143 442	0	154 582	154 582	0	107,8
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 275 858	1 249 000	-26 858	1 343 802	1 343 000	-802	107,5
213	RBP, zdravotní pojišťovna	394 311	394 311	0	427 344	427 344	0	108,4
CELKEM ZPP		4 329 626	4 273 746	-55 880	4 687 478	4 660 753	-26 725	109,1
CELKEM ZP		10 466 176	10 410 296	-55 880	11 378 615	11 351 890	-26 725	109,0
	Č á s t B	Přepočet údajů z části A v tis. Kč na jednoho zaměstnance			Přepočet údajů z části A v tis. Kč na jednoho zaměstnance			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	1 691	1 691	0	1 823	1 823	0	107,8
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	1 698	1 625	-73	1 893	1 827	-66	112,5
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 782	1 782	0	1 925	1 925	0	108,0
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	1 649	1 649	0	1 781	1 781	0	108,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	1 793	1 793	0	1 885	1 885	0	105,1
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 767	1 730	-37	1 861	1 860	-1	107,5
213	RBP, zdravotní pojišťovna	1 650	1 650	0	1 773	1 773	0	107,5
CELKEM ZPP		1 730	1 708	-22	1 862	1 852	-11	108,4
CELKEM ZP		1 707	1 698	-9	1 839	1 835	-4	108,1



**Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven**      Příloha  
v oč. skut. r. 2020 a ZPP 2021      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
<b>K 31.12.2020 - očekávaná skutečnost</b>		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	205 565 354	21 694 165	37 284 000	20 994 000	4 340 300	40 650 000	12 550 000	137 512 465	343 077 819
Průměrný měsíční výdaj za zdravotní služby	17 130 446	1 807 847	3 107 000	1 749 500	361 692	3 387 500	1 045 833	11 459 372	28 589 818
Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	563 193	59 436	102 148	57 518	11 891	111 370	34 384	376 746	939 939
KZ na bankovním účtu ZFZP k 31. 12. 2020	18 727 456	1 044 771	4 253 679	3 338 636	1 033 731	4 405 440	1 584 881	15 661 138	34 388 594
Finanční zásoba na bankovním účtu ZFZP ve dnech	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>58</b>	<b>87</b>	<b>40</b>	<b>46</b>	<b>42</b>	<b>37</b>
Stav závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2020 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. 2020	<b>23 500 000</b>	<b>3 300 000</b>	<b>3 850 000</b>	<b>2 842 000</b>	<b>720 000</b>	<b>4 233 700</b>	<b>1 880 346</b>	<b>16 826 046</b>	<b>40 326 046</b>
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky ve lhůtě splatnosti vůči ZZ	<b>42</b>	<b>56</b>	<b>38</b>	<b>49</b>	<b>61</b>	<b>38</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	<b>43</b>

ZFZP - konečné zůstatky na BU ZFZP a stavy závazků.	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP	ZZP celkem	CELKEM
<b>K 31.12.2021 - ZPP</b>	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	235 014 000	23 906 970	40 378 572	23 670 000	5 260 600	44 426 000	13 650 000	151 292 142	386 306 142
Průměrný měsíční výdaj za zdravotní služby	19 584 500	1 992 247	3 364 881	1 972 500	438 383	3 702 167	1 137 500	12 607 678	32 192 178
Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	643 874	65 499	110 626	64 849	14 413	121 715	37 397	414 499	1 058 373
KZ na bankovním účtu ZFZP k 31. 12. 2021	6 330 822	438 142	4 418 804	2 742 747	614 137	2 520 257	1 364 383	12 098 470	18 429 292
Finanční zásoba na bankovním účtu ZFZP ve dnech	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>21</b>	<b>36</b>	<b>29</b>	<b>17</b>
Stav závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2021 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	1
Stav závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2021	<b>24 900 000</b>	<b>3 400 000</b>	<b>4 165 700</b>	<b>2 927 000</b>	<b>460 000</b>	<b>3 759 700</b>	<b>2 030 346</b>	<b>16 742 746</b>	<b>41 642 746</b>
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky ve lhůtě splatnosti vůči ZZ	<b>39</b>	<b>52</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>40</b>	<b>39</b>

Výstupy z přerozdělování platby státu podle očekávané skutečnosti 2020 a ZPP 2021

Kód	Název pojišťovny	Vliv přerozdělování v tis. Kč	Vliv přerozdělování v tis. Kč	v tis. Kč
		Očekávaná skutečnost 2020	ZPP 2021	Meziroční zvýšení odvodu - zvýšení příjmů +
		sl. 1	sl.2	sl. 2 - sl.1
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	70 750 000	88 200 000	17 450 000
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	4 000 132	5 651 070	1 650 938
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	10 820 000	14 317 000	3 497 000
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	753 200	2 722 500	1 969 300
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	19 708	304 400	284 692
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	6 100 000	8 035 000	1 935 000
213	RBP, zdravotní pojišťovna	4 560 000	5 565 000	1 005 000
<b>S a l d o CELKEM ZZP</b>		<b>26 253 040</b>	<b>36 594 970</b>	<b>10 341 930</b>
<b>S a l d o CELKEM ZP</b>		<b>97 003 040</b>	<b>124 794 970</b>	<b>27 791 930</b>

Poznámky:

Údaje v tabulce jsou převzaty z ZPP 2021

Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2017 až r. 2021

Příloha  
Tabulka č. 2

Vývoj hospodaření veřejného zdravotního pojištění	Skutečnost	Rozdil	Změna	Skutečnost	Rozdil	Změna	Skutečnost	Rozdil	Změna	Očekávaná skutečnost	Rozdil	Změna	ZPP	Rozdil	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 %	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	2020	2020 - 2019	2020/2019	2021	2021 - 2020	2021/2020
<b>Příjmy v systému veřejného zdravotního pojištění celkem</b>	<b>284 833</b>	<b>19 982</b>	<b>107,5</b>	<b>309 773</b>	<b>24 940</b>	<b>108,8</b>	<b>331 460</b>	<b>21 686</b>	<b>107,0</b>	<b>354 792</b>	<b>23 332</b>	<b>107,0</b>	<b>385 422</b>	<b>30 630</b>	<b>108,6</b>
v tom: inkaso pojistného po přerozdělování	281 599	19 848	107,6	306 190	24 591	108,7	327 555	21 365	107,0	350 778	23 223	107,1	381 226	30 448	108,7
z toho: ze SR na nevýdělečné pojištění <sup>1)</sup>	65 254	3 000	104,8	68 359	3 106	104,8	71 849	3 490	105,1	97 003	25 154	135,0	124 795	27 792	128,7
ostatní příjmy a výnosy v.z.p.	2 136	45	102,2	2 321	185	108,7	2 435	114	104,9	2 465	30	101,2	2 602	137	105,5
výnosy z jiné činnosti	72	8	113,1	70	-3	96,2	77	7	110,1	54	-23	69,9	62	8	115,1
platby od zahr. pojišťoven na základě mezinár.smluv	1 026	80	108,5	1 193	167	116,2	1 392	200	116,8	1 495	102	107,3	1 532	38	102,5
<b>Výdaje v systému zdravotního pojištění celkem</b>	<b>275 311</b>	<b>16 370</b>	<b>106,3</b>	<b>295 296</b>	<b>19 985</b>	<b>107,3</b>	<b>318 008</b>	<b>22 712</b>	<b>107,7</b>	<b>354 968</b>	<b>36 960</b>	<b>111,6</b>	<b>399 130</b>	<b>44 162</b>	<b>112,4</b>
v tom: výdaje na zdravotní služby	267 709	16 236	106,5	286 823	19 113	107,1	308 575	21 753	107,6	344 605	36 030	111,7	388 054	43 449	112,6
provozní režie	6 354	-37	99,4	6 935	581	109,1	7 811	876	112,6	8 655	844	110,8	9 258	603	107,0
výdaje za cizince uhrazené poskytovateli zdravotních služeb	1 205	168	116,2	1 494	289	123,9	1 566	72	104,8	1 671	105	106,7	1 772	101	106,1
náklady na jinou činnost	43	4	109,5	45	2	104,7	56	11	125,2	37	-20	65,0	46	9	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	-176	-13 628	-1,3	-13 708	-13 532	7 793,3
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	-193	-13 624	-1,4	-13 724	-13 531	7 109,4

Poznámka:

<sup>1)</sup>Rozdil mezi skutečnými výdaji na platby za nevýdělečné pojištění ze státního rozpočtu a výstupy z účetnictví je způsoben časovým posunem v důsledku procesu 12. přerozdělování pojistného.

## Výše finančních prostředků na bankovních účtech rezervních fondů

v tis. Kč

Kód	Název pojišťovny	Hodnocení plnění limitu rezervního fondu v porovnání se skutečným naplněním BÚ RF k 31. 12. 2020 a 31. 12. 2021					
		Oč. skut. 2020 limit k 31. 12. 2020	Oč. skut. 2019 stav fin. prostředků k 31. 12. 2020	Rozdíl sl. b-a	ZPP 2021 limit k 31. 12. 2021	ZPP 2021 stav fin. prostředků k 31. 12. 2021	Rozdíl sl. d-c
		a	b		c	d	
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	2 697 607	2 697 607	0	2 922 523	2 922 523	0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	286 326	286 326	0	310 966	310 966	0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	475 812	475 812	0	522 180	522 180	0
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	275 441	275 441	0	298 811	298 811	0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	58 989	58 989	0	63 143	63 143	0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	525 348	525 348	0	577 731	577 731	0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	164 454	164 454	0	177 788	177 788	0
<b>CELKEM ZZP</b>		<b>1 786 370</b>	<b>1 786 370</b>	<b>0</b>	<b>1 950 619</b>	<b>1 950 619</b>	<b>0</b>
<b>CELKEM ZP</b>		<b>4 483 977</b>	<b>4 483 977</b>	<b>0</b>	<b>4 873 142</b>	<b>4 873 142</b>	<b>0</b>

Poznámka:

Účinné právní předpisy umožňují zúčtování rezervního fondu provést až při účetní závěrce daného roku.

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

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	<b>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)</b>	<b>212 565 354</b>	<b>232 514 000</b>	<b>109,4</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz)	<b>52 296 046</b>	<b>55 794 000</b>	<b>106,7</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>7 306 000</b>	<b>8 005 000</b>	<b>109,6</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>10 942 000</b>	<b>11 780 000</b>	<b>107,7</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	7 988 000	8 600 000	107,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	2 954 000	3 180 000	107,7
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>2 717 000</b>	<b>2 820 000</b>	<b>103,8</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>1 711 000</b>	<b>1 880 000</b>	<b>109,9</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>7 304 000</b>	<b>8 444 000</b>	<b>115,6</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	5 467 500	6 552 000	119,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	1 313 500	1 353 000	103,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)			
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	523 000	539 000	103,1
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>2 040 000</b>	<b>2 115 000</b>	<b>103,7</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	1 940 000	2 011 000	103,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	80 000	83 000	103,8
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>18 017 000</b>	<b>18 533 000</b>	<b>102,9</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	1 368 000	1 563 000	114,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	21 000	28 000	133,3
1.8	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>58 000</b>	<b>60 000</b>	<b>103,4</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>			
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>2 201 046</b>	<b>2 157 000</b>	<b>98,0</b>
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz)	<b>122 731 000</b>	<b>136 001 000</b>	<b>110,8</b>
2.1	v tom: <b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>112 954 000</b>	<b>125 017 000</b>	<b>110,7</b>
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")	26 315 000	30 116 000	114,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	67 042 000	74 345 000	110,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	5 400 000	5 679 000	105,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	76 000	83 000	109,2
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.)	14 121 000	14 794 000	104,8
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	700 000	694 000	99,1
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>6 297 000</b>	<b>7 191 000</b>	<b>114,2</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	4 568 000	5 161 000	113,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	1 326 000	1 551 000	117,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	293 000	337 000	115,0
2.2.4	ostatní	110 000	142 000	129,1
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>2 468 000</b>	<b>2 690 000</b>	<b>109,0</b>
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005</b> (ošetrovatelská lůžka)	<b>812 000</b>	<b>885 000</b>	<b>109,0</b>
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>200 000</b>	<b>218 000</b>	<b>109,0</b>
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>2 054 500</b>	<b>2 168 000</b>	<b>105,5</b>
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>2 018 000</b>	<b>2 130 000</b>	<b>105,6</b>
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>36 500</b>	<b>38 000</b>	<b>104,1</b>
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>18 500</b>	<b>19 000</b>	<b>102,7</b>
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>1 318 000</b>	<b>1 378 000</b>	<b>104,6</b>
6	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	<b>2 226 000</b>	<b>2 247 000</b>	<b>100,9</b>

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>23 412 000</b>	<b>25 072 000</b>	<b>107,1</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>15 756 000</b>	<b>16 873 000</b>	<b>107,1</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	5 389 000	5 771 000	107,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	10 367 000	11 102 000	107,1
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>7 656 000</b>	<b>8 199 000</b>	<b>107,1</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>5 892 000</b>	<b>6 157 000</b>	<b>104,5</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>3 629 000</b>	<b>3 791 000</b>	<b>104,5</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	2 123 000	2 218 000	104,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 506 000	1 573 000	104,4
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>2 263 000</b>	<b>2 366 000</b>	<b>104,6</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>895 600</b>	<b>806 000</b>	<b>90,0</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>550 000</b>	<b>550 000</b>	<b>100,0</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>950 000</b>	<b>2 280 000</b>	<b>240,0</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>221 708</b>	<b>42 000</b>	<b>18,9</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>651 827</b>	<b>710 200</b>	<b>109,0</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>213 217 181</b>	<b>233 224 200</b>	<b>109,4</b>

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

ř.	Ukazatel	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	<b>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)</b>	<b>21 675 389</b>	<b>23 887 548</b>	<b>110,2</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz)	<b>5 794 272</b>	<b>6 288 024</b>	<b>108,5</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>849 504</b>	<b>900 946</b>	<b>106,1</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>1 171 374</b>	<b>1 259 896</b>	<b>107,6</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	801 121	861 145	107,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	370 253	398 751	107,7
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>259 254</b>	<b>277 207</b>	<b>106,9</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>245 843</b>	<b>260 226</b>	<b>105,9</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>861 768</b>	<b>960 353</b>	<b>111,4</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	668 452	753 379	112,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	144 234	154 440	107,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	49 082	52 534	107,0
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>219 816</b>	<b>244 798</b>	<b>111,4</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	216 260	239 065	110,5
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	2 566	2 694	105,0
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	<b>1 847 652</b>	<b>1 976 963</b>	<b>107,0</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	177 771	213 653	120,2
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	–
1.8	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>10 557</b>	<b>12 692</b>	<b>120,2</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>328 504</b>	<b>394 943</b>	<b>120,2</b>
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz)	<b>12 197 688</b>	<b>13 644 525</b>	<b>111,9</b>
2.1	v tom: <b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>10 938 094</b>	<b>12 260 166</b>	<b>112,1</b>
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")	4 018 852	4 456 931	110,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 324 162	5 891 536	110,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	201 155	221 080	109,9
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	33 176	36 462	109,9
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.)	1 360 749	1 654 157	121,6
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	12 228	13 966	114,2
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>684 474</b>	<b>752 273</b>	<b>109,9</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	455 114	500 194	109,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	160 009	175 858	109,9
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	36 303	39 899	109,9
2.2.4	ostatní	33 048	36 322	109,9
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>448 628</b>	<b>493 066</b>	<b>109,9</b>
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005</b> (ošetrovatelská lůžka)	<b>106 509</b>	<b>117 059</b>	<b>109,9</b>
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>19 983</b>	<b>21 961</b>	<b>109,9</b>
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>260 113</b>	<b>282 478</b>	<b>108,6</b>
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>252 771</b>	<b>274 809</b>	<b>108,7</b>
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>7 342</b>	<b>7 669</b>	<b>104,5</b>
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>3 550</b>	<b>3 702</b>	<b>104,3</b>
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>117 710</b>	<b>129 370</b>	<b>109,9</b>
6	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	<b>209 533</b>	<b>230 288</b>	<b>109,9</b>

ř.	Ukazatel	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>2 423 345</b>	<b>2 581 135</b>	<b>106,5</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	<b>1 594 121</b>	<b>1 695 974</b>	<b>106,4</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	530 580	565 494	106,6
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 063 541	1 130 480	106,3
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>829 224</b>	<b>885 161</b>	<b>106,7</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>529 178</b>	<b>568 026</b>	<b>107,3</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	<b>301 834</b>	<b>323 007</b>	<b>107,0</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	158 048	170 469	107,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	143 786	152 538	106,1
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>227 344</b>	<b>245 019</b>	<b>107,8</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>30 000</b>	<b>30 000</b>	<b>100,0</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>50 000</b>	<b>55 000</b>	<b>110,0</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>60 000</b>	<b>75 000</b>	<b>125,0</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>122 709</b>	<b>166 040</b>	<b>135,3</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>21 798 098</b>	<b>24 053 588</b>	<b>110,3</b>



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

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	<b>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)</b>	<b>37 400 000</b>	<b>40 500 000</b>	<b>108,3</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz)	<b>11 847 319</b>	<b>12 548 663</b>	<b>105,9</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>2 081 012</b>	<b>2 100 000</b>	<b>100,9</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>2 541 561</b>	<b>2 764 435</b>	<b>108,8</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 614 403	1 755 973	108,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	927 158	1 008 462	108,8
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>690 590</b>	<b>721 727</b>	<b>104,5</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>482 569</b>	<b>505 224</b>	<b>104,7</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>1 522 284</b>	<b>1 749 668</b>	<b>114,9</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 136 489	1 335 042	117,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	302 992	329 562	108,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	82 803	85 064	102,7
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>272 049</b>	<b>295 351</b>	<b>108,6</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	256 736	265 250	103,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	12 248	14 000	114,3
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>3 882 638</b>	<b>4 015 307</b>	<b>103,4</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	391 594	470 000	120,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	15 000	18 000	120,0
1.8	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>6 056</b>	<b>6 304</b>	<b>104,1</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>368 560</b>	<b>390 647</b>	<b>106,0</b>
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz)	<b>19 249 961</b>	<b>21 089 935</b>	<b>109,6</b>
2.1	v tom: <b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>17 359 924</b>	<b>19 029 265</b>	<b>109,6</b>
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")	5 973 926	6 043 269	101,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	8 715 742	10 080 042	115,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	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)	450 000	491 000	109,1
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.)	2 220 256	2 414 954	108,8
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	195 000	222 000	113,8
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>1 227 686</b>	<b>1 356 782</b>	<b>110,5</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	774 328	867 497	112,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	231 959	247 300	106,6
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	53 848	59 741	110,9
2.2.4	ostatní	167 551	182 244	108,8
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>489 885</b>	<b>519 241</b>	<b>106,0</b>
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005</b> (ošetrovatelská lůžka)	<b>152 631</b>	<b>161 778</b>	<b>106,0</b>
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>19 835</b>	<b>22 869</b>	<b>115,3</b>
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>360 972</b>	<b>381 457</b>	<b>105,7</b>
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>350 000</b>	<b>370 000</b>	<b>105,7</b>
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>10 972</b>	<b>11 457</b>	<b>104,4</b>
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>3 565</b>	<b>3 839</b>	<b>107,7</b>
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>198 736</b>	<b>219 071</b>	<b>110,2</b>
6	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	<b>337 905</b>	<b>368 899</b>	<b>109,2</b>

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>4 141 975</b>	<b>4 541 341</b>	<b>109,6</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>2 780 436</b>	<b>3 060 406</b>	<b>110,1</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	870 126	964 618	110,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 910 310	2 095 788	109,7
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>1 361 539</b>	<b>1 480 935</b>	<b>108,8</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>959 387</b>	<b>1 003 517</b>	<b>104,6</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>586 531</b>	<b>617 965</b>	<b>105,4</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	275 413	279 564	101,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	311 118	338 401	108,8
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>372 856</b>	<b>385 552</b>	<b>103,4</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>94 507</b>	<b>105 848</b>	<b>112,0</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>86 000</b>	<b>107 263</b>	<b>124,7</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>119 673</b>	<b>130 167</b>	<b>108,8</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>210 000</b>	<b>290 000</b>	<b>138,1</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>37 610 000</b>	<b>40 790 000</b>	<b>108,5</b>

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

ř.	Ukazatel	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	<b>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)</b>	<b>21 558 700</b>	<b>23 759 350</b>	<b>110,2</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz)	<b>6 590 850</b>	<b>7 012 500</b>	<b>106,4</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>1 012 150</b>	<b>1 080 000</b>	<b>106,7</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>1 293 000</b>	<b>1 376 000</b>	<b>106,4</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	801 000	853 000	106,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	492 000	523 000	106,3
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>310 000</b>	<b>331 000</b>	<b>106,8</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>289 000</b>	<b>302 000</b>	<b>104,5</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>1 178 000</b>	<b>1 240 000</b>	<b>105,3</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	941 100	995 000	105,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	178 500	184 000	103,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	58 400	61 000	104,5
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>141 000</b>	<b>148 000</b>	<b>105,0</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	137 800	143 700	104,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	3 200	3 350	104,7
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>2 225 000</b>	<b>2 365 000</b>	<b>106,3</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	185 000	235 000	127,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	–
1.8	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>1 630</b>	<b>1 670</b>	<b>102,5</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>810</b>	<b>830</b>	<b>102,5</b>
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>140 260</b>	<b>168 000</b>	<b>119,8</b>
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz)	<b>11 343 350</b>	<b>12 871 650</b>	<b>113,5</b>
2.1	v tom: <b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>10 146 000</b>	<b>11 505 150</b>	<b>113,4</b>
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")	2 977 000	3 350 000	112,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 437 000	6 204 000	114,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1 000	1 150	115,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	16 000	20 000	125,0
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.)	1 715 000	1 930 000	112,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	215 000	270 000	125,6
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>625 000</b>	<b>715 000</b>	<b>114,4</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	421 800	483 000	114,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	135 000	154 200	114,2
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	21 500	24 500	114,0
2.2.4	ostatní	46 700	53 300	114,1
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>442 600</b>	<b>505 000</b>	<b>114,1</b>
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005</b> (ošetrovatelská lůžka)	<b>115 200</b>	<b>130 000</b>	<b>112,8</b>
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>14 550</b>	<b>16 500</b>	<b>113,4</b>
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>235 900</b>	<b>264 000</b>	<b>111,9</b>
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>230 000</b>	<b>257 500</b>	<b>112,0</b>
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>5 900</b>	<b>6 500</b>	<b>110,2</b>
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>7 400</b>	<b>7 600</b>	<b>102,7</b>
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>83 300</b>	<b>86 000</b>	<b>103,2</b>
6	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	<b>175 500</b>	<b>181 000</b>	<b>103,1</b>

ř.	Ukazatel	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>2 480 000</b>	<b>2 580 000</b>	<b>104,0</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>1 688 000</b>	<b>1 756 100</b>	<b>104,0</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	462 100	480 000	103,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 225 900	1 276 100	104,1
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>792 000</b>	<b>823 900</b>	<b>104,0</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>450 000</b>	<b>522 000</b>	<b>116,0</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>243 300</b>	<b>282 000</b>	<b>115,9</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	96 100	112 000	116,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	147 200	170 000	115,5
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>206 700</b>	<b>240 000</b>	<b>116,1</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>55 000</b>	<b>60 000</b>	<b>109,1</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>52 500</b>	<b>54 600</b>	<b>104,0</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>59 900</b>	<b>70 000</b>	<b>116,9</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>25 000</b>	<b>50 000</b>	<b>200,0</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>155 400</b>	<b>165 000</b>	<b>106,2</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>21 714 100</b>	<b>23 924 350</b>	<b>110,2</b>

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

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	<b>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)</b>	<b>4 692 156</b>	<b>4 962 320</b>	<b>105,8</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	<b>1 119 600</b>	<b>1 193 720</b>	<b>106,6</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>180 200</b>	<b>191 100</b>	<b>106,0</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>297 700</b>	<b>314 300</b>	<b>105,6</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	190 700	201 400	105,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	107 000	112 900	105,5
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>69 800</b>	<b>73 520</b>	<b>105,3</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>48 500</b>	<b>49 700</b>	<b>102,5</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>99 900</b>	<b>105 400</b>	<b>105,5</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	73 300	77 800	106,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	19 200	20 000	104,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	7 400	7 600	102,7
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>37 700</b>	<b>42 200</b>	<b>111,9</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	30 160	33 700	111,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	40	55	137,5
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>337 500</b>	<b>359 600</b>	<b>106,5</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	36 398	43 400	119,2
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	–
1.8	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>48 300</b>	<b>57 900</b>	<b>119,9</b>
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>2 762 900</b>	<b>2 912 800</b>	<b>105,4</b>
2.1	v tom: <b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>2 540 900</b>	<b>2 676 500</b>	<b>105,3</b>
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")	938 000	984 900	105,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	1 329 000	1 395 500	105,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1 000	1 100	110,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	16 900	17 700	104,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	256 000	277 300	108,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3 904	5 000	128,1
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>114 000</b>	<b>121 300</b>	<b>106,4</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	69 700	75 900	108,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	36 100	36 700	101,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	3 500	3 900	111,4
2.2.4	ostatní	4 700	4 800	102,1
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>65 000</b>	<b>69 300</b>	<b>106,6</b>
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005</b> (ošetrovatelská lůžka)	<b>41 000</b>	<b>43 600</b>	<b>106,3</b>
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>2 000</b>	<b>2 100</b>	<b>105,0</b>
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>44 600</b>	<b>46 000</b>	<b>103,1</b>
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>43 300</b>	<b>44 500</b>	<b>102,8</b>
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>1 300</b>	<b>1 500</b>	<b>115,4</b>
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>330</b>	<b>350</b>	<b>106,1</b>
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>29 700</b>	<b>30 350</b>	<b>102,2</b>
6	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	<b>38 500</b>	<b>40 000</b>	<b>103,9</b>

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>555 600</b>	<b>581 550</b>	<b>104,7</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	<b>335 000</b>	<b>349 850</b>	<b>104,4</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	140 300	145 450	103,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	194 700	204 400	105,0
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>220 600</b>	<b>231 700</b>	<b>105,0</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>98 400</b>	<b>106 300</b>	<b>108,0</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	<b>54 800</b>	<b>58 600</b>	<b>106,9</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	31 700	33 350	105,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	23 100	25 250	109,3
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>43 600</b>	<b>47 700</b>	<b>109,4</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>3 900</b>	<b>7 450</b>	<b>191,0</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>11 073</b>	<b>11 300</b>	<b>102,1</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>22 091</b>	<b>25 800</b>	<b>116,8</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	<b>5 463</b>	<b>6 700</b>	<b>122,6</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>31 105</b>	<b>43 000</b>	<b>138,2</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>4 723 261</b>	<b>5 005 320</b>	<b>106,0</b>

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

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	<b>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)</b>	<b>41 347 000</b>	<b>43 952 000</b>	<b>106,3</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz)	<b>11 745 400</b>	<b>12 449 800</b>	<b>106,0</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>1 708 200</b>	<b>1 780 000</b>	<b>104,2</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>2 272 900</b>	<b>2 376 200</b>	<b>104,5</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 555 900	1 626 600	104,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	717 000	749 600	104,5
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>663 500</b>	<b>689 600</b>	<b>103,9</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>548 200</b>	<b>567 200</b>	<b>103,5</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>1 801 500</b>	<b>1 940 500</b>	<b>107,7</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 350 700	1 456 000	107,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	339 900	365 400	107,5
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	110 900	119 100	107,4
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>300 000</b>	<b>315 000</b>	<b>105,0</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	285 300	300 000	105,2
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	8 600	10 000	116,3
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>4 011 500</b>	<b>4 253 200</b>	<b>106,0</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	224 400	260 000	115,9
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	2 000	2 300	115,0
1.8	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>2 200</b>	<b>2 300</b>	<b>104,5</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>100,0</b>
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>436 800</b>	<b>525 200</b>	<b>120,2</b>
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz)	<b>22 165 200</b>	<b>23 524 700</b>	<b>106,1</b>
2.1	v tom: <b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>20 515 500</b>	<b>21 752 100</b>	<b>106,0</b>
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 791 900	7 148 000	105,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	10 549 400	11 100 400	105,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	763 600	799 800	104,7
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	82 000	86 300	105,2
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.)	2 328 600	2 617 600	112,4
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	215 100	240 000	111,6
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>1 258 200</b>	<b>1 350 000</b>	<b>107,3</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	718 600	772 000	107,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	185 600	198 900	107,2
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	87 700	93 900	107,1
2.2.4	ostatní	266 300	285 200	107,1
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>275 000</b>	<b>296 000</b>	<b>107,6</b>
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005</b> (ošetrovatelská lůžka)	<b>79 100</b>	<b>86 500</b>	<b>109,4</b>
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>37 400</b>	<b>40 100</b>	<b>107,2</b>
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>570 000</b>	<b>638 400</b>	<b>112,0</b>
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>555 200</b>	<b>621 900</b>	<b>112,0</b>
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>14 800</b>	<b>16 500</b>	<b>111,5</b>
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>6 500</b>	<b>7 500</b>	<b>115,4</b>
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>200 800</b>	<b>210 000</b>	<b>104,6</b>
6	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	<b>374 000</b>	<b>395 000</b>	<b>105,6</b>

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>4 850 800</b>	<b>5 099 600</b>	<b>105,1</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>3 308 400</b>	<b>3 478 100</b>	<b>105,1</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	1 142 200	1 200 800	105,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	2 166 200	2 277 300	105,1
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>1 542 400</b>	<b>1 621 500</b>	<b>105,1</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>999 000</b>	<b>1 054 600</b>	<b>105,6</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>563 800</b>	<b>595 200</b>	<b>105,6</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	268 400	283 300	105,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	295 400	311 900	105,6
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>435 200</b>	<b>459 400</b>	<b>105,6</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>101 500</b>	<b>115 000</b>	<b>113,3</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>101 500</b>	<b>105 000</b>	<b>103,4</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>230 000</b>	<b>350 000</b>	<b>152,2</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>2 300</b>	<b>2 400</b>	<b>104,3</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>252 000</b>	<b>287 250</b>	<b>114,0</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>41 599 000</b>	<b>44 239 250</b>	<b>106,3</b>



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

ř.	Ukazatel	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	<b>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)</b>	<b>12 686 000</b>	<b>13 800 000</b>	<b>108,8</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz)	<b>4 017 100</b>	<b>4 387 300</b>	<b>109,2</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>540 800</b>	<b>578 900</b>	<b>107,0</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>749 200</b>	<b>771 800</b>	<b>103,0</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	487 900	502 900	103,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	261 300	268 900	102,9
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>268 900</b>	<b>290 200</b>	<b>107,9</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>196 000</b>	<b>201 800</b>	<b>103,0</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>761 700</b>	<b>986 000</b>	<b>129,4</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	638 300	858 500	134,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	89 500	92 800	103,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	33 900	34 700	102,4
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>82 000</b>	<b>86 000</b>	<b>104,9</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	72 100	75 200	104,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	7 100	7 400	104,2
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>1 312 600</b>	<b>1 361 700</b>	<b>103,7</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	168 700	187 500	111,1
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	8 500	9 600	112,9
1.8	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>2 100</b>	<b>2 300</b>	<b>109,5</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>103 800</b>	<b>108 600</b>	<b>104,6</b>
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz)	<b>6 532 000</b>	<b>7 165 100</b>	<b>109,7</b>
2.1	v tom: <b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>5 753 800</b>	<b>6 307 800</b>	<b>109,6</b>
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")	1 673 300	1 793 000	107,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 564 800	3 928 000	110,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	300	300	100,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	23 300	24 500	105,2
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.)	492 100	562 000	114,2
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	55 700	63 200	113,5
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>419 300</b>	<b>459 000</b>	<b>109,5</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	275 400	301 400	109,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	88 500	96 900	109,5
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	21 100	23 100	109,5
2.2.4	ostatní	34 300	37 600	109,6
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>271 600</b>	<b>301 700</b>	<b>111,1</b>
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005</b> (ošetrovatelská lůžka)	<b>78 100</b>	<b>86 500</b>	<b>110,8</b>
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>9 200</b>	<b>10 100</b>	<b>109,8</b>
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>120 500</b>	<b>129 500</b>	<b>107,5</b>
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>119 300</b>	<b>128 000</b>	<b>107,3</b>
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>1 200</b>	<b>1 500</b>	<b>125,0</b>
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>100,0</b>
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>68 800</b>	<b>75 600</b>	<b>109,9</b>
6	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	<b>108 600</b>	<b>119 500</b>	<b>110,0</b>

ř.	Ukazatel	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>1 447 100</b>	<b>1 512 300</b>	<b>104,5</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>1 022 400</b>	<b>1 068 900</b>	<b>104,5</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	249 800	261 100	104,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	772 600	807 800	104,6
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>424 700</b>	<b>443 400</b>	<b>104,4</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>277 300</b>	<b>289 700</b>	<b>104,5</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>159 600</b>	<b>166 800</b>	<b>104,5</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	78 800	82 400	104,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	80 800	84 400	104,5
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>117 700</b>	<b>122 900</b>	<b>104,4</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>20 300</b>	<b>21 100</b>	<b>103,9</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>20 900</b>	<b>21 800</b>	<b>104,3</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>72 700</b>	<b>77 400</b>	<b>106,5</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>91 387</b>	<b>88 000</b>	<b>96,3</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>12 777 387</b>	<b>13 888 000</b>	<b>108,7</b>

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

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	<b>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)</b>	<b>139 359 245</b>	<b>150 861 218</b>	<b>108,3</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz)	<b>41 114 541</b>	<b>43 880 007</b>	<b>106,7</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>6 371 866</b>	<b>6 630 946</b>	<b>104,1</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>8 325 735</b>	<b>8 862 631</b>	<b>106,4</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	5 451 024	5 801 018	106,4
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	2 874 711	3 061 613	106,5
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>2 262 044</b>	<b>2 383 254</b>	<b>105,4</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>1 810 112</b>	<b>1 886 150</b>	<b>104,2</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>6 225 152</b>	<b>6 981 921</b>	<b>112,2</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	4 808 341	5 475 721	113,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	1 074 326	1 146 202	106,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	342 485	359 998	105,1
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>1 052 565</b>	<b>1 131 349</b>	<b>107,5</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	998 356	1 056 915	105,9
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	33 754	37 499	111,1
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>13 616 890</b>	<b>14 331 770</b>	<b>105,2</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	1 183 863	1 409 553	119,1
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	25 500	29 900	117,3
1.8	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>22 543</b>	<b>25 266</b>	<b>112,1</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>1 410</b>	<b>1 430</b>	<b>101,4</b>
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>1 426 224</b>	<b>1 645 290</b>	<b>115,4</b>
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz)	<b>74 251 099</b>	<b>81 208 710</b>	<b>109,4</b>
2.1	v tom: <b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>67 254 218</b>	<b>73 530 981</b>	<b>109,3</b>
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")	22 372 978	23 776 100	106,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	34 920 104	38 599 478	110,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	967 055	1 023 430	105,8
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	621 376	675 962	108,8
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.)	8 372 705	9 456 011	112,9
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	696 932	814 166	116,8
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>4 328 660</b>	<b>4 754 355</b>	<b>109,8</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	2 714 942	2 999 991	110,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	837 168	909 858	108,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	223 951	245 040	109,4
2.2.4	ostatní	552 599	599 466	108,5
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>1 992 713</b>	<b>2 184 307</b>	<b>109,6</b>
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005</b> (ošetrovatelská lůžka)	<b>572 540</b>	<b>625 437</b>	<b>109,2</b>
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>102 968</b>	<b>113 630</b>	<b>110,4</b>
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>1 592 085</b>	<b>1 741 835</b>	<b>109,4</b>
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>1 550 571</b>	<b>1 696 709</b>	<b>109,4</b>
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>41 514</b>	<b>45 126</b>	<b>108,7</b>
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>22 045</b>	<b>23 691</b>	<b>107,5</b>
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>699 046</b>	<b>750 391</b>	<b>107,3</b>
6	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	<b>1 244 038</b>	<b>1 334 687</b>	<b>107,3</b>

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>15 898 820</b>	<b>16 895 926</b>	<b>106,3</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	<b>10 728 357</b>	<b>11 409 330</b>	<b>106,3</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	3 395 106	3 617 462	106,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	7 333 251	7 791 868	106,3
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>5 170 463</b>	<b>5 486 596</b>	<b>106,1</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>3 313 265</b>	<b>3 544 143</b>	<b>107,0</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	<b>1 909 865</b>	<b>2 043 572</b>	<b>107,0</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	908 461	961 083	105,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 001 404	1 082 489	108,1
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>1 403 400</b>	<b>1 500 571</b>	<b>106,9</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>305 207</b>	<b>339 398</b>	<b>111,2</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>321 973</b>	<b>354 963</b>	<b>110,2</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>564 364</b>	<b>728 367</b>	<b>129,1</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	<b>32 763</b>	<b>59 100</b>	<b>180,4</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>862 601</b>	<b>1 039 290</b>	<b>120,5</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem</b> (součet ř. I. + ř. II.)	<b>140 221 846</b>	<b>151 900 508</b>	<b>108,3</b>

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

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	<b>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)</b>	<b>351 924 599</b>	<b>383 375 218</b>	<b>108,9</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	<b>93 410 587</b>	<b>99 674 007</b>	<b>106,7</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>13 677 866</b>	<b>14 635 946</b>	<b>107,0</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>19 267 735</b>	<b>20 642 631</b>	<b>107,1</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	13 439 024	14 401 018	107,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	5 828 711	6 241 613	107,1
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>4 979 044</b>	<b>5 203 254</b>	<b>104,5</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>3 521 112</b>	<b>3 766 150</b>	<b>107,0</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>13 529 152</b>	<b>15 425 921</b>	<b>114,0</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	10 275 841	12 027 721	117,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	2 387 826	2 499 202	104,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	865 485	898 998	103,9
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>3 092 565</b>	<b>3 246 349</b>	<b>105,0</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	2 938 356	3 067 915	104,4
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	113 754	120 499	105,9
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>31 633 890</b>	<b>32 864 770</b>	<b>103,9</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	2 551 863	2 972 553	116,5
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	46 500	57 900	124,5
1.8	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>80 543</b>	<b>85 266</b>	<b>105,9</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>1 410</b>	<b>1 430</b>	
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>3 627 270</b>	<b>3 802 290</b>	<b>104,8</b>
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případné nasmouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>196 982 099</b>	<b>217 209 710</b>	<b>110,3</b>
2.1	v tom: <b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>180 208 218</b>	<b>198 547 981</b>	<b>110,2</b>
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")	48 687 978	53 892 100	110,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	101 962 104	112 944 478	110,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	6 367 055	6 702 430	105,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	697 376	758 962	108,8
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.)	22 493 705	24 250 011	107,8
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	1 396 932	1 508 166	108,0
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>10 625 660</b>	<b>11 945 355</b>	<b>112,4</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	7 282 942	8 160 991	112,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	2 163 168	2 460 858	113,8
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	516 951	582 040	112,6
2.2.4	ostatní	662 599	741 466	111,9
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>4 460 713</b>	<b>4 874 307</b>	<b>109,3</b>
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005</b> (ošetrovatelská lůžka)	<b>1 384 540</b>	<b>1 510 437</b>	<b>109,1</b>
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>302 968</b>	<b>331 630</b>	<b>109,5</b>
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>3 646 585</b>	<b>3 909 835</b>	<b>107,2</b>
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>3 568 571</b>	<b>3 826 709</b>	<b>107,2</b>
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>78 014</b>	<b>83 126</b>	<b>106,6</b>
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>40 545</b>	<b>42 691</b>	<b>105,3</b>
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>2 017 046</b>	<b>2 128 391</b>	<b>105,5</b>
6	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	<b>3 470 038</b>	<b>3 581 687</b>	<b>103,2</b>

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>39 310 820</b>	<b>41 967 926</b>	<b>106,8</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>26 484 357</b>	<b>28 282 330</b>	<b>106,8</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	8 784 106	9 388 462	106,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	17 700 251	18 893 868	106,7
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>12 826 463</b>	<b>13 685 596</b>	<b>106,7</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>9 205 265</b>	<b>9 701 143</b>	<b>105,4</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>5 538 865</b>	<b>5 834 572</b>	<b>105,3</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	3 031 461	3 179 083	104,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	2 507 404	2 655 489	105,9
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>3 666 400</b>	<b>3 866 571</b>	<b>105,5</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>1 200 807</b>	<b>1 145 398</b>	<b>95,4</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>871 973</b>	<b>904 963</b>	<b>103,8</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>1 514 364</b>	<b>3 008 367</b>	<b>198,7</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>254 471</b>	<b>101 100</b>	<b>39,7</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>1 514 428</b>	<b>1 749 490</b>	<b>115,5</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>353 439 027</b>	<b>385 124 708</b>	<b>109,0</b>

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

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>I.</b>	<b>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)</b>	<b>35 760</b>	<b>39 269</b>	<b>109,8</b>
	v tom:			
<b>1</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz) <sup>1)</sup>	<b>8 798</b>	<b>9 423</b>	<b>107,1</b>
<b>1.1</b>	<b>v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>1 229</b>	<b>1 352</b>	<b>110,0</b>
<b>1.2</b>	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>1 841</b>	<b>1 990</b>	<b>108,1</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 344	1 452	108,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	497	537	108,1
<b>1.3</b>	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>457</b>	<b>476</b>	<b>104,2</b>
<b>1.4</b>	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>288</b>	<b>318</b>	<b>110,3</b>
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>1 229</b>	<b>1 426</b>	<b>116,1</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	920	1 107	120,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	221	229	103,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)			
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	88	91	103,5
<b>1.6</b>	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>343</b>	<b>357</b>	<b>104,1</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	326	340	104,1
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	13	14	104,2
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>3 031</b>	<b>3 130</b>	<b>103,3</b>
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.)	230	264	114,7
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	4	5	133,9
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>103,9</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odh. kromě 913) <sup>1)</sup>			
<b>1.10</b>	<b>na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>370</b>	<b>364</b>	<b>98,4</b>
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasm. služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz) <sup>1)</sup>	<b>20 647</b>	<b>22 969</b>	<b>111,2</b>
<b>2.1</b>	<b>v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>19 002</b>	<b>21 114</b>	<b>111,1</b>
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")	4 427	5 086	114,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	11 278	12 556	111,3
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	908	959	105,6
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	13	14	109,6
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.)	2 376	2 499	105,2
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	118	117	99,5
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>1 059</b>	<b>1 214</b>	<b>114,6</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	768	872	113,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	223	262	117,4
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	49	57	115,5
2.2.4	ostatní	19	24	129,6
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>415</b>	<b>454</b>	<b>109,4</b>
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005</b> (ošetřovatelská lůžka)	<b>137</b>	<b>149</b>	<b>109,4</b>
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>34</b>	<b>37</b>	<b>109,4</b>
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>346</b>	<b>366</b>	<b>105,9</b>
<b>3.1</b>	<b>v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>339</b>	<b>360</b>	<b>106,0</b>
<b>3.2</b>	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>104,5</b>
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>103,1</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>222</b>	<b>233</b>	<b>105,0</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	<b>374</b>	<b>379</b>	<b>101,3</b>

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 939</b>	<b>4 234</b>	<b>107,5</b>
<b>7.1</b>	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	<b>2 651</b>	<b>2 850</b>	<b>107,5</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	907	975	107,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 744	1 875	107,5
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>1 288</b>	<b>1 385</b>	<b>107,5</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>991</b>	<b>1 040</b>	<b>104,9</b>
<b>8.1</b>	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	<b>611</b>	<b>640</b>	<b>104,9</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	357	375	104,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	253	266	104,9
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>381</b>	<b>400</b>	<b>105,0</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>151</b>	<b>136</b>	<b>90,3</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>100,4</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>160</b>	<b>385</b>	<b>240,9</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	<b>37</b>	<b>7</b>	<b>19,0</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>110</b>	<b>120</b>	<b>109,4</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem</b> (součet ř. I. + ř. II.)	<b>35 869</b>	<b>39 389</b>	<b>109,8</b>



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

ř.	Ukazatel	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>I.</b>	<b>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)</b>	<b>31 012</b>	<b>34 113</b>	<b>110,0</b>
	v tom:			
<b>1</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz) <sup>1)</sup>	<b>8 290</b>	<b>8 980</b>	<b>108,3</b>
<b>1.1</b>	<b>v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>1 215</b>	<b>1 287</b>	<b>105,9</b>
<b>1.2</b>	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>1 676</b>	<b>1 799</b>	<b>107,4</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 146	1 230	107,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	530	569	107,5
<b>1.3</b>	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>371</b>	<b>396</b>	<b>106,7</b>
<b>1.4</b>	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>352</b>	<b>372</b>	<b>105,7</b>
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>1 233</b>	<b>1 371</b>	<b>111,2</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	956	1 076	112,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	206	221	106,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	70	75	106,8
<b>1.6</b>	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>314</b>	<b>350</b>	<b>111,2</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	309	341	110,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	4	4	104,8
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>2 643</b>	<b>2 823</b>	<b>106,8</b>
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.)	254	305	120,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	–
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>120,0</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odh. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>1.10</b>	<b>na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>470</b>	<b>564</b>	<b>120,0</b>
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasm. služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz) <sup>1)</sup>	<b>17 452</b>	<b>19 485</b>	<b>111,7</b>
<b>2.1</b>	<b>v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>15 650</b>	<b>17 508</b>	<b>111,9</b>
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")	5 750	6 365	110,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 617	8 413	110,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	288	316	109,7
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	47	52	109,7
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.)	1 947	2 362	121,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	17	20	114,0
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>979</b>	<b>1 074</b>	<b>109,7</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	651	714	109,7
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	229	251	109,7
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	52	57	109,7
2.2.4	ostatní	47	52	109,7
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>642</b>	<b>704</b>	<b>109,7</b>
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005</b> (ošetřovatelská lůžka)	<b>152</b>	<b>167</b>	<b>109,7</b>
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>109,7</b>
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>372</b>	<b>403</b>	<b>108,4</b>
<b>3.1</b>	<b>v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>362</b>	<b>392</b>	<b>108,5</b>
<b>3.2</b>	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>104,3</b>
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>104,1</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>168</b>	<b>185</b>	<b>109,7</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	<b>300</b>	<b>329</b>	<b>109,7</b>

ř.	Ukazatel	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 467</b>	<b>3 686</b>	<b>106,3</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>2 281</b>	<b>2 422</b>	<b>106,2</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	759	808	106,4
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 522	1 614	106,1
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>1 186</b>	<b>1 264</b>	<b>106,5</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>757</b>	<b>811</b>	<b>107,1</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>432</b>	<b>461</b>	<b>106,8</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	226	243	107,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	206	218	105,9
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>325</b>	<b>350</b>	<b>107,6</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>99,8</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>72</b>	<b>79</b>	<b>109,8</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>86</b>	<b>107</b>	<b>124,8</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>176</b>	<b>237</b>	<b>135,1</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>31 187</b>	<b>34 350</b>	<b>110,1</b>

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

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
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)	29 342	31 665	107,9
	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 poukaz)	9 295	9 811	105,6
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 633	1 642	100,6
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	1 994	2 161	108,4
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 267	1 373	108,4
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	727	788	108,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	542	564	104,1
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	379	395	104,3
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 194	1 368	114,5
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	892	1 044	117,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	238	258	108,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	65	67	102,4
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	213	231	108,2
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	201	207	103,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	10	11	113,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	3 046	3 139	103,1
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.)	307	367	119,6
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	12	14	119,6
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	5	103,7
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odh. kromě 913) <sup>1)</sup>	0	0	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	289	305	105,6
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 i případně nasm. služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz)	15 103	16 489	109,2
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	13 620	14 878	109,2
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 687	4 725	100,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 838	7 881	115,3
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	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)	353	384	108,7
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.)	1 742	1 888	108,4
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	153	174	113,5
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	963	1 061	110,1
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	608	678	111,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	182	193	106,2
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	42	47	110,6
2.2.4	ostatní	131	142	108,4
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	384	406	105,6
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	120	126	105,6
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	16	18	114,9
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	283	298	105,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	275	289	105,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	9	9	104,1
4	na služby v ozdravovnách	3	3	107,3
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	156	171	109,9
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	265	288	108,8

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 250</b>	<b>3 551</b>	<b>109,3</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>2 181</b>	<b>2 393</b>	<b>109,7</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	683	754	110,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 499	1 639	109,3
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>1 068</b>	<b>1 158</b>	<b>108,4</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>753</b>	<b>785</b>	<b>104,2</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>460</b>	<b>483</b>	<b>105,0</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	216	219	101,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	244	265	108,4
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>293</b>	<b>301</b>	<b>103,0</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>74</b>	<b>83</b>	<b>111,6</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>67</b>	<b>84</b>	<b>124,3</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>94</b>	<b>102</b>	<b>108,4</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>165</b>	<b>227</b>	<b>137,6</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>29 507</b>	<b>31 892</b>	<b>108,1</b>

## 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 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>I.</b>	<b>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)</b>	<b>29 291</b>	<b>32 106</b>	<b>109,6</b>
	v tom:			
<b>1</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz)	<b>8 955</b>	<b>9 476</b>	<b>105,8</b>
<b>1.1</b>	<b>v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>1 375</b>	<b>1 459</b>	<b>106,1</b>
<b>1.2</b>	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>1 757</b>	<b>1 859</b>	<b>105,8</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 088	1 153	105,9
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	668	707	105,7
<b>1.3</b>	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>421</b>	<b>447</b>	<b>106,2</b>
<b>1.4</b>	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>393</b>	<b>408</b>	<b>103,9</b>
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>1 600</b>	<b>1 676</b>	<b>104,7</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 279	1 345	105,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	243	249	102,5
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	79	82	103,9
<b>1.6</b>	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>192</b>	<b>200</b>	<b>104,4</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	187	194	103,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	4	5	104,1
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči celkem</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>3 023</b>	<b>3 196</b>	<b>105,7</b>
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.)	251	318	126,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	–
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>101,9</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odh. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>101,9</b>
<b>1.10</b>	<b>na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>191</b>	<b>227</b>	<b>119,1</b>
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz)	<b>15 412</b>	<b>17 393</b>	<b>112,9</b>
<b>2.1</b>	<b>v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>13 785</b>	<b>15 547</b>	<b>112,8</b>
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")	4 045	4 527	111,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 387	8 383	113,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1	2	114,4
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	22	27	124,3
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.)	2 330	2 608	111,9
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	292	365	124,9
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029</b>	<b>849</b>	<b>966</b>	<b>113,8</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	573	653	113,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	183	208	113,6
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	29	33	113,3
2.2.4	ostatní	63	72	113,5
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)</b>	<b>601</b>	<b>682</b>	<b>113,5</b>
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)</b>	<b>157</b>	<b>176</b>	<b>112,2</b>
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>112,8</b>
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>321</b>	<b>357</b>	<b>111,3</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	312	348	111,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	8	9	109,6
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovacích</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>102,1</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>113</b>	<b>116</b>	<b>102,7</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	<b>238</b>	<b>245</b>	<b>102,6</b>

ř.	Ukazatel	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 369</b>	<b>3 486</b>	<b>103,5</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	<b>2 293</b>	<b>2 373</b>	<b>103,5</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	628	649	103,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 666	1 724	103,5
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>1 076</b>	<b>1 113</b>	<b>103,5</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>611</b>	<b>705</b>	<b>115,4</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	<b>331</b>	<b>381</b>	<b>115,3</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	131	151	115,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	200	230	114,9
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>281</b>	<b>324</b>	<b>115,5</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>75</b>	<b>81</b>	<b>108,5</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>71</b>	<b>74</b>	<b>103,4</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>81</b>	<b>95</b>	<b>116,2</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	<b>34</b>	<b>68</b>	<b>198,9</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>211</b>	<b>223</b>	<b>105,6</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem</b> (součet ř. I. + ř. II.)	<b>29 502</b>	<b>32 329</b>	<b>109,6</b>

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

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>I.</b>	<b>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)</b>	<b>32 339</b>	<b>34 158</b>	<b>105,6</b>
	v tom:			
<b>1</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz)	<b>7 716</b>	<b>8 217</b>	<b>106,5</b>
<b>1.1</b>	<b>v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>1 242</b>	<b>1 315</b>	<b>105,9</b>
<b>1.2</b>	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>2 052</b>	<b>2 163</b>	<b>105,4</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 314	1 386	105,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	737	777	105,4
<b>1.3</b>	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>481</b>	<b>506</b>	<b>105,2</b>
<b>1.4</b>	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>334</b>	<b>342</b>	<b>102,3</b>
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>689</b>	<b>726</b>	<b>105,4</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	505	536	106,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	132	138	104,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	51	52	102,6
<b>1.6</b>	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>260</b>	<b>290</b>	<b>111,8</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	208	232	111,6
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	0	0	137,3
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>2 326</b>	<b>2 475</b>	<b>106,4</b>
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.)	251	299	119,1
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	–
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>1.10</b>	<b>na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>333</b>	<b>399</b>	<b>119,7</b>
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz)	<b>19 042</b>	<b>20 050</b>	<b>105,3</b>
<b>2.1</b>	<b>v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>17 512</b>	<b>18 423</b>	<b>105,2</b>
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 465	6 779	104,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 160	9 606	104,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	7	8	109,9
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	116	122	104,6
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.)	1 764	1 909	108,2
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	27	34	127,9
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>786</b>	<b>835</b>	<b>106,3</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	480	522	108,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	249	253	101,5
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	24	27	111,3
2.2.4	ostatní	32	33	102,0
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>448</b>	<b>477</b>	<b>106,5</b>
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005</b> (ošetřovatelská lůžka)	<b>283</b>	<b>300</b>	<b>106,2</b>
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>104,9</b>
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>307</b>	<b>317</b>	<b>103,0</b>
<b>3.1</b>	<b>v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>298</b>	<b>306</b>	<b>102,6</b>
<b>3.2</b>	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>115,2</b>
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>105,9</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>205</b>	<b>209</b>	<b>102,1</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	<b>265</b>	<b>275</b>	<b>103,8</b>

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 829</b>	<b>4 003</b>	<b>104,5</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>2 309</b>	<b>2 408</b>	<b>104,3</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	967	1 001	103,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 342	1 407	104,8
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>1 520</b>	<b>1 595</b>	<b>104,9</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>678</b>	<b>732</b>	<b>107,9</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>378</b>	<b>403</b>	<b>106,8</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	218	230	105,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	159	174	109,2
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>300</b>	<b>328</b>	<b>109,3</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>27</b>	<b>51</b>	<b>190,8</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>76</b>	<b>78</b>	<b>101,9</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>152</b>	<b>178</b>	<b>116,6</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>38</b>	<b>46</b>	<b>122,5</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>214</b>	<b>296</b>	<b>138,1</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>32 553</b>	<b>34 454</b>	<b>105,8</b>



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

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>I.</b>	<b>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)</b>	<b>31 166</b>	<b>33 035</b>	<b>106,0</b>
	v tom:			
<b>1</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz) <sup>1)</sup>	<b>8 853</b>	<b>9 357</b>	<b>105,7</b>
<b>1.1</b>	<b>v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>1 288</b>	<b>1 338</b>	<b>103,9</b>
<b>1.2</b>	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>1 713</b>	<b>1 786</b>	<b>104,2</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 173	1 223	104,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	540	563	104,2
<b>1.3</b>	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>500</b>	<b>518</b>	<b>103,6</b>
<b>1.4</b>	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>413</b>	<b>426</b>	<b>103,2</b>
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>1 358</b>	<b>1 459</b>	<b>107,4</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 018	1 094	107,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	256	275	107,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	84	90	107,1
<b>1.6</b>	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>226</b>	<b>237</b>	<b>104,7</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	215	225	104,9
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	6	8	115,9
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči celkem</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>3 024</b>	<b>3 197</b>	<b>105,7</b>
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.)	169	195	115,5
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	2	2	114,7
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>104,2</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odh. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>99,7</b>
<b>1.10</b>	<b>na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>329</b>	<b>395</b>	<b>119,9</b>
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasm. služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz) <sup>1)</sup>	<b>16 707</b>	<b>17 682</b>	<b>105,8</b>
<b>2.1</b>	<b>v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>15 464</b>	<b>16 349</b>	<b>105,7</b>
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")	5 119	5 373	104,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 952	8 343	104,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	576	601	104,4
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	62	65	104,9
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.)	1 755	1 967	112,1
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	162	180	111,3
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>948</b>	<b>1 015</b>	<b>107,0</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	542	580	107,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	140	149	106,9
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	66	71	106,8
2.2.4	ostatní	201	214	106,8
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>207</b>	<b>222</b>	<b>107,3</b>
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00005</b> (ošetřovatelská lůžka)	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>109,0</b>
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>106,9</b>
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>430</b>	<b>480</b>	<b>111,7</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	418	467	111,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	11	12	111,2
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>115,1</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>151</b>	<b>158</b>	<b>104,3</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	<b>282</b>	<b>297</b>	<b>105,3</b>

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 656</b>	<b>3 833</b>	<b>104,8</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>2 494</b>	<b>2 614</b>	<b>104,8</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	861	903	104,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 633	1 712	104,8
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>1 163</b>	<b>1 219</b>	<b>104,8</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>753</b>	<b>793</b>	<b>105,3</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>425</b>	<b>447</b>	<b>105,3</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	202	213	105,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	223	234	105,3
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>328</b>	<b>345</b>	<b>105,3</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>77</b>	<b>86</b>	<b>113,0</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>77</b>	<b>79</b>	<b>103,2</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>173</b>	<b>263</b>	<b>151,7</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>104,1</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>190</b>	<b>216</b>	<b>113,7</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>31 356</b>	<b>33 251</b>	<b>106,0</b>

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

ř.	Ukazatel	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>I.</b>	<b>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)</b>	<b>29 690</b>	<b>32 062</b>	<b>108,0</b>
	v tom:			
<b>1</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz)	<b>9 402</b>	<b>10 193</b>	<b>108,4</b>
<b>1.1</b>	<b>v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>1 266</b>	<b>1 345</b>	<b>106,3</b>
<b>1.2</b>	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>1 753</b>	<b>1 793</b>	<b>102,3</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 142	1 168	102,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	612	625	102,2
<b>1.3</b>	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>629</b>	<b>674</b>	<b>107,1</b>
<b>1.4</b>	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>459</b>	<b>469</b>	<b>102,2</b>
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>1 783</b>	<b>2 291</b>	<b>128,5</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 494	1 995	133,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	209	216	102,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	79	81	101,6
<b>1.6</b>	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>192</b>	<b>200</b>	<b>104,1</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	169	175	103,5
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	17	17	103,5
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>3 072</b>	<b>3 164</b>	<b>103,0</b>
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.)	395	436	110,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	20	22	112,1
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>108,7</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odh. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>1.10</b>	<b>na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>243</b>	<b>252</b>	<b>103,9</b>
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz)	<b>15 287</b>	<b>16 647</b>	<b>108,9</b>
<b>2.1</b>	<b>v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>13 466</b>	<b>14 655</b>	<b>108,8</b>
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")	3 916	4 166	106,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	8 343	9 126	109,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1	1	99,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	55	57	104,4
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.)	1 152	1 306	113,4
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	130	147	112,6
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029</b>	<b>981</b>	<b>1 066</b>	<b>108,7</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	645	700	108,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	207	225	108,7
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	49	54	108,7
2.2.4	ostatní	80	87	108,8
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)</b>	<b>636</b>	<b>701</b>	<b>110,3</b>
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)</b>	<b>183</b>	<b>201</b>	<b>109,9</b>
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>109,0</b>
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>282</b>	<b>301</b>	<b>106,7</b>
<b>3.1</b>	<b>v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>279</b>	<b>297</b>	<b>106,5</b>
<b>3.2</b>	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>124,1</b>
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>99,3</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>161</b>	<b>176</b>	<b>109,1</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	<b>254</b>	<b>278</b>	<b>109,2</b>

ř.	Ukazatel	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 387</b>	<b>3 514</b>	<b>103,7</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>2 393</b>	<b>2 483</b>	<b>103,8</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	585	607	103,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 808	1 877	103,8
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>994</b>	<b>1 030</b>	<b>103,6</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>649</b>	<b>673</b>	<b>103,7</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>374</b>	<b>388</b>	<b>103,8</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	184	191	103,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	189	196	103,7
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>275</b>	<b>286</b>	<b>103,7</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>103,2</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>49</b>	<b>51</b>	<b>103,5</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>170</b>	<b>180</b>	<b>105,7</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>214</b>	<b>204</b>	<b>95,6</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>29 904</b>	<b>32 267</b>	<b>107,9</b>

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

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>I.</b>	<b>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)</b>	<b>30 239</b>	<b>32 616</b>	<b>107,9</b>
	v tom:			
<b>1</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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 poukaz)	<b>8 921</b>	<b>9 487</b>	<b>106,3</b>
<b>1.1</b>	<b>v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	<b>1 383</b>	<b>1 434</b>	<b>103,7</b>
<b>1.2</b>	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	<b>1 807</b>	<b>1 916</b>	<b>106,1</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 183	1 254	106,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	624	662	106,1
<b>1.3</b>	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	<b>491</b>	<b>515</b>	<b>105,0</b>
<b>1.4</b>	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>393</b>	<b>408</b>	<b>103,8</b>
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>1 351</b>	<b>1 509</b>	<b>111,7</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 043	1 184	113,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	233	248	106,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	74	78	104,7
<b>1.6</b>	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>228</b>	<b>245</b>	<b>107,1</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	217	229	105,5
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	7	8	110,7
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči celkem</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>2 955</b>	<b>3 098</b>	<b>104,9</b>
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.)	257	305	118,6
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	6	6	116,8
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>111,7</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odh. kromě 913) <sup>1)</sup>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>101,0</b>
<b>1.10</b>	<b>na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>309</b>	<b>356</b>	<b>114,9</b>
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasm. služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz)	<b>16 111</b>	<b>17 557</b>	<b>109,0</b>
<b>2.1</b>	<b>v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>14 593</b>	<b>15 897</b>	<b>108,9</b>
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")	4 855	5 140	105,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 577	8 345	110,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	210	221	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)	135	146	108,4
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.)	1 817	2 044	112,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	151	176	116,4
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) <b>a OD 00029</b>	<b>939</b>	<b>1 028</b>	<b>109,4</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	589	649	110,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	182	197	108,3
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	49	53	109,0
2.2.4	ostatní	120	130	108,1
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>432</b>	<b>472</b>	<b>109,2</b>
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005</b> (ošetřovatelská lůžka)	<b>124</b>	<b>135</b>	<b>108,8</b>
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>110,0</b>
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>345</b>	<b>377</b>	<b>109,0</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	336	367	109,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	9	10	108,3
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>107,1</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>152</b>	<b>162</b>	<b>107,0</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazuji žádný kód ošetřovacího dne)	<b>270</b>	<b>289</b>	<b>106,9</b>

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 450</b>	<b>3 653</b>	<b>105,9</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	<b>2 328</b>	<b>2 467</b>	<b>106,0</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	737	782	106,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 591	1 685	105,9
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>1 122</b>	<b>1 186</b>	<b>105,7</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>719</b>	<b>766</b>	<b>106,6</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	<b>414</b>	<b>442</b>	<b>106,6</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	197	208	105,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	217	234	107,7
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>305</b>	<b>324</b>	<b>106,5</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>66</b>	<b>73</b>	<b>110,8</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>70</b>	<b>77</b>	<b>109,8</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>122</b>	<b>157</b>	<b>128,6</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>179,7</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>187</b>	<b>225</b>	<b>120,0</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem</b> (součet ř. I. + ř. II.)	<b>30 426</b>	<b>32 840</b>	<b>107,9</b>

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

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
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)	33 349	36 351	109,0
	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 poukaz)	8 852	9 451	106,8
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 296	1 388	107,1
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	1 826	1 957	107,2
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 273	1 365	107,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	552	592	107,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	472	493	104,6
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	334	357	107,0
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 282	1 463	114,1
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	974	1 140	117,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	226	237	104,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	82	85	103,9
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	293	308	105,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	278	291	104,5
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	11	11	106,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči celkem (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 998	3 116	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.)	242	282	116,6
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	4	5	124,6
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	105,9
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odh. kromě 913) <sup>1)</sup>	0	0	101,5
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	344	361	104,9
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 nasm. lounvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukaz)	18 666	20 596	110,3
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	17 077	18 826	110,2
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 614	5 110	110,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 662	10 709	110,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	603	636	105,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	66	72	108,9
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.)	2 132	2 299	107,9
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	132	143	108,0
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	1 007	1 133	112,5
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	690	774	112,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	205	233	113,8
2.2.3	pneumologie a ftiologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	49	55	112,7
2.2.4	ostatní	63	70	112,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	423	462	109,3
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	131	143	109,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	29	31	109,5
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	346	371	107,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	338	363	107,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	7	8	106,6
4	na služby v ozdravárnách	4	4	105,4
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	191	202	105,6
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	329	340	103,3

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 725</b>	<b>3 979</b>	<b>106,8</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>2 510</b>	<b>2 682</b>	<b>106,9</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	832	890	106,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 677	1 791	106,8
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>1 215</b>	<b>1 298</b>	<b>106,8</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>872</b>	<b>920</b>	<b>105,5</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>525</b>	<b>553</b>	<b>105,4</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	287	301	104,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	238	252	106,0
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>347</b>	<b>367</b>	<b>105,5</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>114</b>	<b>109</b>	<b>95,4</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>83</b>	<b>86</b>	<b>103,8</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>144</b>	<b>285</b>	<b>198,8</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>39,8</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>144</b>	<b>166</b>	<b>115,6</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>33 492</b>	<b>36 517</b>	<b>109,0</b>



## Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>1</b>	<b>Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby<sup>1)</sup></b>	tis. Kč	<b>1 728 675</b>	<b>1 831 056</b>	<b>105,9</b>
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	1 155 000	1 205 100	104,3
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	180 000	180 000	100,0
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	135 675	151 956	112,0
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	55 000	57 000	103,6
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	9 000	11 000	122,2
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	175 000	205 000	117,1
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	tis. Kč	19 000	21 000	110,5
<b>2</b>	<b>Počet ošetřených zahraničních pojištěnců<sup>2)</sup></b>	osoby	<b>245 212</b>	<b>253 580</b>	<b>103,4</b>
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	osoby	175 000	180 000	102,9
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	osoby	12 800	11 800	92,2
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	osoby	22 297	24 080	108,0
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	osoby	3 800	3 900	102,6
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	osoby	915	1 100	120,2
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	osoby	27 800	29 700	106,8
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	osoby	2 600	3 000	115,4
<b>3</b>	<b>Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce</b>	Kč	<b>7 050</b>	<b>7 221</b>	<b>102,4</b>
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	6 600	6 695	101,4
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	14 063	15 254	108,5
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	6 085	6 310	103,7
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	14 474	14 615	101,0
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	9 836	10 000	101,7
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	6 295	6 902	109,6
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	Kč	7 308	7 000	95,8

### Poznámky:

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

## Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem</b>	tis. Kč	<b>1 514 428</b>	<b>1 749 490</b>	<b>115,5</b>
	v tom: <b>111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</b>	tis. Kč	<b>651 827</b>	<b>710 200</b>	<b>109,0</b>
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	122 709	166 040	135,3
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	210 000	290 000	138,1
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	155 400	165 000	106,2
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	31 105	43 000	138,2
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	252 000	287 250	114,0
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	tis. Kč	91 387	88 000	96,3
	z toho: <b>Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem</b>	tis. Kč	<b>862 601</b>	<b>1 039 290</b>	<b>120,5</b>
	<b>Průměrné náklady na preventivní zdravotní péči na pojištěnce</b>	Kč	<b>144</b>	<b>166</b>	<b>115,6</b>
	v tom: <b>111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</b>	Kč	<b>110</b>	<b>120</b>	<b>109,4</b>
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	176	237	135,1
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	165	227	137,6
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	211	223	105,6
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	214	296	138,1
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	190	216	113,7
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	Kč	214	204	95,6
	z toho: <b>Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny</b>	Kč	<b>187</b>	<b>225</b>	<b>120,0</b>

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy celkem</b>	tis. Kč	<b>1 218 654</b>	<b>1 381 199</b>	<b>113,3</b>
	v tom: <b>111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</b>	tis. Kč	<b>456 329</b>	<b>485 410</b>	<b>106,4</b>
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	104 540	142 000	135,8
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	210 000	286 000	136,2
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	149 900	157 000	104,7
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	12 445	12 689	102,0
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	245 000	255 000	104,1
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	tis. Kč	40 440	43 100	106,6
	z toho: <b>Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem</b>	tis. Kč	<b>762 325</b>	<b>895 789</b>	<b>117,5</b>
	<b>Průměrné náklady na zdravotní programy na pojištěnce</b>	Kč	<b>115</b>	<b>131</b>	<b>113,4</b>
	v tom: <b>111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</b>	Kč	<b>77</b>	<b>82</b>	<b>106,8</b>
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	150	203	135,6
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	165	224	135,7
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	204	212	104,2
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	86	87	101,8
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	185	192	103,8
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	Kč	95	100	105,8
	z toho: <b>Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny</b>	Kč	<b>165</b>	<b>194</b>	<b>117,1</b>

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
2	<b>Náklady na ozdravné pobyty celkem</b>	tis. Kč	<b>41 967</b>	<b>82 400</b>	<b>196,3</b>
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	20 000	20 000	100,0
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	3 642	7 840	215,3
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	0	4 000	–
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	5 200	7 500	144,2
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	205	2 010	978,5
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	7 000	32 250	460,7
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	tis. Kč	5 920	8 800	148,6
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	21 967	62 400	284,1
	<b>Průměrné náklady na ozdravné pobyty na pojištěnce</b>	Kč	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>196,5</b>
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	3	3	100,4
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	5	11	214,9
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	0	3	–
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	7	10	143,5
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	1	14	977,3
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	5	24	459,4
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	Kč	14	20	147,6
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	5	13	283,0

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
3	<b>Ostatní činnosti celkem</b>	tis. Kč	<b>241 280</b>	<b>271 691</b>	<b>112,6</b>
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	175 498	204 790	116,7
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	2 000	2 000	100,0
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	0	0	–
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	300	500	166,7
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	18 455	28 301	153,4
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	0	0	–
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	tis. Kč	45 027	36 100	80,2
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	65 782	66 901	101,7
	<b>Průměrné náklady na ostatní činnost na pojištěnce</b>	Kč	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>112,7</b>
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	30	35	117,1
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	3	3	99,8
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	0	0	–
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	0	1	165,8
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	127	195	153,2
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	0	0	–
	213 – Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna	Kč	105	84	79,6
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	14	14	101,3

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
4	<b>Zdravotní péče čerpaná nad rámec v. z. p. z jiných zdrojů celkem</b>	tis. Kč	<b>12 527</b>	<b>14 200</b>	<b>113,4</b>
	v tom: 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	12 527	14 200	113,4
	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	12 527	14 200	113,4
	<b>Průměrné náklady na pojištěnce</b>	Kč	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>113,4</b>
	v tom: 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	18	20	113,1
	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	3	3	112,9



## USNESENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

ze dne 1. března 2021 č. 224

**k hodnocení předpokládaného vývoje systému veřejného zdravotního pojištění  
na základě návrhů zdravotně pojistných plánů 2021 a střednědobých výhledů  
na roky 2022 a 2023 činných zdravotních pojišťoven**

### **Vláda**

- I. bere na vědomí** hodnocení předpokládaného vývoje systému veřejného zdravotního pojištění na základě návrhů zdravotně pojistných plánů 2021 a střednědobých výhledů na roky 2022 a 2023 činných zdravotních pojišťoven, obsažené v části III materiálu čj. 196/21;
- II. přijímá** ke zdravotně pojistným plánům zdravotních pojišťoven na rok 2021 vyjádření uvedené v příloze tohoto usnesení;
- III. pověřuje**
  1. předsedu vlády předložit zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2021 s vyjádřením vlády uvedeným v bodě II tohoto usnesení spolu s hodnocením zdravotně pojistných plánů 2021 a střednědobých výhledů na roky 2022 a 2023 a tabulkovými přílohami předsedovi Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky,
  2. ministra zdravotnictví, aby odůvodnil vyjádření vlády uvedené v bodě II tohoto usnesení při projednávání zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2021 v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky;
- IV. zmocňuje** předsedu vlády, aby na základě odůvodněné žádosti ministra zdravotnictví pověřil plněním úkolu podle bodu III/2 tohoto usnesení jiného člena vlády.

### **Provedou:**

předseda vlády,  
ministr zdravotnictví

Ing. Andrej Babiš, v. r.  
předseda vlády

**Vyjádření vlády  
ke zdravotně pojistným plánům zdravotních pojišťoven na rok 2021**

Vláda na svém zasedání dne 1. března 2021 projednala společná stanoviska Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí ke zdravotně pojistným plánům zdravotních pojišťoven na rok 2021.

Vláda doporučuje předložit zdravotně pojistné plány na rok 2021

111 - Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky,

201 - Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky,

205 – České průmyslové zdravotní pojišťovny,

207 - Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví,

209 - Zaměstnanecké pojišťovny Škoda,

211 - Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky,

213 - RBP, zdravotní pojišťovny

Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jejich schválení.

Další přílohy sněmovního tisku jsou dostupné na stránkách Poslanecké sněmovny, sekce Jednání a dokumenty - Sněmovní tisky – sněmovní tisk 1202/0.