

**Hodnocení předpokládaného vývoje
systému veřejného zdravotního pojištění
na základě návrhů zdravotně pojistných
plánů zdravotních pojišťoven na rok 2023**

Obsah

1	Manažerské shrnutí.....	3
2	Úvod	4
3	Ekonomické hodnocení	5
3.1	Příjmy	5
3.2	Výdaje	7
3.3	Saldo.....	10
3.4	Pohledávky a závazky.....	11
3.5	Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ	13
3.6	Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p.	15
3.7	Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění	16
4	Zdravotní hodnocení	18
4.1	Náklady na zdravotní služby.....	18
4.2	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců	23
4.3	Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence	24
5	Závěr.....	26
6	Právní rámec	27
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	27
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	28
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu.....	30
7.1	Grafy.....	30
7.2	Tabulky.....	30
8	Tabulková příloha.....	32
9	Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách.....	33
10	Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách	36

Zpracováno odbornými pracovišti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí během prosince 2022.

1 Manažerské shrnutí

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

Struktura dokumentu je následující: klíčovou částí je samotné hodnocení, které je doplněno řadou tabulkových příloh (jejich přehled je uveden v kapitole č. 8). Přiložen je i přehled použitých zkratk a citovaných právních předpisů. Nedílnou součástí materiálu jsou pak i samotné zdravotně pojistné plány všech činných zdravotních pojišťoven.

Na začátek je důležité uvést, že dokument jako celek je zatížen velkými nejistotami jak na příjmové, tak i na výdajové straně systému především vzhledem k neznámému vývoji ekonomické situace, válce na Ukrajině, energetické krizi, inflaci, pandemii COVID-19 a dalším rizikům v následujících letech.

Systém veřejného zdravotního pojištění podle očekávané skutečnosti obsažené ve zdravotně pojistných plánech vykázal v roce 2022 příjmy ve výši 431,9 mld. Kč a výdaje ve výši 434,2 mld. Kč. Dosáhl tak deficitu přibližně 2,3 mld. Kč. Deficit byl způsoben vysokým tempem růstu výdajů na zdravotní služby a vyúčtováním zdravotních služeb za rok 2021. Díky naakumulovaným rezervám však nebyla v tomto roce ohrožena dostupnost a kvalita zdravotních služeb.

V roce 2023 jsou zdravotními pojišťovnami naplánovány příjmy v částce 464,1 mld. Kč a výdaje v částce 471,6 mld. Kč. Systém by měl jako v předchozím roce hospodařit se schodkem, který by se měl meziročně zvýšit na 7,5 mld. Kč. To je především způsobeno záměrem Ministerstva zdravotnictví reagovat na inflační tlaky u poskytovatelů zdravotních služeb, včetně růstu cen energií, posílením jejich příjmů. Navýšení prostředků ve sféře poskytovatelů zdravotních služeb by mělo sloužit především k podpoře kvalitní a dostupné péče u poskytovatelů akutní lůžkové péče a u poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče, ke zvyšování efektivity v poskytování hrazených zdravotních služeb, k podpoře poskytovatelů zdravotních služeb v lokalitách se zhoršenou možností zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb a k rozvoji jednodenní chirurgické péče.

Vlivem deficitního hospodaření v letech 2021–2023 se finanční odolnost systému veřejného zdravotního pojištění podstatně sníží, což Ministerstvo financí hodnotí negativně, proto zásadně nesouhlasilo se zněním úhradové vyhlášky na rok 2023. Ministerstvo zdravotnictví však jako svou prioritu stanovilo navýšení příjmů poskytovatelů zdravotních služeb, aby mimořádný růst inflace neohrozil dostupnost a kvalitu zdravotních služeb. Rozhodujícím faktorem při stanovení úhradových parametrů byla odpovědnost Ministerstva zdravotnictví za respektování veřejného zájmu na zajištění kvality a dostupnosti zdravotních služeb, fungování systému zdravotnictví a jeho stability v rámci finančních možností systému veřejného zdravotního pojištění.

V letech 2024–2025 by úsilí mělo směřovat ke konsolidaci hospodaření zdravotních pojišťoven tak, aby dále neklesaly jejich rezervy (zůstatky na účtech). Konsolidace by se měla odehrávat na výdajové straně a růst výdajů na zdravotní služby by měl respektovat možnosti výběru pojistného.

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

Na základě obdržených zdravotně pojistných plánů na rok 2023 je možno konstatovat, že tyto plány jsou v souladu s právními předpisy, veřejným zájmem i požadavkem, aby umožnily naplnění cílů tzv. úhradové vyhlášky na rok 2023.

2 Úvod

Hodnocení vychází z návrhů zdravotně pojistných plánů (dále také „ZPP“) sedmi činných zdravotních pojišťoven, které byly schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (dále také „MZ“) a Ministerstvo financí (dále také „MF“). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování ZPP 2023 s vyhláškou č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami.

Formálním ověřením všech dokumentů ZPP 2023 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě České republiky jsou předkládány všechny ověřené dokumenty s návrhem na jejich předložení do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky k ukončení schvalovacího procesu.

Hodnocení předpokládaného vývoje systému veřejného zdravotního pojištění (dále také „v. z. p.“) vychází z dat získaných sumarizací údajů z tabulkových příloh jednotlivých ZPP 2023. Zobrazuje jak údaje „cash-flow“ na principu příjmově výdajovém (hotovostní metodika), tak poskytuje informace o vývoji a stavu pohledávkových a závazkových vztahů jednotlivých fondů spravovaných zdravotními pojišťovnami (dále také „ZP“). Obsahuje taktéž informace o nákladech na zdravotní služby celkem, členění podle jednotlivých segmentů zdravotních služeb i o meziročním srovnání plánovaných hodnot pro rok 2023 s očekávanou skutečností roku 2022.

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

V rámci Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2023 bylo dosaženo dohod v deseti ze čtrnácti segmentů zdravotních služeb. MZ posoudilo, zda jsou tyto dohody v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a na základě předložených výsledků uvedeného dohodovacího řízení a po zohlednění mimořádného nárůstu nákladů poskytovatelů zdravotních služeb vydalo vyhlášku č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023 (dále také „úhradová vyhláška“).

V oblasti zdravotní politiky tak MZ hodnotí především soulad s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2023. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na odlišném úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

V ekonomické oblasti MF hodnotí plánované hospodaření celého systému veřejného zdravotního pojištění, jakožto významné součásti veřejných rozpočtů. To se odráží i v hodnocení ZPP 2023 jednotlivých zdravotních pojišťoven. Hodnocení MF se zaměřuje také na dodržování souladu ZPP 2023 s vyhláškou 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.

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. a dalších faktorů ovlivňujících systém veřejného zdravotního pojištění.

3.1 Příjmy

Příjmy systému v. z. p. v roce 2023 (Tabulka č. 1) ovlivní zvýšení částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát, a to z 11 014 Kč na 14 074 Kč za kalendářní měsíc (na základě novely zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění). To představuje zvýšení měsíční platby za každého „státního pojištěnce“ z 1 487 Kč na 1 900 Kč, tj. o 413 Kč (účinnost od 1. 1. 2023).

Od 1. 1. 2023 poroste i řada dalších veličin, ovlivňujících příjmy zdravotních pojišťoven, a to v případě osob samostatně výdělečně činných bude minimální měsíční vyměřovací základ 20 162 Kč a minimální měsíční záloha na pojistné 2 722 Kč (v roce 2022 byla 2 627 Kč).

Výnosy pojistného za osoby bez zdanitelných příjmů a minimální pojistné zaměstnanců se odvíjí od výše minimální mzdy, která je od 1. 1. 2023 minimální mzda zvýšena z 16 200 Kč na částku 17 300 Kč. Pojistné vypočtené z této částky činí 2 336 Kč měsíčně.

Kromě toho se projeví předpokládaný meziroční nárůst objemu mezd a platů v roce 2023 odhadovaný v Makroekonomické predikci MF listopadu 2022 na 7,4 %.

Tabulka č. 1: Plánované příjmy systému v. z. p. 2023

Plánované příjmy roku 2023 (ZPP 2023)	mld. Kč	% z celku	Meziroční změna %
Příjmy z vlastního výběru	317,96	68,51 %	7,80 %
Příjmy ze státního rozpočtu	140,77	30,33 %	6,65 %
Ostatní příjmy systému v. z. p.	3,11	0,67 %	1,00 %
Příjmy od zahraničních pojišťoven a MO	2,21	0,48 %	21,94 %
Příjmy z jiných činností	0,08	0,02 %	-1,00 %
Celkové příjmy systému v. z. p.	464,13	100,00 %	7,46 %

Celkové příjmy systému v. z. p. na rok 2023 jsou plánovány ve výši **464,1 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 7,5 % a v absolutní hodnotě o cca 32,2 mld. Kč.

Příjmy z vlastního výběru pojistného budou činit **318 mld. Kč** (meziroční nárůst o 23 mld. Kč, tj. o 7,8 %). Pozitivně se projeví očekávaný růst objemu mezd a platů, zvýšení minimální mzdy a dalších výše uvedených veličin.

Příjmy z přerozdělování, což je především **platba ze státního rozpočtu** za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále také „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvoří 30,3 % z celkových příjmů systému v. z. p. v plánované hodnotě **140,8 mld. Kč**. V roce 2022 je zdravotními pojišťovnami očekávána hodnota 132 mld. Kč (tj. meziroční růst 6,7 %, v absolutní částce 8,8 mld. Kč). Velkou neznámou zde představuje počet azylantů z Ukrajiny, kteří budou mít v roce 2023 status „státního pojištěnce“.

Ostatní příjmy systému v. z. p. ve výši cca 0,7 % z celkových příjmů v hodnotě 3,1 mld. Kč mají jen marginální význam a tvoří je zejména sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod). V roce 2022 jsou očekávány zhruba ve stejné částce.

Příjmy od zahraničních pojišťoven a Ministerstva obrany se předpokládají ve výši 2,2 mld. Kč, tj. cca 0,5 % celkových příjmů v. z. p. V roce 2022 jsou očekávány v částce 1,8 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 0,4 mld. Kč (o 22 %).

Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **výnosy z jiných činností**, a to ve výši 0,02 % a v plánované hodnotě 0,08 mld. Kč. Oproti roku 2022 se neočekává změna. Struktura zdaňovaných činností se dlouhodobě nemění, neboť účinné právní předpisy zdravotním pojišťovnám umožňují pouze omezený rozsah vlastních aktivit. Jsou jimi především pronájmy nevyužitých nebytových prostor a zprostředkování prodeje komerčního pojištění. Zisky po zdanění z těchto činností využívají ZP v souladu se zákony a rozhodnutími správních rad na posilování fondů v. z. p., včetně fondu prevence.

Tabulka č. 2: Plánované příjmy systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven

ZPP 2023 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
příjmy celkem	275 497	29 566	50 080	29 278	6 022	56 109	17 582
pojistné po přerozdělování	271 700	29 170	49 669	29 108	5 981	55 610	17 495
na 1 pojištěnce (v Kč)	44 603	41 375	37 916	38 389	41 395	41 217	40 827

Vývoj příjmů systému v. z. p. lze analyzovat i po jednotlivých zdravotních pojišťovnách. V roce 2023 (*Tabulka č. 2*) by měla mít nejvyšší příjmy po přerozdělování na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší pak ČPZP. Obdobné relace vyplývají i z tabulky očekávané skutečnosti 2022 (*Tabulka č. 3*).

Tabulka č. 3: Očekávané příjmy systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven

Oč. skut. 2022 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
příjmy celkem	256 642	27 281	46 590	27 354	5 532	52 006	16 517
pojistné po přerozdělování	253 100	26 896	46 221	27 181	5 490	51 641	16 420
na 1 pojištěnce (v Kč)	41 064	38 043	35 634	35 796	38 004	38 416	38 075

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

3.2 Výdaje

Celkové výdaje systému v. z. p. na rok 2023 (*Tabulka č. 4*) jsou plánovány ve výši **471,6 mld. Kč**. Při meziročním srovnání s rokem 2022 tak dojde k růstu o 37,3 mld. Kč z částky 434,3 mld. Kč (tj. o 8,6 %).

Tabulka č. 4: Plánované výdaje systému v. z. p. 2023

Plánované výdaje roku 2023 (ZPP 2023)	mld. Kč	% z celku	Meziroční změna %
Výdaje na zdravotní služby	458,43	97,20 %	8,42 %
Zálohy za cizince, specifické fondy VoZP ČR	1,88	0,40 %	8,80 %
Provozní výdaje	10,14	2,15 %	14,97 %
Výdaje na investice z FRM	1,15	0,24 %	35,97 %
Náklady na jinou činnost	0,04	0,01 %	-16,93 %
Celkové výdaje systému v. z. p.	471,63	100,00 %	8,61 %

V přepočtu na jednoho pojištěnce celkové predikované výdaje systému v. z. p. v roce 2023 činí 43 723 Kč a pro rok 2022 dosahují 40 034 Kč. Meziročně se výdaje na jednoho pojištěnce absolutně zvýší o 3 689 Kč (tedy o 9,2 %).

Z toho **výdaje na zdravotní služby** jsou v roce 2023 plánovány ve výši **458,4 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 35,6 mld. Kč (8,4 %) ze 422,8 mld. Kč.

Provozní výdaje jsou pro rok 2023 plánovány v hodnotě **10,1 mld. Kč** (bez výdajů na investice z fondu reprodukce majetku – dále jen „FRM“). Oproti roku 2022 vzrostou z částky 8,8 mld. Kč, tj. o 1,3 mld. Kč (o 15 %). Meziroční nárůst je zapříčiněn inflačním tlakem na růst mezd zaměstnanců pojišťoven, růstem cen energií i dalších provozních položek. Pro upřesnění, provozní výdaje jsou dopočtovou položkou v členění výdajů uváděných v této kapitole. MF rovněž sleduje indikátor „výdaje na vlastní činnost“, který je rozebrán dále.

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

Výdaje na investice z FRM se plánují ve výši cca **1,2 mld. Kč**, což by znamenalo meziroční zvýšení o 36 % (z částky 0,8 mld. Kč). Příčinou jsou především odložené investice z předchozích let, převážně z oblasti ICT a rekonstrukce budov.

Marginálními položkami na straně výdajů pak jsou **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v plánované částce 1,9 mld. Kč. V roce 2022 jsou očekávány v částce 1,7 mld. Kč, tj. meziročně dojde k růstu o 0,2 mld. Kč (8,8 %).

Mezi výdaje jsou zařazeny i **náklady na jinou činnost** v částce 0,04 mld. Kč. U nich je meziročně předpokládán pokles o 17 %. Tato kategorie představuje výdaje související s jinou činností, než je provozování veřejného zdravotního pojištění. Jinou činností je typicky například pronájem nebytových prostor či zprostředkování cestovního pojištění, tedy se jedná o podíl na mzdových nákladech, odpisech hmotného a nehmotného majetku, úroky, pokuty a penále aj.

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

Ministerstvo financí pak dále sleduje řadu dalších veličin, z nichž jsou uvedeny „výdaje na vlastní činnost“¹ a „výdaje na preventivní programy“².

Tabulka č. 5: Plánované výdaje systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven

ZPP 2023 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Výdaje celkem	278 193	29 995	51 749	30 365	6 427	57 046	17 859
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	270 088	28 777	49 850	29 233	6 170	54 800	17 250
Na 1 pojištěnce (v Kč)	44 339	40 818	38 053	38 554	42 698	40 617	40 255
Výdaje na preventivní programy	981	192	340	239	57	320	110
Na 1 pojištěnce (v Kč)	161	273	260	315	394	237	257
Výdaje na vlastní činnost	6 044	809	1 341	834	184	1 666	477
Podíl na výdajích celkem	2,2 %	2,7 %	2,6 %	2,7 %	2,9 %	2,9 %	2,7 %

V roce 2023 (Tabulka č. 5) by měla mít nejvyšší výdaje na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší ČPZP, což je v obou případech ovlivněno strukturou pojistného kmene. Obdobné relace vyplývají i z tabulky očekávané skutečnosti 2022 (Tabulka č. 6).

Tabulka č. 6: Plánované výdaje systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven

Oč. skut. 2022 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Výdaje celkem	254 941	28 060	47 866	28 058	5 904	52 978	16 441
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	247 454	27 007	46 158	27 051	5 690	51 095	15 900
Na 1 pojištěnce (v Kč)	40 148	38 200	35 586	35 626	39 389	38 010	36 869
Výdaje na preventivní programy	1 141	171	433	227	47	310	105
Na 1 pojištěnce (v Kč)	185	242	334	298	327	231	243
Výdaje na vlastní činnost	5 356	680	1 079	731	152	1 334	415
Podíl na výdajích celkem	2,1 %	2,4 %	2,3 %	2,6 %	2,6 %	2,5 %	2,5 %

Úroveň celkových výdajů na preventivní programy je odlišná vzhledem k různé velikosti zdravotních pojišťoven. Při přepočtu na jednoho pojištěnce nejnižší hodnoty dosáhne v obou obdobích VZP ČR, nejvyšší naopak v roce 2022 ČPZP a v roce 2023 pak ZPŠ.

¹ Ukazatel „výdajů na vlastní činnost“ představuje snahu zachytit co nejširší okruh výdajů, které se přímo netýkají úhrady zdravotních služeb. Oproti úžejí definovanému „maximálnímu limitu nákladů na vlastní činnosti“, kromě rozdílů „výdajů“ a „nákladů“, zachycuje také výdaje provozního charakteru hrazené ze ZFZP i všech ostatních fondů, kterých se zmíněný limit netýká. Zahrnuje též jinou činnost. Výdaje na vlastní činnost tak mohou zmíněný limit převyšovat. Naopak, z ukazatele jsou vyloučeny všechny financující operace, byť mohou být prováděny např. z provozního fondu, kurzové ztráty, změny stavu hodnoty aktiv (nejedná se o cash-flow) a interní převody mezi fondy.

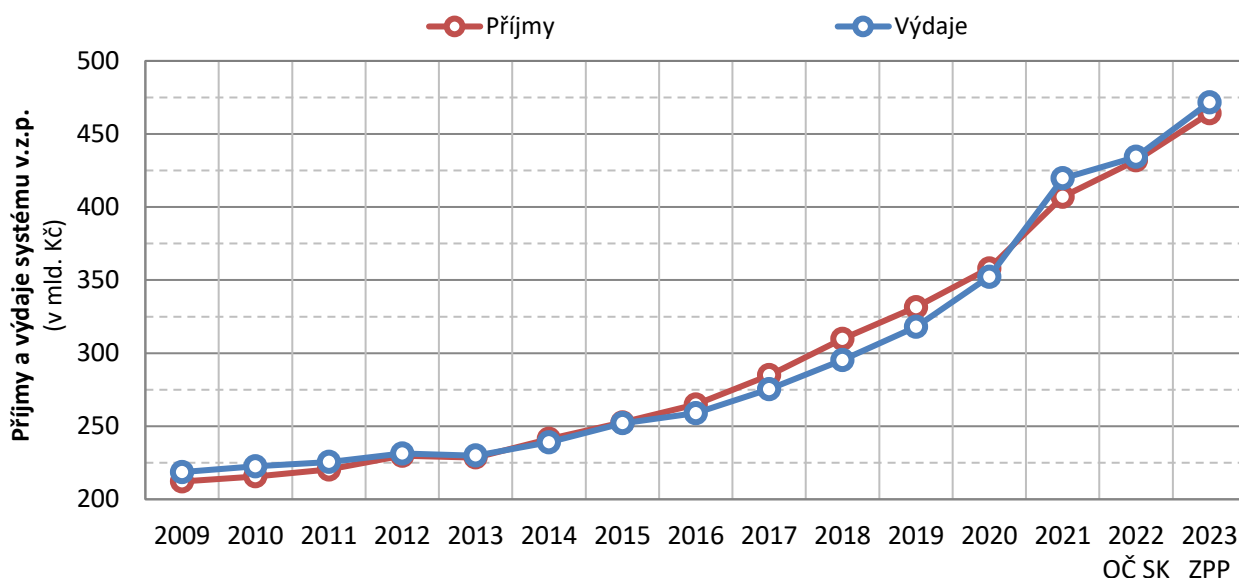
² Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zprůměřuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.

Rovněž absolutně neporovnatelnou veličinu představují výdaje na vlastní činnost, a tak byl určen jejich podíl na celkových výdajích dané zdravotní pojišťovny. Zde nejvyšší hodnoty dosáhne v roce 2022 OZP, v roce 2023 ZPMV ČR a v obou letech nejnižší hodnoty pak VZP ČR.

Podrobnější informace viz Tabulková příloha *Tabulka č. 1*.

Oproti uplynulým rokům by v letech 2022 i 2023 měly výdaje systému převýšit jeho příjmy (*Graf č. 1*).

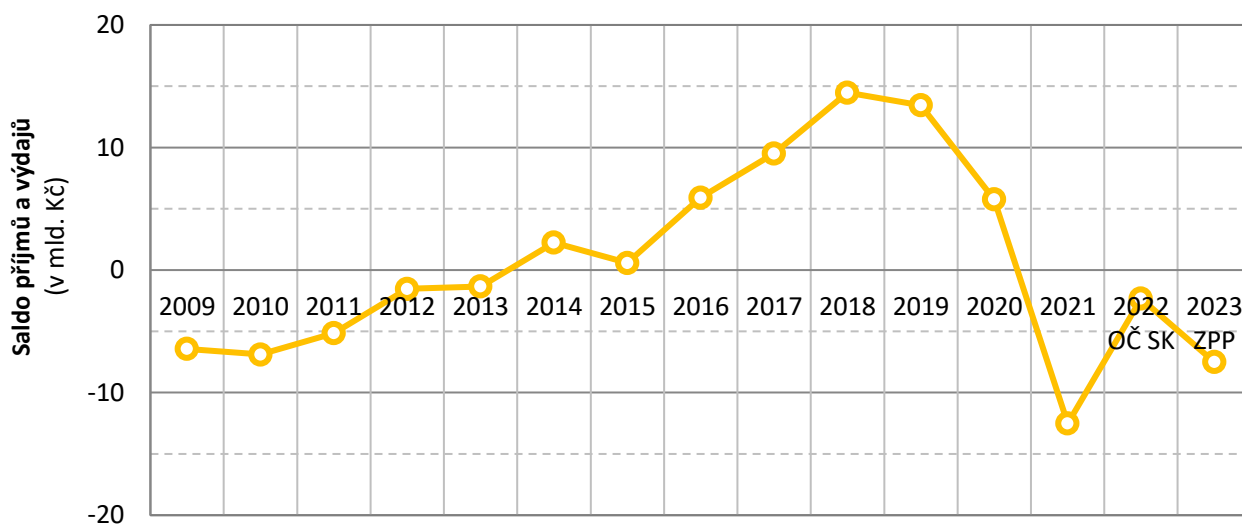
Graf č. 1: Vývoj příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč)



3.3 Saldo

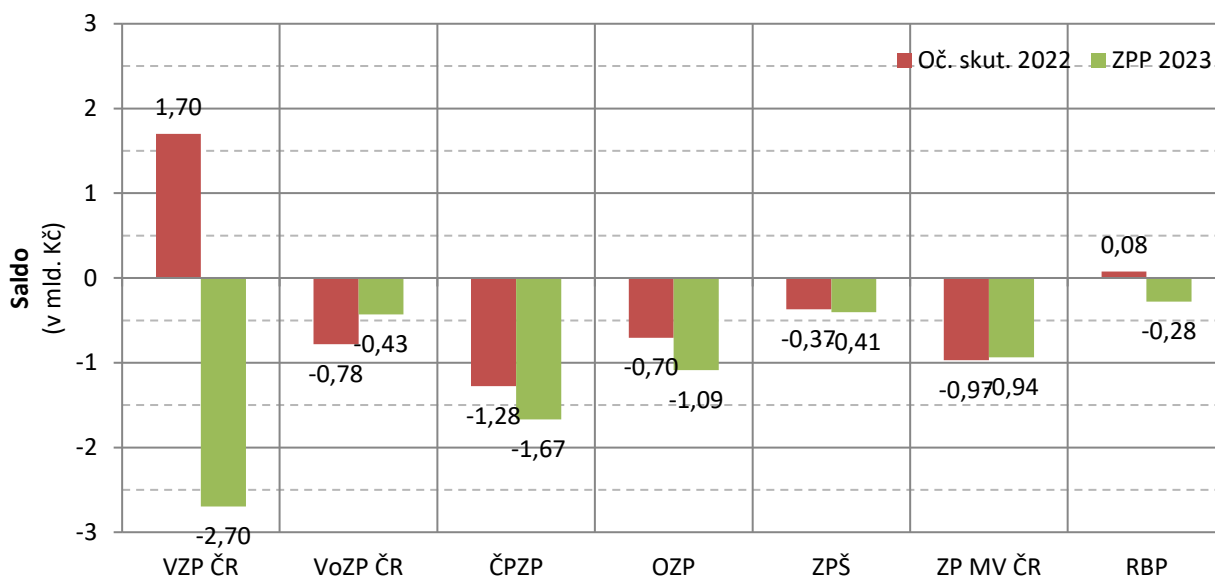
Plánované saldo příjmů a výdajů systému v. z. p. (vč. vlivu ostatní zdaňované činnosti) by mělo dosahovat v roce 2023 cca **-7,5 mld. Kč**, což z očekávané hodnoty 2022 ve výši -2,3 mld. Kč představuje meziroční zhoršení o 5,2 mld. Kč (viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1*). Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven plánuje pro rok 2023 záporné saldo 4,8 mld. Kč a v roce 2022 očekává taktéž záporné saldo 4 mld. Kč. Z dlouhodobějšího pohledu tak systém pokračuje v deficitních tendencích (*Graf č. 2*).

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



V roce 2023 plánují záporná salda všechny zdravotní pojišťovny (*Graf č. 3*):

Graf č. 3: Plánované saldo příjmů a výdajů 2022 a 2023 (mld. Kč)



V předcházejícím roce (2022) očekávají záporné saldo všechny ZP s výjimkou VZP a RBP. (*Graf č. 3*).

Podrobnější informace viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1*.

3.4 Pohledávky a závazky

Plánovaný stav pohledávek v. z. p. celkem (v čisté výši bez opravných položek) **k 31. 12. 2023 dosáhne 54,5 mld. Kč**, z toho pohledávky za plátcí pojistného budou činit 47,6 mld. Kč, tj. 87,4 % (z toho pohledávky ve splatnosti tvoří přibližně 42,2 % a po splatnosti 57,8 %). Při srovnání s rokem 2022, kdy je očekáván celkový stav pohledávek ve výši **50,2 mld. Kč**, tak meziročně dojde k růstu celkového stavu pohledávek o 4,3 mld. Kč (o 8,7 %). Také v roce 2022 jsou pohledávky tvořeny především pohledávkami za plátcí pojistného, a to v částce 43,5 mld. Kč, tj. 86,7 %.

Plánovaný stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2023 je 64,2 mld. Kč. V tom závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb (dále také „PZS“) činí 62,9 mld. Kč, tj. 97,9 %. Žádná zdravotní pojišťovna nepředpokládá existenci závazků po lhůtě splatnosti vůči PZS. Oproti roku 2022, kdy je očekávána suma závazků ve výši 59,8 mld. Kč (v tom vůči PZS ve splatnosti 58,5 mld. Kč, tj. 97,9 %), se meziročně závazky zvýší o 4,5 mld. Kč (o 7,4 %). Jedná se o pokračování dlouhodobě vzestupného trendu v souvislosti s růstem výdajů.

Tabulka č. 7: Vybrané ukazatele 2023 dle zdravotních pojišťoven

ZPP 2023 (v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Stav pohledávek celkem	28 637	4 287	7 486	4 777	730	6 041	2 576
Z toho po lhůtě za plátcí pojistného	9 707	2 400	3 090	1 686	118	1 952	1 176
Dohadné položky aktivní	1 192	550	716	275	106	90	140
Stav opravných položek	28 241	4 650	5 891	2 342	368	4 401	2 352
Roční odpisy pohledávek	3 600	200	600	196	155	253	50
Roční odstranění tvrdosti	128	7	26	13	2	18	4
Stav závazků celkem	35 520	6 074	7 111	4 077	795	7 266	3 343
Z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	9 025	1 500	2 803	1 400	232	1 810	698
Rezervy na soudní spory	21	0	8	133	0	47	0

Ze statistických výkazů jednotlivých zdravotních pojišťoven vyplývá, že se počítá s obvyklým nedokončeným vyúčtováním poskytnutých zdravotních služeb s jejich poskytovateli za rok 2023 ve výši **17,5 mld. Kč**, v roce 2022 pak **17,4 mld. Kč**, což je evidováno v **dohadných položkách pasivních**. Meziročně se hodnota dohadných položek téměř nezmění.

Dohadné položky aktivní se předpokládají v roce 2022 v celkové výši **3,1 mld. Kč** a **k 31. 12. 2022 3,1 mld. Kč**. Stav aktivních položek tak zůstane zhruba na stejné úrovni.

Stav opravných položek dosáhne k **31. 12. 2023 celkem 48,2 mld. Kč**, k **31. 12. 2022 pak 44,8 mld. Kč**. Tato kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.³ Oproti roku 2022 se jedná o nárůst o 3,5 mld. Kč. Stav opravných položek se zvyšuje každoročně již od roku 2010, a jedná se tedy o pokračování trendu.

³⁾ V *Tabulkové příloze Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

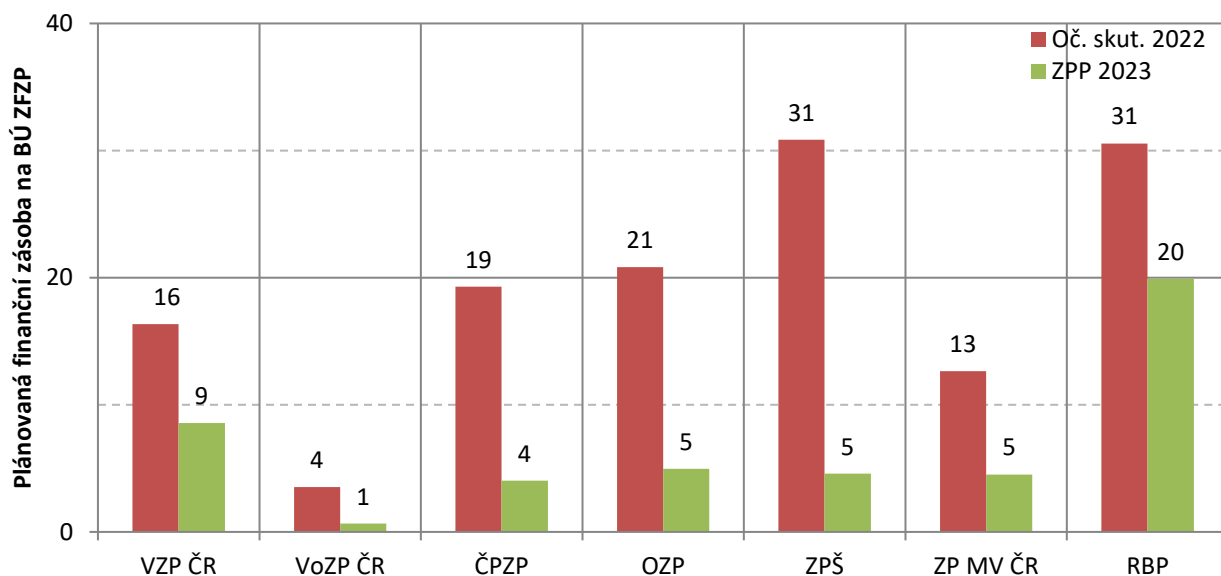
Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2022 dle zdravotních pojišťoven

Oč. skut. 2022 (v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Stav pohledávek celkem	26 100	3 977	6 976	4 553	721	5 492	2 342
Z toho po lhůtě za plátcí pojistného	8 570	2 200	2 880	1 562	114	1 681	1 017
Dohadné položky aktivní	1 234	500	714	270	136	90	169
Stav opravných položek	25 994	4 500	5 462	2 272	486	3 958	2 118
Roční odpisy pohledávek	3 700	190	436	185	27	253	30
Roční odstranění tvrdosti	125	6	25	13	2	17	3
Stav závazků celkem	32 800	5 480	6 634	3 800	780	7 016	3 238
Z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	8 442	1 500	2 803	1 375	265	1 810	1 246
Rezervy na soudní spory	21	0	8	128	0	47	0

Informace o stavu závazků a pohledávek jednotlivých zdravotních pojišťoven viz *Tabulková příloha, Tabulka č. 1. Tabulka č. 1* zpracovaná na základě podkladů jednotlivých zdravotních pojišťoven dokládá plánovaný absolutní stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb k 31. 12. 2023. Tento stav závazků je rovněž z důvodu srovnatelnosti vyjádřen i v **přepočtu na denní spotřebu výdajů na zdravotní služby** (*Tabulková příloha, Tabulka č. 1b*). Závazky ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb se v roce 2023 pohybují v rozmezí 48–73 dnů (dle očekávané skutečnosti roce 2022 by se tento přepočet měl pohybovat v rozmezí 47 a 76 dnů).

Žádná z pojišťoven v roce 2022 nevyužila a ani v roce 2023 neplánuje využívat v rámci svého financování půjčky či úvěry. Plánované zásoby na bankovních účtech (dále také „BÚ“) základního fondu zdravotního pojištění (dále také „ZFZP“) jednotlivých zdravotních pojišťoven vyjádřené ve dnech k 31. 12. 2023 jsou nerovnoměrné a dosahují 1–20 dnů (viz *Graf č. 4*). V roce 2022 se tento ukazatel očekává mezi 4 a 31 dny. Nejnižší hodnoty v obou letech dosahuje VoZP ČR, která by však měla mít na jiných fondech dostatek prostředků pro zachování své platební schopnosti i na konci roku 2023.

Graf č. 4: Plánovaná finanční zásoba na BÚ ZFZP ve dnech výdajů na zdravotní služby v letech 2022 a 2023



3.5 Stav peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků na bankovních účtech zdravotních pojišťoven je plánován k 31. 12. 2023 v celkové výši 41,9 mld. Kč. Vzhledem k aplikaci zákona č. 128/2016 Sb. (převod likvidity do ČNB) se jedná o peněžní zůstatky na bankovních účtech ZP, které jsou součástí prostředků Státní pokladny (uvedeno pro srovnání v delší časové řadě).

Zdravotní pojišťovny k 31. 12. 2022 očekávají peněžní zůstatky v hodnotě 49,4 mld. Kč, z toho žádné prostředky nejsou drženy ve formě cenných papírů. Meziročně tak dojde k poklesu o 7,5 mld. Kč (tj. 15,2 %).

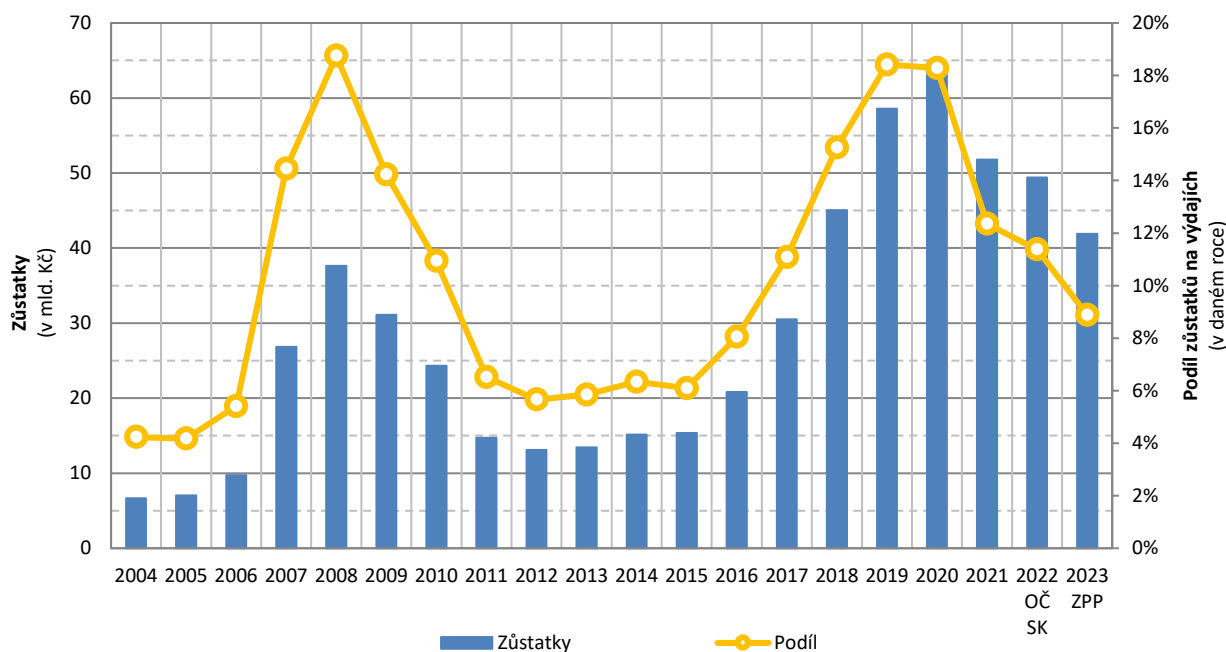
Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Oč. skut. 2022	31 454	1 008	4 732	3 592	851	5 728	2 034
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	12,3 %	3,6 %	9,9 %	12,8 %	14,4 %	10,8 %	12,4 %
ZPP 2023	28 772	581	3 061	2 499	445	4 789	1 756
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	10,3 %	1,9 %	5,9 %	8,2 %	6,9 %	8,4 %	9,8 %

Tabulka č. 9 analyzuje absolutní rozložení zůstatků na bankovních účtech podle zdravotních pojišťoven a porovnává jejich podíl na celkových ročních výdajích. Z čehož vyplývá, že v obou sledovaných obdobích nejnížší hodnotu vykazuje VoZP ČR. Nejvyšší hodnoty v roce 2022 dosahuje ZPŠ, v roce 2023 VZP ČR.

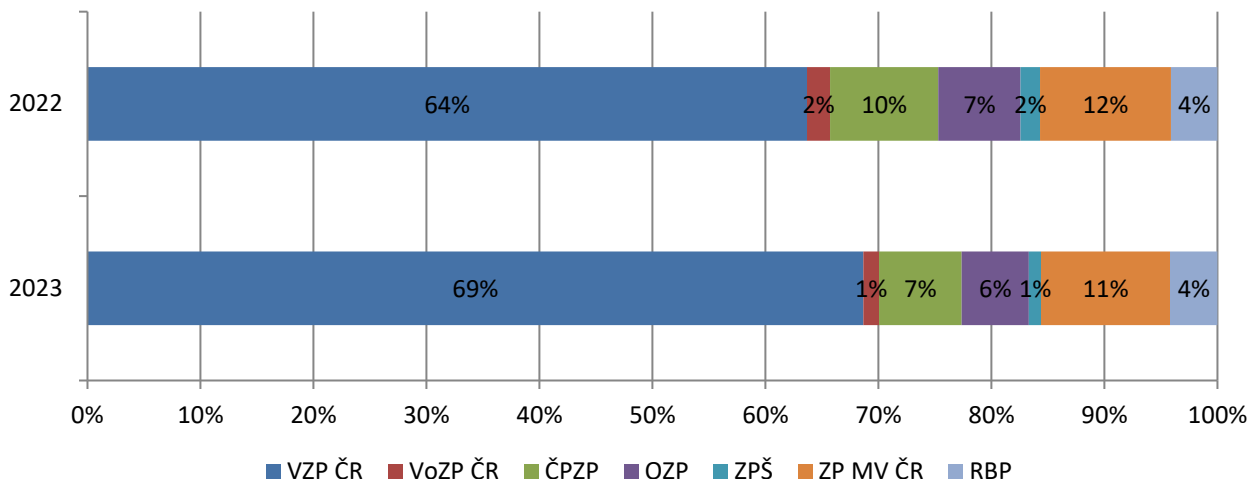
Vývoj absolutního i relativního ukazatele rezerv ve vztahu k výdajům systému v. z. p. shrnuje Graf č. 5. Z něho je patrné, že v roce 2023 dojde k významnému poklesu obou indikátorů.

Graf č. 5: Zůstatky zdravotních pojišťoven



Graf č. 6 pak obsahuje srovnání ke konci roku 2022 a 2023 v relativním pojetí, kde v letech zdravotně pojistného plánu vidíme nárůst zastoupení zůstatků u VZP ČR, což je zřejmým důsledkem hospodářských výsledků jednotlivých zdravotních pojišťoven.

Graf č. 6: Podíl peněžních prostředků jednotlivých ZP k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2023



V *Tabulkové příloze, Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na bankovních účtech základních fondů zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2023. BÚ rezervního fondu (*Tabulkové příloha, Tabulka č. 3*) mají všechny ZP ke konci roku 2022 i roku 2023 naplněn v zákonem stanovených limitech (rozdíly v tabulce mohou být způsobeny zaokrouhlováním vstupních veličin). Dále je nutné uvést, že se jedná o údaje předběžné, jelikož zdravotní pojišťovna je povinna mít svůj rezervní fond naplněn do konce třetího měsíce po konci daného roku.

3.6 Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p.

Ke konci roku 2023 zdravotní pojišťovny odhadují celkový počet pojištěnců systému v. z. p. v hodnotě 10,79 mil. osob, z toho pak VZP ČR očekává 6,09 mil. pojištěnců, (tj. 56,5 %). To představuje u VZP ČR mírný pokles počtu pojištěnců.

Tabulka č. 10: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven

ZPP2023 (průměrný počet)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
pojištěnců	6 091 500	705 000	1 310 000	758 250	144 490	1 349 187	428 519
z toho státem hrazených	3 371 000	378 000	747 829	427 208	79 710	734 690	252 405
zaměstnanců	3 590	400	703	436	88	747	244
pojištěnců na 1 zam.	1 697	1 763	1 863	1 739	1 642	1 806	1 756

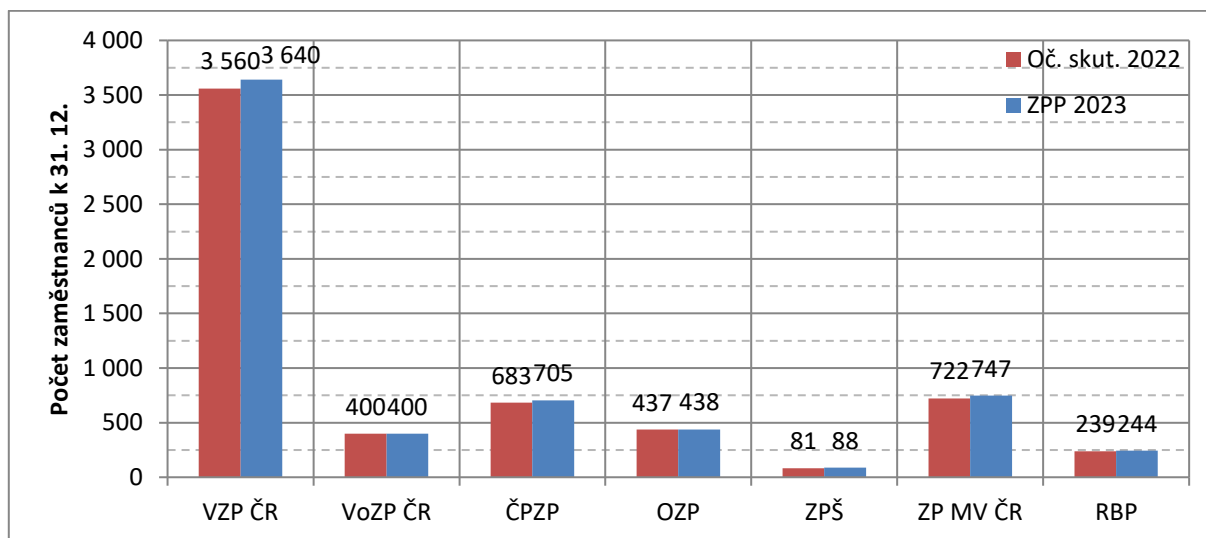
K 31. 12. 2022 je očekávaný počet **pojištěnců 10,85 mil.**, z toho VZP ČR registruje 6,16 mil. pojištěnců, tj. 56,8 % pojištěnců systému v.z.p.

Tabulka č. 11: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven

Oč. skut. 2022 (průměrný počet)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
pojištěnců	6 163 500	706 985	1 297 108	759 316	144 461	1 344 263	431 258
z toho státem hrazených	3 476 000	378 039	739 692	428 810	79 734	731 587	253 302
zaměstnanců	3 540	386	679	433	81	722	239
pojištěnců na 1 zam.	1 741	1 832	1 910	1 754	1 783	1 862	1 804

Počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven by měl ke konci roku 2023 činit 6 208. Oproti roku 2022 tak dojde ke zvýšení o 128 zaměstnanců (meziročně o 2,1 %), podrobněji *Graf č. 7*. Jsou zde patrné rostoucí tendence, neboť v letech 2012–2016 přepočtený počet zaměstnanců osciloval mezi 5 800 až 5 900 a ke konci roku 2020 byl 6 096 osob. Z toho vyplývá, že průměrný počet pojištěnců na 1 zaměstnance poklesne z 1 784 (2022) na 1 738 (2023).

Graf č. 7: Počet zaměstnanců k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2023 dle ZPP



3.7 Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

Podle predikce základních makroekonomických indikátorů ČR zveřejněné MF v listopadu 2022 by česká ekonomika měla na přelomu let 2022 a 2023 projít mírnou recesí. V roce 2022 je očekáván růst reálného HDP ve výši 2,4 %, pro rok 2023 je předpokládán pokles ve výši 0,2 %. Meziroční růst objemu mezd a platů, který nejvíce ovlivňuje dynamiku výběru pojistného, dosáhne v roce 2022 10 % a v roce 2023 7,4 %.

Minimální mzda se zvyšuje s účinností od 1. 1. 2023 z 16 200 Kč na 17 300 Kč, měsíční pojistné OBZP se tak zvýší z 2 187 Kč na 2 336 Kč.

Rovněž vzroste k 1. 1. 2023 průměrná měsíční mzda v národním hospodářství stanovovaná pro účely důchodového pojištění, z něhož se odvozuje minimální pojistné na veřejné zdravotní pojištění u OSVČ. Měsíční pojistné se tak u této skupiny zvýší z 2 627 Kč na 2 722 Kč. Pro osoby samostatně výdělečně činné bude při splnění zákonem stanovených podmínek i v roce 2023 pokračovat možnost využití režimu tzv. paušální daně.

Od 1. 1. 2023 se dle novely zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění zvýší částka vyměřovacího základu u osob, za něž je plátcem pojistného stát, a to z 11 014 Kč na 14 074 Kč za kalendářní měsíc. To představuje zvýšení měsíční platby za každého „státního pojištěnce“ o 413 Kč z 1 487 Kč na 1 900 Kč. Celoroční zvýšení však nebude tak výrazné, protože v období leden-červenec 2022 platila jednotková sazba 1 967 Kč.

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

Dohodovací řízení k úhradám na rok 2023 probíhalo v období od 3. února 2022 do 15. června 2022. Ve lhůtě předpokládané zákonem č. 48/1997 Sb. účastníci dohodovacího řízení dospěli k úplné nebo parciální dohodě v deseti ze čtrnácti segmentů zdravotních služeb:

- praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost,
- lázeňská léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách,
- ambulantní hemodialyzační péče,
- fyzioterapie – nelékařské profese,
- domácí zdravotní služby
- zdravotnická dopravní služba,
- lékárenská a klinicko-farmaceutická péče,
- ambulantní gynekologické služby,
- ambulantní stomatologické služby,
- zdravotnická záchranná služba a přeprava pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (parciální dohoda u odbornosti 799 a nedohoda u odbornosti 709)

Dohoda nebyla uzavřena v segmentech:

- mimolůžkové ambulantní specializované služby, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů,
- mimolůžkové laboratorní a radiodiagnostické služby,
- následná lůžková péče,
- akutní lůžková péče a další zdravotní služby poskytované v nemocnicích.

V době zpracovávání návrhů ZPP 2023, na základě předložených výsledků uvedeného dohodovacího řízení, MZ vydalo dne 21. října 2022 úhradovou vyhlášku pro rok 2023, pro všechny segmenty zdravotní péče tak, aby nastavené parametry úhrad respektovaly předpokládané finanční možnosti systému v. z. p. v roce 2023. Vzhledem k tomu, že předložené zdravotně pojistné plány všech zdravotních pojišťoven jsou v souladu s předpoklady úhradové vyhlášky 2023, lze mít za to, že v souladu s ní bude rovněž celý systém v. z. p.

4 Zdravotní hodnocení

Celkové náklady na zdravotní služby hrazené ze ZFZP a jiných fondů v roce 2023 plánují zdravotní pojišťovny ve výši 460,105 mld. Kč, což představuje meziroční nárůst nákladů o 8,2 % (tj. o 34,749 mld. Kč). Zmíněný nárůst souvisí již tradičně s úhradou centrových léčiv, akutní lůžkové péče, nových terapií/technologií, zajištění místní a časové dostupnosti a zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb. V roce 2022 se vliv pandemie COVID-19 na náklady na zdravotní služby snižuje, ale nastaly nové negativní události, které ovlivňují vývoj české ekonomiky i hospodaření zdravotních pojišťoven (válka na Ukrajině, energetická krize a inflace). Při odhadu výše nákladů na zdravotní služby na rok 2023 vychází zdravotní pojišťovny nejen z návrhu úhradové vyhlášky, ale rovněž z předpokládaného vývoje české ekonomiky.

4.1 Náklady na zdravotní služby

Celkové náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ve výši 457,846 mld. Kč (*Tabulka č. 12 a Graf č. 8*) představují plánovanou výši nároků PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2023.

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

Z pohledu meziročního srovnání plánují ZP jako celek meziroční zvýšení objemu nákladů hrazených ze ZFZP celkem o 8,3 % (tj. o 34,949 mld. Kč). V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů o 9,8 % (tj. o 23,277 mld. Kč) oproti očekávané skutečnosti roku 2022. U **ambulantní péče** se plánuje navýšení nákladů celkem o 6,2 % (tj. o 7,170 mld. Kč). U **ostatních nákladů** (náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, služby v ozdravovnách, přepravu, zdravotnickou záchrannou službu, léky vydané na recepty, zdravotnické prostředky vydané na poukazy, léčení v zahraničí, očkovací látky a finanční prostředky – vratky), se plánuje navýšení celkem o 6,5 %, (tj. o 4,503 mld. Kč) (*Tabulka č. 12 a 13 a Graf č. 8 a 9*).

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

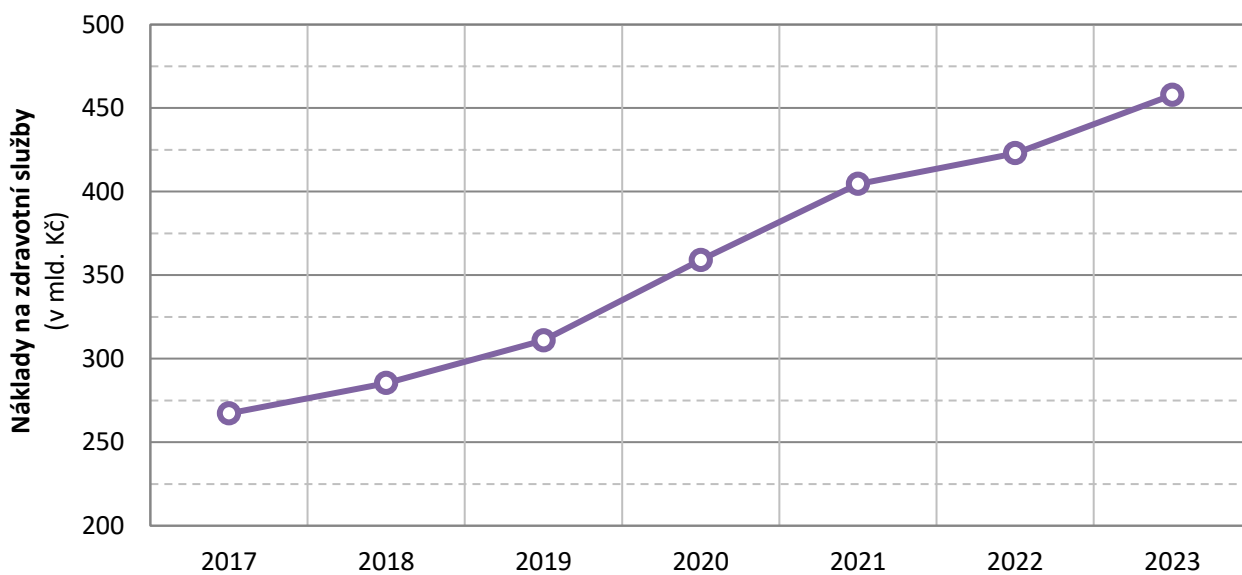
Tabulka č. 12: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2017	2018	2019	2020	2021	2022 oč. skut.	2023 ZPP
Náklady na ambulantní péči	72 172	75 094	83 028	100 602	109 472	116 110	123 280
Náklady na lůžkovou péči	142 610	155 361	170 226	197 758	229 253	237 070	260 347
Ostatní náklady	52 469	54 847	57 715	60 663	65 818	69 716	74 219
Celkové náklady	267 250	285 302	310 969	359 023	404 543	422 897	457 846

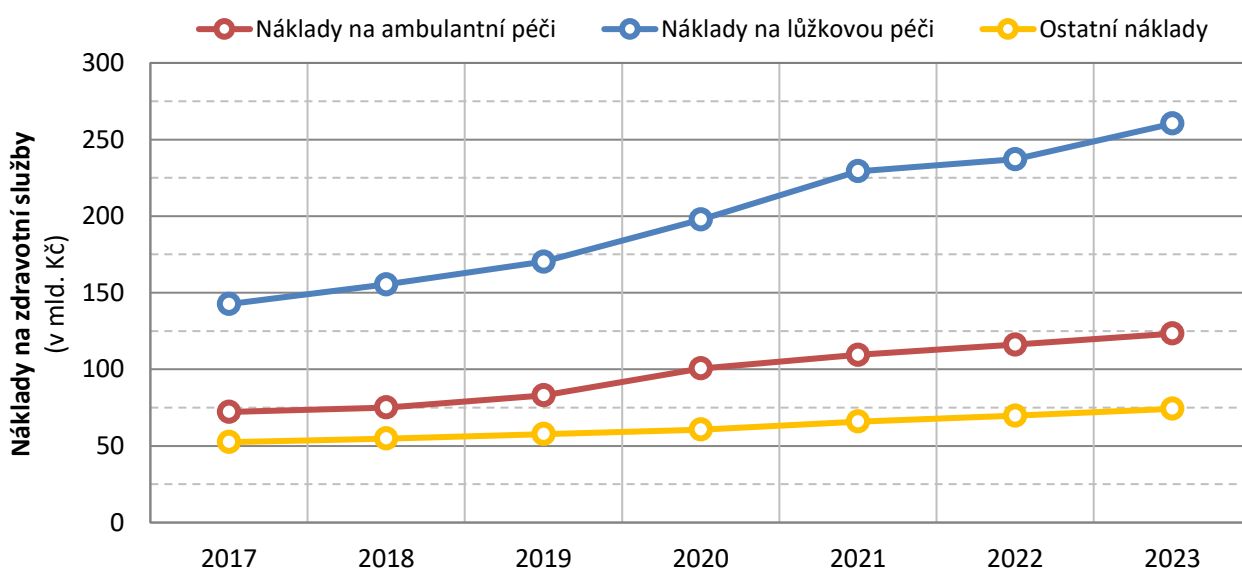
Tabulka č. 13: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty

Ukazatel (v %)	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	2021/ 2020	2022/ 2021	2023/ 2022
Náklady na ambulantní péči	104,2	104,0	110,6	121,2	108,8	106,1	106,2
Náklady na lůžkovou péči	107,3	108,9	109,6	116,2	115,9	103,4	109,8
Ostatní náklady	102,4	104,5	105,2	105,1	108,5	105,9	106,5
Celkové náklady	105,5	106,8	109,0	115,5	112,7	104,5	108,3

Graf č. 8: Celkové náklady na zdravotní služby



Graf č. 9: Náklady na zdravotní služby podle segmentů



Z detailních podkladů jednotlivých ZP vyplývá, že všechny plánují meziroční zvýšení nákladů na zdravotní služby: VZP ČR o 8,3 %, VoZP ČR o 7,6 %, ČPZP o 8,2 %, OZP o 10,2 %, ZPŠ o 9,1 %, ZP MV ČR o 7,3 % a RBP o 9,1 % (*Tabulka č. 14 a 15*).

Tabulka č. 14: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	66 347	8 839	15 674	9 240	1 499	16 336	5 345
Náklady na lůžkovou péči	159 388	15 833	26 734	15 905	3 756	29 401	9 330
Ostatní náklady	44 353	4 683	7 787	4 456	957	9 309	2 675
Celkové náklady	270 088	29 355	50 195	29 600	6 212	55 045	17 350

Tabulka č. 15: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v roce 2022 dle zdravotních pojišťoven

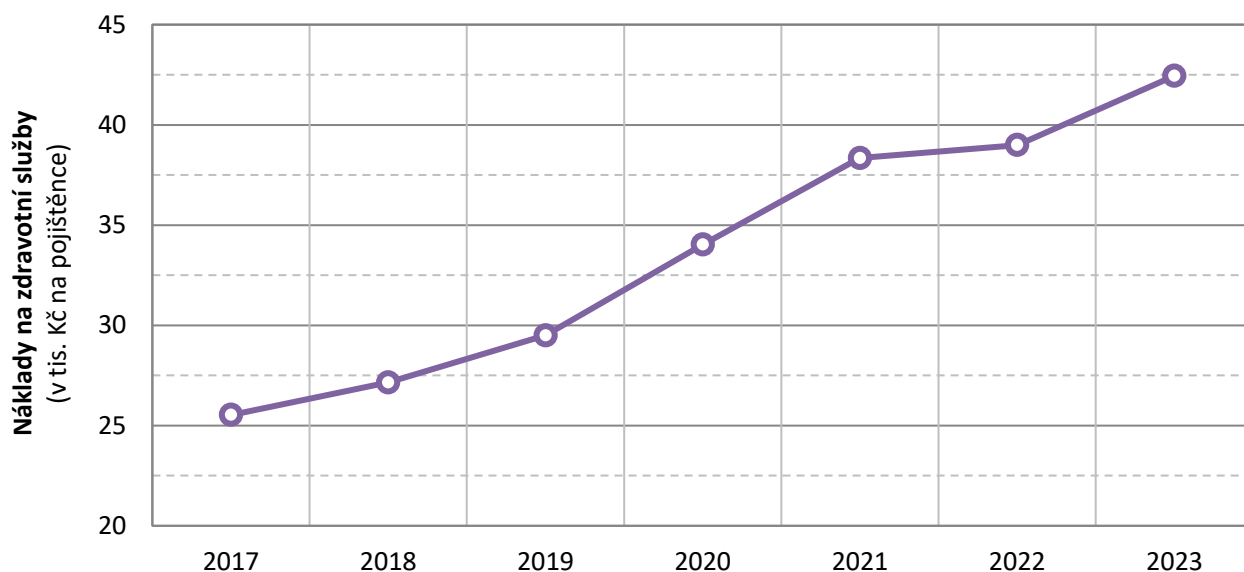
Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	63 200	8 297	14 674	8 367	1 380	15 263	4 929
Náklady na lůžkovou péči	144 449	14 611	24 326	14 401	3 437	27 339	8 506
Ostatní náklady	41 805	4 365	7 411	4 096	877	8 698	2 465
Celkové náklady	249 454	27 274	46 412	26 863	5 694	51 300	15 900

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představuje odhad nákladů na jednoho pojištěnce. Za celý systém v. z. p. v roce 2023 mají dosáhnout průměrné náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na 1 pojištěnce v průměru částky 42 444 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 8,9 % (v absolutním vyjádření nárůst o 3 456 Kč na 1 pojištěnce). V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 10,4 % (tj. o 2 279 Kč) oproti očekávané skutečnosti roku 2022. U **ambulantní péče** se plánuje zvýšení nákladů celkem o 6,8 % (tj. o 725 Kč), (*Tabulka č. 16 a Graf č. 10 a 11*).

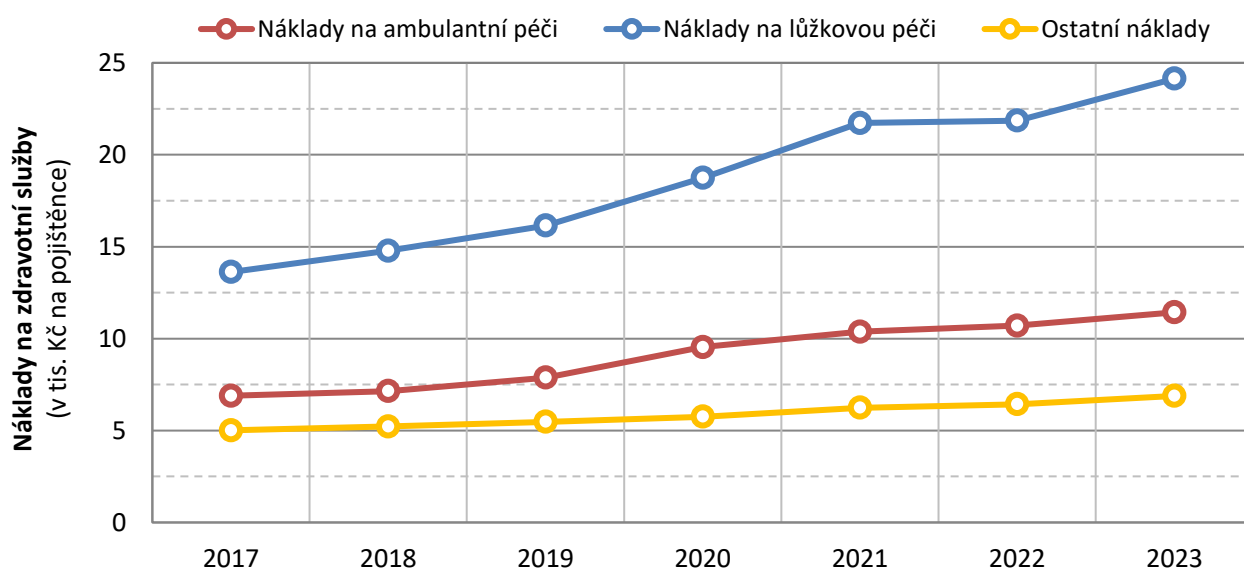
Tabulka č. 16: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	2017	2018	2019	2020	2021	2022 oč. skut.	2023 ZPP
Náklady na ambulantní péči	6 893	7 145	7 876	9 534	10 375	10 704	11 429
Náklady na lůžkovou péči	13 621	14 783	16 148	18 741	21 727	21 856	24 135
Ostatní náklady	5 012	5 219	5 475	5 749	6 238	6 427	6 880
Celkové náklady	25 526	27 147	29 499	34 024	38 340	38 988	42 444

Graf č. 10: Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce



Graf č. 11: Náklady na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce



VZP ČR predikuje náklady na jednoho pojištěnce v průměru ve výši 44 339 Kč, tedy s meziročním nárůstem o 3 866 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 9,6 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů na 1 pojištěnce dále zůstává na 1. místě. Ze srovnání jednotlivých ZP vyplývá, že růst těchto nákladů plánují všechny ZP: VoZP ČR o 7,9 %, ČPZP o 7,1 %, OZP o 10,3 %, ZPŠ o 9,1 %, ZP MV ČR o 6,9 % a RBP o 9,8 % (Tabulka č. 17 a 18).

Zároveň je nutné uvést, že VZP ČR plánuje i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného na v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 44 603 Kč, zatímco očekávané příjmy na 1 pojištěnce ZP jsou v průměru 39 833 Kč.

Tabulka č. 17: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	10 892	12 538	11 965	12 186	10 375	12 108	12 473
Náklady na lůžkovou péči	26 166	22 458	20 408	20 975	25 996	21 791	21 773
Ostatní náklady	7 281	6 643	5 944	5 876	6 623	6 899	6 242
Celkové náklady	44 339	41 639	38 317	39 038	42 994	40 799	40 488

Tabulka č. 18: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v roce 2022 dle zdravotních pojišťoven

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	10 254	11 736	11 313	11 019	9 554	11 354	11 429
Náklady na lůžkovou péči	23 436	20 667	18 754	18 966	23 790	20 338	19 725
Ostatní náklady	6 783	6 175	5 713	5 394	6 070	6 470	5 715
Celkové náklady	40 473	38 578	35 781	35 378	39 413	38 162	36 869

4.2 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v roce 2023 plánují ZP ve výši 2 669 mil. Kč s meziročním nárůstem o 5,2 %. Zvýšení nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v roce 2022 a 2023 je způsobeno vyšším počtem ošetřených zahraničních pojištěnců. Tomu nasvědčuje i plánovaný průměrný náklad na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce, který výší 7 390 Kč nevybočuje z úrovně předchozích let (*Tabulka č. 19*). Jednotlivé ZP uhradí závazky za zahraniční pojištěnce z BÚ ZFZP, a částky za poskytnutou zdravotní péči si nárokují prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění u zahraničních zdravotních pojišťoven, které provedou příslušnou úhradu.

Celkové příjmy od zahraničních pojišťoven jsou pro rok 2023 ZP plánovány ve výši 2 210 mil. Kč, výdaje dosáhnou 1 876 mil. Kč. Je tedy očekáváno kladné saldo příjmů a výdajů ve výši 334 mil. Kč. Časové převisy plánovaných výdajů za ošetření cizinců nad příjmy od zahraničních pojišťoven budou opět krytý jednotlivé ZP z prostředků na BÚ ZFZP.

Tabulka č. 19: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021	2022 oč. skut.	2023 ZPP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	1 284	1 494	1 615	1 821	1 388	2 537	2 669
Počet ošetřených z. p.	204 368	232 961	248 388	241 920	277 114	352 558	361 180
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	6 284	6 414	6 501	7 527	5 010	7 196	7 390

Objemy úhrad na léčení zahraničních pojištěnců nelze plánovat s vyšší přesností, pouze je možné provést odhad dle minulého vývoje. Očekává se i nadále pokračující trend nárůstu nákladů s ohledem na zvyšující se počet migrujících občanů jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace a dalších smluvních států, kterým byly v ČR poskytnuty zdravotní služby.

Tabulka č. 20: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	1 891	195	224	58	17	260	24
Počet ošetřených z. p.	265 000	23 050	28 270	4 500	1 560	35 000	3 800
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	7 136	8 460	7 938	12 889	10 769	7 429	6 316

Tabulka č. 21: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v roce 2022 dle zdravotních pojišťoven

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	1 820	180	202	56	16	240	23
Počet ošetřených z. p.	260 000	22 698	26 920	4 400	1 540	33 500	3 500
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	7 001	7 930	7 510	12 727	10 065	7 164	6 571

4.3 Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

V oblasti zdravotní péče hrazené nad rámec v. z. p. čerpané z fondu prevence (dále také „Fprev“) a dalších specifických fondů plánují ZP objem finančních prostředků ve výši 2 259 mil. Kč (ze zdrojů Fprev 2 067 mil. Kč a 21 mil. Kč ze zdrojů MO). Oproti očekávané skutečnosti roku 2022 plánují ZP celkové snížení finančních prostředků o 8,1 % (v absolutním vyjádření o 200 mil. Kč) (Tabulka č. 22). V přepočtu na jednoho pojištěnce jsou v roce 2023 plánovány náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 209 Kč, tj. meziroční pokles o 7,6 %. U VZP ČR jsou plánovány ve výši 161 Kč a u ZZP 272 Kč (v rozmezí od 237 Kč u ZP MV ČR po 381 Kč u ZPŠ).

V roce 2023 budou ZP směřovat nabídku zdravotně preventivních programů na odhalování závažných onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, onkologická onemocnění, osteoporóza a Alzheimerova nemoc), na očkování proti infekčním nemocem s nebezpečnými následky, na dentální hygienu, na dietní programy pro celiaky a na podporu nízkobílkovinné diety pro klienty s dědičným metabolickým onemocněním, pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně, na prevenci obezity a dalších civilizačních chorob a dále na projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý životní styl a odpovědný přístup ke zdraví.

Dále jsou z fondu prevence hrazeny ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti (děti se sníženou imunitou, s atopickým ekzémem, alergici a děti s onemocněním pohybového aparátu) pořádané v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí – přímořské a vysokohorské pobyty (u VZP nejsou tyto pobyty pro rok 2023 predikovány). Financování těchto pobytů probíhá vždy za finanční spoluúčasti rodičů.

Tabulka č. 22: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Ukazatel (v mil. Kč)	2017	2018	2019	2020	2021	2022 oč. skut.	2023 ZPP
Náklady na zdravotní programy	699	876	1 114	1 159	1 226	1 420	1 852
Náklady na ozdravné pobyty	103	109	93	34	29	37	43
Ostatní činnosti	81	99	165	265	967	985	343
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	10	9	12	13	16	17	21
Celkové náklady	892	1 093	1 384	1 471	2 238	2 459	2 259

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 za jakých podmínek svým pojištěncům nabídne. Konkrétní výše těchto příspěvků a konkrétní podmínky pro jejich poskytnutí nejsou řízeny zvláštním právním předpisem, nýbrž je pojišťovna sama, dle svého uvážení, může určit.

Tabulka č. 23: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	751	188	337	232	15	299	30
Náklady na ozdravné pobyty	0	3	3	8	2	21	7
Ostatní činnosti	230	2	0	1	38	0	72
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	–	21	–	–	–	–	–
Celkové náklady	981	213	340	240	55	320	110

Tabulka č. 24: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v roce 2022 dle zdravotních pojišťoven

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	477	133	313	174	11	290	23
Náklady na ozdravné pobyty	0	3	2	6	2	20	5
Ostatní činnosti	664	57	108	48	31	0	76
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	–	17	–	–	–	–	–
Celkové náklady	1 141	209	423	228	44	310	105

5 Závěr

Všechny zdravotní pojišťovny plánují v roce 2023 navýšení nákladů na zdravotní služby. V celkovém úhrnu by meziroční navýšení celkových nákladů ZFZP (náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění a náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů) mělo činit 34,749 mld. Kč (8,2 %).

Systém by měl v tomto roce dosáhnout deficitu hospodaření v hodnotě 7,5 mld. Kč, což představuje zhoršení hospodářského výsledku oproti roku 2022, v němž je očekáváno hospodaření s deficitem 2,3 mld. Kč.

Vlivem deficitního hospodaření v letech 2021–2023 se finanční odolnost systému veřejného zdravotního pojištění podstatně sníží, což Ministerstvo financí hodnotí negativně, proto zásadně nesouhlasilo se zněním úhradové vyhlášky na rok 2023. Ministerstvo zdravotnictví však jako svou prioritu stanovilo navýšení příjmů poskytovatelů zdravotních služeb, aby mimořádný růst inflace neohrozil dostupnost a kvalitu zdravotních služeb. Rozhodujícím faktorem při stanovení úhradových parametrů byla odpovědnost Ministerstva zdravotnictví za respektování veřejného zájmu na zajištění kvality a dostupnosti zdravotních služeb, fungování systému zdravotnictví a jeho stability v rámci finančních možností systému veřejného zdravotního pojištění.

V letech 2024–2025 by úsilí mělo směřovat ke konsolidaci hospodaření zdravotních pojišťoven tak, aby dále neklesaly jejich rezervy (zůstatky na účtech). Konsolidace by se měla odehrávat na výdajové straně a růst výdajů na zdravotní služby by měl respektovat možnosti výběru pojistného.

6 Právní rámec

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

6.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Konkrétní zákonná úprava je k 1. 12. 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 auditora) nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů), (dále jen "auditor")

a) ověření účetní závěrky Pojišťovny,

b) ověření návrhu výroční zprávy Pojišťovny za příslušný rok.

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

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

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

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

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

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

a státního závěrečného účtu.

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

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

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

6.2 Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

Konkrétní zákonná úprava je k 1. 12. 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 hospodaří v souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem nebo provizoriem.

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

a) ověření účetní závěrky zaměstnanecké pojišťovny,

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

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

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

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

(9) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí po posouzení souladu návrhu zdravotně pojistného plánu s právními předpisy a veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění zjistí, že

návrh zdravotně pojistného plánu není s těmito hledisky v rozporu, předloží návrh zdravotně pojistného plánu vládě.

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

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

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

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

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

7 Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu

7.1 Grafy

Graf č. 1: Vývoj příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč)	9
Graf č. 2: Saldo příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč)	10
Graf č. 3: Plánované saldo příjmů a výdajů 2022 a 2023 (mld. Kč).....	10
Graf č. 4: Plánovaná finanční zásoba na BÚ ZFZP ve dnech výdajů na zdravotní služby v letech 2022 a 2023	12
Graf č. 5: Zůstatky zdravotních pojišťoven	13
Graf č. 6: Podíl peněžních prostředků jednotlivých ZP k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2023	14
Graf č. 7: Počet zaměstnanců k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2023 dle ZPP	15
Graf č. 8: Celkové náklady na zdravotní služby.....	19
Graf č. 9: Náklady na zdravotní služby podle segmentů.....	19
Graf č. 10: Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce	21
Graf č. 11: Náklady na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce	21

7.2 Tabulky

Tabulka č. 1: Plánované příjmy systému v. z. p. 2023	5
Tabulka č. 2: Plánované příjmy systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven.....	6
Tabulka č. 3: Očekávané příjmy systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven.....	6
Tabulka č. 4: Plánované výdaje systému v. z. p. 2023	7
Tabulka č. 5: Plánované výdaje systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven.....	8
Tabulka č. 6: Plánované výdaje systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven.....	8
Tabulka č. 7: Vybrané ukazatele 2023 dle zdravotních pojišťoven.....	11
Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2022 dle zdravotních pojišťoven.....	12
Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven.....	13
Tabulka č. 10: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven	15
Tabulka č. 11: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven	15
Tabulka č. 12: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů	18
Tabulka č. 13: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty.....	19
Tabulka č. 14: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven	20
Tabulka č. 15: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v roce 2022 dle zdravotních pojišťoven	20
Tabulka č. 16: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce	20
Tabulka č. 17: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven	22
Tabulka č. 18: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v roce 2022 dle zdravotních pojišťoven	22
Tabulka č. 19: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice	23
Tabulka č. 20: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven	23
Tabulka č. 21: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v roce 2022 dle zdravotních pojišťoven	23

Tabulka č. 22: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence	24
Tabulka č. 23: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven	25
Tabulka č. 24: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v roce 2022 dle zdravotních pojišťoven	25

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 oč. skut. r. 2022 a ZPP 2023
Tabulka č. 1a	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2022 a ZPP 2023
Tabulka č. 1b	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2022 a ZPP 2023
Tabulka č. 1c	Výstupy z přerozdělování platby státu podle očekávané skutečnosti 2022 a ZPP 2023
Tabulka č. 2	Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2018 až 2023
Tabulka č. 3	Výše finančních prostředků na bankovních účtech rezervních fondů
Tabulka č. 4	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
Tabulka č. 4a	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce
Tabulka č. 4b	Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice na základě uzavřených mezinárodních smluv
Tabulka č. 4c	Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence

9 Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách

AČR	Armáda České republiky
AS OZP	Asistenční služba Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
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 CP příslušejících danému fondu)
Cizinci	pojištěnci jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace, popřípadě dalších států, se kterými ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení
CP	Cenné papíry
ČLK	Česká lékařská komora
ČNB	Česká národní banka
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DPH	Daň z přidané hodnoty
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FPÚPP	Fond pro úhradu preventivní péče (pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR)
FZÚZP	Fond zprostředkování úhrady zdravotní péče (pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR)
FRM	Fond reprodukce majetku
HVLP	Hromadně vyráběné léčivé přípravky
IS	Informační systém
JČ	Jiná činnost
LDN	Samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (Léčebny dlouhodobě nemocných)
LSPP	Lékařská služba první pomoci
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
Oč. skut. 2022	Očekávaná skutečnost roku 2022
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.
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 a výdajů včetně daňových celkem
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
Státní pojištěnci	Skupina pojištěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
ZPP 2023	Zdravotně pojistný plán na rok 2023
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál

ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

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. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 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 (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 255/2012 Sb.	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění zákona č. 183/2017 Sb.
Zákon č. 231/2020 Sb.	Zákon, kterým se mění 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
Zákon č. 371/2021 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
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. 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, ve znění pozdějších předpisů
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. 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. 125/2018 Sb.	Vyhláška o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
Vyhláška č. 315/2022 Sb.	Vyhláška č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023
Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.	Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb
Finanční zpravodaj č. 8/2010	Změna Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů