

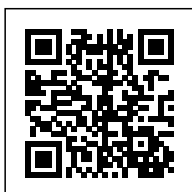


PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

9. volební období

349/0

Návrhy výročních zpráv a účetní závěrky zdravotních pojišťoven za rok 2021 s vyjádřením vlády spolu s hodnocením návrhů výročních zpráv a účetních závěrek za rok 2021 a tabulkovými přílohami



Předkladatel: ministr zdravotnictví
Doručeno poslancům: 23. listopadu 2022 v 10:22

Předkládací zpráva

Usnesením vlády České republiky č. 858 ze dne 12. října 2022 byl pověřen předseda vlády České republiky, aby předložil návrhy výročních zpráv a účetní závěrky zdravotních pojišťoven za rok 2021 s vyjádřením vlády spolu s hodnocením návrhů výročních zpráv a účetních závěrek za rok 2021 a tabulkovými přílohami předsedkyni Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky.

Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2021

Obsah

1	Manažerské shrnutí	3
2	Úvod.....	4
3	Ekonomické hodnocení	5
3.1	Příjmy	5
3.2	Výdaje	8
3.3	Saldo.....	11
3.4	Pohledávky a závazky.....	13
3.5	Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ	15
3.6	Pojištěnci systému v. z. p.	17
3.7	Hospodaření ZZP v likvidaci a v konkurzu	18
3.8	Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění	21
4	Zdravotní hodnocení.....	23
4.1	Náklady na zdravotní služby.....	23
4.2	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců	29
4.3	Náklady na preventivní zdravotní péči a jiné programy čerpané z fondu prevence	30
4.4	Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2021	32
5	Závěr	36
6	Legislativní rámec	37
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	37
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	38
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu	40
7.1	Grafy.....	40
7.1	Tabulky.....	40
8	Tabulková příloha	41
	Přehled.....	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 května až června 2022.

1 Manažerské shrnutí¹

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

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

Hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění bylo v roce 2021 více než jiné součásti veřejných financí ovlivněno dopady pandemie COVID-19, v jejímž překonání mělo zdravotnictví klíčovou úlohu. Z pohledu předkládaných informací o hospodaření zdravotních pojišťoven je rovněž důležité zmínit, že hodnocení plnění zdravotně pojistných plánů na rok 2021 (dále také „ZPP“ nebo „ZPP 2021“) je ve výročních zprávách zdravotních pojišťoven do značné míry ovlivněno mimořádnými náklady na řešení dopadů pandemie COVID-19. Rozdíly mezi očekávanou skutečností dle ZPP 2021 a výsledným stavem příjmů a výdajů se z toho důvodu odchyľují výrazněji než v minulých letech.

Celkově systém veřejného zdravotního pojištění vykázal v roce 2021 příjmy **407,1 mld. Kč** a výdaje **419,6 mld. Kč**. Dosáhl tak v tomto roce deficitu cca **12,5 mld. Kč**. Podrobnější členění příjmů a výdajů je obsahem následujících subkapitol.

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2021 byly oproti loňskému roku vyšší o 46 mld. Kč. U všech zdravotních pojišťoven došlo v roce 2021 k navýšení nákladů na zdravotní služby. Tento meziroční nárůst je ovlivněn především pandemií COVID-19, mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče), zařazováním nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zaváděním nových vysoce inovativních léčebných postupů, postupným stárnutím populace a uplatněním kompenzací stanovených kompenzačními vyhláškami.

Novela kompenzační vyhlášky vydaná v dubnu 2021 (Vyhláška č. 172/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020) určuje mimořádné odměny zdravotníkům za práci při druhé vlně pandemie COVID-19 a dodatečné kompenzace za rok 2020 u segmentů, kde byl propad objemu poskytnutých služeb v roce 2020 vyšší, než se původně očekávalo. Tyto náklady se v hotovostním pojetí plně projeví až v roce 2021. Dále také vyhláška č. 242/2021 Sb. o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021, vydaná 30. 6. 2021, přispěla k navýšení nákladů na zdravotní služby již v roce 2021.

¹⁾ Hodnoty v textu a v příslušných tabulkách a grafech se mohou mírně odlišovat vzhledem k aplikovanému zaokrouhlování veličin.

2 Úvod

Na základě účinných právních předpisů byly návrhy výročních zpráv (VZ) a účetní závěrky sedmi zdravotních pojišťoven (ZP) za rok 2021 ověřeny auditory, kteří potvrdili správnost a vzájemnou vazbu těchto účetních závěrek a VZ 2021. Návrhy VZ 2021 byly následně schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny v termínu do 30. 4. 2022 k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování VZ 2021 s metodikou MZ.

Formálním ověřením všech dokumentů VZ 2021 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě ČR jsou předkládány všechny ověřené dokumenty VZ 2021 s návrhem na jejich předložení do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR k ukončení schvalovacího procesu.

Souhrnné hodnocení systému veřejného zdravotního pojištění (v. z. p.) vychází z dat získaných sumarizací údajů z tabulkových příloh jednotlivých VZ 2021 a účetních závěrek za rok 2021. Zobrazuje jak údaje „cash-flow“ na principu příjmově výdajovém (hotovostní metodika), tak poskytuje informace o vývoji a stavu pohledávkových a závazkových vztahů jednotlivých fondů spravovaných ZP, nákladů na zdravotní služby celkem a podle jednotlivých segmentů zdravotních služeb i v meziročním srovnání.

3 Ekonomické hodnocení

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

3.1 Příjmy

Celkové příjmy systému v. z. p. (Tabulka č. 1) za rok 2021 činily 407,1 mld. Kč s meziročním nárůstem o 13,7 % (absolutně o 49,1 mld. Kč). Oproti očekávání ve ZPP (zdravotně pojistný plán) 2021 pak byly vyšší o 5,6 % (absolutně o 21,6 mld. Kč).

Celkové příjmy lze rozdělit podle řady kritérií (*Graf č. 1*). V meziročním srovnání se změnila struktura příjmů systému, jelikož se zvýšil podíl příjmů z přerozdělování z 27,2 % na 31,4 % a naopak kleslo zastoupení příjmů ze zdravotními pojišťovnami vybraného pojistného ze 71,6 % na 67,3 % (podíl zbývajících kategorií byl v obou letech konstantní přibližně na hodnotě 1,2 %).

Z pohledu vazby mezi státním rozpočtem a systémem v.z.p. v roce 2021 došlo ke změně částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát. Od 1. 1. 2021 se zvýšila částka vyměřovacího základu z 11 607 Kč na 13 088 Kč za kalendářní měsíc (zákon č. 231/2020 Sb.). To představovalo zvýšení měsíční platby za osobu o 200 Kč z částky 1 567 Kč na 1 767 Kč.

Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2021

Ukazatel (v mld. Kč)	2021	% z celku	Meziroční změna %
Příjmy z vlastního výběru	274,00	67,31 %	106,89 %
Příjmy z přerozdělování	127,99	31,44 %	131,59 %
Ostatní příjmy systému v. z. p.	3,42	0,84 %	125,29 %
Příjmy od zahraničních pojišťoven	1,58	0,39 %	99,78 %
Výnosy z jiných činností	0,06	0,01 %	110,16 %
Celkové příjmy systému v. z. p.	407,05	100,00 %	113,71 %

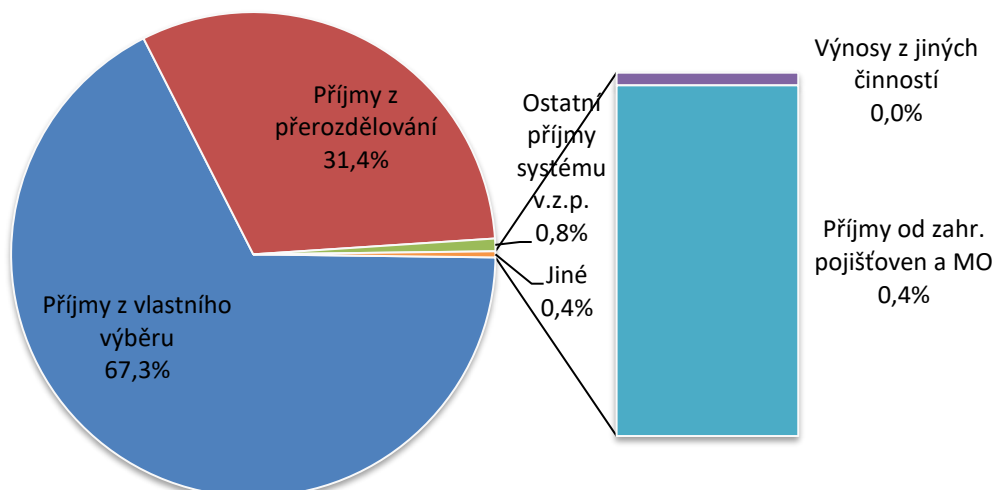
Příjmy z vlastního výběru pojistného, tj. vybrané pojistné zdravotními pojišťovnami od všech skupin plátců, zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP) dosáhly hodnoty **274,0 mld. Kč** (meziroční nárůst o 6,9 % (+17,7 mld. Kč)). Ve srovnání se ZPP pak růst rovněž o 6,9 % (+17,6 mld. Kč). Jestliže se podíváme podrobněji na jednotlivé kategorie plátců pojistného, tak meziročně se zvýšily výnosy od všech skupin, tzn. od zaměstnavatelů o 6,3 % (+14,9 mld. Kč), od OSVČ pak o 16,8 % (+2,6 mld. Kč) i od OBZP o 3,5 % (+0,1 mld. Kč). Významný meziroční nárůst u OSVČ je způsoben ekonomickým oživením po pandemii COVID-19 a obnoveným celoročním placením povinných záloh na pojistné na veřejné zdravotní pojištění u OSVČ.

Oproti předchozím létům vstoupila v roce 2021 mezi peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování část připadající pojistnému na veřejné zdravotní pojištění z výnosů části paušálních záloh připadající na pojistné na zdravotní pojištění², a to v rozsahu 1,7 mld. Kč.

Příjmy ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“) tvořilo 31,4 % z celkových příjmů systému v. z. p. v hodnotě **126,3 mld. Kč** (meziroční nárůst o 29,9 %, tj. o cca 29,1 mld. Kč). Celkový průměrný počet tzv. státních pojištěnců za rok 2021 dosáhl 5,96 mil. osob. Meziroční nárůst platby byl způsoben zvýšením vyměřovacího základu u tzv. státních pojištěnců od 1. 1. 2021, protože naopak došlo meziročně k nepatrnému poklesu průměrného počtu tzv. státních pojištěnců o 4 061 osob (tj. o 0,1 %). Z hlediska vývoje jednotlivých kategorií se zde sešly dvě protichůdné tendence, na jedné straně růst osob v kategoriích dětí a uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce, který předčil na druhé straně pokles počtu pojištěnců – důchodců, osob na mateřské dovolené a příjemců rodičovského příspěvku. Nadále byla skupina státních pojištěnců tvořena především důchodci (47,6 %), dětmi (40,2 %), méně pak osobami na mateřské dovolené (5,5 %) a uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce (4,7 %) a zbývajícími skupinami (2,0 %).

Od roku 2018 se částka určená k přerozdělování rozděluje podle proměnlivých parametrů přerozdělování, kterými jsou nastavitelné parametry a vypočítané parametry. Mezi ně patří jednak veličiny související s novým parametrem tohoto mechanismu - PCG (farmaceuticko-nákladové skupiny) a dále nákladové indexy věkových skupin (podrobněji viz zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění ve znění pozdějších předpisů). Zvláštní postup je používán u propočtu podílu za tzv. „nákladné pojištěnce“ v oddělené části systému 100% přerozdělování. Principu 100% přerozdělování pojistného podléhalo v roce 2021 veškeré vybrané pojistné (vč. výše uvedené části výnosů paušálních záloh připadajících na pojistné na zdravotní pojištění), platba státu i prostředky úroků vzniklých na zvláštním účtu přerozdělování (snížené o poplatky za vedení tohoto účtu). Prostředky získané podle § 6a zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, při uzavření procesu likvidace některé ze dvou ZZP nebyly v roce 2021 realizovány. Mechanismus PCG by měl přispět k většímu zohlednění chronicky nemocných pacientů v kmenu jednotlivých ZP.

Graf č. 1: Struktura příjmů celkem za rok 2021



²⁾ Části paušálních záloh připadající na pojistné na zdravotní pojištění, které však nevybírají přímo zdravotní pojišťovny, je rovněž možné zařadit mezi výnosy pojistného za OSVČ. V tomto případě by celkové výnosy za OSVČ činily 19,7 mld. Kč (meziroční nárůst o 27,6 %, abs. o 4,3 mld. Kč) a celkové výnosy pojistného pak 275,7 mld. Kč (meziroční růst o 7,5 %, abs. o 19,3 mld. Kč).

Ostatní příjmy systému v. z. p. ve výši cca 0,84 % z celkových příjmů v hodnotě **3,4 mld. Kč** mají jen marginální význam a tvoří je především sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod), úroky a dotace Ministerstva obrany (MO). MO přispívá na úhradu zdravotní péče pro vojáky na základě § 11 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.

Příjmy od zahraničních pojišťoven, součást příjmů ZFZP (základní fond zdravotního pojištění) dle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb., byly ve výši **1,6 mld. Kč**, tj. cca 0,39 % celkových příjmů v. z. p.

Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **výnosy z jiných činností**, a to ve výši 0,01 % v hodnotě **0,06 mld. Kč**. Struktura jiných činností se dlouhodobě nemění, neboť účinné právní předpisy ZP umožňují pouze omezený rozsah vlastních aktivit. Těmi jsou především pronájmy nevyužitých nebytových prostor a zprostředkování prodeje komerčního pojištění. Zisky po zdanění z těchto činností využívají ZP v souladu s právními předpisy a rozhodnutími správních rad na posilování fondů v. z. p.

Průměrné celkové příjmy na jednoho pojištěnce³ v roce 2021 dosáhly částky **38 578 Kč** (meziroční nárůst o 13,7 %). Nejvyšší příjmy vykázala VZP ČR v hodnotě 40 861 Kč s meziročním zvýšením o 13,6 %, nejnižší příjmy vykázala ČPZP ve výši 34 407 Kč s meziročním nárůstem o 12,7 %. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (ZZP) v průměru dosáhly hodnoty 35 657 Kč s meziročním nárůstem o 13,9 %. Pokud je však srovnáván výběr pojistného na jednoho pojištěnce, tak se OZP a ZPŠ řadí mezi zdravotní pojišťovny s vyšším výběrem, a naopak VZP ČR, ČPZP a RBP mezi ty s nižším výběrem. Příčinou těchto rozdílů mezi ukazateli je aplikovaný systém přerozdělování pojistného⁴. Vývoj příjmů systému v. z. p. lze analyzovat i po jednotlivých zdravotních pojišťovnách (*Tabulka č. 2*).

Tabulka č. 2: Příjmy systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Příjmy celkem	241 986	25 730	44 066	25 726	5 317	49 005	15 220
Příjmy celkem na 1 pojištěnce (v Kč)	40 861	36 738	34 407	34 727	36 745	36 767	35 417
Pojistné po přerozdělování	238 314	25 367	43 710	25 523	5 280	48 654	15 141
Pojistné po přerozdělování na 1 pojištěnce (v Kč)	40 241	36 220	34 129	34 453	36 490	36 504	35 233

Příjmy jednotlivých ZP v různém členění a v meziročním porovnání včetně porovnání se zdravotně pojistnými plány (ZPP) na rok 2021 podrobněji viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 2–3*. Vývoj příjmů systému v. z. p. 2018 až 2021 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

³⁾ V celém dokumentu je pracováno s průměrným počtem pojištěnců za sledované období.

⁴⁾ Zjednodušeně se jedná o systém, který zohledňuje nákladovost kmene pojištěnců. Jinými slovy se příjem z přerozdělování odvíjí od celkových nákladů na zdravotní služby uhrazené za pojištěnce podle jejich věku a chronických onemocnění.

3.2 Výdaje

Celkové výdaje systému v. z. p. na rok 2021 (Tabulka č. 3) činily **419,6 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 19,1 % (absolutně o 67,4 mld. Kč). Výdaje rostly i v porovnání se ZPP 2021, a to o 5,1 % (absolutně o 20,5 mld. Kč), což platí také u všech zdravotních pojišťoven (Graf č. 2). V tomto případě je nutné uvést, že v hotovostní metodice se výdaje spojené s pandemií COVID-19 v lůžkovém segmentu projeví rovněž v hospodaření roku 2022 kvůli vyúčtování předběžných úhrad zdravotními pojišťovnami s poskytovateli zdravotních služeb.

V přepočtu **na jednoho pojištěnce** byly celkové výdaje systému v. z. p. ve výši **39 765 Kč** (meziročně se zvýšily o 19,1 %). Nejvyšší výdaje celkem na jednoho pojištěnce měla VZP ČR ve výši 42 063 Kč a nejnižší ČPZP s částkou 35 001 Kč.

Výdaje jsou charakterizovány meziročním nárůstem způsobeným mj. realizací expanzivní vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (tzv. úhradová vyhláška), vyhlášky č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021 (tzv. kompenzační úhradová vyhláška) a vyhláškou č. 100/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021 (tzv. novela kompenzační úhradové vyhlášky). Aplikované úhradové mechanismy je v daném roce možné především sledovat v aktuálně vedených ukazatelích nákladů na zdravotní služby (část MZ), ale své dopady měly i v ostatních výkazech (především v oblasti závazkové a dohadných položek pasivních).

Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2021

Ukazatel (v mld. Kč)	2021	% z celku	Meziroční změna %
Výdaje na zdravotní služby	409,71	97,65 %	119,76 %
Zálohy za cizince	1,39	0,33 %	76,58 %
Provozní výdaje	7,74	1,84 %	101,33 %
Výdaje na investice z FRM	0,69	0,16 %	115,59 %
Náklady na jinou činnost	0,04	0,01 %	122,65 %
Celkové výdaje systému v. z. p.	419,57	100,00 %	119,13 %

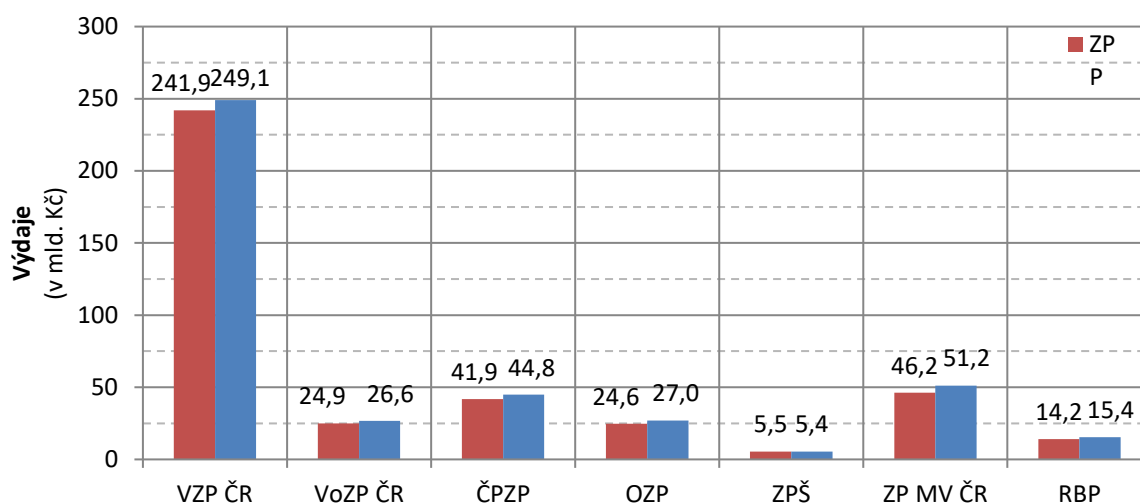
Jako v případě příjmů i výdaje se analyticky člení do kategorií (Graf č. 3). Nejvýznamnější jsou **výdaje na zdravotní služby** ve výši **409,7 mld. Kč**, které představovaly 97,7 % celkových výdajů s meziročním nárůstem 19,8 % (absolutně o 67,6 mld. Kč). Výdaje na zdravotní služby byly také vyšší o 5,6 % (abs. +21,7 mld. Kč) ve srovnání se ZPP 2021.

Průměrné výdaje na zdravotní služby přepočtené na jednoho pojištěnce dosáhly hodnoty **38 831 Kč** (nejvyšší u VZP ČR 41 129 Kč a nejnižší u ČPZP 34 160 Kč). Vykázané rozdíly ve výdajích za zdravotní služby mezi VZP ČR a skupinou ZPP byly ovlivněny nejen rozdílnou skladbou pojištěnců, ale také rozdílnými smluvními vztahy s poskytovateli zdravotních služeb (PZS) a cenovými dodatky. Dle zákona č. 48/1997 Sb. zdravotní pojišťovny uzavírají s PZS smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Zdravotní pojišťovny si mohou s PZS sjednat rozdílný způsob úhrady, výši úhrady a regulační omezení, a může tak docházet k rozdílným v úhradách jednotlivým PZS a k rozdílným výdajům mezi zdravotními pojišťovnami.

Provozní výdaje v roce 2021 byly vykázány ve výši **7,7 mld. Kč** (meziroční nárůst o 1,3 %, ve srovnání se ZPP pokles o 6,5 %). Aktuální propočtené limity, limity zdravotně pojistných plánů a procenta jejich plnění viz tabulková příloha *Tabulka č. 1a*. Do provozních výdajů zdravotních pojišťoven byly zahrnuty např. mzdy včetně ostatních osobních nákladů, pojistné za zaměstnance na zdravotní a sociální pojištění, odměny členům statutárních orgánů, služby Kanceláře zdravotního pojištění, úhrady za vedení centrálního registru, nákup metodik atd.

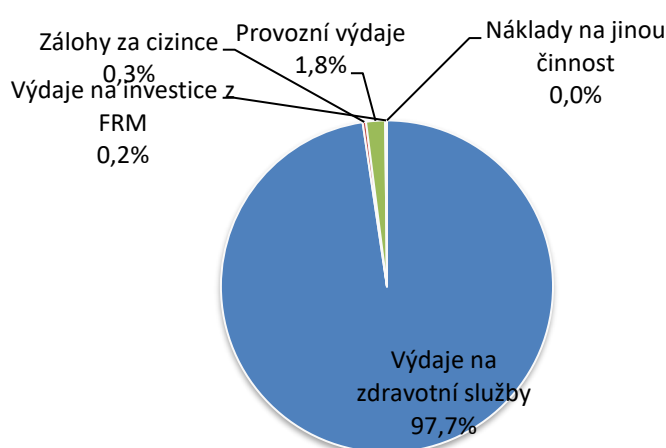
Výdaje na investice z fondu reprodukce majetku (FRM) dosáhly hodnoty cca **0,7 mld. Kč**, což činí 70,2 % z plánovaných investic (1 mld. Kč), meziročně se jedná o stagnaci ukazatele. Nízké čerpání bývá zapříčiněno především přesunem realizace do dalšího období z důvodu špatného odhadu délky příslušných správních řízení (např. stavební řízení či zadávací řízení veřejných zakázek). V roce 2021 byla řada zadávacích řízení opožděna taktéž v souvislosti s probíhající pandemií.

Graf č. 2: Porovnání skutečných výdajů 2021 a ZPP 2021



I v roce 2021 bylo možné sledovat dopady účinnosti novely tzv. fondové vyhlášky MF (vyhláška č. 418/2003 Sb.), jež snížila od roku 2015 procentuální podíl prostředků, které je možné převést ze ZFZP na vlastní činnost, tudíž bylo možné využít větší podíl prostředků na zdravotní služby. Tedy podíl těchto výdajů neroste, jak je běžné v jiných odvětvích. Dochází pouze k pochopitelnému absolutnímu růstu, který lze přisoudit většímu objemu prostředků v systému v. z. p. a růstu mezd zaměstnanců ZP. Růst objemu obhospodařovaných prostředků přináší například vyšší výdaje spojené s administrací výběru pojistného a také v oblasti revizní činnosti zdravotních pojišťoven.

Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2021



Marginálními položkami na straně výdajů pak byly **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v částce **1,4 mld. Kč** s meziročním poklesem 23,4 % (absolutně o 424 mil. Kč). Mezi výdaje jsou pak zařazeny i **náklady na jinou činnost** v částce **0,04 mld. Kč**. U nich došlo k minimálnímu meziročnímu růstu o 7,3 mil. Kč.

Ministerstvo financí pak dále sleduje řadu dalších veličin, z nichž jsou uvedeny „výdaje na vlastní činnost“⁵ a „výdaje na preventivní programy“⁶.

Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Výdaje celkem	249 104	26 617	44 828	27 014	5 443	51 159	15 405
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	242 605	25 645	43 359	26 164	5 246	49 609	14 886
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP na 1 pojištěnce (v Kč)	40 966	36 617	33 854	35 318	36 251	37 220	34 640
Výdaje na preventivní programy	967	171	391	216	52	280	111
Výdaje na preventivní programy na 1 pojištěnce (v Kč)	163	243	306	292	358	210	259
Výdaje na vlastní činnost	4 785	608	912	581	135	1 082	392
Podíl na výdajích celkem	1,9 %	2,3 %	2,0 %	2,1 %	2,5 %	2,1 %	2,5 %

V roce 2021 (Tabulka č. 4) měla nejvyšší **výdaje na zdravotní služby ze ZFZP** na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší pak ČPZP, což může být v obou případech způsobeno strukturou a umístěním pojistného kmene.

Úroveň **výdajů na preventivní programy** je pochopitelně odlišná vzhledem k velikosti zdravotních pojišťoven. Při přepočtu na jednoho pojištěnce nejnižší hodnoty dosáhla VZP ČR, naopak tomu bylo v případě ZPŠ, která na jednoho svého pojištěnce vynaložila významně více (obdobně tomu bylo v případě RBP, OZP a ČPZP).

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

Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 4–5*. Vývoj výdajů systému v. z. p. 2018 až 2021 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

⁵⁾ Ukazatel „výdajů na vlastní činnost“ představuje snahu zachytit co nejširší okruh výdajů, které se přímo netýkají úhrady zdravotních služeb. Oproti újeji definovanému „maximálnímu limitu nákladů na vlastní činnost“, kromě rozdílů v pojetí „výdajů“ a „nákladů“, zachycuje také výdaje provozního charakteru hrazené ze ZFZP i všech ostatních fondů, kterých se zmíněný limit netýká. Zahrnuje též jinou činnost. Výdaje na vlastní činnost tak mohou zmíněný limit převyšovat. Naopak, z ukazatele jsou vyloučeny všechny financující operace, byť mohou být prováděny např. z provozního fondu, kurzové ztráty, změny stavu hodnoty aktiv (nejedná se o cash-flow) a interní převody mezi fondy.

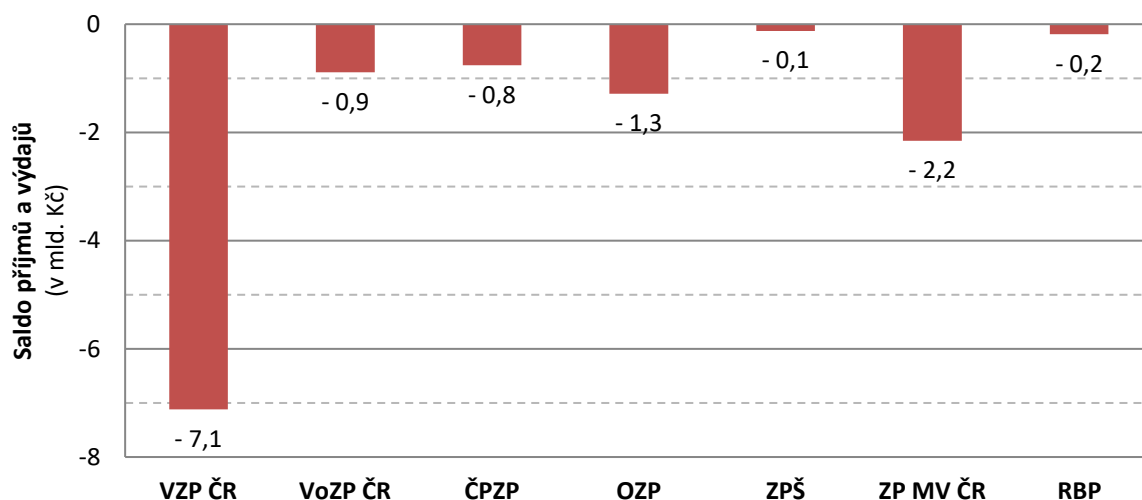
⁶⁾ Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zpřesňuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.

3.3 Saldo

Saldo příjmů a výdajů celkem systému v. z. p. za rok 2021 činilo cca **-12,5 mld. Kč**, což představuje meziroční zhoršení o 18,3 mld. Kč. Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven vykázal v roce 2020 deficit 5,4 mld. Kč.

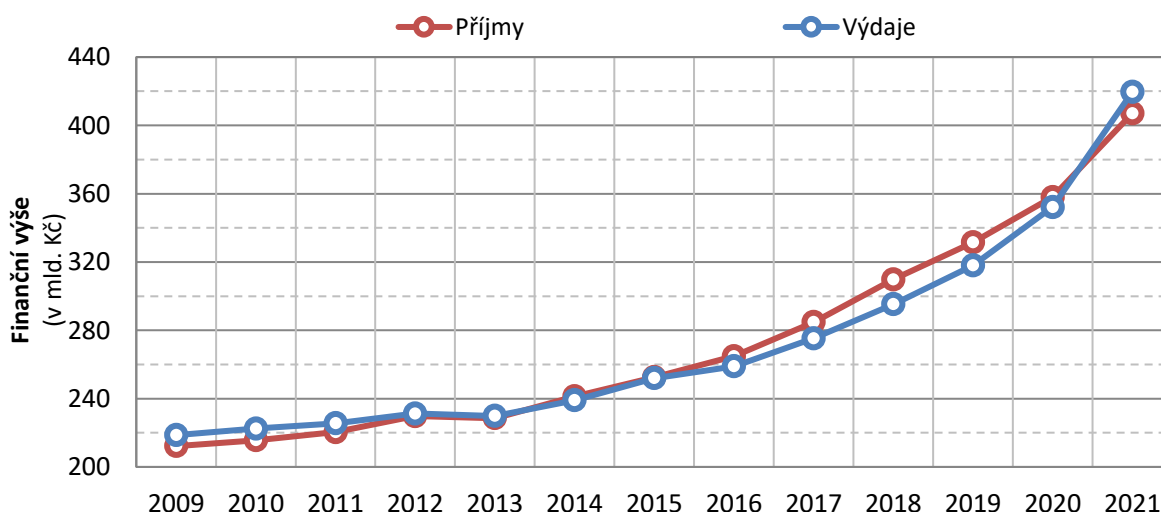
Všechny zdravotní pojišťovny (Graf č. 4) dosáhly záporného salda hospodaření: VZP ČR (7 117,9 mil. Kč), VoZP ČR (887,4 mil. Kč), ČPZP (761,7 mil. Kč), OZP (1 288,2 mil. Kč), ZPŠ (125,7 mil. Kč), ZP MV ČR (2 153,7 mil. Kč), RBP (185,3 mil. Kč).

Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2021



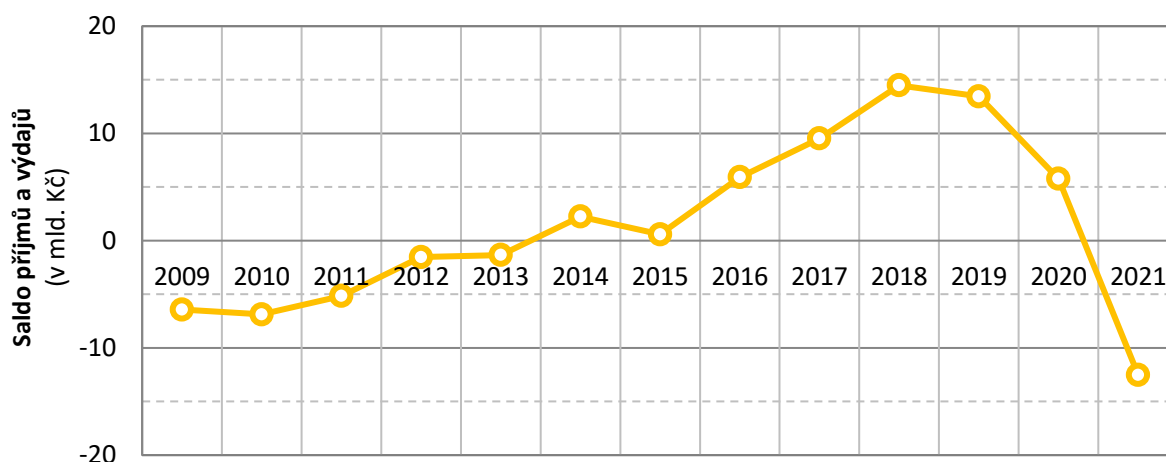
Vývoj rozdílu mezi příjmy a výdaji v delším časovém horizontu ukazuje, že od roku 2014 převyšovaly příjmy výdaje systému (Graf č. 5), což byla velmi kladná tendence z hlediska vytvoření rezerv pro případ nepříznivého vývoje, kterým z důvodu koronavirové pandemie systém v roce 2021 prošel, což je patrné z protnutí křivek v Grafu 5.

Graf č. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2021



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

Graf č. 6: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2021



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

Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 6*. Vývoj salda v. z. p. 2018 až 2021 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

Saldo prezentované v tomto materiálu se liší od salda sektoru S.1314⁷ (sektor zhruba odpovídající zdravotním pojišťovnám v systému národních účtů), které dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) předběžně činilo v roce 2021 -9 mld. Kč. Rozdíl je způsoben specifickou metodikou ESA 2010, ve které jsou příjmy započítávány s určitým časovým posunem a semi-akruálně (část příjmů akruálně, část pak skutečně přijatými platbami) a výdaje na zdravotní péči jsou rovněž započítávány akruálně a nikoliv pomocí skutečných výdajů. ČSÚ postupuje podle pravidel harmonizovaných na úrovni EU, které požaduje Eurostat. V této metodice dosáhl zmíněný sektor odlišného salda od výpočtů MF v předchozím textu (hotovostní pojetí). Rozdíly jsou odůvodnitelné použitou metodikou ČSÚ a také náklady kompenzační úhradové vyhlášky 2020 (vyhláška č. 305/2020 Sb. a její novela - vyhláška č. 172/2021 Sb.) byly účtovány do roku 2020, ale tvořily výdaje roku 2021.

⁷⁾ Zdrojem dat je notifikace deficitu a dluhu vládních institucí – 2021 (první notifikace, údaje notifikované Eurostatem) na webové stránce ČSÚ – (https://www.czso.cz/csu/czso/notifikace_vladniho_deficitu_a_dluhu_svi).

3.4 Pohledávky a závazky

Stav pohledávek v. z. p. celkem (v čisté výši bez opravných položek) k 31. 12. 2021 byl **49,4 mld. Kč**, došlo tak k jejich meziročnímu růstu o 3,5 mld. Kč (7,6 %). Pohledávky za plátcí pojistného činily 39,9 mld. Kč, tj. 80,8 %.

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

Tabulka č. 5: Vybrané ukazatele 2021 dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Stav pohledávek celkem	26 008	4 277	6 974	4 410	614	5 098	2 056
z toho po lhůtě za plátcí pojistného	7 398	2 256	2 683	1 460	106	1 531	831
Dohadné položky aktivní	4 172	404	671	254	62	65	140
Stav opravných položek	24 981	4 512	5 048	2 141	462	3 599	1 879
Roční odpisy pohledávek	3 005	164	338	249	27	317	39
Roční odstranění tvrdosti	122	8	30	11	2	24	3
Stav závazků celkem	31 700	5 340	6 384	4 253	706	6 808	3 234
z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	11 301	1 950	2 856	1 999	269	2 521	1 459
Tvorba rezerv na soudní spory	29	0	0	118	0	47	0
Stav půjček a úvěrů	0	0	0	0	0	0	0

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. bylo zdravotními pojišťovnami prominuto 201 mil. Kč, což činí přibližně 3,4 % z celkové částky (5,9 mld. Kč), kterou pojišťovny v tomto roce předepsaly pojištěncům jako penále, pokuty a přírázky k pojistnému (v části A výkazů, kde byly uvedené výnosy v ZFZP a Fprev očištěny o duplicitní platby).

Stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2021 byl **58,4 mld. Kč**, což představuje meziroční pokles o 2,3 mld. Kč (pokles o 3,7 %). V tom závazky vůči PZS činily 56,6 mld. Kč, tj. 96,9 % z celku, **závazky po lhůtě splatnosti nevykázala ani jedna ze ZP.**

Ve výši **22,4 mld. Kč** byly evidovány **dohadné položky pasivní** (meziroční pokles o 22,6 %) a **dohadné položky aktivní** v celkové výši **5,8 mld. Kč** (meziroční pokles o 14,2 %).

Stav opravných položek⁸ dosáhl k 31. 12. 2021 celkem hodnoty **42,6 mld. Kč** (meziroční růst o 4,1 mld. Kč, tj. 10,8 %). Část této kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.⁹

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

Tabulka č. 1, str. 7 v tabulkové příloze, zpracovaná na základě podkladů jednotlivých ZP, dokládá absolutní stav závazků vůči PZS k 31. 12. 2021. Tento stav závazků je rovněž z důvodu srovnatelnosti vyjádřen i **v přepočtu**

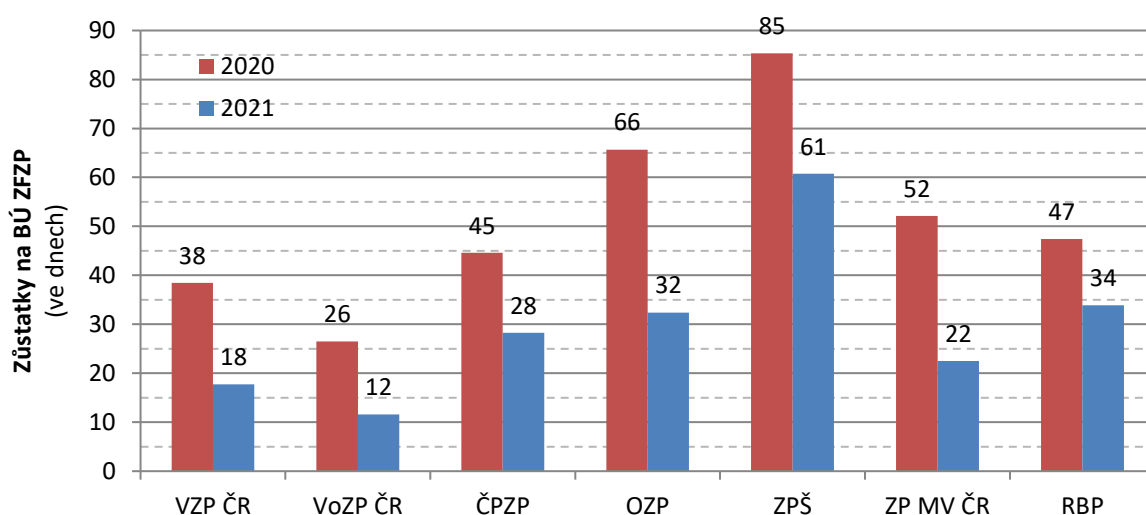
⁸⁾ Jedná se o opravné položky celkem za plátcí pojistného i k majetku (dle Přehledu údajů o činnosti zdravotní pojišťovny).

⁹⁾ V tabulkové příloze *Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

na denní spotřebu výdajů na zdravotní služby (tabulková příloha *Tabulka č. 1b*). Závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS se pohybovaly v rozmezí 46-78 dnů.

Zásoby na bankovních účtech (BÚ) základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jednotlivých ZP vyjádřené v denních ekvivalentech plateb za zdravotní služby k 31. 12. 2021 jsou nerovnoměrné a dosahovaly 12–61 dnů. Při meziročním porovnání ukazatele (*Graf č. 7*) je vývoj mezi pojišťovnami různý, což jednak souvisí s odlišnostmi v hospodářských výsledcích jednotlivých pojišťoven a dále s odlišným růstem výdajů ZFZP.

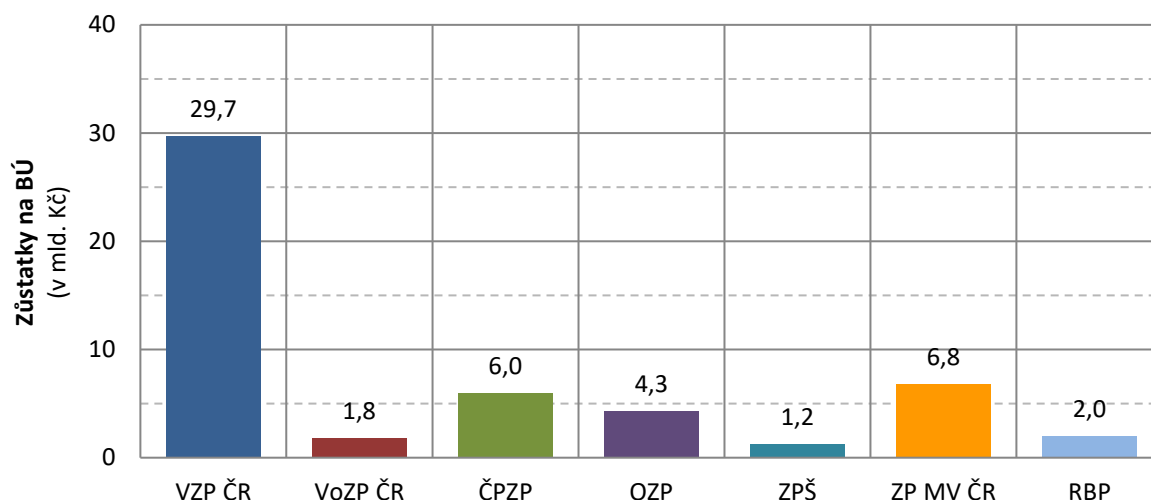
Graf č. 7: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2021 v denním ekvivalentu plateb



3.5 Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků na BÚ ZP činil k 31. 12. 2021 za celý systém v. z. p. **51,8 mld. Kč** (Graf č. 8). Meziročně se tak z hodnoty 64,4 mld. Kč snížil o 19,5 %. To je zapříčiněno hospodářskými výsledky celého systému v. z. p., především VZP ČR, které meziročně klesly zůstatky téměř o 7,1 mld. Kč. U zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven činil souhrnný pokles zůstatků přibližně 5,5 mld. Kč.

Graf č. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2021



Při srovnání ZPP 2021 s VZ 2021 lze však vidět výrazně vyšší zůstatky (ZPP odhadovaly celkové zůstatky na konci roku 2021 v hodnotě 44,8 mld. Kč). Z dlouhodobého hlediska jsou zůstatky peněžních prostředků na bankovních účtech nutností pro případ ekonomického poklesu či potřeby financování reakce na mimořádné události (Tabulka č. 6).

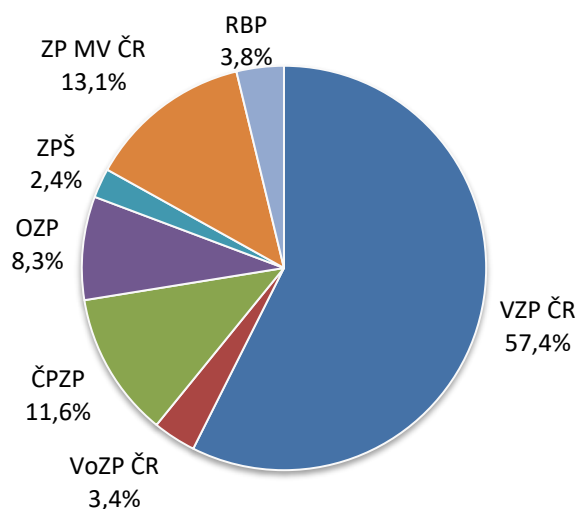
Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2021

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
VZ 2021	29 744	1 787	6 007	4 283	1 222	6 809	1 959
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	11,9 %	6,7 %	13,4 %	15,9 %	22,5 %	13,3 %	12,7 %
ZPP 2021	23 586	1 493	6 747	4 445	922	5 672	1 877
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	9,8 %	6,0 %	16,1 %	18,0 %	16,8 %	12,3 %	13,3 %

Zastoupení jednotlivých zdravotních pojišťoven na zůstatcích systému v. z. p. se takřka meziročně nezměnilo, podíl VZP ČR se zvýšil z 57,2 % na 57,4 % v roce 2021 (Graf č. 9).

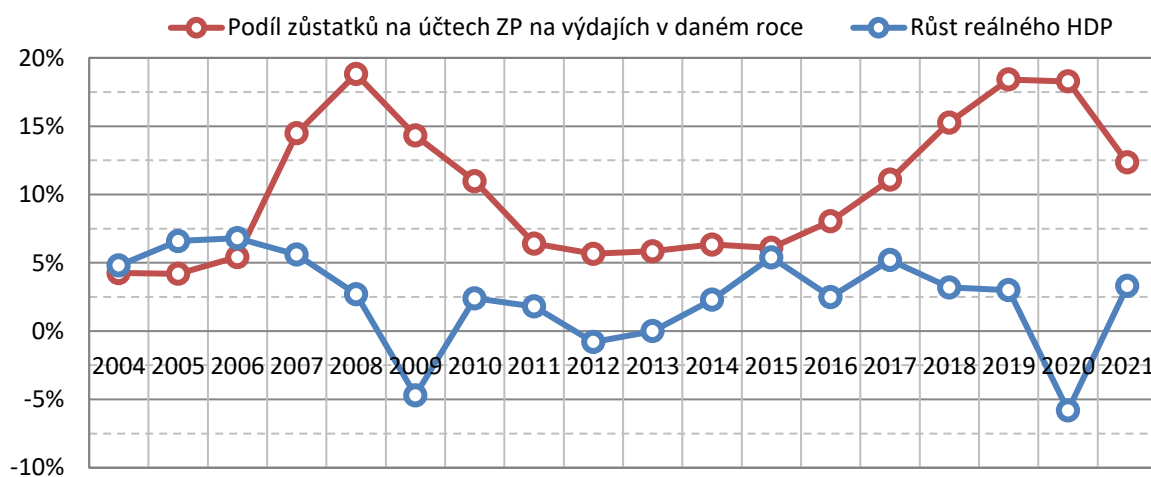
V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2021. Dále pak jsou v tabulkové příloze *Tabulka č. 1d* uvedeny finanční zůstatky na BÚ RF (rezervní fond), kde lze vidět, že všechny zdravotní pojišťovny s výjimkou OZP měly rezervní fond naplněn na zákonem požadovanou výši, kde je ale nutné zmínit, že zdravotní pojišťovny musí zajistit naplnění fondu k rozvahovému dni (tj. k 31. 3.) a nikoliv k 31. 12.

Graf č. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2021



Graf č. 10 sleduje v delším časovém horizontu vývoj podílu souhrnných zůstatků na fondech zdravotních pojišťoven k celkovým výdajům systému v. z. p. Z vývoje od roku 2016 do 2019 je patrný růst, v roce 2020 pak indikátor stagnoval a v roce 2021 došlo k poklesu na hodnotu 12,3 %.¹⁰

Graf č. 10: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP



¹⁰⁾ Zdrojem dat o reálném HDP je ČSÚ – hlavní makroekonomické ukazatele (https://www.czso.cz/csu/czso/hmu_cr).

3.6 Pojištěnci systému v. z. p.

K 31. 12. 2021 bylo evidováno **10,55 mil. pojištěnců**, z toho VZP ČR registrovala 5,91 mil. pojištěnců, tj. 56,05 % pojištěnců systému v. z. p. Podrobnější údaje založené na průměrném ročním počtu obsahuje následující tabulka (Tabulka č. 7).

Nejvýznamnější skupinou mezi pojištěnci systému byli tzv. státní pojištěnci, jejichž celkový průměrný počet dosáhl 5,96 mil. osob (tj. 56,45 % všech), oproti roku 2020 došlo k jejich poklesu o 0,07 %. Zastoupení této skupiny je ve zdravotních pojišťovnách přibližně shodné, tj. mezi 53,8 % a 57,3 %.

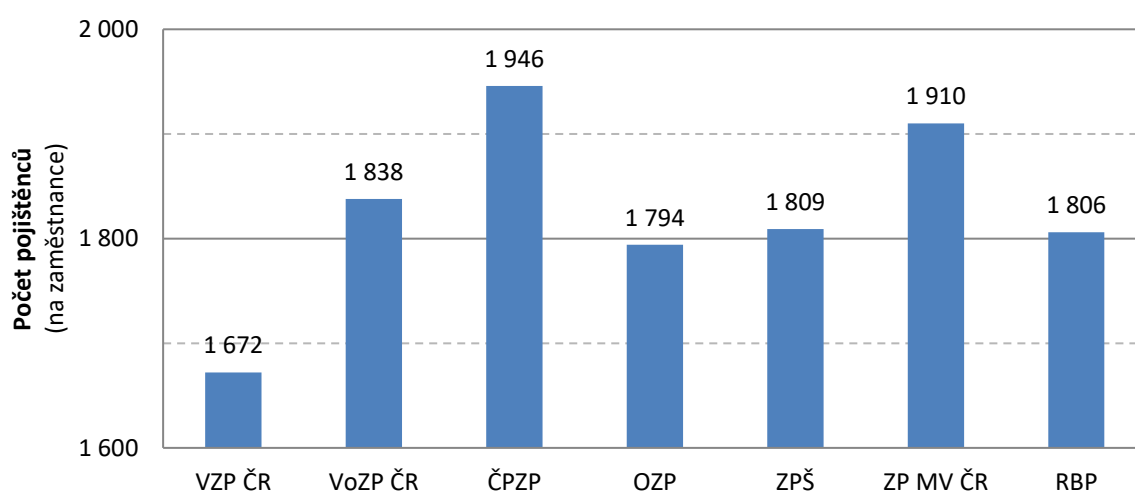
Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven¹¹

Průměrný počet	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Pojištěnců	5 922 131	700 356	1 280 744	740 817	144 710	1 332 853	429 732
z toho státem hrazených	3 348 016	376 860	734 421	419 480	80 216	743 354	254 162
Podíl státem hrazených na celkovém počtu	56,5 %	53,8 %	57,3 %	56,6 %	55,4 %	55,8 %	59,1 %
Zaměstnanců	3 542	381	658	413	80	698	238
Pojištěnců na 1 zaměstnance	1 672	1 838	1 946	1 794	1 809	1 910	1 806

V roce 2021 bylo v průměru ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno **6 010 osob** (přepočtený počet) s meziročním poklesem o 77 zaměstnanců (Graf č. 11), což je méně, než předpokládaly v ZPP, kde zdravotní pojišťovny uváděly průměrný počet 6 187. I v tomto případě může být příčinou snaha o úspory provozních výdajů zdravotních pojišťoven a probíhající epidemie COVID-19, která značně náborový proces ztížila.

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

Graf č. 11: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance



¹¹⁾ Údaje o státních pojištěncích se vlivem korekcí počtů pojištěnců mohou drobně lišit od statistik ministerstva financí.

3.7 Hospodaření ZZP v likvidaci a v konkurzu

MENDLOVA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA „v likvidaci“ (MeZP)

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

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

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

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

Žaloba na neoprávněné vyplácení služeb (neoprávněné proplácení čerpání dovolené a stravného), sjednávání úvěrů u poskytovatelů finančních služeb, která byla podána dne 3. 10. 2016 dle znaleckého posudku na částku cca 1,23 mil. Kč s příslušenstvím, je předmětem civilního řízení. V prvním stupni u Městského soudu v Praze nárok MeZP nebyl dne 25. 10. 2017 uznán. S ohledem na odůvodnění rozhodnutí, neumožnění provedení některých navržených důkazů a vzhledem k tomu, že kontrolní orgány v protokolu o kontrole došly k odlišnému právnímu závěru z hlediska skutečností, které jsou předmětem žaloby, rozhodl likvidátor MeZP o podání odvolání. Se závěry likvidátora se odvolací soud ztotožnil a věc vrátil soudu prvního stupně, který je jeho názorem vázán. Soud prvního stupně po vrácení věci řízení přerušil s odkazem na probíhající trestní řízení (viz dále).

V tomto trestním řízení byl v roce 2021 obžalovaný pravomocně odsouzen k 18 měsícům odnětí svobody s podmíněným odkladem na 24 měsíců a zároveň k tříletému zákazu činnosti ve funkci likvidátora.

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

Odvolací řízení bylo následně přerušeno v důsledku podání návrhu na povolení oddlužení obžalovaným. Obžalovaný svým jednáním významně komplikuje uspokojení pohledávek MeZP, například účelovou snahou o převádění nemovitého majetku v rámci společného jmění manželů, proti čemuž se současný likvidátor bránil. V rámci zmíněné žádosti o oddlužení obžalovaný zcela opomněl veškeré dlužné částky vůči MeZP, která tak nebyla ani vyzkoumána insolvenčním správcem. Vlastní kontrolou insolvenčního rejstříku MeZP uvedenou skutečnost zjistila, a tak současný likvidátor vstoupil do řízení a uplatnil námitky. Do konce roku 2020 nebylo rozhodnuto o povolení oddlužení.

V roce 2021 byl pro další průběh výše uvedených sporů zcela zásadní rozsudek Městského soudu v Praze, který rozhodl tak, že nebyl schválen návrh na oddlužení a namísto toho byl prohlášen konkurs na majetek dlužníka. Soud, který v postupu bývalého likvidátora shledal nepoctivý záměr dlužníka, tak plně vyhověl námitkám MeZP a rozhodl dle požadavků MeZP. Proti tomuto rozsudku se dlužník opět odvolal, nicméně Vrchní soud v Praze vydal usnesení, kterým rozhodl o potvrzení konkursu na majetek dlužníka. MeZP se následně v kooperaci s insolvenčním správcem pokusila bývalého likvidátora přimět ke smírnému řešení věci, nicméně nebyla úspěšná, kdy žalovaný nadále jakoukoli kooperaci odmítá. Z tohoto důvodu se následně i insolvenční správce rozhodl nevzít zpět popření pohledávek uplatněných MeZP v insolvenčním řízení, a tyto by pak měly být předmětem dalšího, tentokrát incidenčního sporu. Za účelem urychlení celého postupu, vyzvala MeZP již v průběhu roku 2022 soudy, které projednávají původně podané žaloby, aby v přerušovaných řízeních pokračovaly, neboť v nich již bylo provedeno veškeré dokazování a v zásadě tak postačí vydat rozhodnutí. Podle posledních informací by jednání v obou věcech měla být nařízena v následujících měsících, kdy lze očekávat rovněž vydání rozhodnutí.

Současným likvidátorem byly realizovány kroky, které vedly k omezení průběžného snižování zůstatku na účtech MeZP. Zásadní úsporou byla změna odměňování likvidátora (s účinností od 1. 8. 2018), kdy byla paušální měsíční odměna nahrazena jednorázovou odměnou v případě úspěchu ve sporech o náhradu škody ve výši 10 % z vymožené částky. Nejvýznamnější výdaj představovala ve sledovaném období odměna za vedení účetnictví a souvisejících dokumentů. Zbýlé výdaje byly tvořeny výdaji na právní služby, z nichž velká část může být po úspěchu ve sporech s předchozím likvidátorem získána zpět, a úhradou nájemného. Vhodně nastavená úroková sazba umožňovala zároveň postupně navyšovat jmění MeZP.

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

Hornická zaměstnanecká zdravotní pojišťovna v likvidaci (HZZP)

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

Ministerstvo financí vystupovalo v uvedeném konkursním řízení v postavení věřitele s pohledávkou ve výši cca 1 140 mil. Kč. Podle rozvrhového usnesení č. j.: K 8/96-2998 ze dne 25. 5. 2009, připadlo na tuto pohledávku ze zpeněžené konkursní podstaty uspokojení ve výši necelých 478 mil. Kč. Ministerstvo bylo uspokojeno pouze částkou cca 325 mil. Kč. Důvodem je skutečnost, že bývalý správce konkursní podstaty svěřil z výtěžku konkursní podstaty částku ve výši 250 mil. Kč firmě Key Investments a.s. (nyní v insolvenčním řízení), která měla svěřené finanční prostředky zhodnotit. Cenné papíry nakoupené touto společností (dluhopisy firem Via Chem Group, a. s. a Borsay, a. s.) mají v současné době nulovou hodnotu. V tuto chvíli jsou přihlášeny do insolvenčních řízení pohledávky vůči uvedeným společnostem v celkové hodnotě přes 176 mil. Kč. Zbýlý rozdíl činí pohledávky vůči Key Investments, a. s., kde majetek dlužníka nepředstavuje hodnotu, z níž by mohl být uhrazen dluh vůči HZZP a JUDr. Janu Vankemu, bývalému správci konkursní podstaty, který zemřel. Ve věci vymáhání této pohledávky soud zjistil

pojištění profesní odpovědnosti za škodu bývalého správce konkurzní podstaty u Kooperativy pojišťovny a.s. a MF ve spolupráci se současným správcem konkursní podstaty i příslušným soudem zjišťovalo možnosti uspokojení části pohledávky z uzavřeného pojištění. K podání žaloby současným správcem konkursní podstaty Mgr. Ubrem nakonec nedošlo, neboť v době, kdy nastala událost, která by mohla být označována za pojistnou, již uplynulo pojistné období z uzavřených smluv. Další smlouvy uzavřeny nebyly a JUDr. Vanke tedy v tomto období pojištěn nebyl.

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

3.8 Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

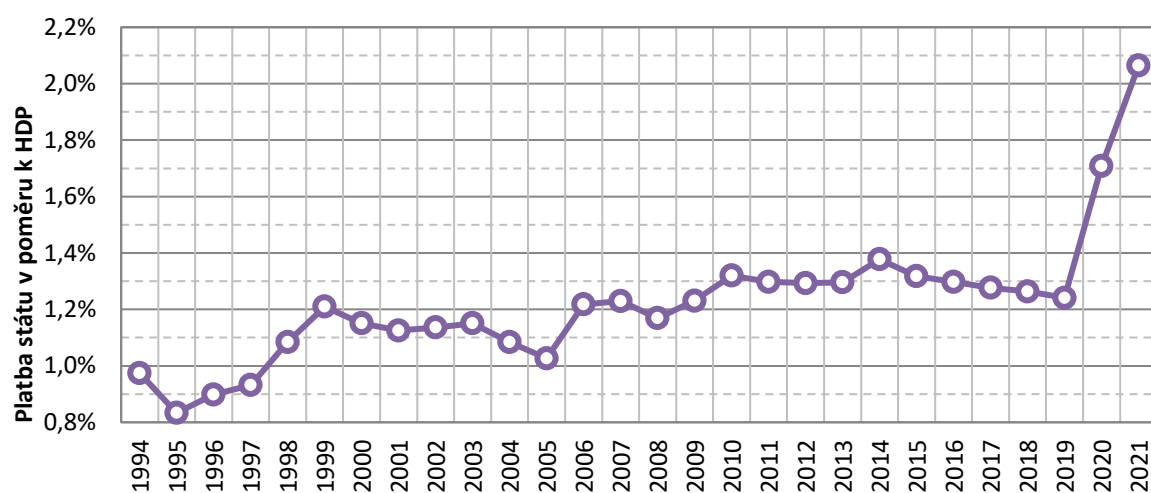
K nejvýznamnějším parametrům s vlivem na hospodaření zdravotních pojišťoven v roce 2021 patří:

- aplikace specifických opatření v souvislosti s pandemií COVID-19:
 - kompenzační úhradová vyhláška 2021 (Vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021 o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020),
 - novela kompenzační úhradové vyhlášky 2021 (Vyhláška č. 100/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021).
- zvýšení minimální mzdy o 600 Kč z 14 600 Kč na částku 15 200 Kč od 1. 1. 2021, měsíční pojistné OBZP se tak zvýšilo z 1 971 Kč na 2 052 Kč (nařízení vlády č. 487/2020 Sb.), zvýšil se tím i minimální vyměřovací základ pro zaměstnance,
- zvýšení minimálního vyměřovacího základu OSVČ od 1. 1. 2021 na částku 212 646 Kč¹², což představovalo minimální měsíční vyměřovací základ 17 720,50 Kč a minimální zálohu na pojistné v částce 2 393 Kč (zvýšenou z 2 352 Kč),
- OSVČ, 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, mohly od 1. 1. 2021 vstoupit do paušálního režimu podle zákona o daních z příjmů. Přejít na paušální daň měl pomoci těmto osobám významně snížit administrativní zatížení spojené s daňovou a pojistnou povinností. Z pohledu veřejného zdravotního pojištění mají tyto osoby pojistné stanovené na uvedeném minimu a bylo odváděno měsíčně formou záloh 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 zvýšila částka vyměřovacího základu z 11 607 Kč na 13 088 Kč za kalendářní měsíc (zákon č. 231/2020 Sb.). To představovalo zvýšení měsíční platby za osobu o 200 Kč z částky 1 567 Kč na 1 767 Kč. Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP je patrná z následujícího grafu, významný pokračující růst tohoto poměru v roce 2020 je ovlivněn bezprecedentním nárůstem platby státu překračujícím růst HDP ve jmenovateli (*Graf č. 12*).¹³

¹²⁾ Pro OSVČ je minimálním vyměřovacím základem dvanáctinásobek 50 % průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství (na základě nařízení č. 381/2020 Sb. byla výše všeobecného vyměřovacího základu za rok 2019 stanovena na 34 766 Kč a výše přepočítacího koeficientu byla 1,0194, pro rok 2021 tak činila průměrná měsíční mzda 35 441 Kč).

¹³⁾ Zdrojem dat o HDP v b. c. je ČSÚ – hlavní makroekonomické ukazatele (https://www.czso.cz/csu/czso/hmu_cr).

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



4 Zdravotní hodnocení

Trvalým cílem smluvní politiky zdravotních pojišťoven je zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb. Dlouhodobě dochází ke zhoršení možností zajištění místní dostupnosti hrazených zdravotních služeb u smluvních poskytovatelů primární péče (praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost a stomatologů) v důsledku pokračujícího stárnutí lékařů v České republice a nižší atraktivity odlehlých regionů. Zdravotní pojišťovny u poskytovatelů primární péče aktivně podporovaly vznik nových praxí a jejich generační obměnu.

V odlehlých oblastech zdravotní pojišťovny podporovaly nebo samy iniciovaly vyhlášení výběrových řízení na poskytovatele zdravotních služeb. Dále mohou zdravotní pojišťovny motivovat lékaře k poskytování zdravotních služeb v těchto oblastech například navýšením úhrady pro lékaře, kteří přijímají nové pacienty, příp. rozšiřují ordinální hodiny. V případě praktických lékařů dochází v odlehlých oblastech k dorovnání kapitačních plateb vzhledem k menšímu počtu registrovaných pojištěnců.

V roce 2021 pokračovaly bonifikační programy pro zubní lékaře. Jeho cílem bylo zlepšit dostupnost hrazených služeb a registraci pojištěnců u zubních lékařů, a to prostřednictvím bonifikačních plateb (platby za nově registrované pojištěnce, platby za péči o registrované pojištěnce atd).

Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy připravily jedenáctiletý akční plán na navýšení počtu mediků a učitelů na lékařských fakultách v letech 2019–2029. K zajištění podpory poskytovatelů zdravotních služeb v odlehlých regionech MZ připravilo novou podobu rezidenčních míst (dotací pro mladé lékaře), která umožní mimo jiné zohlednit ve výši dotace i potřebnost lékařů dané specializace v regionu. Dále MZ vypsalotační program do roku 2021, který poskytne praktickým a zubním lékařům finanční prostředky na zřízení nových lékařských praxí. Pro praktické lékaře je to až 250 000 Kč na vybavení ordinace a 250 000 Kč na plat sestry. Pro zubaře je celková dotace na pět let 1 200 000 Kč, to znamená 240 000 Kč za rok. Dotace byly směřovány do oblastí, kde je zdravotní péče zubních a praktických lékařů omezena. Zřízení nových praxí v těchto ohrožených oblastech tak doplnilo celostátní síť zubních a praktických lékařů a zajistilo lepší dostupnost této péče. Od roku 2016 bylo v případě praktických lékařů vyplaceno 80 dotací v celkové výši 28,8 mil. Kč a od roku 2018 bylo v případě zubních lékařů vyplaceno 39 dotací v celkové výši 49 mil. Kč

4.1 Náklady na zdravotní služby

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2021 tvořily částku 406,780 mld. Kč. Oproti roku 2020 byly náklady na zdravotní služby vyšší o 46,287 mld. Kč. Vyšší meziroční nárůst celkových nákladů ve všech segmentech oproti roku 2020 byl způsoben zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, kompenzačními vyhláškami zohledňujícími dopady pandemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 a 2021. Hlavní faktory zvyšující dlouhodobě náklady na zdravotní služby jsou především stárnutí populace a postupný nárůst vysoce nákladných zdravotních služeb, zařazováním nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zaváděním nových vysoce inovativních léčebných postupů a navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče). Z toho **celkové náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP)** jsou uvedeny včetně dohadných položek a finančních prostředků podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. (vratek při překročení limitu započitatelných doplateků na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely), a představovaly nároky PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2021 ve výši 404,543 mld. Kč. Došlo k výraznějšímu meziročnímu nárůstu celkových nákladů ZFZP o 45,520 mld. Kč, tj. o 12,7 % (*Tabulka č. 8 a č. 9 a Graf č. 13*). Z výše uvedeného celkového nárůstu nákladů ZFZP připadalo na VZP ČR zvýšení nákladů na zdravotní služby o 20,902 mld. Kč, u ZZP vzrostly náklady na zdravotní služby meziročně o 24,618 mld. Kč. Rozdíl celkových nákladů ZFZP oproti ZPP 2021 činil 21,167 mld. Kč, tj. 5,5 % ZPP.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů o 15,9 % (tj. o 31,49 mld. Kč) oproti roku 2020. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 8,8 % (tj. o 8,870 mld. Kč). U **ostatních nákladů** (náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, služby v ozdravovnách, přepravu, zdravotnickou záchrannou službu, léky vydané na recepty, zdravotnické prostředky vydané na poukazy, léčení v zahraničí, očkovací látky a finanční prostředky – vratky), došlo k navýšení celkem o 8,5 %, tj. o 5,155 mld. Kč (*Tabulka č. 8 a č. 9 a Graf č. 14*).

Meziroční nárůst nebo pokles nákladů u jednotlivých segmentů byl zásadním způsobem ovlivněn výskytem pandemie COVID-19.

K významnému překročení plánovaných nákladů došlo u nákladů na očkovací látky a je způsobeno zavedením očkování proti onemocnění COVID-19 v roce 2021. v segmentu diagnostické péče nárůst souvisí s PCR a antigenním testováním obyvatel podle platných mimořádných opatření MZ ČR,

Vyšší náklady jsou také u všeobecného praktického lékařství, a to díky častým návštěvám nebo konzultacím pacientů vyžadujících vyšetření a díky testování a očkování proti onemocnění COVID-19 v ordinacích, kterým došlo k navýšení úhrad za výkony nezahrnuté v kapitační platbě, které byly v roce 2021 ještě navíc finančně bonifikovány.

U ošetrovateľské a rehabilitační péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb rostou náklady několik posledních let, což je způsobeno vyšším počtem ošetřených pojištěnců, vyšším počtem vykázaných a uznaných zdravotních výkonů a změnou způsobu výpočtu úhrady oproti roku 2020. K významnému navýšení nákladů v roce 2021 došlo z důvodů mimořádných opatření MZ ČR a úhrad antigenního testování ve výše uvedených zařízeních, které se realizovalo plošně nejen u pacientů, ale i zaměstnanců v těchto službách. Ze stejných důvodů došlo k navýšení nákladů v roce 2020 i u zdravotní péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb.

Také u domácí péče bylo čerpání nákladů vyšší oproti roku 2020. Vyšší čerpání bylo způsobeno postupným nárůstem smluvních partnerů a tím pádem vyšším počtem vykázaných a uznaných zdravotních výkonů i vyšším počtem ošetřených pojištěnců.

U nákladů na zdravotnickou záchrannou službu došlo k výraznému zvýšení vyšším počtem výjezdů zdravotnické záchranné služby.

U některých segmentů bylo snížení nákladů způsobeno snížením objemu poskytovaných hrazených služeb. Oproti tomuto snížení byly kompenzační vyhláškou stanoveny kompenzace pro zdravotnické pracovníky a pro pracovníky v lékárnách, došlo také k navýšení limitů úhrady a k dalšímu navýšení hodnot bodů v některých segmentech.

Nižší čerpání nákladů na dopravu bylo způsobeno nižším počtem plánovaných přeprav pacientů k objednaným zdravotním službám.

Léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích dosáhly nižšího čerpání nákladů, díky významnějšímu výpadku ordinací v prvních měsících roku.

Čerpání nákladů na léčení v zahraničí bylo nižší oproti roku 2020. V průběhu pandemie COVID-19, kterou byly postiženy všechny státy EU, bylo zaznamenáno snížení počtu předaných závazkových výkazů, což mělo přímý dopad na snížení objemu uhrazené zdravotní péče do zahraničí.

Souhrnné hodnocení vývoje nákladů jednotlivých ZP včetně dohadných položek a jejich porovnání s rokem 2020 a ZPP 2021 poskytuje tabulková příloha *Tabulka č. 3, 3a, 3b a 3c*.

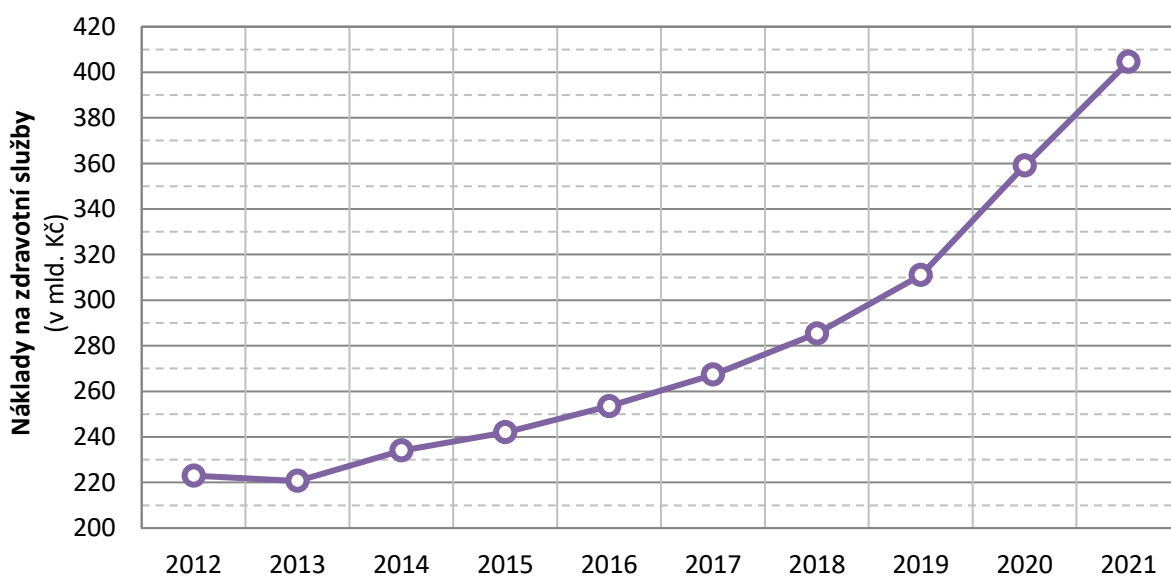
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 ZPP
Náklady na ambulantní péči	69 248	72 172	75 094	83 028	100 602	109 472	99 674
Náklady na lůžkovou péči	132 958	142 610	155 361	170 226	197 758	229 253	217 210
Ostatní náklady	51 217	52 469	54 847	57 715	60 663	65 818	66 492
Celkové náklady	253 424	267 250	285 302	310 969	359 023	404 543	383 375

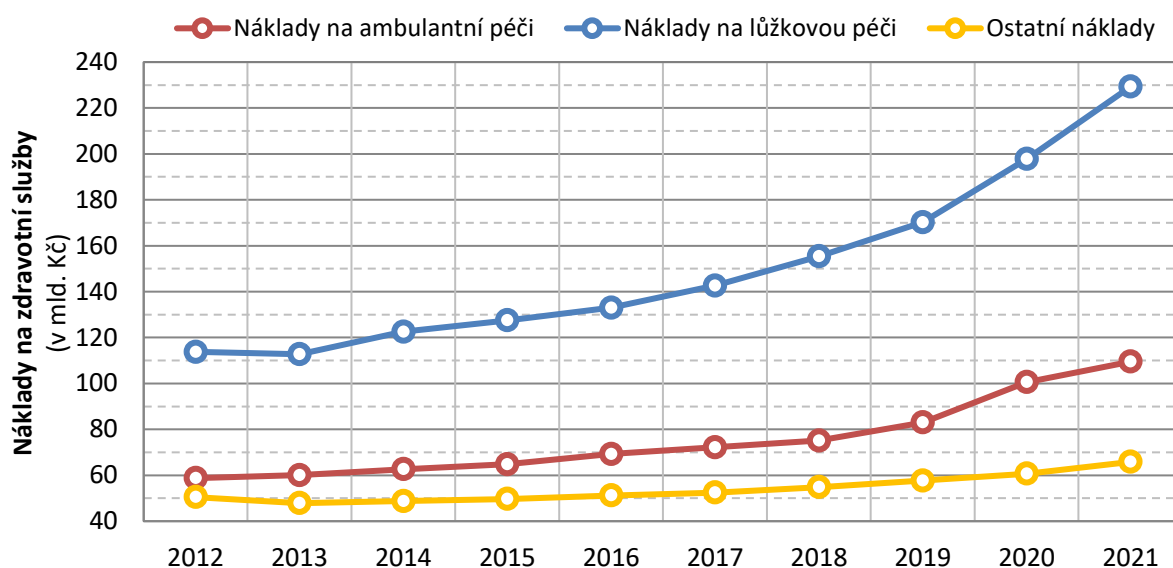
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v %)	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	2021/ 2020	2021/ ZPP 2021
Náklady na ambulantní péči	106,8	104,2	104,0	110,6	121,2	108,8	109,8
Náklady na lůžkovou péči	104,3	107,3	108,9	109,6	116,2	115,9	105,5
Ostatní náklady	103,1	102,4	104,5	105,2	105,1	108,5	99,0
Celkové náklady	104,7	105,5	106,8	109,0	115,5	112,7	105,5

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



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



Z detailních podkladů jednotlivých ZP vyplývá, že u všech došlo k meziročnímu zvýšení nákladů na zdravotní služby: u VZP ČR o 9,7 %, VoZP ČR o 13,7 %, ČPZP o 12,6 %, OZP o 23,9 %, ZPŠ o 14,6 %, ZP MV ČR o 18,7 % a RBP o 21,9 % (Tabulka č. 10).

Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2021

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	60 390	7 497	13 214	8 401	1 297	13 736	4 938
Náklady na lůžkovou péči	137 566	14 326	23 429	14 455	3 077	28 106	8 294
Ostatní náklady	38 933	4 248	6 919	3 899	934	8 380	2 505
Celkové náklady	236 889	26 071	43 561	26 755	5 307	50 222	15 737

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představují náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na jednoho pojištěnce, které činily 38 552 Kč. Z toho náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění v přepočtu na jednoho pojištěnce v roce 2021 dosáhly v průměru výše 38 340 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 4 316 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 12,7 % a oproti předpokladu ZPP 2021 pak vzrostly o 1 989 Kč, tj. o 5,5 % (Tabulka č. 11 a Graf č. 15). Nejvyšších průměrných nákladů na 1 pojištěnce dosáhla VZP ČR ve výši 40 001 Kč, s meziročním nárůstem o 3 662 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 10,1 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů tak nadále zůstává na 1. místě. ZP dosáhly hodnoty průměrných nákladů ve výši 36 216 Kč, což je o 3 904 Kč na 1 pojištěnce více než v roce 2020, tj. o 16,7 %. Ze srovnání jednotlivých ZP vyplývá, že u všech došlo k růstu těchto nákladů – VoZP ČR o 13,4 %, ČPZP o 12,0 %, OZP o 23,1 %, ZPŠ o 15,2 %, ZP MV ČR o 18,2 % a RBP o 21,2 % (Tabulka č. 12).

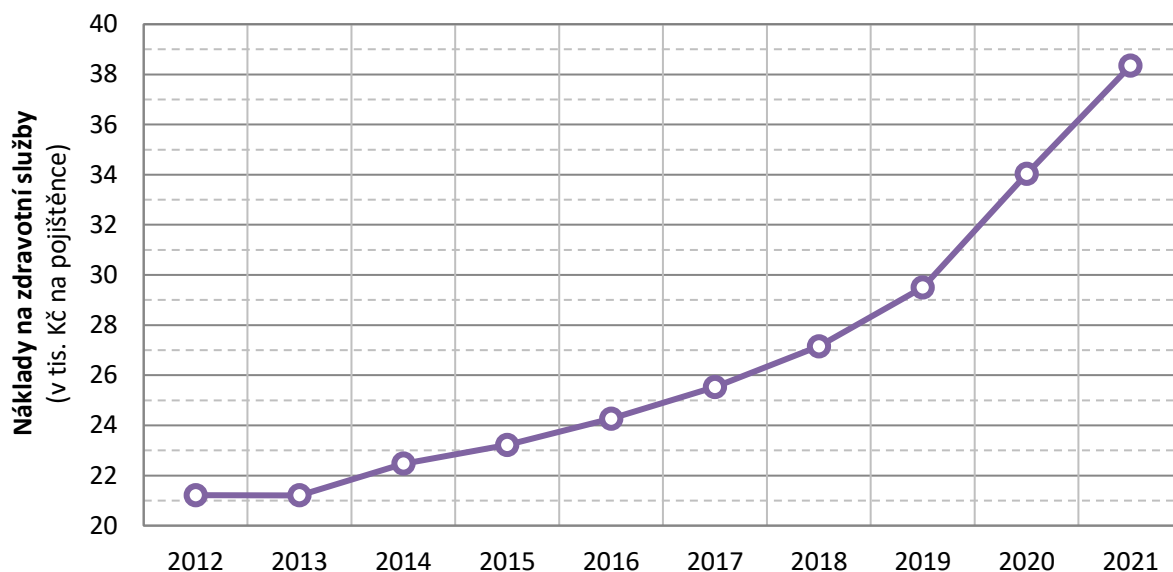
Zároveň je nutné uvést, že VZP ČR má i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 40 861 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZP jsou v průměru 35 657 Kč.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 15,9 % (tj. o 2 986 Kč) oproti roku 2020. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 8,8 % (tj. o 841 Kč). U **ostatních nákladů** došlo k navýšení celkem o 8,5 %, tj. o 489 Kč (Tabulka č. 11 a Graf č. 16).

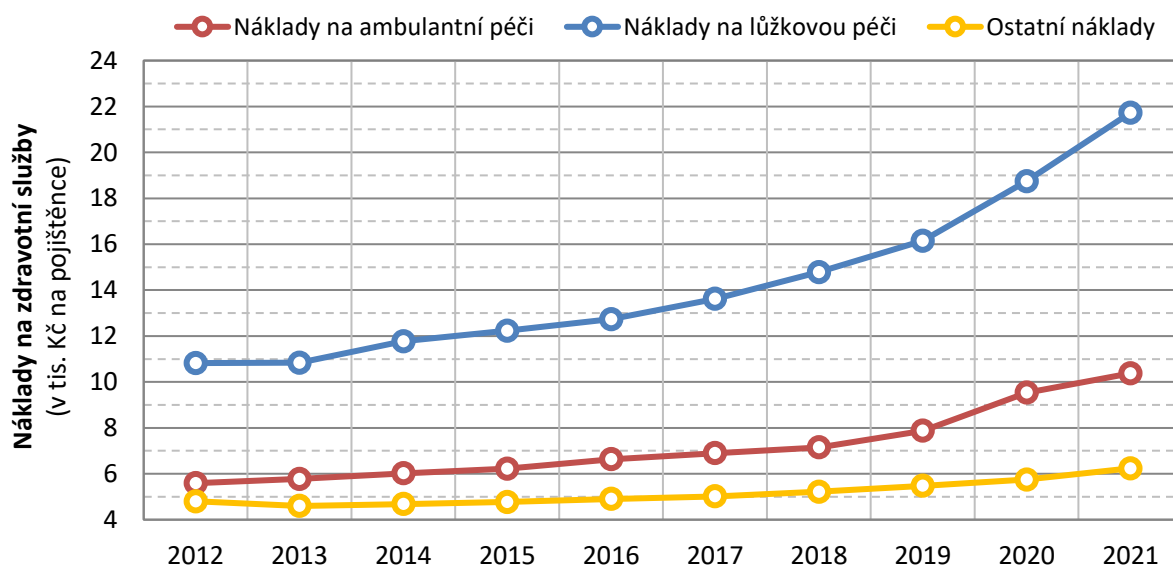
Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 ZPP
Náklady na ambulantní péči	6 631	6 893	7 145	7 876	9 534	10 375	9 451
Náklady na lůžkovou péči	12 731	13 621	14 783	16 148	18 741	21 727	20 596
Ostatní náklady	4 904	5 012	5 219	5 475	5 749	6 238	6 305
Celkové náklady	24 266	25 526	27 147	29 499	34 024	38 340	36 351

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



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



Tabulka č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2021 v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	10 197	10 705	10 317	11 340	8 961	10 305	11 491
Náklady na lůžkovou péči	23 229	20 455	18 293	19 512	21 263	21 087	19 300
Ostatní náklady	6 574	6 066	5 402	5 263	6 451	6 287	5 830
Celkové náklady	40 001	37 226	34 013	36 116	36 675	37 680	36 620

Celková částka, kterou uhradili pojištěnci všech činných ZP za regulační poplatky a započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, činila celkem 3,185 mld. Kč (meziroční nárůst činil 6,3 %). Z této částky bylo za regulační poplatky vybráno 0,043 mld. Kč a za započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 3,142 mld. Kč. Tyto prostředky získali jednotliví PZS.¹⁴

Objem finančních prostředků (vratek), který podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP vrátily 1 251 454 pojištěncům, činil 0,966 mld. Kč, což představuje v průměru 772 Kč na 1 vratek pro pojištěnce (*Tabulka č. 13*). Jednalo se o pojištěnce, kteří v daném období překročili zákonný limit 5 000 Kč, resp. 1 000 Kč u dětí mladších 18 let a u pojištěnců starších 65 let a 500 Kč u pojištěnců starších 70 let (výrazný nárůst mezi lety 2017 a 2018 byl způsoben snížením ochranného ročního limitu pro doplatky na léky pro děti a seniory).

Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu

Ukazatel	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	87 678	104 495	924 144	1 042 857	1 140 982	1 251 454
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (v mil. Kč)	94	117	657	776	879	966
Částka v přepočtu na pojištěnce, který překročil zákon. limit (v Kč)	1 068	1 120	711	744	771	772

¹⁴⁾ Započitatelné doplatky na léky jsou ty, které se počítají do ochranného limitu pacienta. Zároveň je nutné uvést, že nikoliv každý doplatek je možné započítávat do limitu. Do ochranného limitu pacienta se podle zákona započítávají doplatky za pojišťovnou částečně hrazené léky, a to ve výši doplatku na nejlevnější lék, který obsahuje stejnou léčivou látku se stejnou cestou podání. Při překročení limitu započitatelných doplatků poté zdravotní pojišťovna vrací pojištěnci peníze automaticky do 60 dnů od skončení kalendářního čtvrtletí, v němž došlo k vyčerpání limitu započitatelných doplatků.

4.2 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců

Zvláštní kategorii nákladů tvoří náklady na léčení pojištěnců jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace, popřípadě dalších států, se kterými ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení v ČR (dále jen „zahraniční pojištěnci“). Jedná se o náklady za ošetření zahraničních pojištěnců na našem území, kteří si v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. zvolili některou ze sedmi ZP jako „výpomocnou ZP“. Náklady na léčení zahraničních pojištěnců činily 1,388 mld. Kč a oproti loňskému roku se jedná o pokles o 23,8 %. Při zvýšení počtu ošetřených cizinců o 14,5 % je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 5 010 Kč s meziročním poklesem o 33,4 %, tj. o 2 517 Kč. Oproti ZPP 2021 jsou náklady na léčení cizinců nižší o 24,2 %.

Jednotlivé ZP uhradily závazky za zahraniční pojištěnce z BÚ ZFZP a částky za poskytnutou zdravotní péči si nárokovaly prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění u zahraničních zdravotních pojišťoven, které provedly příslušnou úhradu. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince jsou nejnižší za posledních 6 let (Tabulka č. 14).

Na ZFZP bylo přijato od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 1,581 mld. Kč, a z prostředků ZFZP uhrazeno PZS za léčení cizinců 1,387 mld. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši 0,195 mld. Kč. Tato částka zvyšuje konečný zůstatek ZFZP.

Objemy úhrad na léčení zahraničních pojištěnců oproti dřívějšímu trendu nárůstu nákladů v roce 2021 výrazně klesly. Počet ošetřených zahraničních pojištěnců se však meziročně zvýšil, což souvisí se zdokonalováním systému mezistátních úhrad podle pravidel platných v rámci EU. Znamená to, že oproti předcházejícím rokům výrazněji klesly i náklady na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce. Největší podíl nákladů čerpali občané jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace a dalších smluvních států. Čerpání a strukturu těchto nákladů je složité dopředu odhadnout.

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

Ukazatel	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 ZPP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	1 090	1 284	1 494	1 615	1 821	1 388	1 831
Počet ošetřených z. p.	182 409	204 368	232 961	248 388	241 920	277 114	253 580
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	5 978	6 284	6 414	6 501	7 527	5 010	7 221

Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2021

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	760	178	171	51	12	198	19
Počet ošetřených z. p.	191 175	21 027	24 812	4 044	1 419	31 335	3 302
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	3 976	8 466	6 880	12 696	8 164	6 310	5 714

4.3 Náklady na preventivní zdravotní péči a jiné programy čerpané z fondu prevence

Celkové náklady na zdravotní péči hrazené nad rámec v. z. p. čerpané z fondu prevence (Fprev) a dalších specifických fondů dosáhly za všechny činné ZP výše 2,238 mld. Kč, což je meziroční nárůst o 0,767 mld. Kč, tj. o 52,1 %. Oproti ZPP 2021 pak jde o nárůst o 0,488 mld. Kč, tj. o 27,9 %. Z celkové hodnoty nákladů náleží VZP ČR 0,946 mld. Kč a ZZP celkem 1,292 mld. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce byly náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 212 Kč. U VZP ČR dosáhly náklady 160 Kč a u ZZP 279 Kč. Značný nárůst nákladů oproti roku 2020 je způsoben především programem na podporu provádění samoodběrových testů COVID-19 laickou osobou.

S ohledem na odlišná ustanovení v zákoně č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb. přetrvává nadále rozdílná díkce tvorby Fprev u VZP ČR a ZZP. Tento rozdíl limituje přiděl u VZP ČR, ale oproti ZZP jej umožňuje tvořit se souhlasem Správní rady v okamžiku, kdy nebylo dosaženo vyrovnaného hospodaření ZFZP. U ZZP je rozhodující, zda jejich hospodaření je přebytkové a je splněna podmínka naplnění rezervního fondu, v případě deficitního hospodaření ztrácí možnost tvorby Fprev (tato skutečnost však nenastala ani u jedné ZZP).

Nabídku zdravotně preventivních programů v roce 2021 směřovaly ZP k realizaci preventivních programů sloužících na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu účastníků zařazených do těchto programů, prevenci kardiovaskulárních onemocnění, prevenci a kompenzaci onemocnění diabetes mellitus, včasného zachytu onkologických a jiných závažných onemocnění, prevenci a kompenzaci v oblasti duševního zdraví, očkování proti infekčním onemocněním s nebezpečnými následky, prevenci a kompenzaci následků onemocnění celiakií a dědičným metabolickým onemocněním, dentální hygieny, podpory pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně, pro ženy v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále na projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. V souvislosti s pandemií COVID-19 hradily pojišťovny z fondu prevence příspěvek na podporu provádění samoodběrových testů na COVID-19 laickou osobou – antigenní testování zaměstnanců ve firmách a OSVČ na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2. Do nabídky některé pojišťovny zařadily další programy pro chronicky nemocné pojištěnce např. s diagnózou hypertenze, fenylketonurie a dalších metabolických poruch.

V rámci prevence byly také podporovány léčebně-ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí (vysokohorské nebo přímořské oblasti). S ohledem na vývoj epidemické situace a řadu nutných omezení a mezinárodních opatření, která souvisela s prevencí onemocnění COVID-19, bylo v roce 2021 upuštěno u VZP ČR od pořádání programu Mořský koník (pobyty u moře) určeného pro děti s diagnózami chronických onemocnění, u ČPZP od pořádání letních ozdravně léčebných pobytů na Slovensku a v Černé Hoře a u ZP MV ČR od pořádání ozdravných pobytů ve vysokohorském prostředí (vybraní účastníci obdrželi náhradní příspěvek).

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 nabídnou¹⁵. Konkrétní výše těchto příspěvků a konkrétní podmínky pro jejich poskytnutí nejsou řízeny zvláštním právním předpisem, nýbrž je pojišťovna sama, dle svého uvážení, může určit.

¹⁵⁾ Zdravotní pojišťovny v roce 2021 koordinovaně vyhověly požadavku Ministerstva zdravotnictví a zajistily prostřednictvím fondu prevence podporu provádění samoodběrových testů na COVID-19 laickou osobou – antigenní testování zaměstnanců ve firmách a OSVČ na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2.

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

Ukazatel (v mil. Kč)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 ZPP
Náklady na zdravotní programy	743	699	876	1 114	1 159	1 226	1 381
Náklady na ozdravné pobyty	106	103	109	93	34	29	82
Ostatní činnosti	127	81	99	165	265	967	272
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	10	10	9	12	13	16	14
Celkové náklady	987	892	1 093	1 384	1 471	2 238	1 749

Tabulka č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči a další programy čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2021

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	331	113	287	160	10	294	30
Náklady na ozdravné pobyty	0	3	1	6	1	13	5
Ostatní činnosti	615	61	117	52	41	0	82
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	–	16	–	–	–	–	–
Celkové náklady	946	192	405	218	52	307	116

4.4 Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2021

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) kontroluje ZP v součinnosti s Ministerstvem financí (MF). Kontroly byly provedeny ve smyslu ustanovení § 2 a § 4 zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), a ve smyslu § 7 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, § 7a odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a ve smyslu zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě.

Průběh a délka kontrol byly ovlivněny epidemiologickou situací související s pandemií Covid-19, a to jak u kontrolujícího, tak u kontrolovaného. Z uvedeného důvodu nebylo možno některé kontroly dokončit v předpokládaném termínu.

V průběhu roku 2021 byly ukončeny tyto kontroly a šetření:

- **Kontrola „Záštity a související otázky v oblasti marketingu a komunikace“** – v roce 2021 probíhala kontrola již pouze u ZPŠ.
 - Kontrola byla zaměřena na prověření systémového zajištění činnosti pojišťovny v oblasti záštít a souvisejících otázek v oblasti marketingu a komunikace.
 - Celkově kontrolní skupina vyhodnotila nastavený systém interní kontroly činnosti ZPŠ v oblasti marketingu a komunikace z hlediska kontroly hospodaření s veřejnými prostředky jako dostatečný, transparentní a efektivní. U kontrolovaného vzorku aktivit ZPŠ v dané oblasti poukázala na dílčí nedostatky administrativního charakteru, které ZPŠ v průběhu kontroly zohlednila ve své provozní praxi.
- **„Kontrola plnění nápravných opatření vyplývajících z kontrol Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí provedených v roce 2016–2018“ – kontrola č. 9/2020**
 - Kontrolní skupina provedla kontrolu plnění jednotlivých nápravných opatření, jež VoZP ČR rozpracovala a realizovala v reakci na kontrolní zjištění z veřejnosprávní kontroly, kterou MZ a MF u VoZP ČR uskutečnilo. dříve).
 - Na základě kontroly lze konstatovat, že Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky z celkového počtu 23 nápravných opatření **splnila 17 nápravných opatření, částečně splnila 6 nápravných opatření**. Jednalo se o dva případy z oblasti kategorie pojištěnců, za které je plátcem stát, jeden případ z oblasti originální účetní doklady – Provozní fond, dva případy z oblasti smluvní politika a jeden případ z oblasti revizního systému – mnoha četné hospitalizace. Důvodem částečného splnění bylo vydání nových vnitřních předpisů, jejichž účinnost v praxi nebylo možno v průběhu kontroly prověřit a také doporučení zavedení systémového nastavení, jehož účinnost nemohla být během kontroly ověřena.
- **Kontrola realizace nápravných opatření (dále také „NO“) vyplývajících z kontroly MZ a MF č. 4/2016 „Veřejnosprávní kontrola hospodaření VoZP ČR“**
 - Kontrola se soustředila pouze na NO, která nebyla při předchozí kontrole č. 9/2020 shledána jako splněná.

Výsledek kontroly:

- KS konstatuje, že z částečně splněných NO podle předchozí kontroly je 5 NO splněno a 1 NO splněno částečně.

Částečně splněné NO se týkalo oblasti „Smluvní politika – bonifikační programy pro segment ambulantních zdravotních služeb“. VoZP ČR provedla v souvislosti s tímto NO rozsáhlou novelizaci vnitřní řídicí dokumentace, systémů a procesů. Částečně splněné je toto NO proto, že z důvodu relativně čerstvé aktualizace řídicí

dokumentace VoZP ČR bude ověření účinnosti naplnění všech vnitřními předpisy definovaných postupů možné až v rámci další kontroly realizace NO po uplynutí přiměřené lhůty.

- **Kontrola realizace nápravných opatření (dále také „NO“) vyplývajících z Kontrolního protokolu kontrolní akce Nejvyššího kontrolního úřadu (dále také „NKÚ“) č. 18/14 „Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky“.**

Kontrola byla provedena v souvislosti s úkolem vyplývajícím z usnesení vlády České republiky ze dne 30. září 2019 č. 678, a to jako druhá kontrola plnění NO.

Podle Protokolu z kontroly č. 8/2020 totiž dospěla KS k závěru, že z celkového počtu 61 NO bylo ze strany VoZP ČR zcela splněno 55 NO, částečně splněno 5 NO a 1 NO splněno nebylo.

Kontrola č. 8/2021 proto navazovala na kontrolu č. 8/2020 a soustředila se pouze na NO, která nebyla při předchozí kontrole č. 8/2020 shledána jako splněná.

Výsledek kontroly:

- VoZP ČR provedla úpravu systémů, procesů a řídicí dokumentace, týkající se předmětu této kontroly, s cílem dokončit realizaci NO, která nebyla při předchozí kontrole jejich plnění podle Protokolu z kontroly č. 8/2020 shledána jako splněná.
- **Kontrola „Smluvní politika zdravotních pojišťoven“**

Kontrola proběhla u všech zdravotních pojišťoven.

Část A: Rozhodovací proces o smluvních vztazích s PZS

kontrola navazovala na kontrolu „Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace“.

Výsledkem této části kontroly byla tato nejdůležitější zjištění:

- všechny ZP:
 - měly pro danou oblast zpracovanou v kontrolovaném období řídicí dokumentaci;
 - neměly v různém stupni závažnosti nastaveny definice klíčových ukazatelů pro předběžnou řídicí kontrolu před vznikem závazku ve smyslu zákona č. 320/2001 Sb.;
 - neměly v různém stupni závažnosti nastaveny definice klíčových ukazatelů pro přiměřenou následnou řídicí kontrolu u nových smluv a změn ve stávajících smluvních vztazích s PZS ve smyslu zákona č. 320/2001 Sb.;
 - role, pravomoci a odpovědnosti příkazců operací a správců rozpočtu, systémy a procesy, činnost jednotlivých komisí pro smluvní vztahy a způsob rozhodování, nebyly v kontrolovaném období úplné a jednoznačné;
 - je nezbytné v řídicí dokumentaci upravit Rozhodovací proces o smluvních vztazích s PZS a lépe zdokumentovat na základě jakých podkladů se Pojišťovna rozhoduje, aby byl Rozhodovací proces o smluvních vztazích s PZS vždy jednoznačný, transparentní, zdokumentovaný a ověřitelný a aby byla jeho součástí měřitelná kritéria a pravidla řídicí kontroly;
 - šest ze sedmi ZP podporuje stávající model VŘ PZS a zároveň předložily návrhy na legislativní úpravy.

Část B: Oblast kontroly poskytování hrazených ZS a jejich vyúčtování ZP

Cílem této části kontroly bylo posoudit účinnost revizního systému ve vybraných odbornostech. Klíčovou součástí kontroly bylo porovnání výstupů revizních systémů s produkčními daty.

Výsledkem kontroly bylo široké spektrum zjištění např.:

- porovnání rozsahu kontrolní činnosti jednotlivých ZP ve vybraných odbornostech v poměru k personálním možnostem;
 - na vzorku revizních zpráv byl ověřen podnět pro provedení, cíl a výsledek jednotlivých revizí a také komentář ZP, jak s výsledkem naložila (snížení úhrady apod.). Ke všem provedeným fyzickým kontrolám byl zjištěn typ revize a celková hodnota srážek v Kč a bodech;
 - vyhodnocení průměrné srážky na jednu fyzickou kontrolu u jednoho PZS k průměrné úhradě na 1 PZS;
 - vyhodnocení účinnosti fyzických kontrol;
 - i po několika opakujících se kontrolách někteří PZS pokračují ve vykazování zakázaných kombinací výkonů, provádějí duplicitně výkony nebo nedodržují základní pravidla vyplnění zdravotních dokumentací;
 - účinnost revizních systémů ZP při kontrole frekvenčního omezení jednotlivých výkonů a jejich zakázaných kombinací ze strany PZS;
 - elektronizace žádanky by účinnost revizní činnosti zvýšila a ZP jsou vstřícné k jejich zavedení;
 - některé ZP v kontrolovaném období neprovedly v odbornostech zvolených KS ani jednu fyzickou kontrolu.
- **Kontrola „Vyřizování stížností (žádostí, námětů) na nedostupnost zdravotních služeb“**

- kontrola proběhla u všech zdravotních pojišťoven a navazovala na kontrolu „Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace“.

Výsledkem kontroly byla tato nejdůležitější zjištění:

- pojištěnec má v naprosté většině případů dostupnost ZS související s jeho Podáním zajištěnu, a to buď svojí ZP nebo svépomocí;
- ZP ve své řídicí dokumentaci definují pravidla pro příjem, evidenci a vyřizování Podání na nedostupnost ZS. Předložená řídicí dokumentace je přehledná a srozumitelná. Lze dovodit, jaké konkrétní kroky ČPZP v kontrolovaném období realizovala;
- některé ZP však při evidenci postupovaly v rozporu se zákonem č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, hlava I § 2 písm. e), hlava I § 2 písm. l) a hlava III, a vyhláškou č. 259/2012 Sb., o podrobnostech výkonu spisové služby, ve znění pozdějších předpisů, když si stanovily odlišná pravidla pro to, jaká podání je nezbytné ve smyslu uvedených norem evidovat;
- z výše uvedeného plynou zásadní zcela zjevné rozdíly v různých přehledech o počtech stížností (žádostí, námětů) na nedostupnost zdravotních služeb, např. v poměru počtu pojištěnců k poměru těchto podání, a tyto přehledy předkládané např. MZ nemají žádnou vypovídací schopnost, dokud nebudou postupy ZP sjednoceny;
- některé ZP nebyly schopny předložit evidenci Podání pojištěnců týkající se přímých plateb v ordinacích PZS (zákon č. 48/1997 Sb. § 11 písm. d)) a zejména způsob jejich vyřízení.

Součástí kontroly bylo i ověření podnětu k prošetření možného přestupku vzneseného Českou asociací ergoterapeutů podle § 45a odst. 1 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb. Tohoto přestupku se měly dopouštět všechny ZP tím, že nezajišťovaly svým pojištěncům poskytování hrazených služeb, včetně jejich MČD podle § 46 odst. 1 téhož zákona, a to „hrazených zdravotních služeb odbornosti 917 - ergoterapeut ve všech krajích“.

Na základě kontroly předložených podkladů bylo podle ustanovení § 76 odst. 1 písm. a) zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, ve znění pozdějších předpisů, rozhodnuto o odložení věci, neboť došlé oznámení neodůvodňuje zahájení řízení o přestupku nebo předání věci.

- **„Preventivní prohlídky pojištěnců, screening, systémy sledování a vyhodnocování“, šetřené období 2016–2020**
 - Cílem tohoto šetření bylo zjistit, zda se zdravotní pojišťovny zajímají o to, jestli mají jejich pojištěnci registrující poskytovatele zdravotních služeb a zda se ZP zajímají o to, jestli jejich pojištěnci absolvují preventivní prohlídky.
 - Účelem tohoto šetření bylo zmapovat, jaké nástroje ZP používá ke zvýšení počtu absolventů preventivních prohlídek (zvací dopisy, upomínky, finanční zvýhodnění v rámci fondu prevence a dále zmapovat údaje o čerpání a skladbě programů fondu prevence, vytvořit jejich srovnatelné porovnání napříč pojišťovnami.
 - Bylo zjištěno, že pojišťovny evidují účast svých pojištěnců na preventivních prohlídkách hrazených ze systému veřejného zdravotního pojištění a své pojištěnce se snaží dostupnými způsoby o těchto prohlídkách informovat.
 - Mezi jednotlivými pojišťovnami byla porovnána míra účasti pojištěnců na preventivních prohlídkách a screeninzích.
 - Mezi jednotlivými pojišťovnami byly porovnány vyplácené bonifikace za preventivní prohlídky a celonárodní screeniny (především pak byla porovnávána efektivnost těchto bonifikací).
- **Šetření z oblasti „Dohod o provedení práce a dohod o pracovní činnosti u Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví“**
 - Šetření bylo zahájeno na základě žádosti, adresované ministrovi zdravotnictví, o přezkum plateb Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví vyplývajících z podmínek u dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr (DPP a DPČ), zejména se zaměřením na oblast akvizice nových pojištěnců.
 - Zjištění dosažená v průběhu šetření ukázala, že nebylo možno s ohledem na zákonný rámec předběžných úkonů posoudit a vyhodnotit komplexně všechny důležité aspekty problematiky DPP a DPČ, zejména v oblasti činnosti OZP „Propagace, akvizice“ a dojít k jednoznačnému závěru o dodržování zákonnosti ze strany OZP.
 - Na toto šetření navázala kontrola „Postup veřejných zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců“ (viz níže).

Rozpracované kontroly a šetření

U všech zdravotních pojišťoven:

- **„Postup veřejných zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců“**
- **Kontrola Ostatní zdaňovaná činnost – Jiná činnost, než je veřejné zdravotní pojištění**
 - Kontrola je zaměřena na ověření, zda je zdaňovaná činnost ve zdravotních pojišťovnách realizována v souladu se zákonnými normami, ověření, zda je u této činnosti zajištěno oddělené sledování a účtování veškerých nákladů činnosti a výnosů z této činnosti, jak to vyžaduje § 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb..
 - V roce 2021 probíhala tato kontrola u VZP ČR, ZP MV ČR, VoZP ČR, RBP, OZP a ZPŠ.
- **Šetření v případě podání pana Jana Procházky proti ČPZP, týkajícího se údajného střetu zájmů ředitele útvaru pro provoz a specialisty stavebních investic této zdravotní pojišťovny dle § 44 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek ve znění pozdějších předpisů**

5 Závěr

Systém veřejného zdravotního pojištění dosáhl v roce 2021 záporného salda hospodaření v hotovostní metodice -12,5 mld. Kč. Významně znepokojující je pokračující meziroční dynamika výdajů systému, která i v roce 2021 převyšovala tempo růstu příjmů.

Vytváření rezerv v době hospodářského růstu pro horší časy v předchozích letech se ukázalo jako prozíravé ve světle pandemie COVID-19 a s ní souvisejícího hospodářského útlumu, což dlouhodobě prosazovala Ministerstva financí i zdravotnictví. Právě díky těmto prostředkům a zvýšení platby státu nebyla ani při tak extrémním zatížení zdravotních pojišťoven ohrožena dostupnost a kvalita zdravotních služeb. Rovněž došlo ke stabilizaci vývoje pohledávkově-závazkových vztahů zdravotních pojišťoven.

6 Legislativní rámec

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

6.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Konkrétní zákonná úprava je k 30. 4. 2022 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 auditora¹³⁾ nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů), (dále jen "auditor")

a) ověření účetní závěrky Pojišťovny,

b) ověření návrhu výroční zprávy Pojišťovny za příslušný rok.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.2 Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

Konkrétní zákonná úprava je k 30. 4. 2022 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 hospodáří v souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem nebo provizoriem.

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

a) ověření účetní závěrky zaměstnanecké pojišťovny,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7 Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu

7.1 Grafy

Graf č. 1: Struktura příjmů celkem za rok 2021	6
Graf č. 2: Porovnání celkových a skutečných výdajů 2021 a ZPP 2021	9
Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2021	9
Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2021	11
Graf č. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2021	11
Graf č. 6: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2021	12
Graf č. 7: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2021 v denním ekvivalentu plateb	14
Graf č. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2021	15
Graf č. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2021	16
Graf č. 10: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP	16
Graf č. 11: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance	17
Graf č. 12: Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP	22
Graf č. 13: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP	25
Graf č. 14: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	26
Graf č. 15: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na pojištěnce	27
Graf č. 16: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce	27

7.1 Tabulky

Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2021	5
Tabulka č. 2: Příjmy systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven	7
Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2021	8
Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven	10
Tabulka č. 5: Vybrané ukazatele 2021 dle zdravotních pojišťoven	13
Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2021	15
Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2021 dle zdravotních pojišťoven	17
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	25
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	25
Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2021	26
Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce	27
Tabulka č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2021 v přepočtu na pojištěnce	28
Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu	28
Tabulka č. 14: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice	29
Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2021	29
Tabulka č. 16: Vývoj nákladů na preventivní zdravotní péči a další programy čerpaných z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR	31
Tabulka č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči a další programy čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2021	31

8 Tabulková příloha

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

Přehled

Tabulka č. 1	Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2020 a 2021
Tabulka č. 1a	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2020 a 2021
Tabulka č. 1b	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2020 a 31. 12. 2021
Tabulka č. 1c	Výstupy z přerozdělování platby státu podle skutečnosti 2019 až 2021
Tabulka č. 1d	Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2021
Tabulka č. 2	Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2021
Tabulka č. 3	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
Tabulka č. 3a	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce
Tabulka č. 3b	Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice
Tabulka č. 3c	Náklady na preventivní zdravotní služby nad rámec v. z. p. hrazené z fondů prevence a jiných fondů
Tabulka č. 4	Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2018 - 2021

9 Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách

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

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

ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
ZZVZ	zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů

10 Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách

Zákon č. 526/1990 Sb.	Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 225/1999 Sb.	Zákon č. 225/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 182/ 2006 Sb.	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 255/2012 Sb.	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).
Zákon č. 134/2016 Sb.	Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 297/2017 Sb.	Zákon č. 297/2017 Sb., kterým došlo k úpravě zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 134/2020 Sb.	Zákon č. 134/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 231/2020 Sb.	Zákon č. 231/2020 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 540/2020 Sb.	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.
Vyhláška č. 41/2000 Sb.	Vyhláška č. 41/2000 Sb., kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany.
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 428/2020 Sb.	Vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.
Vyhláška č. 242/2021 Sb.	Vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021.
Vyhláška č. 100/2022 Sb.	Vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021.
Vyhláška č. 618/2006 Sb.	Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.
Vyhláška č. 2/2015 Sb.	Vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče.
Nářízení vlády č. 567/2006 Sb.	Nářízení 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.
Nářízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nářízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Nařízení vlády č. 260/2019 Sb.	Nařízení vlády č. 260/2019 Sb., nařízení vlády o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2018, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2018, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2020 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2020 a o zvýšení důchodů v roce 2020.
Nařízení vlády č. 347/2019 Sb.	Nařízení vlády č. 347/2019 Sb., 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.
Finanční zpravodaj č. 11-12/2003	České účetní standardy pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů
Finanční zpravodaj č. 8/2010	Změna Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2020 a 2021

Kód	Název pojišťovny	Průměrný počet pojištěnců					Průměrný přepočtený počet				
		(osoby)					zaměstnanců (osob)				
		Rok	Rok	Rok	%	%	Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2020	2021	2021	plnění	skuteč.	2020	2021	2021	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2021	2021/2020	skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2021	2021/2020
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	5 943 733	5 922 131	5 921 000	100,0	99,6	3 621	3 542	3 670	96,5	97,8
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	698 770	700 356	700 250	100,0	100,2	397	381	394	96,7	96,0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 274 481	1 280 744	1 279 000	100,1	100,5	653	658	667	98,7	100,8
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	736 080	740 817	740 035	100,1	100,6	403	413	411	100,5	102,5
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	145 060	144 710	145 277	99,6	99,8	80	80	82	97,6	100,0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 326 756	1 332 853	1 330 465	100,2	100,5	692	698	722	96,7	100,9
213	RBP, zdravotní pojišťovna	427 203	429 732	430 414	99,8	100,6	241	238	241	98,8	98,8
CELKEM ZPP		4 608 350	4 629 212	4 625 441	100,1	100,5	2 466	2 468	2 517	98,1	100,1
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		10 552 083	10 551 343	10 546 441	100,0	100,0	6 087	6 010	6 187	97,1	98,7
Č á s t B							Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance z části A				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR						1 641	1 672	1 613	103,7	101,9
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR						1 760	1 838	1 777	103,4	104,4
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna						1 952	1 946	1 918	101,5	99,7
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví						1 827	1 794	1 801	99,6	98,2
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda						1 813	1 809	1 772	102,1	99,8
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR						1 917	1 910	1 843	103,6	99,6
213	RBP, zdravotní pojišťovna						1 773	1 806	1 786	101,1	101,9
CELKEM ZPP							1 869	1 876	1 838	102,1	100,4
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku							1 734	1 756	1 705	103,0	101,3
Poznámka:											
Údaje r. 2020 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2020.		Průměrný počet pojištěnců nezahrnuje pojištěnce,									
Údaje r. 2021 jsou převzaty z výročních zpráv 2021.		kteří dlouhodobě pobývají v cizině v souladu s § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.									

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2020 a 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)				
		Rok	Rok	Rok	%	%	Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2020	2021	2021	plnění	skuteč.	2020	2021	2021	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2021	2021/2020	skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2021	2021/2020
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	139 950 270	150 093 805	140 400 000	106,9	107,2	210 685 187	238 313 908	228 600 000	104,2	113,1
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	18 310 771	19 535 637	18 375 511	106,3	106,7	22 403 570	25 366 681	24 026 581	105,6	113,2
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	27 739 751	29 995 696	27 579 060	108,8	108,1	38 557 934	43 710 470	41 896 060	104,3	113,4
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	21 420 893	22 698 103	21 087 700	107,6	106,0	22 061 686	25 523 004	23 810 200	107,2	115,7
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 636 389	4 731 540	4 693 000	100,8	102,1	4 672 442	5 280 435	4 997 400	105,7	113,0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	35 909 389	38 071 928	35 986 000	105,8	106,0	42 294 815	48 654 338	44 021 000	110,5	115,0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	8 362 278	8 871 161	8 310 000	106,8	106,1	12 916 240	15 140 631	13 875 000	109,1	117,2
	CELKEM ZPP	116 379 471	123 904 065	116 031 271	106,8	106,5	142 906 687	163 675 559	152 626 241	107,2	114,5
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	256 329 741	273 997 870	256 431 271	106,9	106,9	353 591 874	401 989 467	381 226 241	105,4	113,7
Č á s t B		Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce					Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	23 546	25 345	23 712	106,9	107,6	35 447	40 241	38 608	104,2	113,5
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	26 204	27 894	26 241	106,3	106,4	32 061	36 220	34 311	105,6	113,0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	21 766	23 421	21 563	108,6	107,6	30 254	34 129	32 757	104,2	112,8
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	29 101	30 639	28 496	107,5	105,3	29 972	34 453	32 174	107,1	114,9
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	31 962	32 697	32 304	101,2	102,3	32 210	36 490	34 399	106,1	113,3
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	27 066	28 564	27 048	105,6	105,5	31 878	36 504	33 087	110,3	114,5
213	RBP, zdravotní pojišťovna	19 574	20 643	19 307	106,9	105,5	30 234	35 233	32 236	109,3	116,5
	CELKEM ZPP	25 254	26 766	25 085	106,7	106,0	31 010	35 357	32 997	107,2	114,0
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	24 292	25 968	24 314	106,8	106,9	33 509	38 098	36 147	105,4	113,7
Poznámka:											
Údaje r. 2020 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2020.											
Údaje r. 2021 jsou převzaty z výročních zpráv 2021.											

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2020 a 2021

		Příjmy celkem				
	Název pojišťovny	včetně zdaňovaných činností v tis. Kč				
Kód		Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2020	2021	2021	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2021	2021/2020
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	213 719 296	241 985 757	231 499 834	104,5	113,2
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	22 754 210	25 729 878	24 386 431	105,5	113,1
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	38 919 443	44 066 035	42 234 306	104,3	113,2
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	22 237 859	25 726 216	23 992 715	107,2	115,7
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 705 723	5 317 321	5 032 300	105,7	113,0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	42 639 094	49 005 384	44 335 630	110,5	114,9
213	RBP, zdravotní pojišťovna	12 984 719	15 220 010	13 940 900	109,2	117,2
CELKEM ZPP		144 241 048	165 064 844	153 922 282	107,2	114,4
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		357 960 344	407 050 601	385 422 116	105,6	113,7
	Č á s t B	Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	35 957	40 861	39 098	104,5	113,6
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	32 563	36 738	34 825	105,5	112,8
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	30 537	34 407	33 021	104,2	112,7
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	30 211	34 727	32 421	107,1	114,9
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	32 440	36 745	34 639	106,1	113,3
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	32 138	36 767	33 323	110,3	114,4
213	RBP, zdravotní pojišťovna	30 395	35 417	32 390	109,3	116,5
CELKEM ZPP		31 300	35 657	33 277	107,2	113,9
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		33 923	38 578	36 545	105,6	113,7
Poznámka:						
Údaje r. 2020 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2020.		Propočtový ukazatel MF.				
Údaje r. 2021 jsou převzaty z výročních zpráv 2021.						

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2020 a 2021

Kód	Název pojišťovny	Výdaje na zdravotní služby hrazené ze ZFZP					Výdaje na zdravotní služby hrazené z jiných fondů				
		(z odd. B/ZFZP)					v tis. Kč (z odd. B/jiné fondy)				
		Rok	Rok	Rok	%	%	Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2020	2021	2021	plnění	skuteč.	2020	2021	2021	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2021	2021/2020	skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2021	2021/2020
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	204 007 866	242 605 277	235 014 000	103,2	118,9	620 829	966 845	710 200	136,1	155,7
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	21 488 047	25 644 650	23 906 970	107,3	119,3	118 820	183 803	166 040	110,7	154,7
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	37 345 546	43 358 706	40 378 572	107,4	116,1	241 105	391 332	290 000	134,9	162,3
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	20 957 592	26 164 481	23 670 000	110,5	124,8	143 880	216 219	163 175	132,5	150,3
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 381 836	5 245 849	5 260 600	99,7	119,7	29 901	51 819	43 000	120,5	173,3
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	39 864 249	49 608 683	44 426 000	111,7	124,4	212 583	279 574	287 250	97,3	131,6
213	RBP, zdravotní pojišťovna	12 615 286	14 885 872	13 650 000	109,1	118,0	88 284	111 375	88 000	126,6	126,2
CELKEM ZPP		136 652 556	164 908 241	151 292 142	109,0	120,7	834 573	1 234 122	1 037 465	119,0	147,9
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		340 660 422	407 513 518	386 306 142	105,5	119,6	1 455 402	2 200 967	1 747 665	125,9	151,2
Č á s t B		Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce					Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	34 323	40 966	39 692	103,2	119,4	104	163	120	136,1	156,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	30 751	36 617	34 141	107,3	119,1	170	262	237	110,7	154,3
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	29 303	33 854	31 570	107,2	115,5	189	306	227	134,8	161,6
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	28 472	35 318	31 985	110,4	124,0	195	292	220	132,4	149,3
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	30 207	36 251	36 211	100,1	120,0	206	358	296	121,0	173,7
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	30 046	37 220	33 391	111,5	123,9	160	210	216	97,2	130,9
213	RBP, zdravotní pojišťovna	29 530	34 640	31 714	109,2	117,3	207	259	204	126,8	125,4
CELKEM ZPP		29 653	35 623	32 709	108,9	120,1	181	267	224	118,9	147,2
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		32 284	38 622	36 629	105,4	119,6	138	209	166	125,9	151,2
Poznámka:											
Údaje r. 2020 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2020.											
Údaje r. 2021 jsou převzaty z výročních zpráv 2021.											

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2020 a 2021

Kód	Název pojišťovny	Výdaje na zdravotní služby hrazené ze ZFZP					Výdaje celkem				
		a z jiných fondů v tis. Kč (z odd. B/ZFZP a jiné fondy /odd. B)					včetně výdajů na zdaňovanou činnost v tis. Kč				
		Rok	Rok	Rok	%	%	Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2020	2021	2021	plnění	skuteč.	2020	2021	2021	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2021	2021/2020	skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2021	2021/2020
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	204 628 695	243 572 122	235 724 200	103,3	119,0	210 531 711	249 103 685	241 854 766	103,0	118,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	21 606 867	25 828 453	24 073 010	107,3	119,5	22 406 000	26 617 286	24 947 511	106,7	118,8
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	37 586 651	43 750 038	40 668 572	107,6	116,4	38 589 896	44 827 703	41 862 198	107,1	116,2
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	21 101 472	26 380 700	23 833 175	110,7	125,0	21 745 841	27 014 465	24 630 398	109,7	124,2
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 411 737	5 297 668	5 303 600	99,9	120,1	4 556 712	5 443 064	5 471 029	99,5	119,5
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	40 076 832	49 888 257	44 713 250	111,6	124,5	41 270 749	51 159 070	46 196 373	110,7	124,0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	12 703 570	14 997 247	13 738 000	109,2	118,1	13 092 903	15 405 342	14 152 955	108,8	117,7
CELKEM ZPP		137 487 129	166 142 363	152 329 607	109,1	120,8	141 662 101	170 466 930	157 260 464	108,4	120,3
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		342 115 824	409 714 485	388 053 807	105,6	119,8	352 193 812	419 570 615	399 115 230	105,1	119,1
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	34 428	41 129	39 812	103,3	119,5	35 421	42 063	40 847	103,0	118,8
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	30 921	36 879	34 378	107,3	119,3	32 065	38 005	35 627	106,7	118,5
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	29 492	34 160	31 797	107,4	115,8	30 279	35 001	32 730	106,9	115,6
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	28 667	35 610	32 205	110,6	124,2	29 543	36 466	33 283	109,6	123,4
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	30 413	36 609	36 507	100,3	120,4	31 413	37 614	37 659	99,9	119,7
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	30 207	37 430	33 607	111,4	123,9	31 107	38 383	34 722	110,5	123,4
213	RBP, zdravotní pojišťovna	29 737	34 899	31 918	109,3	117,4	30 648	35 849	32 882	109,0	117,0
CELKEM ZPP		29 834	35 890	32 933	109,0	120,3	30 740	36 824	33 999	108,3	119,8
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		32 422	38 831	36 795	105,5	119,8	33 377	39 765	37 844	105,1	119,1
Poznámka:											
Údaje r. 2020 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2020.		Propočetový ukazatel MF					Propočetový ukazatel MF				
Údaje r. 2021 jsou převzaty z výročních zpráv 2021.											

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2020 a 2021

Kód	Název pojišťovny	Saldo příjmů po přerozdělování a výdajů na zdravotní služby v tis. Kč (z odd. B/ ZFZP a oddíl B/ jiné fondy)			Saldo příjmů a výdajů celkem vč. zdanovaných - v tis. Kč		
		Rok	Rok	%	Rok	Rok	%
		2020	2021	skuteč.	2020	2021	skuteč.
	Č á s t A	skutečnost	skutečnost	2021/2020	skutečnost	skutečnost	2021/2020
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	6 056 492	-5 258 214	-86,8	3 187 585	-7 117 928	-223,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	796 703	-461 772	-58,0	348 210	-887 408	-254,8
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	971 283	-39 568	-4,1	329 547	-761 668	-231,1
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	960 214	-857 696	-89,3	492 018	-1 288 249	-261,8
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	260 705	-17 233	-6,6	149 011	-125 743	-84,4
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	2 217 983	-1 233 919	-55,6	1 368 345	-2 153 686	-157,4
213	RBP, zdravotní pojišťovna	212 670	143 384	67,4	-108 184	-185 332	171,3
	CELKEM ZZP	5 419 558	-2 466 804	-45,5	2 578 947	-5 402 086	-209,5
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	11 476 050	-7 725 018	-67,3	5 766 532	-12 520 014	-217,1
Kód	Název pojišťovny	Č á s t B			Č á s t B		
		Přepočet údajů z částí A v Kč na jednoho pojištěnce			Přepočet údajů z částí A v Kč na jednoho pojištěnce		
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	1 019	-888	-87,1	536	-1 202	-224,1
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	1 140	-659	-57,8	498	-1 267	-254,3
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	762	-31	-4,1	259	-595	-230,0
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	1 304	-1 158	-88,8	668	-1 739	-260,2
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	1 797	-119	-6,6	1 027	-869	-84,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 672	-926	-55,4	1 031	-1 616	-156,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	496	334	67,1	-253	-431	170,3
	CELKEM ZZP	1 176	-533	-45,3	560	-1 167	-208,5
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	1 088	-732	-67,3	546	-1 187	-217,1
	Poznámka:						
	Údaje r. 2020 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2020.						
	Údaje r. 2021 jsou převzaty z výročních zpráv 2021.						

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2020 a 2021

		Závazky celkem v tis. Kč			z toho závazky vůči PZS			
	Název pojišťovny				po lhůtě splatnosti - v tis. Kč			
Kód		Rok	Rok	%	Rok	Rok	%	
	Č á s t A	2020	2021	skuteč.	2020	2021	skuteč.	z celk. závazků
		skutečnost	skutečnost	2021/2020	skutečnost	skutečnost	2021/2020	k 31. 12. 2021
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	37 851 272	31 700 027	83,7	0	0	0	0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	4 607 678	5 339 662	115,9	0	0	0	0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	5 547 460	6 383 709	115,1	0	0	0	0
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	3 619 070	4 253 146	117,5	0	0	0	0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	642 432	706 391	110,0	0	0	0	0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	6 172 299	6 807 902	110,3	0	0	0	0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	2 244 035	3 234 067	144,1	0	0	0	0
CELKEM ZZP		22 832 974	26 724 877	117,0	0	0	0	0
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		60 684 246	58 424 904	96,3	0	0	0	0
	Č á s t B	Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	6 368	5 353	84,1	0	0		
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	6 594	7 624	115,6	0	0		
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	4 353	4 984	114,5	0	0		
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	4 917	5 741	116,8	0	0		
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 429	4 881	110,2	0	0		
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	4 652	5 108	109,8	0	0		
213	RBP, zdravotní pojišťovna	5 253	7 526	143,3	0	0		
CELKEM ZZP		4 955	5 773	116,5	0	0		
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		5 751	5 537	96,3	0	0		
Poznámka:								
Údaje r. 2020 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2020.								
Údaje r. 2021 jsou převzaty z výročních zpráv 2021.								

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2020 a 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		
		Rok	Rok	%	Rok	Rok	%	Rok 2020	Rok 2021	%	Rok	Rok	%
		2020	2021	skuteč.	2020	2021	skuteč.	stav k 31. 12.	stav k 31. 12.	2021/2020	2020	2021	skuteč.
	Č á s t A	skutečnost	skutečnost	2021/2020	skutečnost	skutečnost	2021/2020	stav k 31. 12.	stav k 31. 12.	2021/2020	skutečnost	skutečnost	2021/2020
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	25 579 056	26 007 765	101,7	9 513 094	7 398 091	77,8	37,2	28,4	76,5	-12 272 216,0	-5 692 262	46,4
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	3 776 124	4 276 557	113,3	2 185 003	2 255 759	103,2	57,9	52,7	91,2	-831 554,0	-1 063 105	127,8
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	5 874 590	6 973 508	118,7	2 366 323	2 683 389	113,4	40,3	38,5	95,5	327 130,0	589 799	180,3
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	4 037 404	4 409 771	109,2	1 441 223	1 460 168	101,3	35,7	33,1	92,8	418 334,0	156 625	37,4
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	576 813	613 914	106,4	92 843	105 669	113,8	16,1	17,2	106,9	-65 619,0	-92 477	140,9
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	4 355 361	5 097 679	117,0	1 226 584	1 531 185	124,8	28,2	30,0	106,7	-1 816 938,0	-1 710 223	94,1
213	RBP, zdravotní pojišťovna	1 722 860	2 055 649	119,3	648 682	831 199	128,1	37,7	40,4	107,4	-521 175,0	-1 178 418	226,1
	CELKEM ZPP	20 343 152	23 427 078	115,2	7 960 658	8 867 369	111,4	39,1	37,9	96,7	-2 489 822	-3 297 799	132,5
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	45 922 208	49 434 843	107,6	17 473 752	16 265 460	93,1	38,1	32,9	86,5	-14 762 038	-8 990 061	60,9
	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	4 304	4 392	102,0	1 601	1 249	78,1				-2 065	-961	46,6
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	5 404	6 106	113,0	3 127	3 221	103,0				-1 190	-1 518	127,6
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	4 609	5 445	118,1	1 857	2 095	112,8				257	461	179,4
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	5 485	5 953	108,5	1 958	1 971	100,7				568	211	37,2
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	3 976	4 242	106,7	640	730	114,1				-452	-639	141,3
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	3 283	3 825	116,5	924	1 149	124,3				-1 369	-1 283	93,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	4 033	4 784	118,6	1 518	1 934	127,4				-1 220	-2 742	224,8
	CELKEM ZPP	4 414	5 061	114,6	1 727	1 916	110,9				-540	-712	131,9
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	4 352	4 685	107,7	1 656	1 542	93,1				-1 399	-852	60,9
	Poznámka:												
	Údaje r. 2020 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2020.												
	Údaje r. 2021 jsou převzaty z výročních zpráv 2021.												

Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2020 a 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			%
		Rok 2020			2020/2019 skut. přídělu
		Max. limit přídělu	Skutečný příděl	Překročení + Úspora - limitu	
	Udaje v tis. Kč				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	6 168 176	6 168 176	0	107,4
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	689 678	650 000	-39 678	108,3
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 182 952	1 182 952	0	109,1
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	678 560	678 560	0	108,6
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	144 547	144 547	0	105,2
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 291 217	1 249 000	-42 217	108,0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	397 943	397 943	0	107,0
CELKEM ZZP		4 384 897	4 303 002	-81 895	108,3
CELKEM ZP		10 553 073	10 471 178	-81 895	107,7
	Č á s t B	Přepočet údajů z části A v tis. Kč na jednoho zaměstnance			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	1 703	1 703	0	107,8
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	1 737	1 637	-100	111,9
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 812	1 812	0	107,5
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	1 684	1 684	0	103,5
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	1 807	1 807	0	103,9
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 866	1 805	-61	103,0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	1 651	1 651	0	105,2
CELKEM ZZP		1 778	1 745	-33	106,0
CELKEM ZP		1 734	1 720	-13	107,0

Propočet limitu nákladů na činnost podle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozd. předpisů			%
Rok 2021			
Max. limit přídělu	Skutečný příděl	Překročení + Úspora - limitu	2021/2020 skut. přídělu
6 971 727	6 971 727	0	113,0
781 178	540 000	-241 178	83,1
1 340 116	1 340 116	0	113,3
785 218	785 218	0	115,7
163 326	163 326	0	113,0
1 484 863	1 484 000	-863	118,8
466 584	466 584	0	117,2
5 021 285	4 779 244	-242 041	111,1
11 993 012	11 750 971	-242 041	112,2
Přepočet údajů z části A v tis. Kč na jednoho zaměstnance			
1 968	1 968	0	115,5
2 050	1 417	-633	86,6
2 037	2 037	0	112,4
1 901	1 901	0	112,9
2 042	2 042	0	113,0
2 127	2 126	-1	117,8
1 960	1 960	0	118,7
2 035	1 936	-98	111,0
1 996	1 955	-40	113,7

Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven Příloha
k 31. 12. 2020 a 31. 12. 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
K 31. 12. 2021	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	242 605 277	25 644 650	43 358 706	26 164 481	5 245 849	49 608 683	14 885 872	164 908 241	407 513 518
Průměrný měsíční výdaj za zdravotní služby	20 217 106	2 137 054	3 613 226	2 180 373	437 154	4 134 057	1 240 489	13 742 353	33 959 460
Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	664 672	70 259	118 791	71 684	14 372	135 914	40 783	451 803	1 116 475
KZ na bankovním účtu ZFZP k 31.12. 2021	11 792 342	813 090	3 358 297	2 321 742	873 258	3 056 538	1 381 631	11 804 556	23 596 898
Finanční zásoba na bankovním účtu ZFZP ve dnech	18	12	28	32	61	22	34	26	21
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	0
Stav závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2021	30 758 277	5 235 766	6 236 720	3 953 195	671 679	6 595 971	3 162 998	25 856 329	56 614 606
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky ve lhůtě splatnosti vůči ZZ	46	75	53	55	47	49	78	57	51

ZFZP - konečné zůstatky na BU ZFZP a stavy závazků.	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP	ZZP celkem	CELKEM
K 31. 12. 2020	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	204 007 866	21 488 047	37 345 546	20 957 592	4 381 836	39 864 249	12 615 286	136 652 556	340 660 422
Průměrný měsíční výdaj za zdravotní služby	17 000 656	1 790 671	3 112 129	1 746 466	365 153	3 322 021	1 051 274	11 387 713	28 388 369
Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	558 926	58 871	102 317	57 418	12 005	109 217	34 562	374 391	933 316
KZ na bankovním účtu ZFZP k 31.12. 2020	21 491 872	1 558 416	4 561 302	3 771 044	1 024 128	5 691 231	1 637 801	18 243 922	39 735 794
Finanční zásoba na bankovním účtu ZFZP ve dnech	38	26	45	66	85	52	47	49	43
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	35 188 525	4 520 088	5 425 023	2 990 992	590 004	5 977 212	2 180 149	21 683 468	56 871 993
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky ve lhůtě splatnosti vůči ZZ	63	77	53	52	49	55	63	58	61

Výstupy z přerozdělování platby státu podle skutečnosti 2019 až 2021

Kód	Název pojišťovny	Vliv přerozdělování v tis. Kč	Vliv přerozdělování v tis. Kč	Vliv přerozdělování v tis. Kč	Nárůst/Pokles v tis. Kč	Nárůst/Pokles v tis. Kč
		2019 skutečnost	2020 skutečnost	2021 skutečnost	2020-2019 rozdíl	2021-2020 rozdíl
		sl. 1	sl. 2	sl. 3	sl. 4 = sl. 2 - sl. 1	sl. 5 = sl. 3 - sl. 2
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	55 889 999	70 734 917	88 220 103	14 844 918	17 485 186
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	2 137 692	4 092 799	5 831 044	1 955 107	1 738 245
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	7 937 252	10 818 183	13 714 774	2 880 931	2 896 591
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	-1 272 320	640 793	2 824 901	1 913 113	2 184 108
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	-80 154	36 053	548 895	116 207	512 842
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	3 592 045	6 385 426	10 582 410	2 793 381	4 196 984
213	RBP, zdravotní pojišťovna	3 644 607	4 553 962	6 269 470	909 355	1 715 508
S a l d o CELKEM ZZP		15 959 122	26 527 216	39 771 494	10 568 094	13 244 278
S a l d o CELKEM ZP		71 849 121	97 262 133	127 991 597	25 413 012	30 729 464

Poznámky:

Údaje r. 2019 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2019.

Údaje r. 2020 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2020.

Údaje r. 2021 jsou převzaty z výročních zpráv 2021.

Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2021

RF - konečné zůstatky na BÚ RF .	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP	ZZP celkem	CELKEM
K 31. 12. 2021	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
A. Skutečné naplnění rezervního fondu	2 915 383	310 166	522 641	275 441	63 369	573 921	178 141	1 923 679	4 839 062
B. Zákonná výše naplnění rezervního fondu k rozvahovému dni	2 915 383	310 166	522 641	298 576	63 369	573 921	178 141	1 946 814	4 862 197
Rozdíl A. - B.	0	0	0	-23 135	0	0	0	-23 135	-23 135

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

Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2021 - AKTIVA

Příloha: Tabulka č.2

Čistá výše v tis. Kč									
Položka výkazu	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Oborová zdravotní pojišťovna	Zaměstnanecská pojišťovna Škoda	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky	RBP, zdravotní pojišťovna	Souhrn ZP	Souhrn pouze ZZP
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	598 619	31 667	45 797	53 443	7 487	40 581	16 923	794 517	195 898
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	363 765	31 667	45 797	16 570	7 487	27 525	16 387	509 198	145 433
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	234 854	0	0	36 873	0	13 056	536	285 319	50 465
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Finanční umístění (investice)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	2 468 039	215 000	461 620	422 595	88 262	171 802	85 765	3 913 083	1 445 044
I. Pozemky a stavby	2 057 897	195 918	422 537	402 621	77 351	139 430	64 072	3 359 826	1 301 929
1. Pozemky	246 231	58 644	10 472	45 906	3 776	24 303	6 005	395 337	149 106
2. Stavby	1 811 666	137 274	412 065	356 715	73 575	115 127	58 067	2 964 489	1 152 823
II. Movitý majetek	307 914	18 847	36 939	19 439	10 911	32 070	20 717	446 837	138 923
1. Movitý majetek - odepisovaný	307 165	18 773	36 776	19 150	10 911	31 991	19 990	444 756	137 591
2. Movitý majetek - neodepisovaný	749	74	163	289	0	79	727	2 081	1 332
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	102 225	235	1 400	535	0	302	976	105 673	3 448
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	3	0	744	0	0	0	0	747	744
D. Dlouhodobý finanční majetek	104 920	0	0	211 810	0	0	0	316 730	211 810
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	104 800	0	0	185 437	0	0	0	290 237	185 437
1. Podíly v ovládaných osobách	104 800	0	0	185 437	0	0	0	290 237	185 437
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Dluhopisy vyd. os., ve kterých má úč. j. podst. vliv, a zápůj. n. úvěry poskytnuté	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	120	0	0	26 373	0	0	0	26 493	26 373
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	120	0	0	0	0	0	0	120	0
2. Dluhové cenné papíry	0	0	0	26 373	0	0	0	26 373	26 373
3. Depozita u finančních institucí	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E. Dlužníci	26 007 765	4 276 557	6 973 508	4 423 380	613 914	5 097 590	2 055 649	49 448 363	23 440 598
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	25 954 744	4 271 212	6 967 548	4 409 771	612 484	5 071 262	2 050 900	49 337 921	23 383 177
1. Pohledávky za plátcí pojistného	19 934 159	3 109 933	5 256 160	3 523 776	532 787	4 733 578	1 560 598	38 650 991	18 716 832
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	628 127	51 566	839 764	46 028	4 214	51 441	309 091	1 930 231	1 302 104
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	89 334	64 704	28 434	31 292	4 387	38 269	8 860	265 280	175 946
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	1 058 574	190 857	170 587	71 471	9 553	177 390	29 717	1 708 149	649 575
7. Dohadné položky aktivní	4 171 691	404 214	671 407	254 370	61 506	64 890	139 734	5 767 812	1 596 121
8. Ostatní pohledávky	72 859	449 938	1 196	482 834	37	5 694	2 900	1 015 458	942 599
II. Ostatní pohledávky	53 021	5 345	5 960	13 609	1 430	26 328	4 749	110 442	57 421
1. Krátkodobé	48 276	5 345	5 960	13 437	1 430	12 772	4 749	91 969	43 693
2. Dlouhodobé	4 745	0	0	172	0	13 556	0	18 473	13 728
F. Ostatní aktiva	29 911 393	1 787 625	6 053 469	4 301 610	1 222 420	6 864 902	1 977 585	52 119 004	22 207 611
I. Zásoby	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	29 911 141	1 787 625	6 053 469	4 301 610	1 222 420	6 864 841	1 977 585	52 118 691	22 207 550
1. Zvláštní bankovní účty	29 898 296	1 787 200	6 051 890	4 300 562	1 221 935	6 864 203	1 976 856	52 100 942	22 202 646
1.1 Základního fondu	11 780 866	813 090	3 357 138	2 320 989	872 829	3 056 253	1 380 914	23 582 079	11 801 213
1.2 Rezervního fondu	2 915 383	310 166	522 641	275 441	63 369	573 921	178 141	4 839 062	1 923 679
1.3 Provozního fondu	11 968 325	437 423	1 626 716	1 274 121	155 651	1 644 069	275 981	17 382 286	5 413 961
1.4 Sociálního fondu	32 355	8 808	11 850	4 432	3 874	16 055	295	77 669	45 314
1.5 Fondu reprodukce majetku	2 317 288	151 530	191 548	169 948	62 444	785 658	76 160	3 754 576	1 437 288
1.6 Fondu prevence	717 904	59 936	296 073	237 055	63 351	732 044	46 622	2 152 985	1 435 081
1.7 Fondu pro úhradu preventivní péče	0	1 645	0	0	0	0	0	1 645	1 645
1.8 Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	0	3 813	0	0	0	0	0	3 813	3 813
1.9 Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatelů	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.10 Ostatní bankovní účty	166 175	789	45 924	18 576	417	56 203	18 743	306 827	140 652
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	12 845	425	1 579	1 048	485	638	729	17 749	4 904
III. Jiná aktiva	252	0	0	0	0	61	0	313	61
G. Časové rozlišení	0	0	0	1	1 154	89	0	1 244	1 244
I. Náklady příštích období	0	0	0	1	1 111	0	0	1 112	1 112
II. Příjmy příštích období	0	0	0	0	43	89	0	132	132
AKTIVA CELKEM	59 090 736	6 310 849	13 534 394	9 412 839	1 933 237	12 174 964	4 135 922	106 592 941	47 502 205

Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2021 - PASIVA

Příloha: Tabulka č.2

Čistá výše v tis. Kč										
Položka výkazu	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Oborová zdravotní pojišťovna	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	souhrn ZP	Souhrn pouze ZZP	
A. Vlastní kapitál	27 361 686	970 901	7 150 685	4 955 139	1 226 846	5 319 664	901 852	47 886 773	20 525 087	
I. Základní kapitál	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
II. Oceňovací rozdíly	9 855	0	0	62 154	0	0	-37 904	34 105	24 250	
III. Ostatní kapitálové fondy	17 832 050	968 445	3 581 784	2 614 290	405 822	3 261 406	559 688	29 223 485	11 391 435	
1. Provozní fond	11 544 857	472 093	1 547 119	1 209 152	150 447	1 548 254	167 020	16 638 942	5 094 085	
2. Sociální fond	33 972	10 214	12 266	4 635	4 290	15 765	350	81 492	47 520	
3. Fond majetku	3 056 329	246 083	507 417	468 544	95 749	209 103	263 553	4 846 778	1 790 449	
4. Fond reprodukce majetku	2 327 870	158 340	197 014	160 768	62 836	785 858	73 535	3 766 221	1 438 351	
5. Fond prevence	710 110	80 173	1 317 968	771 191	92 500	702 426	55 230	3 729 598	3 019 488	
6. Fond pro úhradu preventivní péče	0	524	0	0	0	0	0	524	524	
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	0	1 018	0	0	0	0	0	1 018	1 018	
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatelů	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9. Jiné	158 912	0	0	0	0	0	0	158 912	0	
IV. Ostatní fondy ze zisku	112 840	0	0	114 104	0	0	0	226 944	114 104	
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	112 720	0	0	114 104	0	0	0	226 824	114 104	
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	120	0	0	0	0	0	0	120	0	
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	9 402 838	2 031	3 525 428	2 109 246	820 931	2 002 465	378 832	18 241 771	8 838 933	
1. Základní fond	6 487 455	-308 135	3 002 787	1 810 670	757 562	1 428 544	200 691	13 379 574	6 892 119	
2. Rezervní fond	2 915 383	310 166	522 641	298 576	63 369	573 921	178 141	4 862 197	1 946 814	
VI. Výsledek hospodaření minulých let	237	0	40 669	59 914	-66	53 262	1 153	155 169	154 932	
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	3 866	425	2 804	-4 569	159	2 531	83	5 299	1 433	
B. Rezervy	28 540	286	0	118 214	0	47 398	0	194 438	165 898	
C. Věřitelé	31 700 027	5 339 662	6 383 709	4 339 235	706 391	6 807 509	3 234 067	58 510 600	26 810 573	
I. Závatky z veřejného zdravotního pojištění	31 283 785	5 258 958	6 328 482	4 253 146	685 387	6 650 586	3 202 764	57 663 108	26 379 323	
1. Závatky za plátcí pojistného	0	20	0	269 962	13 687	0	502	284 171	284 171	
2. Závatky k poskytovatelům zdravotních služeb	19 539 461	3 285 932	3 354 510	1 979 973	403 333	4 075 031	1 703 762	34 342 002	14 802 541	
3. Závatky z přerozdělení pojistného	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4. Závatky k zajišťovacímu fondu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5. Závatky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	436 618	0	63 128	28 376	0	11 647	22 757	562 526	125 908	
6. Dohadné položky pasivní	11 301 268	1 949 834	2 855 700	1 973 223	268 346	2 520 940	1 459 236	22 328 547	11 027 279	
7. Ostatní závatky	6 438	23 172	55 144	1 612	21	42 968	16 507	145 862	139 424	
II. Závatky z dluhových cenných papírů, z toho:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
III. Závatky vůči finančním institucím	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV. Ostatní závatky	416 242	80 704	55 227	86 089	21 004	156 923	31 303	847 492	431 250	
1. Dluhy daňové	25 223	4 287	2 734	2 793	561	10 668	1 782	48 048	22 825	
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	100 317	14 111	12 751	10 914	2 085	30 525	5 516	176 219	75 902	
3. Ostatní závatky	290 702	62 306	39 742	72 382	18 358	115 730	24 005	623 225	332 523	
D. Ostatní pasiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
E. Časové rozlišení	483	0	0	251	0	393	3	1 130	647	
I. Výdaje příštích období	0	0	0	251	0	106	3	360	360	
II. Výnosy příštích období	483	0	0	0	0	287	0	770	287	
PASIVA CELKEM	59 090 736	6 310 849	13 534 394	9 412 839	1 933 237	12 174 964	4 135 922	106 592 941	47 502 205	

**Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2018
až 2021**

Příloha
Tabulka č. 4

Vývoj hospodaření veřejného zdravotního pojištění	Skutečnost	Rozdíl	Změna	Skutečnost	Rozdíl	Změna	Skutečnost	Rozdíl	Změna	Skutečnost VZ	Rozdíl	Změna
Vybrané ukazatele v mil. Kč	v mil. Kč	v mil. Kč	v %	v mil. Kč	v mil. Kč	v %	v mil. Kč	v mil. Kč	v %	v mil. Kč	v mil. Kč	v %
	2018	2018 - 2017	2018/2017	2019	2019 - 2018	2019/2018	2020	2020 - 2019	2020/2019	2021	2021 - 2020	2021/2020
Příjmy v systému veřejného zdravotního pojištění celkem	309 773	24 940	108,8	331 460	21 686	107,0	357 960	26 501	108,0	407 051	49 090	113,7
v tom: inkaso pojistného po přerozdělování	306 190	24 591	108,7	327 555	21 365	107,0	353 592	26 036	107,9	401 989	48 398	113,7
z toho: peněžní prostředky z přerozdělování	68 359	3 106	104,8	71 849	3 490	105,1	97 262	25 413	135,4	127 992	30 729	131,6
ostatní příjmy a výnosy v.z.p.	2 321	185	108,7	2 435	114	104,9	2 732	296	112,2	3 422	691	125,3
výnosy z jiné činnosti	70	-3	96,2	77	7	110,1	52	-25	67,7	57	5	110,2
platby od zahr. pojišťoven na základě mezinár.smluv	1 193	167	116,2	1 392	200	116,8	1 585	192	113,8	1 581	-3	99,8
Výdaje v systému zdravotního pojištění celkem	295 296	19 985	107,3	318 008	22 712	107,7	352 194	34 186	110,8	419 571	67 377	119,1
v tom: výdaje na zdravotní služby	286 823	19 113	107,1	308 575	21 753	107,6	342 116	33 540	110,9	409 714	67 599	119,8
provozní režie	6 935	581	109,1	7 811	876	112,6	8 235	424	105,4	8 430	195	102,4
výdaje za cizince uhrazené poskytovateli zdravotních služeb	1 494	289	123,9	1 566	72	104,8	1 811	246	115,7	1 387	-424	76,6
náklady na jinou činnost	45	2	104,7	56	11	125,2	32	-24	57,4	40	7	122,7
Saldo všech příjmů celkem a výdajů celkem	14 478	4 955	152,0	13 452	-1 026	92,9	5 767	-7 685	42,9	-12 520	-18 287	-217,1
Saldo příjmů a výdajů bez vlivu jiné činnosti	14 453	4 960	152,3	13 431	-1 021	92,9	5 747	-7 684	42,8	-12 538	-18 285	-218,2

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

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	215 987 576	232 514 000	236 889 126	109,7	101,9
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	56 974 417	55 794 000	60 389 548	106,0	108,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	7 601 563	8 005 000	7 524 795	99,0	94,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	11 990 801	11 780 000	14 460 422	120,6	122,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	8 699 588	8 600 000	10 879 606	125,1	126,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	3 291 213	3 180 000	3 580 816	108,8	112,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	2 924 291	2 820 000	2 677 060	91,5	94,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	1 843 390	1 880 000	1 801 564	97,7	95,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	9 031 552	8 444 000	9 716 476	107,6	115,1
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	7 273 180	6 552 000	8 048 471	110,7	122,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	1 400 841	1 353 000	1 246 891	89,0	92,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	357 531	539 000	421 114	117,8	78,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	2 171 610	2 115 000	2 296 948	105,8	108,6
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	2 061 641	2 011 000	2 129 295	103,3	105,9
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	107 185	83 000	162 251	151,4	195,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	19 168 661	18 533 000	18 701 248	97,6	100,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	1 274 656	1 563 000	1 212 555	95,1	77,6
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	17 493	28 000	14 684	83,9	52,4
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	50 855	60 000	36 780	72,3	61,3
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)			0		
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	2 191 694	2 157 000	3 174 255	144,8	147,2
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	122 798 266	136 001 000	137 566 221	112,0	101,2
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	112 159 051	125 017 000	127 330 536	113,5	101,9
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	26 333 430	30 116 000	29 815 267	113,2	99,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	66 981 349	74 345 000	76 667 830	114,5	103,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	5 328 473	5 679 000	5 674 167	106,5	99,9
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	43 257	83 000	48 872	113,0	58,9
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.)	13 472 542	14 794 000	15 124 400	112,3	102,2
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	782 389	694 000	1 383 562	176,8	199,4
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	6 753 942	7 191 000	6 610 712	97,9	91,9
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	4 824 718	5 161 000	4 690 879	97,2	90,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	1 472 658	1 551 000	1 453 024	98,7	93,7
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	316 559	337 000	314 350	99,3	93,3
2.2.4	ostatní	140 007	142 000	152 459	108,9	107,4
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	2 726 379	2 690 000	2 521 979	92,5	93,8
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	945 470	885 000	901 740	95,4	101,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	213 424	218 000	201 254	94,3	92,3
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	1 775 493	2 168 000	1 895 686	106,8	87,4
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 746 109	2 130 000	1 866 087	106,9	87,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	29 384	38 000	29 599	100,7	77,9
4	na služby v ozdravovnách	19 410	19 000	15 652	80,6	82,4
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 406 892	1 378 000	1 287 742	91,5	93,5
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetrovacího dne)	2 281 606	2 247 000	2 787 872	122,2	124,1
7	na léky vydané na recepty celkem:	23 011 279	25 072 000	22 590 941	98,2	90,1
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	15 719 626	16 873 000	15 264 764	97,1	90,5
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	5 349 784	5 771 000	4 633 876	86,6	80,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	10 369 842	11 102 000	10 630 889	102,5	95,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	7 291 653	8 199 000	7 326 176	100,5	89,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	5 366 146	6 157 000	5 632 766	105,0	91,5
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 264 089	3 791 000	3 386 203	103,7	89,3
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	1 895 443	2 218 000	1 972 081	104,0	88,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 368 646	1 573 000	1 414 122	103,3	89,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 102 057	2 366 000	2 246 563	106,9	95,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	718 730	806 000	686 958	95,6	85,2
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	536 019	550 000	588 157	109,7	106,9
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	902 056	2 280 000	3 401 125	377,0	149,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	197 261	42 000	46 458	23,6	110,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	649 262	710 200	945 872	145,7	133,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	216 636 838	233 224 200	237 834 998	109,8	102,0

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

ř.	Ukazatel	201 – Vojsenská zdravotní pojišťovna ČR				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	22 929 238	23 887 548	26 071 325	113,7	109,1
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	6 284 369	6 288 024	7 497 088	119,3	119,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	857 635	900 946	982 434	114,6	109,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 253 412	1 259 896	1 594 312	127,2	126,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	854 570	861 145	1 143 973	133,9	132,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	398 842	398 751	450 339	112,9	112,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	308 922	277 207	254 703	82,4	91,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	256 819	260 226	289 964	112,9	111,4
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	941 029	960 353	1 186 364	126,1	123,5
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	767 247	753 379	976 917	127,3	129,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	132 205	154 440	156 417	118,3	101,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	41 577	52 534	53 030	127,5	100,9
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	237 927	244 798	217 952	91,6	89,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	231 132	239 065	208 014	90,0	87,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	4 896	2 694	8 841	180,6	328,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 071 180	1 976 963	2 515 361	121,4	127,2
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	145 195	213 653	152 758	105,2	71,5
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	0	–	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	9 692	12 692	9 852	101,7	77,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	347 753	394 943	446 146	128,3	113,0
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky a případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	12 261 976	13 644 525	14 325 914	116,8	105,0
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	11 071 171	12 260 166	12 908 039	116,6	105,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	4 013 772	4 456 931	4 805 791	119,7	107,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	5 554 865	5 891 536	6 386 289	115,0	108,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	178 455	221 080	156 096	87,5	70,6
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbyvajících služeb neuvedených v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	31 404	36 462	28 796	91,7	79,0
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.)	1 292 675	1 654 157	1 531 067	118,4	92,6
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	124 022	13 966	116 884	94,2	836,9
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	617 194	752 273	747 197	121,1	99,3
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	406 409	500 194	480 356	118,2	96,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	149 210	175 858	191 066	128,1	108,6
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	31 939	39 899	43 691	136,8	109,5
2.2.4	ostatní	29 636	36 322	32 084	108,3	88,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	449 450	493 066	506 718	112,7	102,8
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	105 210	117 059	137 029	130,2	117,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	18 951	21 961	26 931	142,1	122,6
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	214 369	282 478	299 642	139,8	106,1
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	209 722	274 809	296 000	141,1	107,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	4 647	7 669	3 642	78,4	47,5
4	na služby v ozdravovnách	3 146	3 702	2 677	85,1	72,3
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	123 574	129 370	121 892	98,6	94,2
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazuji žádný kód ošetrovacího dne)	213 309	230 288	278 682	130,6	121,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	2 384 311	2 581 135	2 434 394	102,1	94,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 565 247	1 695 974	1 601 642	102,3	94,4
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	520 870	565 494	542 283	104,1	95,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 044 377	1 130 480	1 059 359	101,4	93,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	819 064	885 161	832 752	101,7	94,1
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	531 761	568 026	590 785	111,1	104,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	305 659	323 007	339 901	111,2	105,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	160 048	170 469	177 904	111,2	104,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	145 611	152 538	161 997	111,3	106,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	226 102	245 019	250 884	111,0	102,4
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	40 500	30 000	27 269	67,3	90,9
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	54 041	55 000	59 529	110,2	108,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	67 882	75 000	433 453	638,5	577,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	750 000	0	0	0,0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	113 090	166 040	192 282	170,0	115,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	23 042 328	24 053 588	26 263 607	114,0	109,2

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

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	38 698 217	40 500 000	43 561 337	112,6	107,6
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	12 972 224	12 548 663	13 213 825	101,9	105,3
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 800 367	2 100 000	1 799 540	100,0	85,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 721 343	2 764 435	3 168 453	116,4	114,6
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 718 692	1 755 973	2 064 757	120,1	117,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	1 002 651	1 008 462	1 103 696	110,1	109,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	684 055	721 727	734 330	107,3	101,7
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	583 604	505 224	470 802	80,7	93,2
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	2 069 668	1 749 668	2 089 142	100,9	119,4
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 657 182	1 335 042	1 708 655	103,1	128,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	318 755	329 562	290 062	91,0	88,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	93 731	85 064	90 425	96,5	106,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	313 393	295 351	275 846	88,0	93,4
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	295 263	265 250	254 943	86,3	96,1
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	17 593	14 000	15 443	87,8	110,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	4 390 392	4 015 307	4 234 298	96,4	105,5
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	392 538	470 000	311 987	79,5	66,4
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	9 570	18 000	4 036	42,2	22,4
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	4 963	6 304	6 275	126,4	99,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	404 439	390 647	435 139	107,6	111,4
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky a případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	19 290 849	21 089 935	23 428 979	121,5	111,1
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	17 454 645	19 029 265	21 429 470	122,8	112,6
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	6 855 977	6 043 269	7 539 209	110,0	124,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	8 092 464	10 080 042	10 882 819	134,5	108,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	21	–	–
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	540 099	491 000	721 094	133,5	146,9
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.)	1 966 105	2 414 954	2 286 327	116,3	94,7
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	223 324	222 000	324 813	145,4	146,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	1 141 553	1 356 782	1 209 608	106,0	89,2
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	708 329	867 497	711 888	100,5	82,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	230 131	247 300	268 536	116,7	108,6
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	46 519	59 741	58 379	125,5	97,7
2.2.4	ostatní	156 574	182 244	170 805	109,1	93,7
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	491 648	519 241	547 007	111,3	105,3
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	178 058	161 778	212 380	119,3	131,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	24 945	22 869	30 514	122,3	133,4
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	405 875	381 457	376 964	92,9	98,8
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	399 264	370 000	370 645	92,8	100,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	6 611	11 457	6 319	95,6	55,2
4	na služby v ozdravovnách	3 550	3 839	3 790	106,8	98,7
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	266 262	219 071	202 415	76,0	92,4
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	387 822	368 899	471 651	121,6	127,9
7	na léky vydané na recepty celkem:	4 220 359	4 541 341	4 146 477	98,2	91,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 910 794	3 060 406	2 858 339	98,2	93,4
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	909 775	964 618	898 704	98,8	93,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	2 001 019	2 095 788	1 959 635	97,9	93,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 309 565	1 480 935	1 288 138	98,4	87,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	897 269	1 003 517	966 255	107,7	96,3
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	541 352	617 965	582 063	107,5	94,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	268 287	279 564	271 794	101,3	97,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	273 065	338 401	310 269	113,6	91,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	355 917	385 552	384 192	107,9	99,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	76 825	105 848	66 755	86,9	63,1
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	82 294	107 263	92 603	112,5	86,3
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	94 888	130 167	591 623	623,5	454,5
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	239 127	290 000	405 357	169,5	139,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	38 937 344	40 790 000	43 966 694	112,9	107,8

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

ř.	Ukazatel	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank. poj. a stav.				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	21 588 468	23 759 350	26 754 988	123,9	112,6
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	6 688 784	7 012 500	8 400 919	125,6	119,8
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	852 183	1 080 000	976 858	114,6	90,4
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 359 812	1 376 000	1 740 671	128,0	126,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	850 788	853 000	1 149 115	135,1	134,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	509 024	523 000	591 556	116,2	113,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	352 570	331 000	415 844	117,9	125,6
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	242 536	302 000	295 813	122,0	98,0
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 197 492	1 240 000	1 883 097	157,3	151,9
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	969 921	995 000	1 589 790	163,9	159,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	176 946	184 000	235 112	132,9	127,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	50 625	61 000	58 195	115,0	95,4
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	132 808	148 000	215 636	162,4	145,7
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	128 439	143 700	205 695	160,1	143,1
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	4 133	3 350	8 944	216,4	267,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 418 500	2 365 000	2 686 555	111,1	113,6
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	193 473	235 000	190 183	98,3	80,9
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	0	–	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	1 901	1 670	2 385	125,5	142,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	178	830	64	36,0	7,7
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	130 804	168 000	183 996	140,7	109,5
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	11 603 043	12 871 650	14 454 902	124,6	112,3
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	10 440 085	11 505 150	12 948 304	124,0	112,5
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	2 903 249	3 350 000	3 281 403	113,0	98,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	5 827 473	6 204 000	7 194 751	123,5	116,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1 153	1 150	736	63,8	64,0
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	23 286	20 000	675 194	2 899,6	3 376,0
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.)	1 684 924	1 930 000	1 796 220	106,6	93,1
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	230 330	270 000	194 029	84,2	71,9
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	602 860	715 000	792 396	131,4	110,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	400 253	483 000	512 850	128,1	106,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	141 748	154 200	185 828	131,1	120,5
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	20 354	24 500	30 254	148,6	123,5
2.2.4	ostatní	40 505	53 300	63 464	156,7	119,1
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	439 664	505 000	553 537	125,9	109,6
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	104 152	130 000	137 919	132,4	106,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	16 282	16 500	22 746	139,7	137,9
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	210 586	264 000	205 820	97,7	78,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	206 417	257 500	202 522	98,1	78,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	4 169	6 500	3 298	79,1	50,7
4	na služby v ozdravovnách	7 375	7 600	7 603	103,1	100,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	66 209	86 000	90 801	137,1	105,6
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazuji žádný kód ošetrovacího dne)	188 842	181 000	263 389	139,5	145,5
7	na léky vydané na recepty celkem:	2 176 448	2 580 000	2 397 826	110,2	92,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 476 377	1 756 100	1 625 968	110,1	92,6
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	397 808	480 000	430 854	108,3	89,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 078 569	1 276 100	1 195 114	110,8	93,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	700 071	823 900	771 858	110,3	93,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	420 326	522 000	510 438	121,4	97,8
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	232 115	282 000	283 170	122,0	100,4
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	98 601	112 000	98 455	99,9	87,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	133 514	170 000	184 715	138,3	108,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	188 211	240 000	227 268	120,8	94,7
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	106 954	60 000	39 064	36,5	65,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	52 900	54 600	59 197	111,9	108,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	67 001	70 000	325 029	485,1	464,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	50 000	0	–	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	140 173	165 000	217 712	155,3	131,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	21 728 641	23 924 350	26 972 700	124,1	112,7

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

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecská pojišťovna Škoda				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	4 618 208	4 962 320	5 307 254	114,9	107,0
	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 poukazy)	1 121 660	1 193 720	1 296 764	115,6	108,6
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	176 208	191 100	194 643	110,5	101,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	295 638	314 300	355 448	120,2	113,1
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	201 856	201 400	253 002	125,3	125,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	93 782	112 900	102 446	109,2	90,7
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	73 117	73 520	57 495	78,6	78,2
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	47 358	49 700	53 467	112,9	107,6
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	117 347	105 400	167 678	142,9	159,1
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	87 181	77 800	145 598	167,0	187,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	22 603	20 000	15 024	66,5	75,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	7 563	7 600	7 056	93,3	92,8
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	37 620	42 200	47 415	126,0	112,4
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	28 547	33 700	34 743	121,7	103,1
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	123	55	459	373,2	834,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	326 490	359 600	370 695	113,5	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., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	22 048	43 400	16 631	75,4	38,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	0	–	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	0	0	0	–	–
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	47 882	57 900	49 923	104,3	86,2
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 nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	2 723 288	2 912 800	3 076 938	113,0	105,6
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	2 512 804	2 676 500	2 835 000	112,8	105,9
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")	871 424	984 900	1 087 596	124,8	110,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	1 357 869	1 395 500	1 412 392	104,0	101,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	1 100	0	–	0,0
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbyvajících služeb neuvedených v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	24 739	17 700	27 242	110,1	153,9
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.)	258 772	277 300	307 770	118,9	111,0
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	2 838	5 000	11 771	414,8	235,4
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	105 911	121 300	120 559	113,8	99,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	68 388	75 900	71 488	104,5	94,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	30 493	36 700	40 747	133,6	111,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	2 837	3 900	3 212	113,2	82,4
2.2.4	ostatní	4 193	4 800	5 112	121,9	106,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	63 077	69 300	76 624	121,5	110,6
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	39 758	43 600	43 897	110,4	100,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	1 738	2 100	858	49,4	40,9
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	42 038	46 000	48 098	114,4	104,6
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	40 951	44 500	47 006	114,8	105,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 087	1 500	1 092	100,4	72,8
4	na služby v oázách	233	350	258	110,7	73,7
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	28 865	30 350	33 089	114,6	109,0
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	39 769	40 000	63 124	158,7	157,8
7	na léky vydané na recepty celkem:	516 126	581 550	542 120	105,0	93,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	311 217	349 850	330 312	106,1	94,4
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	130 095	145 450	133 617	102,7	91,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	181 122	204 400	196 695	108,6	96,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	204 909	231 700	211 808	103,4	91,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	99 085	106 300	109 032	110,0	102,6
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	54 544	58 600	57 440	105,3	98,0
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	33 979	33 350	31 750	93,4	95,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	20 565	25 250	25 690	124,9	101,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	44 541	47 700	51 592	115,8	108,2
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	2 459	7 450	28 043	1 140,4	376,4
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	10 137	11 300	11 536	113,8	102,1
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	24 488	25 800	94 510	385,9	366,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	10 060	6 700	3 742	37,2	55,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	31 699	43 000	52 384	165,3	121,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	4 649 907	5 005 320	5 359 638	115,3	107,1

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

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	42 295 623	43 952 000	50 221 690	118,7	114,3
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	12 652 114	12 449 800	13 735 633	108,6	110,3
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 871 267	1 780 000	1 749 915	93,5	98,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 526 024	2 376 200	2 765 881	109,5	116,4
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 719 896	1 626 600	1 999 303	116,2	122,9
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	806 128	749 600	766 578	95,1	102,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	693 324	689 600	637 329	91,9	92,4
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	551 712	567 200	558 979	101,3	98,6
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 911 609	1 940 500	2 788 916	145,9	143,7
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 491 015	1 456 000	2 262 972	151,8	155,4
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	319 438	365 400	404 860	126,7	110,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	101 156	119 100	121 084	119,7	101,7
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	308 592	315 000	342 471	111,0	108,7
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	260 573	300 000	283 735	108,9	94,6
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	8 283	10 000	12 214	147,5	122,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	4 340 318	4 253 200	4 376 120	100,8	102,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	189 428	260 000	240 113	126,8	92,4
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	671	2 300	3 493	520,6	151,9
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	1 520	2 300	2 713	178,5	118,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	9 109	600	43 915	482,1	7 319,2
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	438 639	525 200	469 394	107,0	89,4
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 nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	22 264 777	23 524 700	28 106 283	126,2	119,5
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	20 593 387	21 752 100	26 324 184	127,8	121,0
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 392 815	7 148 000	8 762 861	118,5	122,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 957 714	11 100 400	14 079 451	141,4	126,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	692 240	799 800	712 844	103,0	89,1
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbyvajících služeb neuvedených v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	94 636	86 300	105 552	111,5	122,3
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.)	2 455 982	2 617 600	2 663 476	108,4	101,8
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	159 914	240 000	214 962	134,4	89,6
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	1 304 427	1 350 000	1 311 211	100,5	97,1
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	770 754	772 000	738 107	95,8	95,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	190 386	198 900	184 875	97,1	92,9
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	81 926	93 900	93 822	114,5	99,9
2.2.4	ostatní	261 361	285 200	294 407	112,6	103,2
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	259 322	296 000	322 340	124,3	108,9
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	72 640	86 500	99 924	137,6	115,5
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	35 001	40 100	48 624	138,9	121,3
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	581 334	638 400	561 063	96,5	87,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	570 058	621 900	550 401	96,6	88,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	11 276	16 500	10 662	94,6	64,6
4	na služby v ozdravovnách	5 640	7 500	5 552	98,4	74,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	229 879	210 000	176 716	76,9	84,2
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	382 925	395 000	510 108	133,2	129,1
7	na léky vydané na recepty celkem:	4 752 674	5 099 600	4 944 384	104,0	97,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 250 922	3 478 100	3 388 271	104,2	97,4
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	1 115 262	1 200 800	1 141 443	102,3	95,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	2 135 660	2 277 300	2 246 828	105,2	98,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 501 752	1 621 500	1 556 113	103,6	96,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	966 515	1 054 600	1 056 995	109,4	100,2
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	541 874	595 200	601 532	111,0	101,1
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	269 610	283 300	284 769	105,6	100,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	272 264	311 900	316 763	116,3	101,6
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	424 641	459 400	455 463	107,3	99,1
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	97 410	115 000	81 346	83,5	70,7
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	102 694	105 000	114 791	111,8	109,3
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	220 581	350 000	924 089	418,9	264,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	39 080	2 400	4 730	12,1	197,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	211 368	287 250	307 456	145,5	107,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	42 506 991	44 239 250	50 529 146	118,9	114,2

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

ř.	Ukazatel	213 – RBP, zdravotní pojišťovna				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	12 905 226	13 800 000	15 736 812	121,9	114,0
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	3 908 123	4 387 300	4 937 894	126,3	112,5
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	538 955	578 900	615 677	114,2	106,4
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	768 546	771 800	1 059 809	137,9	137,3
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	505 615	502 900	754 906	149,3	150,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	262 931	268 900	304 903	116,0	113,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	261 341	290 200	274 567	105,1	94,6
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	174 524	201 800	225 425	129,2	111,7
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	651 752	986 000	960 017	147,3	97,4
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	547 824	858 500	820 387	149,8	95,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	73 562	92 800	96 338	131,0	103,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	30 366	34 700	43 292	142,6	124,8
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	73 281	86 000	77 061	105,2	89,6
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	66 808	75 200	69 323	103,8	92,2
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	6 473	7 400	7 738	119,5	104,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	1 323 434	1 361 700	1 601 423	121,0	117,6
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	134 792	187 500	175 169	130,0	93,4
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	8 698	9 600	4 450	51,2	46,4
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	2 070	2 300	2 587	125,0	112,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	114 220	108 600	121 328	106,2	111,7
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	6 815 898	7 165 100	8 293 634	121,7	115,8
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	6 010 243	6 307 800	7 361 978	122,5	116,7
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	1 750 323	1 793 000	2 379 151	135,9	132,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	3 726 204	3 928 000	4 396 672	118,0	111,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	143	300	18	12,6	6,0
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	28 700	24 500	30 084	104,8	122,8
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.)	504 873	562 000	556 053	110,1	98,9
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	60 817	63 200	99 588	163,8	157,6
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	420 145	459 000	506 216	120,5	110,3
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	277 210	301 400	334 905	120,8	111,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	89 533	96 900	113 875	127,2	117,5
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	17 958	23 100	20 303	113,1	87,9
2.2.4	ostatní	35 444	37 600	37 133	104,8	98,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	294 667	301 700	333 385	113,1	110,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	80 972	86 500	81 032	100,1	93,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	9 871	10 100	11 023	111,7	109,1
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	121 855	129 500	116 771	95,8	90,2
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	120 198	128 000	115 318	95,9	90,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 657	1 500	1 453	87,7	96,9
4	na služby v oždravovnách	618	700	1 240	200,6	177,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	61 888	75 600	76 840	124,2	101,6
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetrovacího dne)	111 692	119 500	172 360	154,3	144,2
7	na léky vydané na recepty celkem:	1 442 182	1 512 300	1 463 191	101,5	96,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 018 994	1 068 900	1 024 582	100,5	95,9
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	248 730	261 100	215 289	86,6	82,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	770 264	807 800	809 293	105,1	100,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	423 188	443 400	438 609	103,6	98,9
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	302 915	289 700	340 417	112,4	117,5
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	174 870	166 800	196 099	112,1	117,6
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	84 209	82 400	89 847	106,7	109,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	90 661	84 400	106 252	117,2	125,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	128 045	122 900	144 318	112,7	117,4
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	33 014	21 100	32 886	99,6	155,9
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	25 765	21 800	29 016	112,6	133,1
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	81 276	77 400	223 188	274,6	288,4
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	49 375	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	86 027	88 000	116 495	135,4	132,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	12 991 253	13 888 000	15 853 307	122,0	114,2

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

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	143 034 980	150 861 218	167 653 406	117,2	111,1
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	43 627 274	43 880 007	49 082 123	112,5	111,9
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	6 096 615	6 630 946	6 319 067	103,6	95,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	8 924 775	8 862 631	10 684 574	119,7	120,6
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	5 851 417	5 801 018	7 365 056	125,9	127,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	3 073 358	3 061 613	3 319 518	108,0	108,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	2 373 329	2 383 254	2 374 268	100,0	99,6
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	1 856 553	1 886 150	1 894 450	102,0	100,4
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	6 888 897	6 981 921	9 075 214	131,7	130,0
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	5 520 370	5 475 721	7 504 319	135,9	137,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	1 043 509	1 146 202	1 197 813	114,8	104,5
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	325 018	359 998	373 082	114,8	103,6
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	1 103 621	1 131 349	1 176 381	106,6	104,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	1 010 762	1 056 915	1 056 453	104,5	100,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	41 501	37 499	53 639	129,2	143,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	14 870 314	14 331 770	15 784 452	106,1	110,1
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	1 077 474	1 409 553	1 086 841	100,9	77,1
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	18 939	29 900	11 979	63,3	40,1
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	20 146	25 266	23 812	118,2	94,2
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	9 287	1 430	43 979	473,6	3 075,5
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	1 483 737	1 645 290	1 705 926	115,0	103,7
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	74 959 831	81 208 710	91 686 650	122,3	112,9
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	68 082 335	73 530 981	83 806 975	123,1	114,0
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	23 787 560	23 776 100	27 856 011	117,1	117,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	34 516 589	38 599 478	44 352 374	128,5	114,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	871 991	1 023 430	869 715	99,7	85,0
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	742 864	675 962	1 587 962	213,8	234,9
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.)	8 163 331	9 456 011	9 140 913	112,0	96,7
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	801 245	814 166	962 047	120,1	118,2
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	4 192 090	4 754 355	4 687 187	111,8	98,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	2 631 343	2 999 991	2 849 594	108,3	95,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	831 501	909 858	984 927	118,5	108,3
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	201 533	245 040	249 661	123,9	101,9
2.2.4	ostatní	527 713	599 466	603 005	114,3	100,6
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	1 997 828	2 184 307	2 339 611	117,1	107,1
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	580 790	625 437	712 181	122,6	113,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	106 788	113 630	140 696	131,8	123,8
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	1 576 057	1 741 835	1 608 358	102,0	92,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 546 610	1 696 709	1 581 892	102,3	93,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	29 447	45 126	26 466	89,9	58,6
4	na služby v oázách	20 562	23 691	21 120	102,7	89,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	776 677	750 391	701 753	90,4	93,5
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazuji žádný kód ošetřovacího dne)	1 324 359	1 334 687	1 759 314	132,8	131,8
7	na léky vydané na recepty celkem:	15 492 100	16 895 926	15 928 392	102,8	94,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	10 533 551	11 409 330	10 829 114	102,8	94,9
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	3 322 540	3 617 462	3 362 190	101,2	92,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	7 211 011	7 791 868	7 466 924	103,5	95,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	4 958 549	5 486 596	5 099 278	102,8	92,9
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	3 217 871	3 544 143	3 573 922	111,1	100,8
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 850 414	2 043 572	2 060 205	111,3	100,8
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	914 734	961 083	954 519	104,3	99,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	935 680	1 082 489	1 105 686	118,2	102,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 367 457	1 500 571	1 513 717	110,7	100,9
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	357 162	339 398	275 363	77,1	81,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	327 831	354 963	366 672	111,8	103,3
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	556 116	728 367	2 591 892	466,1	355,8
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	799 140	59 100	57 847	7,2	97,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	821 484	1 039 290	1 291 686	157,2	124,3
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	143 856 464	151 900 508	168 945 092	117,4	111,2

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

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	359 022 556	383 375 218	404 542 532	112,7	105,5
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	100 601 691	99 674 007	109 471 671	108,8	109,8
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	13 698 178	14 635 946	13 843 862	101,1	94,6
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	20 915 576	20 642 631	25 144 996	120,2	121,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	14 551 005	14 401 018	18 244 662	125,4	126,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	6 364 571	6 241 613	6 900 334	108,4	110,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	5 297 620	5 203 254	5 051 328	95,4	97,1
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	3 699 943	3 766 150	3 696 014	99,9	98,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	15 920 449	15 425 921	18 791 690	118,0	121,8
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	12 793 550	12 027 721	15 552 790	121,6	129,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	2 444 350	2 499 202	2 444 704	100,0	97,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	682 549	898 998	794 196	116,4	88,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	3 275 231	3 246 349	3 473 329	106,0	107,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	3 072 403	3 067 915	3 185 748	103,7	103,8
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	148 686	120 499	215 890	145,2	179,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	34 038 975	32 864 770	34 485 700	101,3	104,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	2 352 130	2 972 553	2 299 396	97,8	77,4
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	36 432	57 900	26 663	73,2	46,0
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	71 001	85 266	60 592	85,3	71,1
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	9 287	1 430	43 979	473,6	3 075,5
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	3 675 431	3 802 290	4 880 181	132,8	128,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky a případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	197 758 097	217 209 710	229 252 871	115,9	105,5
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	180 241 386	198 547 981	211 137 511	117,1	106,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	50 120 990	53 892 100	57 671 278	115,1	107,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	101 497 938	112 944 478	121 020 204	119,2	107,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	6 200 464	6 702 430	6 543 882	105,5	97,6
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	786 121	758 962	1 636 834	208,2	215,7
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.)	21 635 873	24 250 011	24 265 313	112,2	100,1
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	1 583 634	1 508 166	2 345 609	148,1	155,5
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	10 946 032	11 945 355	11 297 899	103,2	94,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	7 456 061	8 160 991	7 540 473	101,1	92,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	2 304 159	2 460 858	2 437 951	105,8	99,1
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	518 092	582 040	564 011	108,9	96,9
2.2.4	ostatní	667 720	741 466	755 464	113,1	101,9
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	4 724 207	4 874 307	4 861 590	102,9	99,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	1 526 260	1 510 437	1 613 921	105,7	106,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	320 212	331 630	341 950	106,8	103,1
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	3 351 550	3 909 835	3 504 044	104,5	89,6
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	3 292 719	3 826 709	3 447 979	104,7	90,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	58 831	83 126	56 065	95,3	67,4
4	na služby v oždravovnách	39 972	42 691	36 772	92,0	86,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	2 183 569	2 128 391	1 989 495	91,1	93,5
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetrovacího dne)	3 605 965	3 581 687	4 547 186	126,1	127,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	38 503 379	41 967 926	38 519 333	100,0	91,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	26 253 177	28 282 330	26 093 878	99,4	92,3
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	8 672 324	9 388 462	7 996 066	92,2	85,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	17 580 853	18 893 868	18 097 813	102,9	95,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	12 250 202	13 685 596	12 425 454	101,4	90,8
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	8 584 017	9 701 143	9 206 688	107,3	94,9
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	5 114 503	5 834 572	5 446 408	106,5	93,3
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	2 810 177	3 179 083	2 926 600	104,1	92,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	2 304 326	2 655 489	2 519 808	109,4	94,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	3 469 514	3 866 571	3 760 280	108,4	97,3
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1 075 892	1 145 398	962 321	89,4	84,0
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	863 850	904 963	954 829	110,5	105,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	1 458 172	3 008 367	5 993 017	411,0	199,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	996 401	101 100	104 305	10,5	103,2
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	1 470 746	1 749 490	2 237 558	152,1	127,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	360 493 302	385 124 708	406 780 090	112,8	105,6

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

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	36 339	39 269	40 001	110,1	101,9
	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 poukazy)	9 586	9 423	10 197	106,4	108,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 279	1 352	1 271	99,4	94,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 017	1 990	2 442	121,0	122,7
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 464	1 452	1 837	125,5	126,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	554	537	605	109,2	112,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	492	476	452	91,9	94,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	310	318	304	98,1	95,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 520	1 426	1 641	108,0	115,0
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 224	1 107	1 359	111,1	122,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	236	229	211	89,3	92,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0		0	–	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	60	91	71	118,2	78,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	365	357	388	106,2	108,6
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	347	340	360	103,7	105,9
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	18	14	27	151,9	195,4
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	3 225	3 130	3 158	97,9	100,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	214	264	205	95,5	77,6
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3	5	2	84,2	52,4
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	9	10	6	72,6	61,3
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)			0		
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	369	364	536	145,4	147,1
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	20 660	22 969	23 229	112,4	101,1
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	18 870	21 114	21 501	113,9	101,8
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 430	5 086	5 035	113,6	99,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	11 269	12 556	12 946	114,9	103,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	896	959	958	106,9	99,9
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	7	14	8	113,4	58,9
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.)	2 267	2 499	2 554	112,7	102,2
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	132	117	234	177,5	199,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	1 136	1 214	1 116	98,2	91,9
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	812	872	792	97,6	90,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	248	262	245	99,0	93,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	53	57	53	99,7	93,3
2.2.4	ostatní	24	24	26	109,3	107,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	459	454	426	92,8	93,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	159	149	152	95,7	101,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	36	37	34	94,6	92,3
3	na lázeňskou léčebnou rehabilitační péči	299	366	320	107,2	87,4
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebná rehabilitační péče	294	360	315	107,3	87,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebná rehabilitační péče	5	6	5	101,1	77,9
4	na služby v ozdravovnách	3	3	3	80,9	82,4
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	237	233	217	91,9	93,4
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	384	379	471	122,6	124,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 872	4 234	3 815	98,5	90,1
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 645	2 850	2 578	97,5	90,5
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	900	975	782	86,9	80,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 745	1 875	1 795	102,9	95,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 227	1 385	1 237	100,8	89,3
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	903	1 040	951	105,4	91,5
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	549	640	572	104,1	89,3
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	319	375	333	104,4	88,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	230	266	239	103,7	89,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	354	400	379	107,3	94,9
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	121	136	116	95,9	85,2
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	90	93	99	110,1	106,9
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	152	385	574	378,4	149,1
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	33	7	8	23,6	110,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	109	120	160	146,2	133,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	36 448	39 389	40 160	110,2	102,0

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

ř.	Ukazatel	201 – Vojsenská zdravotní pojišťovna ČR				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	32 814	34 113	37 226	113,4	109,1
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	8 993	8 980	10 705	119,0	119,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 227	1 287	1 403	114,3	109,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 794	1 799	2 276	126,9	126,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 223	1 230	1 633	133,6	132,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	571	569	643	112,7	112,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	442	396	364	82,3	91,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	368	372	414	112,7	111,4
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 347	1 371	1 694	125,8	123,5
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 098	1 076	1 395	127,0	129,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	189	221	223	118,0	101,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	60	75	76	127,3	100,9
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	340	350	311	91,4	89,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	331	341	297	89,8	87,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	7	4	13	180,2	328,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	2 964	2 823	3 592	121,2	127,2
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	208	305	218	105,0	71,5
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	0	–	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	14	18	14	101,4	77,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	498	564	637	128,0	112,9
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 nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	17 548	19 485	20 455	116,6	105,0
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	15 844	17 508	18 431	116,3	105,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 744	6 365	6 862	119,5	107,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 949	8 413	9 119	114,7	108,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	255	316	223	87,3	70,6
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	45	52	41	91,5	79,0
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.)	1 850	2 362	2 186	118,2	92,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	177	20	167	94,0	836,8
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	883	1 074	1 067	120,8	99,3
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	582	714	686	117,9	96,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	214	251	273	127,8	108,6
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	46	57	62	136,5	109,5
2.2.4	ostatní	42	52	46	108,0	88,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	643	704	724	112,5	102,8
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	151	167	196	129,9	117,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	27	31	38	141,8	122,6
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	307	403	428	139,5	106,1
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	300	392	423	140,8	107,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	7	11	5	78,2	47,5
4	na služby v ozdravovnách	5	5	4	84,9	72,3
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	177	185	174	98,4	94,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	305	329	398	130,4	121,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 412	3 686	3 476	101,9	94,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 240	2 422	2 287	102,1	94,4
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	745	808	774	103,9	95,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 495	1 614	1 513	101,2	93,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 172	1 264	1 189	101,4	94,1
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	761	811	844	110,8	104,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	437	461	485	111,0	105,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	229	243	254	110,9	104,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	208	218	231	111,0	106,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	324	350	358	110,7	102,4
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	58	43	39	67,2	90,9
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	77	79	85	109,9	108,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	97	107	619	637,1	577,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	1 073	0	0	0,0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	162	237	275	169,6	115,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	32 976	34 350	37 500	113,7	109,2

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

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	30 364	31 665	34 013	112,0	107,4
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	10 178	9 811	10 317	101,4	105,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 413	1 642	1 405	99,5	85,6
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 135	2 161	2 474	115,9	114,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 349	1 373	1 612	119,5	117,4
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	787	788	862	109,5	109,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	537	564	573	106,8	101,6
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	458	395	368	80,3	93,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 624	1 368	1 631	100,4	119,2
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 300	1 044	1 334	102,6	127,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	250	258	226	90,6	87,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	74	67	71	96,0	106,2
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	246	231	215	87,6	93,3
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	232	207	199	85,9	96,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	14	11	12	87,3	110,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	3 445	3 139	3 306	96,0	105,3
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	308	367	244	79,1	66,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	8	14	3	42,0	22,4
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	4	5	5	125,8	99,4
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	317	305	340	107,1	111,2
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 nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	15 136	16 489	18 293	120,9	110,9
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	13 695	14 878	16 732	122,2	112,5
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")	5 379	4 725	5 887	109,4	124,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 350	7 881	8 497	133,8	107,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	0	–	–
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	424	384	563	132,9	146,7
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.)	1 543	1 888	1 785	115,7	94,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	175	174	254	144,7	146,1
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	896	1 061	944	105,4	89,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	556	678	556	100,0	82,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	181	193	210	116,1	108,4
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	37	47	46	124,9	97,6
2.2.4	ostatní	123	142	133	108,6	93,6
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	386	406	427	110,7	105,2
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	140	126	166	118,7	131,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	20	18	24	121,7	133,2
3	na lůžkovou léčebnou rehabilitační péči	318	298	294	92,4	98,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebná rehabilitační péče	313	289	289	92,4	100,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebná rehabilitační péče	5	9	5	95,1	55,1
4	na služby v ozdravovnách	3	3	3	106,2	98,6
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	209	171	158	75,6	92,3
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	304	288	368	121,0	127,7
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 311	3 551	3 238	97,8	91,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 284	2 393	2 232	97,7	93,3
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	714	754	702	98,3	93,0
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 570	1 639	1 530	97,5	93,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 028	1 158	1 006	97,9	86,9
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	704	785	754	107,2	96,2
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	425	483	454	107,0	94,1
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	211	219	212	100,8	97,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	214	265	242	113,1	91,6
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	279	301	300	107,4	99,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	60	83	52	86,5	63,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	65	84	72	112,0	86,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	74	102	462	620,4	453,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	188	227	317	168,7	139,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	30 552	31 892	34 329	112,4	107,6

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 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	29 329	32 106	36 116	123,1	112,5
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	9 087	9 476	11 340	124,8	119,7
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 158	1 459	1 319	113,9	90,4
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 847	1 859	2 350	127,2	126,4
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 156	1 153	1 551	134,2	134,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	692	707	799	115,5	113,0
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	479	447	561	117,2	125,5
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	329	408	399	121,2	97,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 627	1 676	2 542	156,2	151,7
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 318	1 345	2 146	162,9	159,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	240	249	317	132,0	127,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	69	82	79	114,2	95,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	180	200	291	161,3	145,5
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	174	194	278	159,1	143,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	6	5	12	215,0	266,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	3 286	3 196	3 626	110,4	113,5
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	263	318	257	97,7	80,8
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	0	–	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	3	2	3	124,7	142,7
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	1	0	35,7	7,7
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	178	227	248	139,8	109,4
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologické a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	15 763	17 393	19 512	123,8	112,2
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	14 183	15 547	17 478	123,2	112,4
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")	3 944	4 527	4 429	112,3	97,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 917	8 383	9 712	122,7	115,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	2	2	1	63,4	63,9
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	32	27	911	2 881,0	3 372,4
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.)	2 289	2 608	2 425	105,9	93,0
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	313	365	262	83,7	71,8
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	819	966	1 070	130,6	110,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	544	653	692	127,3	106,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	193	208	251	130,3	120,4
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	28	33	41	147,7	123,4
2.2.4	ostatní	55	72	86	155,7	118,9
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	597	682	747	125,1	109,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	141	176	186	131,6	106,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	22	22	31	138,8	137,7
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	286	357	278	97,1	77,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	280	348	273	97,5	78,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	6	9	4	78,6	50,7
4	na služby v ozdravovnách	10	10	10	102,4	99,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	90	116	123	136,3	105,5
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	257	245	356	138,6	145,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	2 957	3 486	3 237	109,5	92,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 006	2 373	2 195	109,4	92,5
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	540	649	582	107,6	89,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 465	1 724	1 613	110,1	93,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	951	1 113	1 042	109,5	93,6
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	571	705	689	120,7	97,7
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	315	381	382	121,2	100,3
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	134	151	133	99,2	87,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	181	230	249	137,5	108,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	256	324	307	120,0	94,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	145	81	53	36,3	65,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	72	74	80	111,2	108,3
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	91	95	439	482,0	463,8
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	68	0	–	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	190	223	294	154,3	131,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	29 519	32 329	36 409	123,3	112,6

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

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	31 837	34 158	36 675	115,2	107,4
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	7 732	8 217	8 961	115,9	109,1
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 215	1 315	1 345	110,7	102,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 038	2 163	2 456	120,5	113,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 392	1 386	1 748	125,6	126,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	647	777	708	109,5	91,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	504	506	397	78,8	78,5
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	326	342	369	113,2	108,0
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	809	726	1 159	143,2	159,7
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	601	536	1 006	167,4	187,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	156	138	104	66,6	75,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	52	52	49	93,5	93,2
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	259	290	328	126,3	112,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	197	232	240	122,0	103,5
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	1	0	3	374,1	837,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 251	2 475	2 562	113,8	103,5
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	152	299	115	75,6	38,5
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	0	–	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	0	0	0	–	–
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	330	399	345	104,5	86,6
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	18 774	20 050	21 263	113,3	106,0
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	17 323	18 423	19 591	113,1	106,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 007	6 779	7 516	125,1	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")	9 361	9 606	9 760	104,3	101,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	8	0	–	0,0
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	171	122	188	110,4	154,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 784	1 909	2 127	119,2	111,4
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	20	34	81	415,8	236,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	730	835	833	114,1	99,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	471	522	494	104,8	94,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	210	253	282	134,0	111,5
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	20	27	22	113,5	82,7
2.2.4	ostatní	29	33	35	122,2	106,9
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	435	477	530	121,8	111,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	274	300	303	110,7	101,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	12	14	6	49,5	41,0
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	290	317	332	114,7	105,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	282	306	325	115,1	106,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	7	10	8	100,7	73,1
4	na služby v ozdravovnách	2	2	2	111,0	74,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	199	209	229	114,9	109,5
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	274	275	436	159,1	158,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 558	4 003	3 746	105,3	93,6
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 145	2 408	2 283	106,4	94,8
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	897	1 001	923	103,0	92,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 249	1 407	1 359	108,9	96,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 413	1 595	1 464	103,6	91,8
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	683	732	753	110,3	103,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	376	403	397	105,6	98,4
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	234	230	219	93,7	95,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	142	174	178	125,2	102,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	307	328	357	116,1	108,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	17	51	194	1 143,2	377,9
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	70	78	80	114,1	102,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	169	178	653	386,9	367,8
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	69	46	26	37,3	56,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	219	296	362	165,7	122,3
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	32 055	34 454	37 037	115,5	107,5

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 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	31 879	33 035	37 680	118,2	114,1
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	9 536	9 357	10 305	108,1	110,1
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 410	1 338	1 313	93,1	98,1
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 904	1 786	2 075	109,0	116,2
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 296	1 223	1 500	115,7	122,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	608	563	575	94,7	102,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	523	518	478	91,5	92,3
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	416	426	419	100,9	98,4
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 441	1 459	2 092	145,2	143,5
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 124	1 094	1 698	151,1	155,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	241	275	304	126,2	110,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	76	90	91	119,2	101,5
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	233	237	257	110,5	108,5
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	196	225	213	108,4	94,4
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	6	8	9	146,8	121,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	3 271	3 197	3 283	100,4	102,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	143	195	180	126,2	92,2
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	1	2	3	518,2	151,6
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)	1	2	2	177,7	117,7
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	7	0	33	479,9	7 306,1
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	331	395	352	106,5	89,2
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 nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	16 781	17 682	21 087	125,7	119,3
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	15 522	16 349	19 750	127,2	120,8
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 572	5 373	6 575	118,0	122,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 505	8 343	10 563	140,7	126,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	522	601	535	102,5	89,0
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	71	65	79	111,0	122,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 851	1 967	1 998	108,0	101,6
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	121	180	161	133,8	89,4
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	983	1 015	984	100,1	97,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	581	580	554	95,3	95,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	143	149	139	96,7	92,8
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	62	71	70	114,0	99,7
2.2.4	ostatní	197	214	221	112,1	103,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	195	222	242	123,7	108,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	55	65	75	136,9	115,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	26	30	36	138,3	121,0
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	438	480	421	96,1	87,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	430	467	413	96,1	88,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	8	12	8	94,1	64,5
4	na služby v ozdravovnách	4	6	4	98,0	73,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	173	158	133	76,5	84,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	289	297	383	132,6	128,9
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 582	3 833	3 710	103,6	96,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 450	2 614	2 542	103,7	97,2
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	841	903	856	101,9	94,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 610	1 712	1 686	104,7	98,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 132	1 219	1 168	103,1	95,8
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	728	793	793	108,9	100,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	408	447	451	110,5	100,9
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	203	213	214	105,1	100,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	205	234	238	115,8	101,4
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	320	345	342	106,8	99,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	73	86	61	83,1	70,6
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	77	79	86	111,3	109,1
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	166	263	693	417,0	263,6
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	29	2	4	12,0	196,7
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	159	216	231	144,8	106,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	32 038	33 251	37 911	118,3	114,0

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

ř.	Ukazatel	213 – RBP, zdravotní pojišťovna				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	30 209	32 062	36 620	121,2	114,2
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	9 148	10 193	11 491	125,6	112,7
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 262	1 345	1 433	113,6	106,5
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 799	1 793	2 466	137,1	137,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 184	1 168	1 757	148,4	150,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	615	625	710	115,3	113,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	612	674	639	104,4	94,8
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	409	469	525	128,4	111,9
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 526	2 291	2 234	146,4	97,5
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 282	1 995	1 909	148,9	95,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	172	216	224	130,2	104,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	71	81	101	141,7	125,0
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	172	200	179	104,5	89,7
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	156	175	161	103,2	92,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	15	17	18	118,8	104,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	3 098	3 164	3 727	120,3	117,8
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.)	316	436	408	129,2	93,6
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	20	22	10	50,9	46,4
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	5	5	6	124,2	112,7
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	267	252	282	105,6	111,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	15 955	16 647	19 300	121,0	115,9
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	14 069	14 655	17 132	121,8	116,9
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")	4 097	4 166	5 536	135,1	132,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	8 722	9 126	10 231	117,3	112,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	1	0	12,5	6,0
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	67	57	70	104,2	123,0
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.)	1 182	1 306	1 294	109,5	99,1
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	142	147	232	162,8	157,8
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	983	1 066	1 178	119,8	110,5
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	649	700	779	120,1	111,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	210	225	265	126,4	117,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	42	54	47	112,4	88,0
2.2.4	ostatní	83	87	86	104,1	98,9
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	690	701	776	112,5	110,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	190	201	189	99,5	93,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	23	23	26	111,0	109,3
3	na lůžkovou léčebnou rehabilitační péči	285	301	272	95,3	90,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebná rehabilitační péče	281	297	268	95,4	90,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebná rehabilitační péče	4	3	3	87,2	97,0
4	na služby v ozdravovnách	1	2	3	199,5	177,4
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	145	176	179	123,4	101,8
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazuji žádný kód ošetřovacího dne)	261	278	401	153,4	144,5
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 376	3 514	3 405	100,9	96,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 385	2 483	2 384	100,0	96,0
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	582	607	501	86,0	82,6
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 803	1 877	1 883	104,4	100,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	991	1 030	1 021	103,0	99,1
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	709	673	792	111,7	117,7
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	409	388	456	111,5	117,8
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	197	191	209	106,1	109,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	212	196	247	116,5	126,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	300	286	336	112,0	117,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	77	49	77	99,0	156,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	60	51	68	112,0	133,3
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	190	180	519	273,0	288,8
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	115	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	201	204	271	134,6	132,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	30 410	32 267	36 891	121,3	114,3

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

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	31 038	32 616	36 216	116,7	111,0
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	9 467	9 487	10 603	112,0	111,8
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 323	1 434	1 365	103,2	95,2
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 937	1 916	2 308	119,2	120,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 270	1 254	1 591	125,3	126,9
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	667	662	717	107,5	108,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	515	515	513	99,6	99,5
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	403	408	409	101,6	100,4
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 495	1 509	1 960	131,1	129,9
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 198	1 184	1 621	135,3	136,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	226	248	259	114,3	104,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	71	78	81	114,3	103,6
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	239	245	254	106,1	103,9
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	219	229	228	104,0	99,9
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	9	8	12	128,7	142,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	3 227	3 098	3 410	105,7	110,0
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.)	234	305	235	100,4	77,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	4	6	3	63,0	40,0
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	4	5	5	117,7	94,2
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	2	0	10	471,4	3 072,9
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	322	356	369	114,5	103,6
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologické a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	16 266	17 557	19 806	121,8	112,8
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	14 774	15 897	18 104	122,5	113,9
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")	5 162	5 140	6 017	116,6	117,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 490	8 345	9 581	127,9	114,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	189	221	188	99,3	84,9
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	161	146	343	212,8	234,7
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.)	1 771	2 044	1 975	111,5	96,6
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	174	176	208	119,5	118,1
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	910	1 028	1 013	111,3	98,5
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	571	649	616	107,8	94,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	180	197	213	117,9	108,2
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	44	53	54	123,3	101,8
2.2.4	ostatní	115	130	130	113,8	100,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	434	472	505	116,6	107,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	126	135	154	122,1	113,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	23	25	30	131,2	123,7
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	342	377	347	101,6	92,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	336	367	342	101,8	93,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	6	10	6	89,5	58,6
4	na služby v ozdravovnách	4	5	5	102,3	89,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	169	162	152	89,9	93,4
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	287	289	380	132,2	131,7
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 362	3 653	3 441	102,4	94,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 286	2 467	2 339	102,3	94,8
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	721	782	726	100,7	92,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 565	1 685	1 613	103,1	95,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 076	1 186	1 102	102,4	92,9
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	698	766	772	110,6	100,8
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	402	442	445	110,8	100,7
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	198	208	206	103,9	99,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	203	234	239	117,6	102,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	297	324	327	110,2	100,8
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	78	73	59	76,8	81,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	71	77	79	111,3	103,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	121	157	560	464,0	355,6
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	173	13	12	7,2	97,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	178	225	279	156,5	124,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	31 216	32 840	36 495	116,9	111,1

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

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem				
		Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	34 024	36 351	38 340	112,7	105,5
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	9 534	9 451	10 375	108,8	109,8
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 298	1 388	1 312	101,1	94,5
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 982	1 957	2 383	120,2	121,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 379	1 365	1 729	125,4	126,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	603	592	654	108,4	110,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	502	493	479	95,4	97,0
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	351	357	350	99,9	98,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 509	1 463	1 781	118,0	121,8
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 212	1 140	1 474	121,6	129,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	232	237	232	100,0	97,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	65	85	75	116,4	88,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	310	308	329	106,1	106,9
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	291	291	302	103,7	103,8
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	14	11	20	145,2	179,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	3 226	3 116	3 268	101,3	104,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	223	282	218	97,8	77,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3	5	3	73,2	46,0
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	7	8	6	85,3	71,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	1	0	4	473,6	3 074,0
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	348	361	463	132,8	128,3
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 nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	18 741	20 596	21 727	115,9	105,5
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	17 081	18 826	20 010	117,1	106,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 750	5 110	5 466	115,1	107,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 619	10 709	11 470	119,2	107,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	588	636	620	105,5	97,6
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	74	72	155	208,2	215,6
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 050	2 299	2 300	112,2	100,0
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	150	143	222	148,1	155,5
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	1 037	1 133	1 071	103,2	94,5
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	707	774	715	101,1	92,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	218	233	231	105,8	99,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	49	55	53	108,9	96,9
2.2.4	ostatní	63	70	72	113,1	101,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	448	462	461	102,9	99,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	145	143	153	105,8	106,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	30	31	32	106,8	103,1
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	318	371	332	104,6	89,6
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	312	363	327	104,7	90,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	6	8	5	95,3	67,4
4	na služby v ozdravovnách	4	4	3	92,0	86,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	207	202	189	91,1	93,4
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	342	340	431	126,1	126,9
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 649	3 979	3 651	100,0	91,7
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 488	2 682	2 473	99,4	92,2
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	822	890	758	92,2	85,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 666	1 791	1 715	102,9	95,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 161	1 298	1 178	101,4	90,8
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	813	920	873	107,3	94,9
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	485	553	516	106,5	93,3
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	266	301	277	104,2	92,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	218	252	239	109,4	94,8
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	329	367	356	108,4	97,2
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	102	109	91	89,5	84,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	82	86	90	110,5	105,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	138	285	568	411,0	199,1
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	94	10	10	10,5	103,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	139	166	212	152,1	127,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	34 163	36 517	38 552	112,8	105,6

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby	tis. Kč	1 821 030	1 831 056	1 388 317	76,2	75,8
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	1 189 640	1 205 100	760 070	63,9	63,1
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	233 925	180 000	178 024	76,1	98,9
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	132 273	151 956	170 706	129,1	112,3
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	54 450	57 000	51 342	94,3	90,1
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	12 379	11 000	11 585	93,6	105,3
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	179 342	205 000	197 723	110,2	96,5
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	19 021	21 000	18 867	99,2	89,8
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	241 920	253 580	277 114	114,5	109,3
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	osoby	168 446	180 000	191 175	113,5	106,2
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	osoby	18 385	11 800	21 027	114,4	178,2
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	osoby	20 808	24 080	24 812	119,2	103,0
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	osoby	3 835	3 900	4 044	105,4	103,7
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	osoby	1 038	1 100	1 419	136,7	129,0
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	osoby	26 533	29 700	31 335	118,1	105,5
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	osoby	2 875	3 000	3 302	114,9	110,1
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	7 527	7 221	5 010	66,6	69,4
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	7 062	6 695	3 976	56,3	59,4
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	12 724	15 254	8 466	66,5	55,5
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	6 357	6 310	6 880	108,2	109,0
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	14 198	14 615	12 696	89,4	86,9
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	11 926	10 000	8 164	68,5	81,6
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	6 759	6 902	6 310	93,4	91,4
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	6 616	7 000	5 714	86,4	81,6

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem	tis. Kč	1 470 746	1 749 490	2 237 558	152,1	127,9
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	649 262	710 200	945 872	145,7	133,2
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	113 090	166 040	192 282	170,0	115,8
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	239 127	290 000	405 357	169,5	139,8
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	140 173	165 000	217 712	155,3	131,9
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	31 699	43 000	52 384	165,3	121,8
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	211 368	287 250	307 456	145,5	107,0
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	86 027	88 000	116 495	135,4	132,4
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	821 484	1 039 290	1 291 686	157,2	124,3
	Průměrné náklady na preventivní zdravotní péči na pojistěnce	Kč	139	166	212	152,1	127,8
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	109	120	160	146,2	133,2
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	162	237	275	169,6	115,8
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	188	227	317	168,7	139,6
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	190	223	294	154,3	131,8
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	219	296	362	165,7	122,3
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	159	216	231	144,8	106,8
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	201	204	271	134,6	132,6
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	178	225	279	156,5	124,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy celkem	tis. Kč	1 158 720	1 381 199	1 225 995	105,8	88,8
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	440 430	485 410	331 321	75,2	68,3
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	97 334	142 000	113 089	116,2	79,6
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	239 127	286 000	287 148	120,1	100,4
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	134 799	157 000	160 091	118,8	102,0
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	12 541	12 689	10 059	80,2	79,3
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	201 256	255 000	294 133	146,1	115,3
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	33 233	43 100	30 154	90,7	70,0
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	718 290	895 789	894 674	124,6	99,9
	Průměrné náklady na zdravotní programy na pojistěnce	Kč	110	131	116	105,8	88,7
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	74	82	56	75,5	68,2
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	139	203	161	115,9	79,6
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	188	224	224	119,5	100,3
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	183	212	216	118,0	101,9
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	86	87	70	80,4	79,6
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	152	192	221	145,5	115,1
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	78	100	70	90,2	70,1
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	156	194	193	124,0	99,8

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
2	Náklady na ozdravné pobyty celkem	tis. Kč	34 423	82 400	29 053	84,4	35,3
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	11 798	20 000	10	0,1	0,1
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	2 529	7 840	2 614	103,4	33,3
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	0	4 000	1 440	–	36,0
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	5 198	7 500	5 743	110,5	76,6
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	195	2 010	1 254	643,1	62,4
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	10 112	32 250	13 323	131,8	41,3
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	4 591	8 800	4 669	101,7	53,1
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	22 625	62 400	29 043	128,4	46,5
	Průměrné náklady na ozdravné pobyty na pojistěnce	Kč	3	8	3	84,4	35,2
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	2	3	0	0,1	0,0
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	4	11	4	103,1	33,3
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	0	3	1	–	36,0
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	7	10	8	109,8	76,5
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	1	14	9	644,6	62,6
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	8	24	10	131,2	41,2
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	11	20	11	101,1	53,1
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	5	13	6	127,8	46,5

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
3	Ostatní činnosti celkem	tis. Kč	265 097	271 691	966 960	364,8	355,9
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	197 034	204 790	614 541	311,9	300,1
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	721	2 000	61 029	8 464,5	3 051,5
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	0	0	116 769	–	–
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	176	500	51 878	29 476,0	10 375,5
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	18 963	28 301	41 071	216,6	145,1
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	0	0	0	–	–
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	48 203	36 100	81 672	169,4	226,2
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	68 063	66 901	352 419	517,8	526,8
	Průměrné náklady na ostatní činnost na pojištěnce	Kč	25	26	92	364,8	355,7
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	33	35	104	313,0	300,0
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	1	3	87	8 445,3	3 051,0
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	0	0	91	–	–
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	0	1	70	29 287,5	10 364,6
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	131	195	284	217,1	145,7
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	0	0	0	–	–
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	113	84	190	168,4	226,6
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	15	14	76	515,4	526,3

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
4	Zdravotní péče čerpaná nad rámec v. z. p. z jiných zdrojů celkem	tis. Kč	12 506	14 200	15 550	124,3	109,5
	v tom: 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	12 506	14 200	15 550	124,3	109,5
	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	12 506	14 200	15 550	124,3	109,5
	Průměrné náklady na pojištěnce	Kč	1	1	1	124,3	109,5
	v tom: 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	18	20	22	124,1	109,5
	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	3	3	3	123,8	109,4

Návrhy výročních zpráv a účetní závěrky zdravotních pojišťoven za rok 2021 jsou dostupné na stránkách Poslanecké sněmovny, sekce Jednání a dokumenty – sněmovní tisky – sněmovní tisk 349/0.