



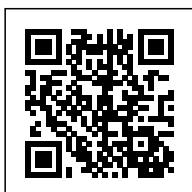
PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY  
**POSLANECKÁ SNĚMOVNA**

9. volební období

---

**422/0**

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



Předkladatel: ministr zdravotnictví  
Doručeno poslancům: 17. dubna 2023 v 14:55



## **PŘEDKLÁDACÍ ZPRÁVA**

Usnesením vlády České republiky č. 183 ze dne 15. března 2023 byl pověřen předseda vlády České republiky, aby

- předložil zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2023 s vyjádřením vlády spolu s hodnocením zdravotně pojistných plánů 2023 a tabulkovými přílohami předsedkyni Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky.

**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 %
<b>Celkové příjmy systému v. z. p.</b>	<b>464,13</b>	<b>100,00 %</b>	<b>7,46 %</b>

**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**

<b>ZPP 2023</b> (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>příjmy celkem</b>	<b>275 497</b>	<b>29 566</b>	<b>50 080</b>	<b>29 278</b>	<b>6 022</b>	<b>56 109</b>	<b>17 582</b>
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**

<b>Oč. skut. 2022</b> (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>příjmy celkem</b>	<b>256 642</b>	<b>27 281</b>	<b>46 590</b>	<b>27 354</b>	<b>5 532</b>	<b>52 006</b>	<b>16 517</b>
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 %
<b>Výdaje na zdravotní služby</b>	458,43	97,20 %	8,42 %
<b>Zálohy za cizince, specifické fondy VoZP ČR</b>	1,88	0,40 %	8,80 %
<b>Provozní výdaje</b>	10,14	2,15 %	14,97 %
<b>Výdaje na investice z FRM</b>	1,15	0,24 %	35,97 %
<b>Náklady na jinou činnost</b>	0,04	0,01 %	-16,93 %
<b>Celkové výdaje systému v. z. p.</b>	<b>471,63</b>	<b>100,00 %</b>	<b>8,61 %</b>

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“<sup>1</sup> a „výdaje na preventivní programy“<sup>2</sup>.

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

<b>ZPP 2023</b> (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Výdaje celkem</b>	<b>278 193</b>	<b>29 995</b>	<b>51 749</b>	<b>30 365</b>	<b>6 427</b>	<b>57 046</b>	<b>17 859</b>
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
<b>Výdaje na preventivní programy</b>	<b>981</b>	<b>192</b>	<b>340</b>	<b>239</b>	<b>57</b>	<b>320</b>	<b>110</b>
Na 1 pojištěnce (v Kč)	161	273	260	315	394	237	257
<b>Výdaje na vlastní činnost</b>	<b>6 044</b>	<b>809</b>	<b>1 341</b>	<b>834</b>	<b>184</b>	<b>1 666</b>	<b>477</b>
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**

<b>Oč. skut. 2022</b> (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Výdaje celkem</b>	<b>254 941</b>	<b>28 060</b>	<b>47 866</b>	<b>28 058</b>	<b>5 904</b>	<b>52 978</b>	<b>16 441</b>
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
<b>Výdaje na preventivní programy</b>	<b>1 141</b>	<b>171</b>	<b>433</b>	<b>227</b>	<b>47</b>	<b>310</b>	<b>105</b>
Na 1 pojištěnce (v Kč)	185	242	334	298	327	231	243
<b>Výdaje na vlastní činnost</b>	<b>5 356</b>	<b>680</b>	<b>1 079</b>	<b>731</b>	<b>152</b>	<b>1 334</b>	<b>415</b>
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.

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

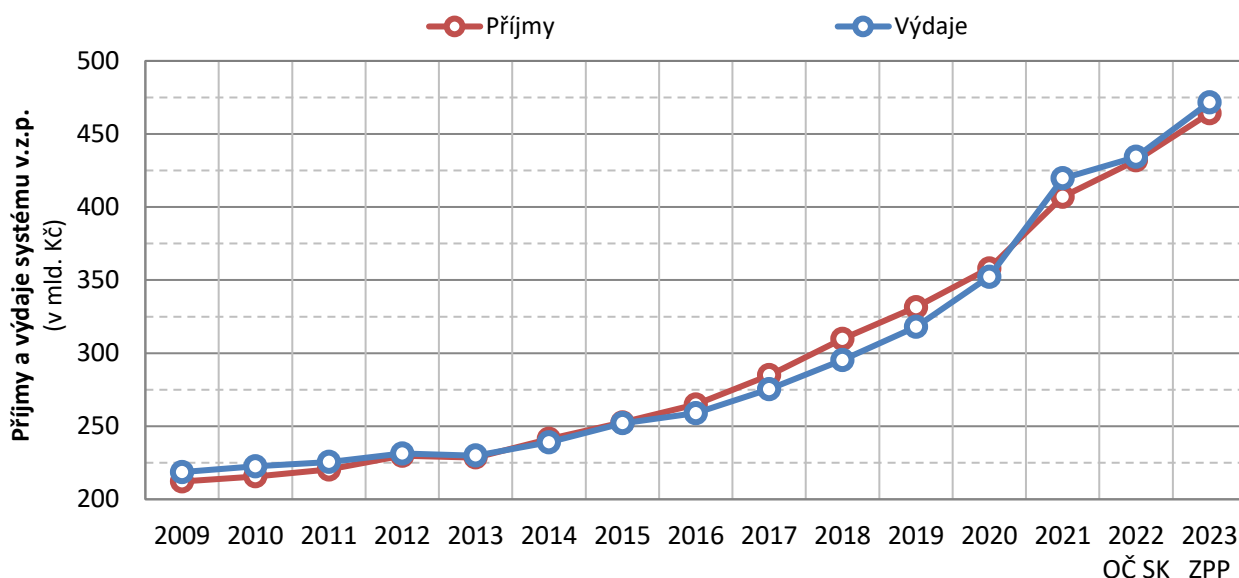
<sup>2</sup> Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zprůměřuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.

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*).

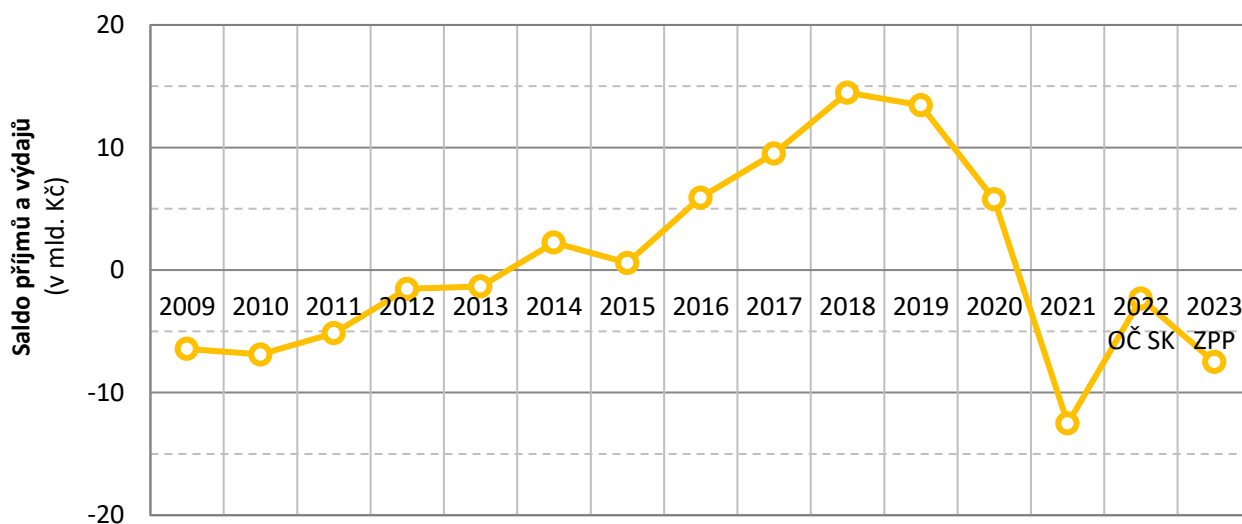
**Graf č. 1: Vývoj příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč)**



### 3.3 Saldo

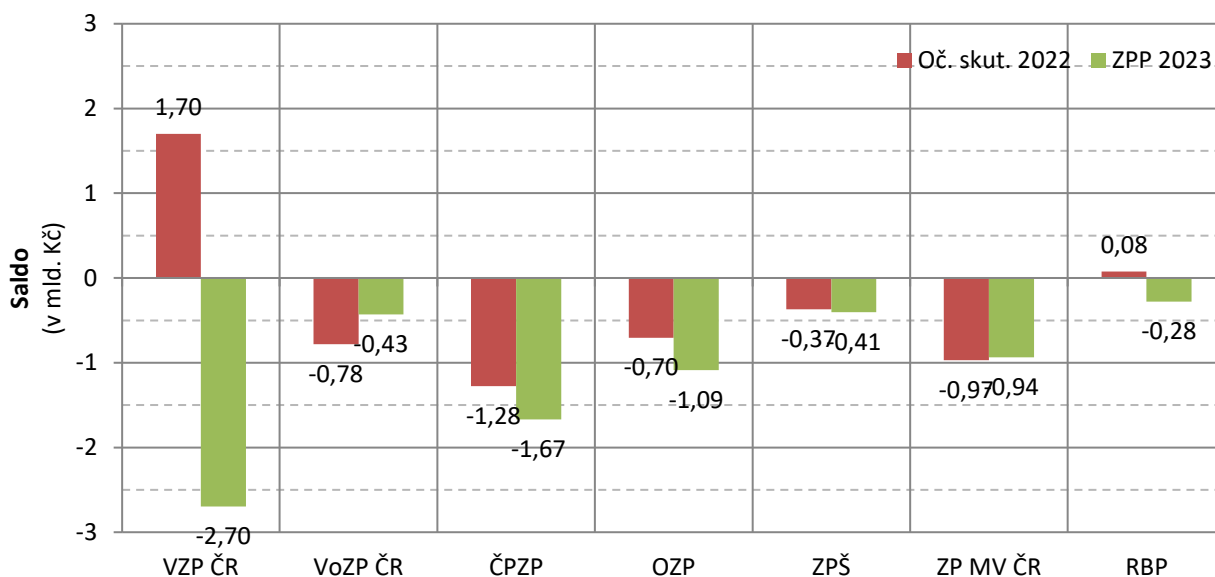
**Plánované saldo příjmů a výdajů** systému v. z. p. (vč. vlivu ostatní zdaňované činnosti) by mělo dosahovat v roce 2023 cca **-7,5 mld. Kč**, což z očekávané hodnoty 2022 ve výši -2,3 mld. Kč představuje meziroční zhoršení o 5,2 mld. Kč (viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1*). Segment zaměstnaneckých 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**

<b>ZPP 2023</b> (v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Stav pohledávek celkem</b>	<b>28 637</b>	<b>4 287</b>	<b>7 486</b>	<b>4 777</b>	<b>730</b>	<b>6 041</b>	<b>2 576</b>
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
<b>Stav závazků celkem</b>	<b>35 520</b>	<b>6 074</b>	<b>7 111</b>	<b>4 077</b>	<b>795</b>	<b>7 266</b>	<b>3 343</b>
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.<sup>3</sup> 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.

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

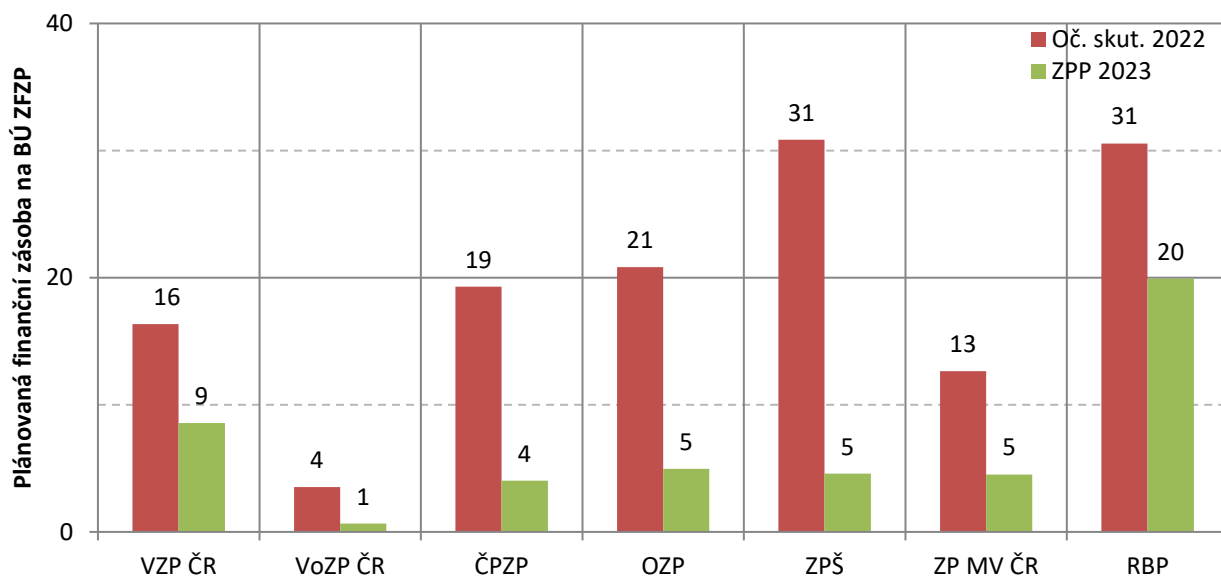
**Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2022 dle zdravotních pojišťoven**

Oč. skut. 2022 (v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
<b>Stav pohledávek celkem</b>	<b>26 100</b>	<b>3 977</b>	<b>6 976</b>	<b>4 553</b>	<b>721</b>	<b>5 492</b>	<b>2 342</b>
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
<b>Stav závazků celkem</b>	<b>32 800</b>	<b>5 480</b>	<b>6 634</b>	<b>3 800</b>	<b>780</b>	<b>7 016</b>	<b>3 238</b>
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 %).

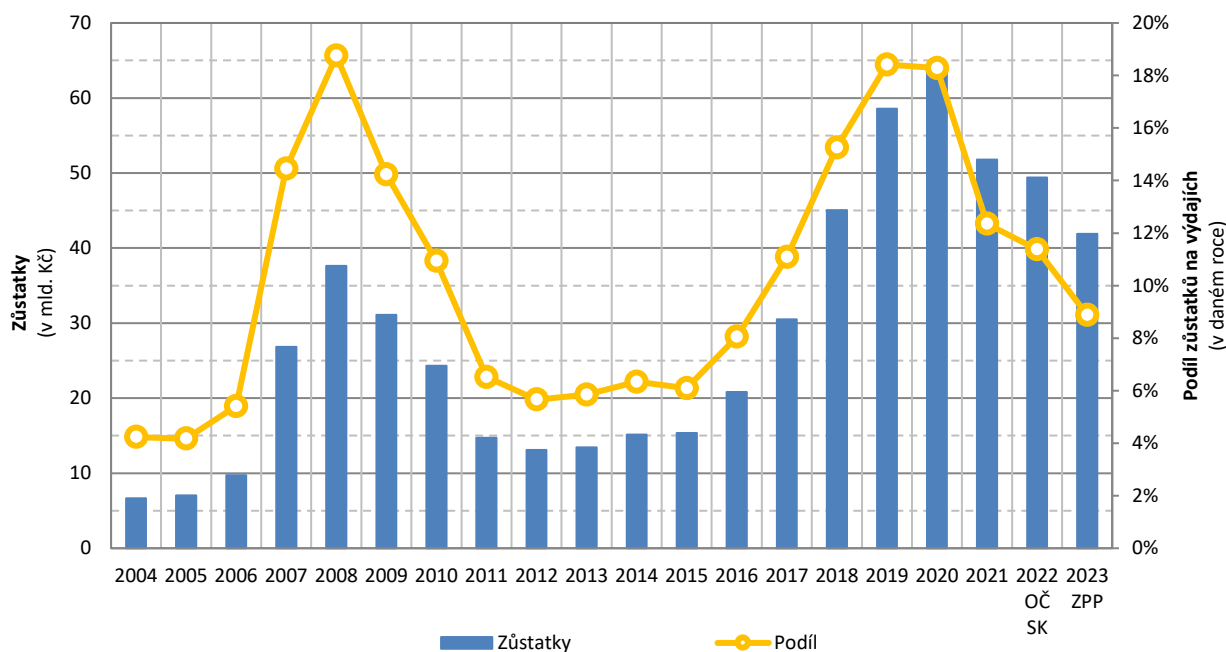
**Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven**

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

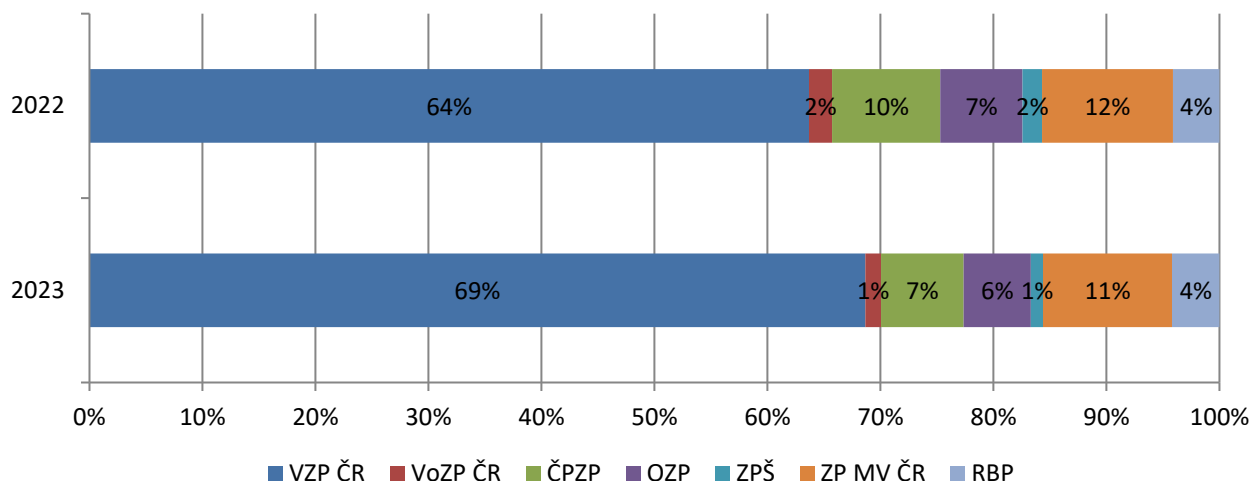
**Graf č. 5: Zůstatky zdravotních pojišťoven**





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
<b>pojištěnců</b>	<b>6 091 500</b>	<b>705 000</b>	<b>1 310 000</b>	<b>758 250</b>	<b>144 490</b>	<b>1 349 187</b>	<b>428 519</b>
z toho státem hrazených	3 371 000	378 000	747 829	427 208	79 710	734 690	252 405
<b>zaměstnanců</b>	<b>3 590</b>	<b>400</b>	<b>703</b>	<b>436</b>	<b>88</b>	<b>747</b>	<b>244</b>
pojištěnců na 1 zam.	1 697	1 763	1 863	1 739	1 642	1 806	1 756

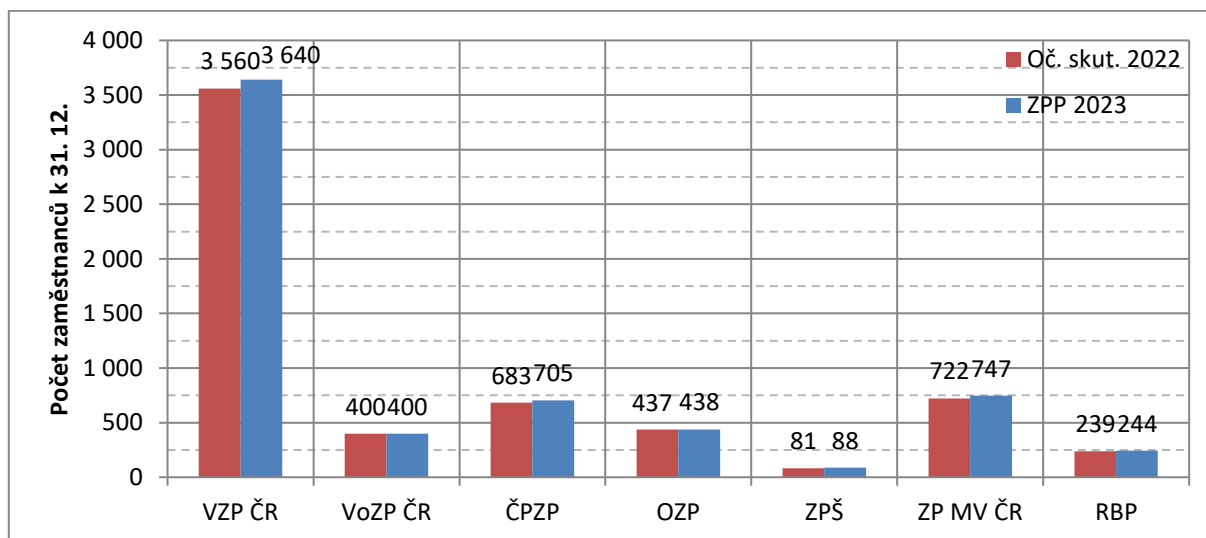
K 31. 12. 2022 je očekávaný počet **pojištěnců 10,85 mil.**, z toho VZP ČR registruje 6,16 mil. pojištěnců, tj. 56,8 % pojištěnců systému v.z.p.

**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
<b>pojištěnců</b>	<b>6 163 500</b>	<b>706 985</b>	<b>1 297 108</b>	<b>759 316</b>	<b>144 461</b>	<b>1 344 263</b>	<b>431 258</b>
z toho státem hrazených	3 476 000	378 039	739 692	428 810	79 734	731 587	253 302
<b>zaměstnanců</b>	<b>3 540</b>	<b>386</b>	<b>679</b>	<b>433</b>	<b>81</b>	<b>722</b>	<b>239</b>
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.

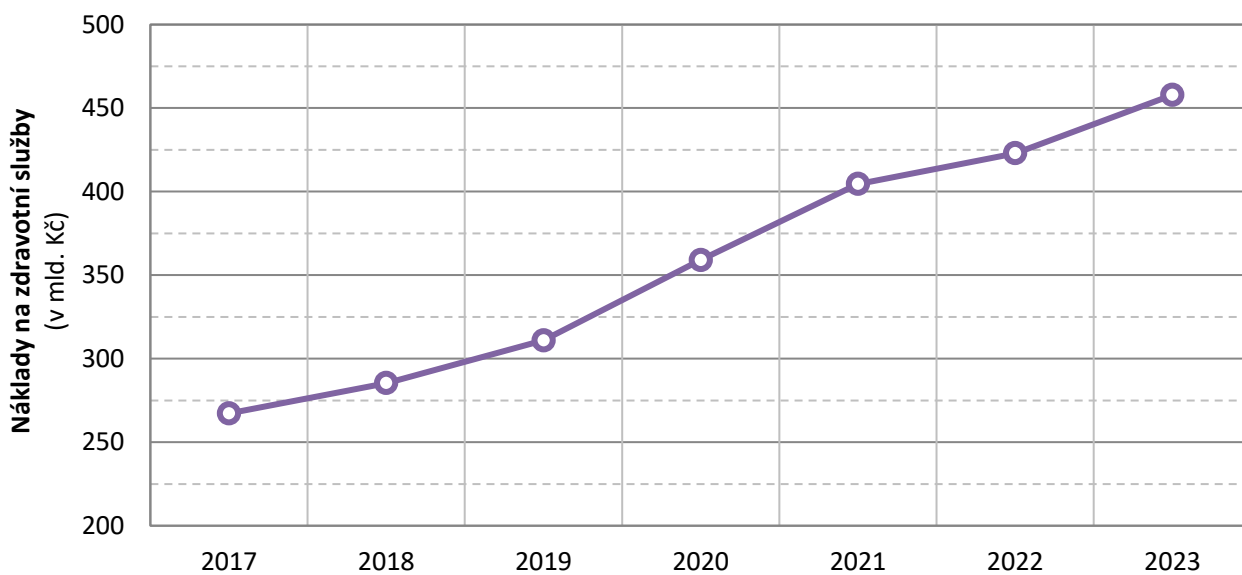
**Tabulka č. 12: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů**

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

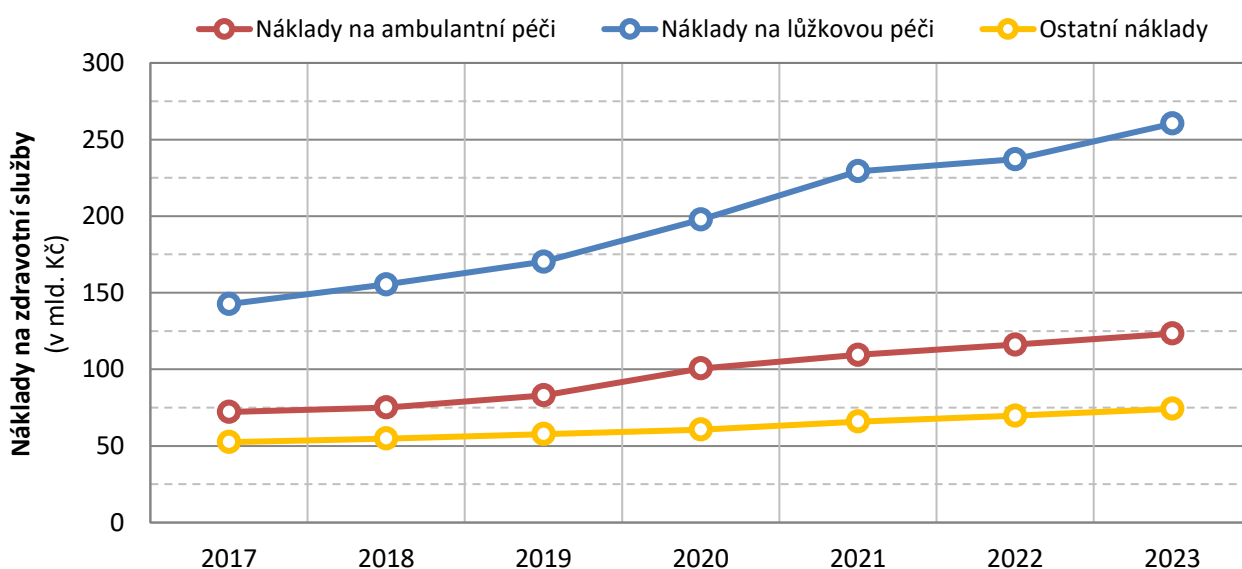
Tabulka č. 13: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty

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
<b>Celkové náklady</b>	<b>105,5</b>	<b>106,8</b>	<b>109,0</b>	<b>115,5</b>	<b>112,7</b>	<b>104,5</b>	<b>108,3</b>

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
<b>Celkové náklady</b>	<b>270 088</b>	<b>29 355</b>	<b>50 195</b>	<b>29 600</b>	<b>6 212</b>	<b>55 045</b>	<b>17 350</b>

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

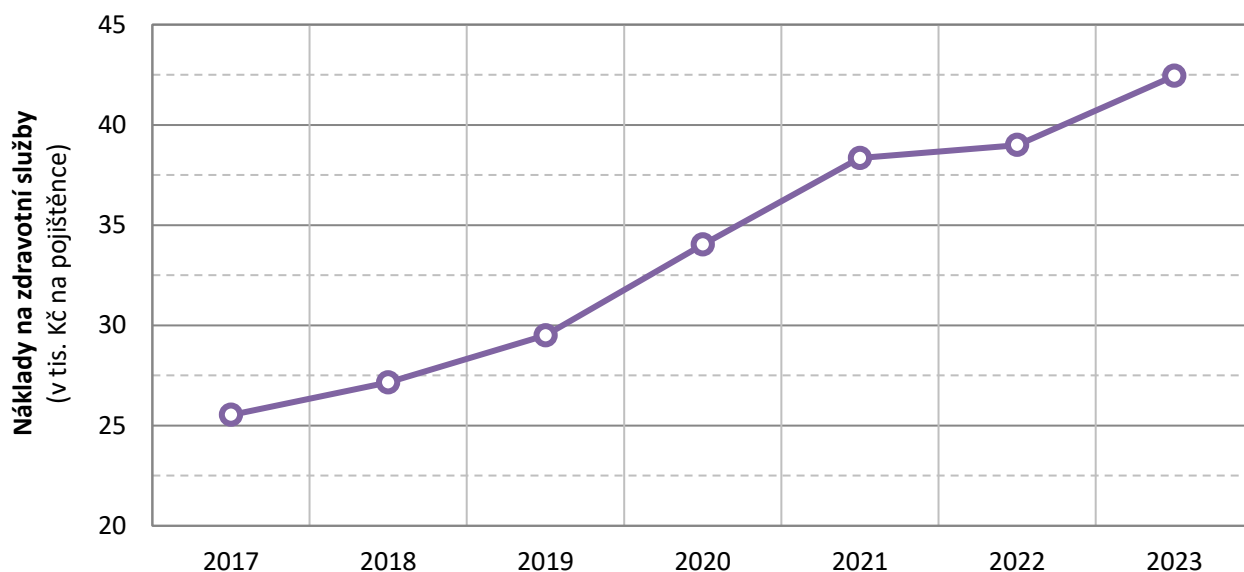
Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	63 200	8 297	14 674	8 367	1 380	15 263	4 929
Náklady na lůžkovou péči	144 449	14 611	24 326	14 401	3 437	27 339	8 506
Ostatní náklady	41 805	4 365	7 411	4 096	877	8 698	2 465
<b>Celkové náklady</b>	<b>249 454</b>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

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*).

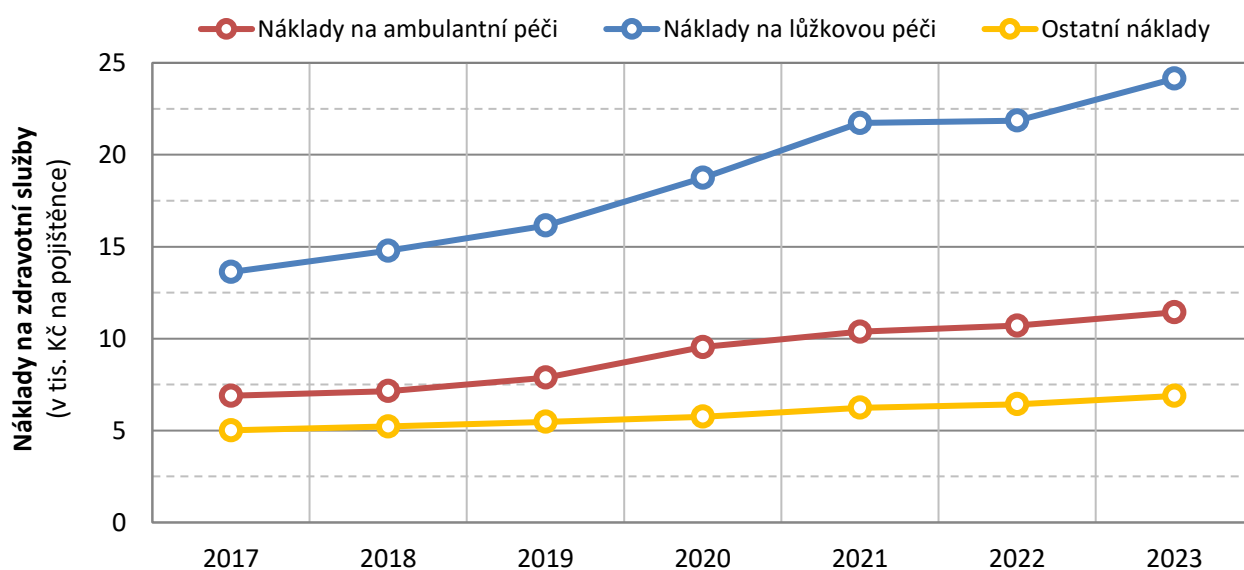
**Tabulka č. 16: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce**

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
<b>Celkové náklady</b>	<b>25 526</b>	<b>27 147</b>	<b>29 499</b>	<b>34 024</b>	<b>38 340</b>	<b>38 988</b>	<b>42 444</b>

**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
<b>Celkové náklady</b>	<b>44 339</b>	<b>41 639</b>	<b>38 317</b>	<b>39 038</b>	<b>42 994</b>	<b>40 799</b>	<b>40 488</b>

**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
<b>Celkové náklady</b>	<b>40 473</b>	<b>38 578</b>	<b>35 781</b>	<b>35 378</b>	<b>39 413</b>	<b>38 162</b>	<b>36 869</b>

## 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
<b>Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)</b>	1 284	1 494	1 615	1 821	1 388	2 537	2 669
<b>Počet ošetřených z. p.</b>	204 368	232 961	248 388	241 920	277 114	352 558	361 180
<b>Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)</b>	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
<b>Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)</b>	1 891	195	224	58	17	260	24
<b>Počet ošetřených z. p.</b>	265 000	23 050	28 270	4 500	1 560	35 000	3 800
<b>Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)</b>	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
<b>Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)</b>	1 820	180	202	56	16	240	23
<b>Počet ošetřených z. p.</b>	260 000	22 698	26 920	4 400	1 540	33 500	3 500
<b>Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)</b>	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
<b>Celkové náklady</b>	<b>892</b>	<b>1 093</b>	<b>1 384</b>	<b>1 471</b>	<b>2 238</b>	<b>2 459</b>	<b>2 259</b>

Podmínky pro čerpání prostředků z fondu prevence stanoví zvlášť každá ZP a MZ nemá zákonnou pravomoc do nich zasahovat, pakliže nejsou výslovně v rozporu s účelem fondu prevence. Závisí zcela na rozhodnutí ZP, jaké preventivní programy vyhovující příslušnému ustanovení zákona 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
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	751	188	337	232	15	299	30
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	0	3	3	8	2	21	7
<b>Ostatní činnosti</b>	230	2	0	1	38	0	72
<b>Z jiných zdrojů (VoZP ČR)</b>	–	21	–	–	–	–	–
<b>Celkové náklady</b>	<b>981</b>	<b>213</b>	<b>340</b>	<b>240</b>	<b>55</b>	<b>320</b>	<b>110</b>

**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
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	477	133	313	174	11	290	23
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	0	3	2	6	2	20	5
<b>Ostatní činnosti</b>	664	57	108	48	31	0	76
<b>Z jiných zdrojů (VoZP ČR)</b>	–	17	–	–	–	–	–
<b>Celkové náklady</b>	<b>1 141</b>	<b>209</b>	<b>423</b>	<b>228</b>	<b>44</b>	<b>310</b>	<b>105</b>

## 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 hospodář 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

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

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

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

<b>MV</b>	Ministerstvo vnitra
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví
<b>NKÚ</b>	Nejvyšší kontrolní úřad
<b>OBZP</b>	Osoby bez zdanitelných příjmů
<b>OLÚ</b>	Poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (Odborné léčebné ústavy)
<b>OSVČ</b>	Osoby samostatně výdělečně činné
<b>OZP</b>	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
<b>Oč. skut. 2022</b>	Očekávaná skutečnost roku 2022
<b>Platba státu</b>	Pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle § 7 zákona č. 48/1997 Sb. plátcem pojistného stát. Podle § 3c zákona č. 592/1992 Sb. je stanoven měsíční vyměřovací základ, procentní výši pojistného upravuje § 2 tohoto zákona. Platba státu je poskytována podle § 12 měsíčně na zvláštní účet přerozdělování.
<b>PF</b>	Provozní fond
<b>PSP ČR</b>	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
<b>PZS</b>	Poskytovatelé zdravotních služeb
<b>RBP</b>	RBP, zdravotní pojišťovna
<b>RF</b>	Rezervní fond
<b>RO</b>	Rozhodčí orgán
<b>Saldo příjmů a výdajů</b>	Saldo příjmů a výdajů včetně daňových celkem
<b>SF</b>	Sociální fond
<b>SR</b>	Správní rada
<b>Státní pojištěnci</b>	Skupina pojištěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát
<b>VoZP ČR</b>	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
<b>v. z. p.</b>	Veřejné zdravotní pojištění
<b>VZP ČR</b>	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
<b>ZFZP</b>	Základní fond zdravotního pojištění
<b>ZP</b>	Zdravotní pojišťovny
<b>ZP MV ČR</b>	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
<b>ZPP 2023</b>	Zdravotně pojistný plán na rok 2023
<b>ZPŠ</b>	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
<b>ZULP</b>	Zvlášť účtované léčivé přípravky
<b>ZUM</b>	Zvlášť účtovaný materiál

<b>ZZP</b>	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
<b>ZZS</b>	Zdravotnická záchranná služba

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

<b>Zákon č. 526/1990 Sb.</b>	Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 551/1991 Sb.</b>	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 563/1991 Sb.</b>	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 586/1992 Sb.</b>	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 280/1992 Sb.</b>	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 592/1992 Sb.</b>	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 48/1997 Sb.</b>	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 225/1999 Sb.</b>	Zákon č. 225/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 320/2001 Sb.</b>	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 182/ 2006 Sb.</b>	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 93/2009 Sb.</b>	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 255/2012 Sb.</b>	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění zákona č. 183/2017 Sb.
<b>Zákon č. 231/2020 Sb.</b>	Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 540/2020 Sb.</b>	Zákon č. 540/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony v souvislosti s paušální daní
<b>Zákon č. 371/2021 Sb.</b>	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
<b>Vyhláška č. 134/1998 Sb.</b>	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
<b>Vyhláška č. 41/2000 Sb.</b>	Vyhláška č. 41/2000 Sb., kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na

úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany

<b>Vyhláška č. 503/2002 Sb.</b>	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
<b>Vyhláška č. 418/2003 Sb.</b>	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
<b>Vyhláška č. 618/2006 Sb.</b>	Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy
<b>Vyhláška č. 63/2007 Sb.</b>	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
<b>Vyhláška č. 125/2018 Sb.</b>	Vyhláška o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
<b>Vyhláška č. 315/2022 Sb.</b>	Vyhláška č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023
<b>Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.</b>	Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů
<b>Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.</b>	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb
<b>Finanční zpravodaj č. 8/2010</b>	Změna Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů



Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2022 a ZPP 2023

		Průměrný počet pojištěnců				Průměrný přepočtený počet			
	Název pojišťovny	(osoby)				zaměstnanců (osob)			
Kód			Očekávaná				Očekávaná		
	Č á s t A	Skutečnost	skutečnost	ZPP	%	Skutečnost	skutečnost	ZPP	%
		2021	2022	2023	ZPP23/oč skut.22*100	2021	2022	2023	ZPP23/oč skut.22*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	5 922 131	6 163 500	6 091 500	98,8	3 542	3 540	3 590	101,4
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	700 356	706 985	705 000	99,7	381	386	400	103,6
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 280 744	1 297 108	1 310 000	101,0	658	679	703	103,5
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	740 817	759 316	758 250	99,9	413	433	436	100,7
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	144 710	144 461	144 490	100,0	80	81	88	108,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 332 853	1 344 263	1 349 187	100,4	698	722	747	103,5
213	RBP, zdravotní pojišťovna	429 732	431 258	428 519	99,4	238	239	244	102,1
CELKEM ZPP		4 629 212	4 683 391	4 695 446	100,3	2 468	2 540	2 618	103,1
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		10 551 343	10 846 891	10 786 946	99,4	6 010	6 080	6 208	102,1
	Č á s t B					Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance z části A			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR					1 672	1 741	1 697	97,5
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR					1 838	1 832	1 763	96,2
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna					1 946	1 910	1 863	97,5
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví					1 794	1 754	1 739	99,1
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda					1 809	1 783	1 642	92,1
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR					1 910	1 862	1 806	97,0
213	RBP, zdravotní pojišťovna					1 806	1 804	1 756	97,3
CELKEM ZPP						1 876	1 844	1 794	97,3
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku						1 756	1 784	1 738	97,4
Poznámka:									
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.		Průměrný počet pojištěnců nezahrnuje pojištěnce,							
Údaje oč. skut. 2022 a ZPP 2023 vychází z návrhů ZPP 2023 jednotlivých ZP.		kteří dlouhodobě pobývají v cizině v souladu s § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.							

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2022 a ZPP 2023

Kód	Název pojišťovny	Příjmy z pojistného veřejného zdravot. pojištění výběr v tis. Kč (z odd.B/ ZFZP)				Příjmy z pojistného veř. zdrav.pojištění vč. vlivu přerozdělování v tis. Kč (z odd.B/ZFZP)			
		Očekávaná				Očekávaná			
		skutečnost	ZPP	%		skutečnost	ZPP	%	
	Č á s t A	2021	2022	2023	ZPP23/oč skut.22*100	2021	2022	2023	ZPP23/oč skut.22*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	150 093 805	162 000 000	175 100 000	108,1	238 313 908	253 100 000	271 700 000	107,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	19 535 637	20 913 920	22 523 616	107,7	25 366 681	26 895 774	29 169 574	108,5
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	29 995 696	32 375 000	34 730 000	107,3	43 710 470	46 220 680	49 669 489	107,5
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	22 698 103	24 572 653	26 341 884	107,2	25 523 004	27 180 700	29 108 405	107,1
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 731 540	5 008 100	5 389 000	107,6	5 280 435	5 490 045	5 981 100	108,9
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	38 071 928	40 650 000	43 862 000	107,9	48 654 338	51 641 000	55 610 000	107,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	8 871 161	9 440 000	10 015 000	106,1	15 140 631	16 420 000	17 495 000	106,5
<b>CELKEM ZPP</b>		<b>123 904 065</b>	<b>132 959 673</b>	<b>142 861 500</b>	<b>107,4</b>	<b>163 675 559</b>	<b>173 848 199</b>	<b>187 033 568</b>	<b>107,6</b>
<b>CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku</b>		<b>273 997 870</b>	<b>294 959 673</b>	<b>317 961 500</b>	<b>107,8</b>	<b>401 989 467</b>	<b>426 948 199</b>	<b>458 733 568</b>	<b>107,4</b>
<b>Č á s t B</b>		<b>Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce</b>				<b>Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce</b>			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	25 345	26 284	28 745	109,4	40 241	41 064	44 603	108,6
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	27 894	29 582	31 948	108,0	36 220	38 043	41 375	108,8
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	23 421	24 959	26 511	106,2	34 129	35 634	37 916	106,4
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	30 639	32 362	34 740	107,4	34 453	35 796	38 389	107,2
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	32 697	34 667	37 297	107,6	36 490	38 004	41 395	108,9
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	28 564	30 240	32 510	107,5	36 504	38 416	41 217	107,3
213	RBP, zdravotní pojišťovna	20 643	21 889	23 371	106,8	35 233	38 075	40 827	107,2
<b>CELKEM ZPP</b>		<b>26 766</b>	<b>28 390</b>	<b>30 426</b>	<b>107,2</b>	<b>35 357</b>	<b>37 120</b>	<b>39 833</b>	<b>107,3</b>
<b>CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku</b>		<b>25 968</b>	<b>27 193</b>	<b>29 477</b>	<b>108,4</b>	<b>38 098</b>	<b>39 361</b>	<b>42 527</b>	<b>108,0</b>
Poznámka:									
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.									
Údaje oč. skut. 2022 a ZPP 2023 vychází z návrhů ZPP 2023 jednotlivých ZP.									

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2022 a ZPP 2023

		Příjmy celkem			
	Název pojišťovny	včetně jiné činnosti v tis. Kč			
Kód			Očekávaná		
	Č á s t A	Skutečnost	skutečnost	ZPP	%
		2021	2022	2023	ZPP23/oč skut.22*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	241 985 757	256 641 772	275 497 163	107,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	25 729 878	27 280 724	29 566 283	108,4
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	44 066 035	46 589 587	50 080 304	107,5
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	25 726 216	27 353 907	29 278 265	107,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	5 317 321	5 532 371	6 021 866	108,8
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	49 005 384	52 006 212	56 108 788	107,9
213	RBP, zdravotní pojišťovna	15 220 010	16 516 685	17 581 670	106,4
CELKEM ZPP		165 064 844	175 279 486	188 637 176	107,6
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		407 050 601	431 921 258	464 134 339	107,5
	Č á s t B	Přepočten údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	40 861	41 639	45 226	108,6
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	36 738	38 587	41 938	108,7
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	34 407	35 918	38 229	106,4
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	34 727	36 024	38 613	107,2
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	36 745	38 297	41 677	108,8
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	36 767	38 688	41 587	107,5
213	RBP, zdravotní pojišťovna	35 417	38 299	41 029	107,1
CELKEM ZPP		35 657	37 426	40 175	107,3
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		38 578	39 820	43 027	108,1
Poznámka:					
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.		Propočtový ukazatel MF.			
Údaje oč. skut. 2022 a ZPP 2023 vychází z návrhů ZPP 2023 jednotlivých ZP.					

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2022 a ZPP 2023

Kód	Název pojišťovny	Výdaje na zdravotní služby hrazené ze ZFZP (z odd. B/ZFZP)				Výdaje na zdravotní služby hrazené z jiných fondů v tis. Kč (z odd. B/jiné fondy)			
		Skutečnost	Očekávaná skutečnost	ZPP	%	Skutečnost	Očekávaná skutečnost	ZPP	%
Č á s t A		2021	2022	2023	ZPP23/oč skut.22*100	2021	2022	2023	ZPP23/oč skut.22*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	242 605 277	247 454 000	270 088 000	109,1	966 845	1 140 843	981 000	86,0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	25 644 650	27 007 008	28 776 819	106,6	183 803	191 783	212 785	111,0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	43 358 706	46 158 430	49 850 000	108,0	391 332	432 970	340 000	78,5
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	26 164 481	27 051 400	29 233 200	108,1	216 219	226 503	239 000	105,5
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	5 245 849	5 690 200	6 169 500	108,4	51 819	47 213	57 000	120,7
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	49 608 683	51 095 000	54 800 000	107,3	279 574	310 000	320 000	103,2
213	RBP, zdravotní pojišťovna	14 885 872	15 900 000	17 250 000	108,5	111 375	104 770	110 000	105,0
<b>CELKEM ZPP</b>		<b>164 908 241</b>	<b>172 902 038</b>	<b>186 079 519</b>	<b>107,6</b>	<b>1 234 122</b>	<b>1 313 239</b>	<b>1 278 785</b>	<b>97,4</b>
<b>CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku</b>		<b>407 513 518</b>	<b>420 356 038</b>	<b>456 167 519</b>	<b>108,5</b>	<b>2 200 967</b>	<b>2 454 082</b>	<b>2 259 785</b>	<b>92,1</b>
<b>Č á s t B</b>		<b>Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce</b>				<b>Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce</b>			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	40 966	40 148	44 339	110,4	163	185	161	87,0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	36 617	38 200	40 818	106,9	262	271	302	111,3
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	33 854	35 586	38 053	106,9	306	334	260	77,8
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	35 318	35 626	38 554	108,2	292	298	315	105,7
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	36 251	39 389	42 698	108,4	358	327	394	120,7
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	37 220	38 010	40 617	106,9	210	231	237	102,8
213	RBP, zdravotní pojišťovna	34 640	36 869	40 255	109,2	259	243	257	105,7
<b>CELKEM ZPP</b>		<b>35 623</b>	<b>36 918</b>	<b>39 630</b>	<b>107,3</b>	<b>267</b>	<b>280</b>	<b>272</b>	<b>97,1</b>
<b>CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku</b>		<b>38 622</b>	<b>38 754</b>	<b>42 289</b>	<b>109,1</b>	<b>209</b>	<b>226</b>	<b>209</b>	<b>92,6</b>
Poznámka:									
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.									
Údaje oč. skut. 2022 a ZPP 2023 vychází z návrhů ZPP 2023 jednotlivých ZP.									

## Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2022 a ZPP 2023

		Výdaje na zdravotní služby hrazené ze ZFZP				Výdaje celkem				Saldo příjmů po přerozdělování a výdajů na zdravotní služby		
	Název pojišťovny	a z jiných fondů v tis. Kč (z odd. B/ZFZP a jiné fondy /odd. B)				včetně výdajů na jinou činnost v tis. Kč				v tis. Kč (z odd. B/ ZFZP a oddíl B/ jiné fondy)		
Kód			Očekávaná				Očekávaná			Očekávaná		
	Č á s t A	Skutečnost	skutečnost	ZPP	%	Skutečnost	skutečnost	ZPP	%	skutečnost	ZPP	%
		2021	2022	2023	ZPP23/oč skut.22*100	2021	2022	2023	ZPP23/oč skut.22*100	2022	2023	ZPP23/oč skut.2*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	243 572 122	248 594 843	271 069 000	109,0	249 103 685	254 941 006	278 192 552	109,1	4 505 157	631 000	14,0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	25 828 453	27 198 791	28 989 604	106,6	26 617 286	28 060 450	29 995 113	106,9	-303 017	179 970	-59,4
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	43 750 038	46 591 400	50 190 000	107,7	44 827 703	47 866 139	51 748 850	108,1	-370 720	-520 511	140,4
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	26 380 700	27 277 903	29 472 200	108,0	27 014 465	28 058 293	30 365 421	108,2	-97 203	-363 795	374,3
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	5 297 668	5 737 413	6 226 500	108,5	5 443 064	5 903 784	6 427 032	108,9	-247 368	-245 400	99,2
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	49 888 257	51 405 000	55 120 000	107,2	51 159 070	52 977 611	57 045 670	107,7	236 000	490 000	207,6
213	RBP, zdravotní pojišťovna	14 997 247	16 004 770	17 360 000	108,5	15 405 342	16 440 972	17 859 390	108,6	415 230	135 000	32,5
CELKEM ZPP		166 142 363	174 215 277	187 358 304	107,5	170 466 930	179 307 249	193 441 476	107,9	-367 078	-324 736	88,5
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		409 714 485	422 810 120	458 427 304	108,4	419 570 615	434 248 255	471 634 028	108,6	4 138 079	306 264	7,4
	Č á s t B	Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce				Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce				Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce		
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	41 129	40 333	44 500	110,3	42 063	41 363	45 669	110,4	731	104	14,2
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	36 879	38 472	41 120	106,9	38 005	39 690	42 546	107,2	-429	255	-59,4
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	34 160	35 919	38 313	106,7	35 001	36 902	39 503	107,0	-286	-397	138,8
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	35 610	35 924	38 869	108,2	36 466	36 952	40 047	108,4	-128	-480	375,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	36 609	39 716	43 093	108,5	37 614	40 868	44 481	108,8	-1 712	-1 698	99,2
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	37 430	38 240	40 854	106,8	38 383	39 410	42 282	107,3	176	363	206,3
213	RBP, zdravotní pojišťovna	34 899	37 112	40 512	109,2	35 849	38 123	41 677	109,3	963	315	32,7
CELKEM ZPP		35 890	37 199	39 902	107,3	36 824	38 286	41 198	107,6	-78	-69	88,5
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		38 831	38 980	42 498	109,0	39 765	40 034	43 723	109,2	381	28	7,3
Poznámka:												
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.		Propočtový ukazatel MF				Propočtový ukazatel MF						
Údaje oč. skut. 2022 a ZPP 2023 vychází z návrhů ZPP 2023 jednotlivých ZP.												

### Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2022 a ZPP 2023

[illegible]

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2022 a ZPP 2023

		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		
Kód	Název pojišťovny	Očekávaná skutečnost	ZPP 2023	% ZPP23/oč skut.22*100	Očekávaná skutečnost	ZPP 2023	% ZPP23/oč skut.22*100	Oček. skut.	ZPP	Očekávaná skutečnost	ZPP 2023	% ZPP23/oč skut.22*100
	Č á s t A	k 31.12. 2022	k 31. 12. 2023		k 31.12. 2022	k 31. 12. 2023		k 31. 12. 2022	k 31. 12. 2023	k 31.12. 2022	k 31. 12. 2023	
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	26 100 000	28 637 000	109,7	8 570 000	9 707 000	113,3	32,8	33,9	-6 700 000	-6 883 000	102,7
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	3 976 800	4 286 800	107,8	2 200 000	2 400 000	109,1	55,3	56,0	-1 503 200	-1 787 200	118,9
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	6 975 954	7 485 540	107,3	2 880 000	3 090 000	107,3	41,3	41,3	341 904	374 540	109,5
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	4 552 616	4 776 983	104,9	1 562 380	1 685 808	107,9	34,3	35,3	752 616	699 983	93,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	720 837	729 741	101,2	114 100	118 350	103,7	15,8	16,2	-59 358	-65 641	110,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	5 492 000	6 041 000	110,0	1 681 000	1 952 000	116,1	30,6	32,3	-1 524 000	-1 225 000	80,4
213	RBP, zdravotní pojišťovna	2 342 000	2 576 000	110,0	1 017 000	1 176 000	115,6	43,4	45,7	-896 000	-767 000	85,6
CELKEM ZPP		24 060 207	25 896 064	107,6	9 454 480	10 422 158	110,2	39,3	40,2	-2 888 038	-2 770 318	95,9
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		50 160 207	54 533 064	108,7	18 024 480	20 129 158	111,7	35,9	36,9	-9 588 038	-9 653 318	100,7
	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					Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce		
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	4 235	4 701	111,0	1 390	1 594	114,6			-1 087	-1 130	103,9
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	5 625	6 081	108,1	3 112	3 404	109,4			-2 126	-2 535	119,2
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	5 378	5 714	106,2	2 220	2 359	106,2			264	286	108,5
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	5 996	6 300	105,1	2 058	2 223	108,1			991	923	93,1
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 990	5 050	101,2	790	819	103,7			-411	-454	110,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	4 086	4 478	109,6	1 250	1 447	115,7			-1 134	-908	80,1
213	RBP, zdravotní pojišťovna	5 431	6 011	110,7	2 358	2 744	116,4			-2 078	-1 790	86,1
CELKEM ZPP		5 137	5 515	107,4	2 019	2 220	110,0			-617	-590	95,7
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		4 624	5 055	109,3	1 662	1 866	112,3			-884	-895	101,2
Poznámka:												
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.												
Údaje oč. skut. 2022 a ZPP 2023 vychází z návrhů ZPP 2023 jednotlivých ZP.												
					</							

# Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2022 a ZPP 2023 (v tis. Kč)

Kód	Č á s t A Název pojišťovny	Propočet limitu nákladů na činnost podle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozd. předpisů			Propočet limitu nákladů na činnost podle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozd. předpisů			% vývoj absolutní výše limitu ZPP 2023/2022 skut. přidělu
		Očekávaná skutečnost roku 2022			ZPP 2023			
		Max. limit přídělu	Oček. skutečný příděl	Překročení + Úspora - limitu	Max. limit přídělu	Plánovaný příděl	Překročení + Úspora - limitu	
	Udaje v tis. Kč							
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	7 401 149	7 401 149	0	7 942 409	7 942 409	0	107,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	828 060	375 000	-453 060	897 638	575 000	-322 638	153,3
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 416 449	720 672	-695 777	1 521 406	1 521 406	0	211,1
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	834 565	834 565	0	893 624	893 624	0	107,1
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	169 956	169 956	0	184 920	184 920	0	108,8
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 575 176	1 566 000	-9 176	1 696 411	1 596 000	-100 411	101,9
213	RBP, zdravotní pojišťovna	505 598	505 598	0	538 939	538 939	0	106,6
CELKEM ZPP		5 329 804	4 171 792	-1 158 012	5 732 938	5 309 889	-423 049	127,3
CELKEM ZP		12 730 953	11 572 940	-1 158 012	13 675 347	13 252 298	-423 049	114,5
	C á s t B	Přepočet údajů z části A v tis. Kč na jednoho zaměstnance			Přepočet údajů z části A v tis. Kč na jednoho zaměstnance			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	2 091	2 091	0	2 212	2 212	0	105,8
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	2 145	972	-1 174	2 244	1 438	-807	148,0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	2 086	1 061	-1 025	2 164	2 164	0	203,9
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	1 927	1 927	0	2 050	2 050	0	106,3
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	2 098	2 098	0	2 101	2 101	0	100,1
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	2 182	2 169	-13	2 271	2 137	-134	98,5
213	RBP, zdravotní pojišťovna	2 115	2 115	0	2 209	2 209	0	104,4
CELKEM ZPP		2 098	1 642	-456	2 190	2 028	-162	123,5
CELKEM ZP		2 094	1 903	-190	2 203	2 135	-68	112,2



**Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven    Příloha**  
**v oč. skut. r. 2022 a ZPP 2023** **Tabulka č. 1 b**

<b>ZFZP - konečné zůstatky na BU ZFZP a stavy závazků.</b>	<b>VZP ČR</b>	<b>VoZP ČR</b>	<b>ČPZP</b>	<b>OZP</b>	<b>ZPŠ</b>	<b>ZP MV ČR</b>	<b>RBP</b>	<b>ZZP celkem</b>	<b>CELKEM</b>
<b>K 31.12.2022 - očekávaná skutečnost</b>	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Výdaje na věcné dávky zdravotní služby včetně korekcí, revizí a úhrad jiným ZP	247 454 000	27 007 008	46 158 430	27 051 400	5 690 200	51 095 000	15 900 000	172 902 038	420 356 038
Průměrný měsíční výdaj za zdravotní služby	20 621 167	2 250 584	3 846 536	2 254 283	474 183	4 257 917	1 325 000	14 408 503	35 029 670
Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	677 956	73 992	126 461	74 113	15 590	139 986	43 562	473 704	1 151 660
KZ na bankovním účtu ZFZP k 31. 12. 2022	11 088 796	261 802	2 440 000	1 544 094	481 149	1 771 231	1 331 223	7 829 498	18 918 294
Finanční zásoba na bankovním účtu ZFZP ve dnech	16	4	19	21	31	13	31	17	16
Stav závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2022 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. 2022	32 400 000	5 400 000	6 486 000	3 470 000	749 417	6 801 000	3 163 000	26 069 417	58 469 417
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky ve lhůtě splatnosti vůči ZZ	48	73	51	47	48	49	73	55	51

<b>ZFZP - konečné zůstatky na BU ZFZP a stavy závazků.</b>	<b>VZP ČR</b>	<b>VoZP ČR</b>	<b>ČPZP</b>	<b>OZP</b>	<b>ZPŠ</b>	<b>ZP MV ČR</b>	<b>RBP</b>	<b>ZZP celkem</b>	<b>CELKEM</b>
<b>K 31.12.2023 - ZPP</b>	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Výdaje na věcné dávky zdravotní služby včetně korekcí, revizí a úhrad jiným ZP	270 088 000	28 776 819	49 850 000	29 233 200	6 169 500	54 800 000	17 250 000	186 079 519	456 167 519
Průměrný měsíční výdaj za zdravotní služby	22 507 333	2 398 068	4 154 167	2 436 100	514 125	4 566 667	1 437 500	15 506 627	38 013 960
Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	739 967	78 841	136 575	80 091	16 903	150 137	47 260	509 807	1 249 774
KZ na bankovním účtu ZFZP k 31. 12. 2023	6 337 438	51 250	549 021	398 196	77 528	678 103	941 316	2 695 413	9 032 851
Finanční zásoba na bankovním účtu ZFZP ve dnech	9	1	4	5	5	5	20	5	7
Stav závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2023 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. 2023	35 100 000	5 994 000	6 948 900	3 737 000	761 712	7 046 000	3 263 000	27 750 612	62 850 612
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky ve lhůtě splatnosti vůči ZZ	47	76	51	47	45	47	69	54	50

Výstupy z přerozdělování platby státu podle očekávané skutečnosti 2022 a ZPP 2023

Kód	Název pojišťovny	Vliv přerozdělování v tis. Kč	Vliv přerozdělování v tis. Kč	v tis. Kč
		Očekávaná skutečnost 2022	ZPP 2023	Meziroční zvýšení odvodu - zvýšení příjmů +
		sl. 1	sl.2	sl. 2 - sl.1
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	91 100 000	96 600 000	5 500 000
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	5 981 854	6 645 958	664 104
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	13 845 680	14 939 489	1 093 809
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	2 608 047	2 766 521	158 474
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	481 945	592 100	110 155
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	10 991 000	11 748 000	757 000
213	RBP, zdravotní pojišťovna	6 980 000	7 480 000	500 000
<b>S a l d o CELKEM ZZP</b>		<b>40 888 526</b>	<b>44 172 068</b>	<b>3 283 542</b>
<b>S a l d o CELKEM ZP</b>		<b>131 988 526</b>	<b>140 772 068</b>	<b>8 783 542</b>

Poznámky:

Údaje v tabulce jsou převzaty z ZPP 2023

Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2019 až r. 2023

Příloha  
Tabulka č. 2

Vývoj hospodaření veřejného zdravotního pojištění	Skutečnost	Rozdíl	Změna	Skutečnost	Rozdíl	Změna	Skutečnost	Rozdíl	Změna	Očekávaná skutečnost	Rozdíl	Změna	ZPP	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 %	v mil. Kč	v mil. Kč	v %
	2019	2019 - 2018	2019/2018	2020	2020 - 2019	2020/2019	2021	2021 - 2020	2021/2020	2022	2022 - 2021	2022/2021	2023	2023 - 2022	2023/2022
Příjmy v systému veřejného zdravotního pojištění celkem	331 460	21 686	107,0	357 960	26 501	108,0	407 051	49 090	113,7	431 921	24 871	106,1	464 134	32 213	107,5
v tom: inkaso pojistného po přerozdělování	327 555	21 365	107,0	353 592	26 036	107,9	401 989	48 398	113,7	426 948	24 959	106,2	458 734	31 785	107,4
z toho: peněžní prostředky z přerozdělování	71 849	3 490	105,1	97 262	25 413	135,4	127 992	30 729	131,6	131 989	3 997	103,1	140 772	8 784	106,7
ostatní příjmy a výnosy v.z.p.	2 435	114	104,9	2 732	296	112,2	3 422	691	125,3	3 081	-342	90,0	3 111	31	101,0
výnosy z jiné činnosti	77	7	110,1	52	-25	67,7	57	5	110,2	80	23	139,7	79	-1	99,0
platby od zahr. pojišťoven na základě mezinár.smluv	1 392	200	116,8	1 585	192	113,8	1 581	-3	99,8	1 813	231	114,6	2 210	398	121,9
Výdaje v systému zdravotního pojištění celkem	318 008	22 712	107,7	352 194	34 186	110,8	419 571	67 377	119,1	434 248	14 678	103,5	471 634	37 386	108,6
v tom: výdaje na zdravotní služby	308 575	21 753	107,6	342 116	33 540	110,9	409 714	67 599	119,8	422 810	13 096	103,2	458 427	35 617	108,4
provozní režie	7 811	876	112,6	8 235	424	105,4	8 430	195	102,4	9 667	1 238	114,7	11 292	1 625	116,8
výdaje za cizince uhrazené poskytovateli zdravotních služeb	1 566	72	104,8	1 811	246	115,7	1 387	-424	76,6	1 724	337	124,3	1 876	152	108,8
náklady na jinou činnost	56	11	125,2	32	-24	57,4	40	7	122,7	47	7	118,3	39	-8	83,1
Saldo všech příjmů celkem a výdajů celkem	13 452	-1 026	92,9	5 767	-7 685	42,9	-12 520	-18 287	-217,1	-2 327	10 193	18,6	-7 500	-5 173	322,3
Saldo příjmů a výdajů bez vlivu jiné činnosti	13 431	-1 021	92,9	5 747	-7 684	42,8	-12 538	-18 285	-218,2	-2 360	10 178	18,8	-7 540	-5 180	319,5

Poznámka:

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

## Výše finančních prostředků na bankovních účtech rezervních fondů

v tis. Kč

Kód	Název pojišťovny	Hodnocení plnění limitu rezervního fondu v porovnání se skutečným naplněním BÚ RF k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2023					
		Oč. skut. 2022 limit k 31. 12. 2022	Oč. skut. 2022 stav fin. prostředků k 31. 12. 2022	Rozdíl sl. b-a	ZPP 2023 limit k 31. 12. 2023	ZPP 2023 stav fin. prostředků k 31. 12. 2023	Rozdíl sl. d-c
		a	b		c	d	
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	3 278 206	3 278 206	0	3 609 294	3 609 294	0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	346 379	346 379	0	383 786	383 786	0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	590 265	590 265	0	656 251	656 251	0
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	343 765	343 765	0	384 540	384 540	0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	70 991	70 991	0	79 538	79 538	0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	658 032	658 032	0	732 160	732 160	0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	201 161	201 161	0	225 529	225 529	0
CELKEM ZPP		2 210 593	2 210 593	0	2 461 804	2 461 804	0
CELKEM ZP		5 488 799	5 488 799	0	6 071 098	6 071 098	0

Poznámka:

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

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

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)</b>	<b>249 454 000</b>	<b>270 088 000</b>	<b>108,3</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	<b>63 200 000</b>	<b>66 347 000</b>	<b>105,0</b>
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	8 726 000	9 674 000	110,9
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	14 255 000	14 928 000	104,7
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	9 889 000	10 722 000	108,4
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	4 366 000	4 206 000	96,3
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	2 976 000	3 336 000	112,1
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	2 052 000	2 261 000	110,2
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	10 281 000	8 787 000	85,5
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	8 324 000	6 697 000	80,5
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	1 390 000	1 495 000	107,6
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	2 554 000	2 519 000	98,6
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	19 136 000	20 231 000	105,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů)	1 739 000	1 968 000	113,2
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	1 790 000	1 933 000	108,0
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	1 430 000	2 678 000	187,3
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>144 449 000</b>	<b>159 388 000</b>	<b>110,3</b>
2.1	<b>v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích</b>	<b>127 464 000</b>	<b>139 354 000</b>	<b>109,3</b>
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro poživování"	31 282 000	33 281 000	106,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	79 261 000	85 929 000	108,4
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	153 000	168 000	
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	16 768 000	19 976 000	119,1
2.2	<b>Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče</b>	<b>16 985 000</b>	<b>20 034 000</b>	<b>118,0</b>
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	7 135 000	8 558 000	119,9
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	7 917 000	9 238 000	116,7
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	1 693 000	1 975 000	116,7
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	240 000	263 000	109,6
3	<b>skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách</b>	<b>2 083 000</b>	<b>2 628 000</b>	<b>126,2</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	2 028 000	2 560 000	126,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	35 000	45 000	128,6
3.3	služby v ozdravovnách	20 000	23 000	115,0
4	<b>skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>1 515 000</b>	<b>1 625 000</b>	<b>107,3</b>
5	<b>skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	<b>2 530 000</b>	<b>3 554 000</b>	<b>140,5</b>
6	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>25 675 000</b>	<b>27 118 000</b>	<b>105,6</b>
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	17 341 000	18 316 000	105,6
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	8 334 000	8 802 000	105,6
7	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>6 453 000</b>	<b>6 723 000</b>	<b>104,2</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 880 000	4 042 000	104,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 573 000	2 681 000	104,2
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	838 000	872 000	104,1
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	572 000	595 000	104,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	2 095 000	1 192 000	56,9
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	44 000	46 000	104,5
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>1 140 843</b>	<b>981 000</b>	<b>86,0</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>250 594 843</b>	<b>271 069 000</b>	<b>108,2</b>

ř.	Ukazatel	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)</b>	<b>27 274 086</b>	<b>29 355 181</b>	<b>107,6</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	<b>8 297 253</b>	<b>8 839 017</b>	<b>106,5</b>
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	<b>1 063 990</b>	<b>1 145 883</b>	<b>107,7</b>
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	<b>1 716 992</b>	<b>1 849 145</b>	<b>107,7</b>
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 154 770	1 243 650	107,7
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	562 222	605 495	107,7
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	<b>326 312</b>	<b>351 427</b>	<b>107,7</b>
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	<b>350 552</b>	<b>377 533</b>	<b>107,7</b>
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	<b>1 373 117</b>	<b>1 389 484</b>	<b>101,2</b>
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 119 630	1 116 486	99,7
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	186 633	200 998	107,7
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>238 054</b>	<b>256 376</b>	<b>107,7</b>
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	<b>2 519 167</b>	<b>2 705 525</b>	<b>107,4</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů)	174 524	187 957	107,7
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	<b>161 562</b>	<b>173 997</b>	<b>107,7</b>
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	<b>547 507</b>	<b>589 647</b>	<b>107,7</b>
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmílované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>14 611 499</b>	<b>15 832 883</b>	<b>108,4</b>
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	<b>12 824 604</b>	<b>13 906 123</b>	<b>108,4</b>
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování"	4 770 886	5 114 303	107,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 289 065	6 754 306	107,4
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	25 087	27 018	107,7
2.1.4	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.)	1 739 566	2 010 496	115,6
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	<b>1 786 895</b>	<b>1 926 760</b>	<b>107,8</b>
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	760 242	818 756	107,7
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	819 965	883 076	107,7
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	178 982	195 090	109,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	27 706	29 838	107,7
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	<b>276 344</b>	<b>297 614</b>	<b>107,7</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	<b>265 952</b>	<b>286 422</b>	<b>107,7</b>
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	<b>7 315</b>	<b>7 878</b>	<b>107,7</b>
3.3	služby v ozdravovnách	<b>3 077</b>	<b>3 314</b>	<b>107,7</b>
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>157 763</b>	<b>169 911</b>	<b>107,7</b>
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	<b>289 611</b>	<b>405 897</b>	<b>140,2</b>
6	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>2 544 092</b>	<b>2 639 054</b>	<b>103,7</b>
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	<b>1 717 019</b>	<b>1 797 808</b>	<b>104,7</b>
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	<b>827 073</b>	<b>841 246</b>	<b>101,7</b>
7	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>662 775</b>	<b>713 787</b>	<b>107,7</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	<b>385 108</b>	<b>414 749</b>	<b>107,7</b>
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	<b>277 667</b>	<b>299 038</b>	<b>107,7</b>
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	<b>60 000</b>	<b>60 000</b>	<b>100,0</b>
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	<b>66 241</b>	<b>70 000</b>	<b>105,7</b>
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	<b>308 508</b>	<b>327 018</b>	<b>106,0</b>
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>208 945</b>	<b>212 785</b>	<b>101,8</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>27 483 031</b>	<b>29 567 966</b>	<b>107,6</b>

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

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)</b>	<b>46 411 615</b>	<b>50 195 365</b>	<b>108,2</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	<b>14 674 212</b>	<b>15 673 842</b>	<b>106,8</b>
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	2 079 189	2 245 682	108,0
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	3 321 597	3 549 143	106,9
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	2 066 292	2 219 264	107,4
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	1 255 305	1 329 879	105,9
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	792 293	857 514	108,2
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	654 665	707 466	108,1
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	2 379 230	2 450 144	103,0
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	2 001 409	2 043 475	102,1
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	377 821	406 669	107,6
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	309 726	333 624	107,7
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	4 288 230	4 546 964	106,0
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů)	359 558	413 851	115,1
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	333 289	359 452	107,8
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	515 993	623 853	120,9
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>24 326 436</b>	<b>26 734 359</b>	<b>109,9</b>
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	21 811 971	23 968 200	109,9
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	5 311 865	5 705 255	107,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	13 088 827	14 359 397	109,7
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	322 414	350 464	108,7
2.1.4	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.)	3 088 865	3 553 084	115,0
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 514 465	2 766 159	110,0
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	1 319 913	1 452 184	110,0
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	857 520	943 986	110,1
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	309 135	339 358	109,8
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	27 897	30 631	109,8
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	467 226	548 239	117,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	455 405	534 932	117,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	7 721	8 879	115,0
3.3	služby v ozdravovnách	4 100	4 428	108,0
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	200 060	216 064	108,0
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	388 853	516 736	132,9
6	na léky vydané na recepty celkem:	4 729 030	4 906 836	103,8
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 241 211	3 367 065	103,9
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 487 819	1 539 771	103,5
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	1 053 780	1 106 969	105,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	624 906	656 651	105,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	428 874	450 318	105,0
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	86 018	93 120	108,3
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	103 000	109 180	106,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	383 000	290 020	75,7
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	–
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>422 902</b>	<b>340 000</b>	<b>80,4</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>46 834 517</b>	<b>50 535 365</b>	<b>107,9</b>

ř.	Ukazatel	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank. poj. a stav.		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)</b>	<b>26 863 400</b>	<b>29 600 200</b>	<b>110,2</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	<b>8 366 800</b>	<b>9 240 100</b>	<b>110,4</b>
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 004 000	1 114 500	111,0
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	1 696 500	1 866 200	110,0
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 062 100	1 156 000	108,8
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	634 400	710 200	111,9
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	452 200	501 400	110,9
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	310 400	349 200	112,5
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 610 000	1 581 100	98,2
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 344 000	1 286 200	95,7
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	266 000	294 900	110,9
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	238 000	283 600	119,2
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	2 691 000	3 109 000	115,5
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 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů)	287 000	345 000	120,2
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	150 000	164 000	109,3
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	214 700	271 100	126,3
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmílované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>14 401 000</b>	<b>15 904 600</b>	<b>110,4</b>
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	13 152 000	14 430 000	109,7
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování)	3 364 700	3 636 000	108,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	7 411 150	8 159 000	110,1
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	173 150	185 000	106,8
2.1.4	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.)	2 203 000	2 450 000	111,2
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	1 249 000	1 474 600	118,1
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	663 000	780 800	117,8
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	475 000	560 000	117,9
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	95 000	116 200	122,3
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	16 000	17 600	110,0
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	312 600	298 700	95,6
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	298 900	284 500	95,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	6 100	5 800	95,1
3.3	služby v ozdravovnách	7 600	8 400	110,5
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	71 000	77 700	109,4
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	243 000	392 700	161,6
6	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>2 459 000</b>	<b>2 704 900</b>	<b>110,0</b>
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 666 000	1 832 600	110,0
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	793 000	872 300	110,0
7	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>565 000</b>	<b>621 500</b>	<b>110,0</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	312 000	343 200	110,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	253 000	278 300	110,0
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	80 000	85 000	106,3
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	65 000	70 000	107,7
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	300 000	205 000	68,3
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	–
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>227 503</b>	<b>240 000</b>	<b>105,5</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>27 090 903</b>	<b>29 840 200</b>	<b>110,1</b>



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

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)</b>	<b>5 693 714</b>	<b>6 212 225</b>	<b>109,1</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	<b>1 380 150</b>	<b>1 499 105</b>	<b>108,6</b>
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	214 410	230 550	107,5
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	370 210	402 730	108,8
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	239 336	260 360	108,8
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	130 874	142 370	108,8
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	76 112	82 425	108,3
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	55 100	59 500	108,0
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	165 720	181 875	109,7
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	136 220	150 135	110,2
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	20 170	21 750	107,8
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	51 320	56 590	110,3
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	385 099	418 345	108,6
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., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů)	14 100	16 360	116,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	10 449	11 310	108,2
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	51 730	55 780	107,8
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>3 436 740</b>	<b>3 756 140</b>	<b>109,3</b>
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	3 135 126	3 425 410	109,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování)	1 278 172	1 384 260	108,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	1 473 503	1 598 805	108,5
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	31 954	34 605	108,3
2.1.4	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.)	351 497	407 740	116,0
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	301 614	330 730	109,7
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	116 920	128 300	109,7
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	121 762	133 820	109,9
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	61 324	66 840	109,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	1 608	1 770	110,1
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	57 580	63 340	110,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	55 803	61 385	110,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	1 268	1 395	110,0
3.3	služby v ozdravovnách	509	560	110,0
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	29 990	32 420	108,1
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	40 570	55 545	136,9
6	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>542 540</b>	<b>582 280</b>	<b>107,3</b>
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	323 629	347 335	107,3
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	218 911	234 945	107,3
7	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>125 330</b>	<b>135 105</b>	<b>107,8</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	63 333	68 335	107,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	61 997	66 770	107,7
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	9 490	13 000	137,0
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	13 100	14 090	107,6
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	53 424	56 000	104,8
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	4 800	5 200	108,3
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>44 118</b>	<b>55 000</b>	<b>124,7</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>5 737 832</b>	<b>6 267 225</b>	<b>109,2</b>

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)</b>	<b>51 300 000</b>	<b>55 045 000</b>	<b>107,3</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	<b>15 262 800</b>	<b>16 335 700</b>	<b>107,0</b>
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	2 075 900	2 250 600	108,4
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 924 200	3 150 000	107,7
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	2 064 000	2 224 992	107,8
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	860 200	925 008	107,5
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	769 500	830 000	107,9
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	624 000	675 000	108,2
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	2 692 900	2 743 300	101,9
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	2 167 800	2 180 400	100,6
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	436 900	473 000	108,3
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	385 600	417 000	108,1
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	4 920 700	5 326 000	108,2
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., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů)	290 000	333 000	114,8
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	270 000	296 000	109,6
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	600 000	647 800	108,0
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmílované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>27 339 300</b>	<b>29 400 700</b>	<b>107,5</b>
2.1	<b>v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích</b>	<b>24 337 400</b>	<b>26 085 400</b>	<b>107,2</b>
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	8 266 000	8 764 100	106,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	12 916 700	13 714 400	106,2
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	104 700	107 100	102,3
2.1.4	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.)	3 050 000	3 499 800	114,7
2.2	<b>Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče</b>	<b>3 001 900</b>	<b>3 315 300</b>	<b>110,4</b>
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	1 205 300	1 331 500	110,5
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	1 417 200	1 565 300	110,5
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	327 400	361 100	110,3
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	52 000	57 400	110,4
3	<b>skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách</b>	<b>618 000</b>	<b>729 000</b>	<b>118,0</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	608 700	718 500	118,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	1 300	1 500	115,4
3.3	služby v ozdravovnách	8 000	9 000	112,5
4	<b>skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>228 800</b>	<b>247 000</b>	<b>108,0</b>
5	<b>skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	<b>467 700</b>	<b>669 300</b>	<b>143,1</b>
6	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>5 371 400</b>	<b>5 515 600</b>	<b>102,7</b>
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 719 100	3 815 500	102,6
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 652 300	1 700 100	102,9
7	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>1 190 000</b>	<b>1 285 200</b>	<b>108,0</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	725 900	784 000	108,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	464 100	501 200	108,0
8	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>100 000</b>	<b>110 000</b>	<b>110,0</b>
9	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>120 000</b>	<b>130 000</b>	<b>108,3</b>
10	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>600 000</b>	<b>620 000</b>	<b>103,3</b>
11	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	<b>2 000</b>	<b>2 500</b>	<b>125,0</b>
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>310 000</b>	<b>320 000</b>	<b>103,2</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>51 610 000</b>	<b>55 365 000</b>	<b>107,3</b>

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

ř.	Ukazatel	213 – RBP, zdravotní pojišťovna		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)</b>	<b>15 900 000</b>	<b>17 350 000</b>	<b>109,1</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	<b>4 928 800</b>	<b>5 344 900</b>	<b>108,4</b>
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	689 900	747 500	108,3
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	982 900	1 065 200	108,4
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	660 600	716 100	108,4
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	322 300	349 100	108,3
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	279 000	302 200	108,3
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	236 200	255 600	108,2
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	880 000	957 700	108,8
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	701 100	763 900	109,0
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	139 900	151 700	108,4
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	79 700	86 600	108,7
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	1 571 900	1 702 000	108,3
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., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů)	208 700	240 400	115,2
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	78 100	84 800	108,6
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	131 100	143 300	109,3
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>8 506 400</b>	<b>9 330 300</b>	<b>109,7</b>
2.1	<b>v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích</b>	<b>7 527 500</b>	<b>8 245 700</b>	<b>109,5</b>
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování	2 312 300	2 512 900	108,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	4 472 100	4 881 700	109,2
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	32 200	34 800	108,1
2.1.4	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.)	710 900	816 300	114,8
2.2	<b>Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče</b>	<b>978 900</b>	<b>1 084 600</b>	<b>110,8</b>
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	530 300	586 200	110,5
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	354 900	394 400	111,1
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	80 300	89 200	111,1
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	13 400	14 800	110,4
3	<b>skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách</b>	<b>150 000</b>	<b>167 300</b>	<b>111,5</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	147 400	164 400	111,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	1 400	1 600	114,3
3.3	služby v ozdravovnách	1 200	1 300	108,3
4	<b>skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>72 300</b>	<b>78 700</b>	<b>108,9</b>
5	<b>skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	<b>130 200</b>	<b>204 700</b>	<b>157,2</b>
6	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>1 523 900</b>	<b>1 588 200</b>	<b>104,2</b>
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 054 300	1 097 100	104,1
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	469 600	491 100	104,6
7	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>344 400</b>	<b>363 100</b>	<b>105,4</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	200 300	211 100	105,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	144 100	152 000	105,5
8	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>30 700</b>	<b>32 500</b>	<b>105,9</b>
9	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>32 500</b>	<b>34 000</b>	<b>104,6</b>
10	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>128 800</b>	<b>150 100</b>	<b>116,5</b>
11	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	<b>52 000</b>	<b>56 200</b>	<b>108,1</b>
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>104 770</b>	<b>110 000</b>	<b>105,0</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>16 004 770</b>	<b>17 460 000</b>	<b>109,1</b>

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)</b>	<b>173 442 815</b>	<b>187 757 971</b>	<b>108,3</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	52 910 015	56 932 664	107,6
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	7 127 389	7 734 715	108,5
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	11 012 399	11 882 418	107,9
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	7 247 098	7 820 366	107,9
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	3 765 301	4 062 052	107,9
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	2 695 417	2 924 966	108,5
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	2 230 917	2 424 299	108,7
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	9 100 967	9 303 603	102,2
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	7 470 159	7 540 596	100,9
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	1 427 424	1 549 017	108,5
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	1 302 400	1 433 790	110,1
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	16 376 096	17 807 834	108,7
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., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně souvisejících zákonů)	1 333 882	1 536 568	115,2
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	1 003 400	1 089 559	108,6
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	2 061 030	2 331 480	113,1
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmílované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>92 621 375</b>	<b>100 958 982</b>	<b>109,0</b>
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	82 788 601	90 060 833	108,8
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování)	25 303 923	27 116 818	107,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	45 651 345	49 467 608	108,4
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	689 505	738 987	107,2
2.1.4	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.)	11 143 828	12 737 420	114,3
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	9 832 774	10 898 149	110,8
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	4 595 675	5 097 740	110,9
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobé nemocných)	4 046 347	4 480 582	110,7
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	1 052 141	1 167 788	111,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	138 611	152 039	109,7
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	1 881 750	2 104 193	111,8
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	1 832 160	2 050 139	111,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	25 104	27 052	107,8
3.3	služby v ozdravovnách	24 486	27 002	110,3
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	759 913	821 795	108,1
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	1 559 934	2 244 878	143,9
6	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>17 169 962</b>	<b>17 936 870</b>	<b>104,5</b>
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	11 721 259	12 257 408	104,6
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	5 448 703	5 679 462	104,2
7	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>3 941 285</b>	<b>4 225 661</b>	<b>107,2</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 311 547	2 478 035	107,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 629 738	1 747 626	107,2
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	366 208	393 620	107,5
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	399 841	427 270	106,9
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	1 773 732	1 648 138	92,9
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	58 800	63 900	108,7
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>1 318 238</b>	<b>1 277 785</b>	<b>96,9</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>174 761 053</b>	<b>189 035 756</b>	<b>108,2</b>

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

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)</b>	<b>422 896 815</b>	<b>457 845 971</b>	<b>108,3</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	116 110 015	123 279 664	106,2
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	15 853 389	17 408 715	109,8
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	25 267 399	26 810 418	106,1
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	17 136 098	18 542 366	108,2
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	8 131 301	8 268 052	101,7
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	5 671 417	6 260 966	110,4
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	4 282 917	4 685 299	109,4
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	19 381 967	18 090 603	93,3
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	15 794 159	14 237 596	90,1
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	2 817 424	3 044 017	108,0
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	3 856 400	3 952 790	102,5
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	35 512 096	38 038 834	107,1
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 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů)	3 072 882	3 504 568	114,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	2 793 400	3 022 559	108,2
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	3 491 030	5 009 480	143,5
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>237 070 375</b>	<b>260 346 982</b>	<b>109,8</b>
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	210 252 601	229 414 833	109,1
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro poživování	56 585 923	60 397 818	106,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	124 912 345	135 396 608	108,4
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	842 505	906 987	
2.1.4	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.)	27 911 828	32 713 420	117,2
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	26 817 774	30 932 149	115,3
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	11 730 675	13 655 740	116,4
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	11 963 347	13 718 582	114,7
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	2 745 141	3 142 788	114,5
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	378 611	415 039	109,6
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	3 964 750	4 732 193	119,4
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	3 860 160	4 610 139	119,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	60 104	72 052	119,9
3.3	služby v ozdravovnách	44 486	50 002	112,4
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	2 274 913	2 446 795	107,6
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	4 089 934	5 798 878	141,8
6	na léky vydané na recepty celkem:	42 844 962	45 054 870	105,2
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	29 062 259	30 573 408	105,2
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	13 782 703	14 481 462	105,1
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	10 394 285	10 948 661	105,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	6 191 547	6 520 035	105,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	4 202 738	4 428 626	105,4
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1 204 208	1 265 620	105,1
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	971 841	1 022 270	105,2
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	3 868 732	2 840 138	73,4
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	102 800	109 900	106,9
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>2 459 081</b>	<b>2 258 785</b>	<b>91,9</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>425 355 896</b>	<b>460 104 756</b>	<b>108,2</b>

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	<b>40 473</b>	<b>44 339</b>	<b>109,6</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	<b>10 254</b>	<b>10 892</b>	<b>106,2</b>
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 416	1 588	112,2
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 313	2 451	106,0
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 604	1 760	109,7
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	708	690	97,5
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	483	548	113,4
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	333	371	111,5
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 668	1 443	86,5
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 351	1 099	81,4
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	226	245	108,8
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	414	414	99,8
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 105	3 321	107,0
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.)	282	323	114,5
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	290	317	109,3
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	232	440	189,5
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>23 436</b>	<b>26 166</b>	<b>111,6</b>
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	20 680	22 877	110,6
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	5 075	5 464	107,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	12 860	14 106	109,7
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	25	28	111,1
2.1.4	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.)	2 721	3 279	120,5
2.2	<b>Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče</b>	<b>2 756</b>	<b>3 289</b>	<b>119,3</b>
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	1 158	1 405	121,4
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	1 284	1 517	118,1
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	275	324	118,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	39	43	110,9
3	<b>skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách</b>	<b>338</b>	<b>431</b>	<b>127,7</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	329	420	127,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	6	7	130,1
3.3	služby v ozdravovnách	3	4	116,4
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	246	267	108,5
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	410	583	142,1
6	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>4 166</b>	<b>4 452</b>	<b>106,9</b>
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 813	3 007	106,9
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 352	1 445	106,9
7	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>1 047</b>	<b>1 104</b>	<b>105,4</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	630	664	105,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	417	440	105,4
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	136	143	105,3
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	93	98	105,3
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	340	196	57,6
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	7	8	105,8
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>185</b>	<b>161</b>	<b>87,0</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>40 658</b>	<b>44 500</b>	<b>109,4</b>

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

ř.	Ukazatel	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
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)	38 578	41 639	107,9
	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)	11 736	12 538	106,8
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 505	1 625	108,0
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 429	2 623	108,0
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 633	1 764	108,0
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	795	859	108,0
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	462	498	108,0
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	496	536	108,0
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 942	1 971	101,5
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 584	1 584	100,0
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	264	285	108,0
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	337	364	108,0
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 563	3 838	107,7
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.)	247	267	108,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	229	247	108,0
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	774	836	108,0
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	20 667	22 458	108,7
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	18 140	19 725	108,7
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	6 748	7 254	107,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	8 896	9 581	107,7
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	35	38	108,0
2.1.4	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.)	2 461	2 852	115,9
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 527	2 733	108,1
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	1 075	1 161	108,0
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	1 160	1 253	108,0
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	253	277	109,3
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	39	42	108,0
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	391	422	108,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	376	406	108,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	10	11	108,0
3.3	služby v ozdravovnách	4	5	108,0
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	223	241	108,0
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	410	576	140,5
6	na léky vydané na recepty celkem:	3 599	3 743	104,0
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 429	2 550	105,0
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 170	1 193	102,0
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	937	1 012	108,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	545	588	108,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	393	424	108,0
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	85	85	100,3
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	94	99	106,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	436	464	106,3
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	296	302	102,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	38 874	41 940	107,9

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	<b>35 781</b>	<b>38 317</b>	<b>107,1</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	<b>11 313</b>	<b>11 965</b>	<b>105,8</b>
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 603	1 714	106,9
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 561	2 709	105,8
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 593	1 694	106,3
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	968	1 015	104,9
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	611	655	107,2
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	505	540	107,0
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 834	1 870	102,0
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 543	1 560	101,1
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	291	310	106,6
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	239	255	106,7
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 306	3 471	105,0
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.)	277	316	114,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	257	274	106,8
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	398	476	119,7
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>18 754</b>	<b>20 408</b>	<b>108,8</b>
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	16 816	18 296	108,8
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	4 095	4 355	106,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	10 091	10 961	108,6
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	249	268	107,6
2.1.4	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.)	2 381	2 712	113,9
2.2	<b>Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče</b>	<b>1 939</b>	<b>2 112</b>	<b>108,9</b>
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	1 018	1 109	108,9
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	661	721	109,0
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	238	259	108,7
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	22	23	108,7
3	<b>skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách</b>	<b>360</b>	<b>419</b>	<b>116,2</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	351	408	116,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	6	7	113,9
3.3	služby v ozdravovnách	3	3	106,9
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	154	165	106,9
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	300	394	131,6
6	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 646</b>	<b>3 746</b>	<b>102,7</b>
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 499	2 570	102,9
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 147	1 175	102,5
7	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>812</b>	<b>845</b>	<b>104,0</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	482	501	104,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	331	344	104,0
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	66	71	107,2
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	79	83	105,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	295	221	75,0
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	–
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>326</b>	<b>260</b>	<b>79,6</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>36 107</b>	<b>38 577</b>	<b>106,8</b>



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

ř.	Ukazatel	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
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)	35 378	39 038	110,3
	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)	11 019	12 186	110,6
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 322	1 470	111,2
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 234	2 461	110,2
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 399	1 525	109,0
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	835	937	112,1
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	596	661	111,0
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	409	461	112,7
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	2 120	2 085	98,3
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 770	1 696	95,8
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	350	389	111,0
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	313	374	119,3
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 544	4 100	115,7
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.)	378	455	120,4
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	198	216	109,5
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	283	358	126,4
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	18 966	20 975	110,6
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	17 321	19 031	109,9
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	4 431	4 795	108,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 760	10 760	110,2
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	228	244	107,0
2.1.4	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.)	2 901	3 231	111,4
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	1 645	1 945	118,2
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	873	1 030	117,9
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	626	739	118,1
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	125	153	122,5
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	21	23	110,2
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	412	394	95,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	394	375	95,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	8	8	95,2
3.3	služby v ozdravovnách	10	11	110,7
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	94	102	109,6
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	320	518	161,8
6	na léky vydané na recepty celkem:	3 238	3 567	110,2
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 194	2 417	110,2
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 044	1 150	110,2
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	744	820	110,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	411	453	110,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	333	367	110,2
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	105	112	106,4
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	86	92	107,8
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	395	270	68,4
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	300	317	105,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	35 678	39 354	110,3

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	<b>39 413</b>	<b>42 994</b>	<b>109,1</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	<b>9 554</b>	<b>10 375</b>	<b>108,6</b>
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 484	1 596	107,5
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 563	2 787	108,8
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 657	1 802	108,8
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	906	985	108,8
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	527	570	108,3
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	381	412	108,0
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 147	1 259	109,7
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	943	1 039	110,2
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	140	151	107,8
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	355	392	110,2
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	2 666	2 895	108,6
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.)	98	113	116,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	72	78	108,2
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	358	386	107,8
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>23 790</b>	<b>25 996</b>	<b>109,3</b>
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	21 702	23 707	109,2
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	8 848	9 580	108,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	10 200	11 065	108,5
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	221	239	108,3
2.1.4	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.)	2 433	2 822	116,0
2.2	<b>Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče</b>	<b>2 088</b>	<b>2 289</b>	<b>109,6</b>
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	809	888	109,7
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	843	926	109,9
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	425	463	109,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	11	12	110,1
3	<b>skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách</b>	<b>399</b>	<b>438</b>	<b>110,0</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	386	425	110,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	9	10	110,0
3.3	služby v ozdravovnách	4	4	110,0
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	208	224	108,1
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	281	384	136,9
6	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 756</b>	<b>4 030</b>	<b>107,3</b>
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 240	2 404	107,3
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 515	1 626	107,3
7	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>868</b>	<b>935</b>	<b>107,8</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	438	473	107,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	429	462	107,7
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	66	90	137,0
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	91	98	107,5
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	370	388	104,8
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	33	36	108,3
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>305</b>	<b>381</b>	<b>124,6</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>39 719</b>	<b>43 375</b>	<b>109,2</b>

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

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
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)	38 162	40 799	106,9
	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)	11 354	12 108	106,6
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 544	1 668	108,0
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 175	2 335	107,3
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 535	1 649	107,4
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	640	686	107,1
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	572	615	107,5
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	464	500	107,8
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	2 003	2 033	101,5
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 613	1 616	100,2
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	325	351	107,9
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	287	309	107,7
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 661	3 948	107,8
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.)	216	247	114,4
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	201	219	109,2
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	446	480	107,6
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 nasmílované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	20 338	21 791	107,1
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	18 105	19 334	106,8
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	6 149	6 496	105,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 609	10 165	105,8
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	78	79	101,9
2.1.4	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.)	2 269	2 594	114,3
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 233	2 457	110,0
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	897	987	110,1
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	1 054	1 160	110,0
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	244	268	109,9
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	39	43	110,0
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	460	540	117,5
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	453	533	117,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	1	1	115,0
3.3	služby v ozdravovnách	6	7	112,1
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	170	183	107,6
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	348	496	142,6
6	na léky vydané na recepty celkem:	3 996	4 088	102,3
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 767	2 828	102,2
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 229	1 260	102,5
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	885	953	107,6
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	540	581	107,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	345	371	107,6
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	74	82	109,6
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	89	96	107,9
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	446	460	103,0
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	1	2	124,5
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	231	237	102,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	38 393	41 036	106,9

ř.	Ukazatel	213 – RBP, zdravotní pojišťovna		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	<b>36 869</b>	<b>40 488</b>	<b>109,8</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	<b>11 429</b>	<b>12 473</b>	<b>109,1</b>
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	<b>1 600</b>	<b>1 744</b>	<b>109,0</b>
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	<b>2 279</b>	<b>2 486</b>	<b>109,1</b>
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 532	1 671	109,1
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	747	815	109,0
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	<b>647</b>	<b>705</b>	<b>109,0</b>
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	<b>548</b>	<b>596</b>	<b>108,9</b>
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	<b>2 041</b>	<b>2 235</b>	<b>109,5</b>
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 626	1 783	109,7
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	324	354	109,1
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>185</b>	<b>202</b>	<b>109,4</b>
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	<b>3 645</b>	<b>3 972</b>	<b>109,0</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	484	561	115,9
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	<b>181</b>	<b>198</b>	<b>109,3</b>
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	<b>304</b>	<b>334</b>	<b>110,0</b>
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmílované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>19 725</b>	<b>21 773</b>	<b>110,4</b>
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	<b>17 455</b>	<b>19 242</b>	<b>110,2</b>
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	5 362	5 864	109,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	10 370	11 392	109,9
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	75	81	108,8
2.1.4	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.)	1 648	1 905	115,6
2.2	<b>Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče</b>	<b>2 270</b>	<b>2 531</b>	<b>111,5</b>
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	1 230	1 368	111,2
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	823	920	111,8
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	186	208	111,8
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	31	35	111,2
3	<b>skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách</b>	<b>348</b>	<b>390</b>	<b>112,2</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	<b>342</b>	<b>384</b>	<b>112,2</b>
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>115,0</b>
3.3	služby v ozdravovnách	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>109,0</b>
4	<b>skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>168</b>	<b>184</b>	<b>109,5</b>
5	<b>skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	<b>302</b>	<b>478</b>	<b>158,2</b>
6	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 534</b>	<b>3 706</b>	<b>104,9</b>
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	<b>2 445</b>	<b>2 560</b>	<b>104,7</b>
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	<b>1 089</b>	<b>1 146</b>	<b>105,2</b>
7	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>799</b>	<b>847</b>	<b>106,1</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	<b>464</b>	<b>493</b>	<b>106,1</b>
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	<b>334</b>	<b>355</b>	<b>106,2</b>
8	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>71</b>	<b>76</b>	<b>106,5</b>
9	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>75</b>	<b>79</b>	<b>105,3</b>
10	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>299</b>	<b>350</b>	<b>117,3</b>
11	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	<b>121</b>	<b>131</b>	<b>108,8</b>
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>243</b>	<b>257</b>	<b>105,7</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>37 112</b>	<b>40 745</b>	<b>109,8</b>

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

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
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)	37 034	39 987	108,0
	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)	11 297	12 125	107,3
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 522	1 647	108,2
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 351	2 531	107,6
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 547	1 666	107,6
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	804	865	107,6
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	576	623	108,2
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	476	516	108,4
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 943	1 981	102,0
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 595	1 606	100,7
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	305	330	108,2
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	278	305	109,8
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 497	3 793	108,5
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.)	285	327	114,9
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	214	232	108,3
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	440	497	112,8
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 nasmílované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	19 777	21 501	108,7
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	17 677	19 180	108,5
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	5 403	5 775	106,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 747	10 535	108,1
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	147	157	106,9
2.1.4	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.)	2 379	2 713	114,0
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 099	2 321	110,6
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	981	1 086	110,6
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	864	954	110,4
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	225	249	110,7
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	30	32	109,4
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	402	448	111,5
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	391	437	111,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	5	6	107,5
3.3	služby v ozdravovnách	5	6	110,0
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	162	175	107,9
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	333	478	143,5
6	na léky vydané na recepty celkem:	3 666	3 820	104,2
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 503	2 610	104,3
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 163	1 210	104,0
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	842	900	106,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	494	528	106,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	348	372	107,0
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	78	84	107,2
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	85	91	106,6
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	379	351	92,7
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	13	14	108,4
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	281	272	96,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	37 315	40 259	107,9

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	<b>38 988</b>	<b>42 444</b>	<b>108,9</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	<b>10 704</b>	<b>11 429</b>	<b>106,8</b>
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 462	1 614	110,4
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 329	2 485	106,7
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 580	1 719	108,8
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	750	766	102,2
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	523	580	111,0
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	395	434	110,0
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 787	1 677	93,9
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 456	1 320	90,6
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	260	282	108,6
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	356	366	103,1
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 274	3 526	107,7
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.)	283	325	114,7
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	258	280	108,8
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	322	464	144,3
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>21 856</b>	<b>24 135</b>	<b>110,4</b>
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	19 384	21 268	109,7
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	5 217	5 599	107,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	11 516	12 552	109,0
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	78	84	108,3
2.1.4	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.)	2 573	3 033	117,9
2.2	<b>Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče</b>	<b>2 472</b>	<b>2 868</b>	<b>116,0</b>
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	1 081	1 266	117,1
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	1 103	1 272	115,3
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	253	291	115,1
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	35	38	110,2
3	<b>skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách</b>	<b>366</b>	<b>439</b>	<b>120,0</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	356	427	120,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	6	7	120,5
3.3	služby v ozdravovnách	4	5	113,0
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	210	227	108,2
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	377	538	142,6
6	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 950</b>	<b>4 177</b>	<b>105,7</b>
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 679	2 834	105,8
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 271	1 342	105,7
7	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>958</b>	<b>1 015</b>	<b>105,9</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	571	604	105,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	387	411	106,0
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	111	117	105,7
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	90	95	105,8
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	357	263	73,8
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	9	10	107,5
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>227</b>	<b>209</b>	<b>92,4</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>39 215</b>	<b>42 654</b>	<b>108,8</b>

## Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
<b>1</b>	<b>Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby</b>	tis. Kč	<b>2 536 870</b>	<b>2 669 210</b>	<b>105,2</b>
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	1 820 200	1 891 000	103,9
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	180 000	195 000	108,3
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	202 170	224 410	111,0
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	56 000	58 000	103,6
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	15 500	16 800	108,4
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	240 000	260 000	108,3
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	23 000	24 000	104,3
<b>2</b>	<b>Počet ošetřených zahraničních pojištěnců</b>	osoby	<b>352 558</b>	<b>361 180</b>	<b>102,4</b>
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	osoby	260 000	265 000	101,9
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	osoby	22 698	23 050	101,6
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	osoby	26 920	28 270	105,0
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	osoby	4 400	4 500	102,3
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	osoby	1 540	1 560	101,3
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	osoby	33 500	35 000	104,5
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	osoby	3 500	3 800	108,6
<b>3</b>	<b>Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce</b>	Kč	<b>7 196</b>	<b>7 390</b>	<b>102,7</b>
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	7 001	7 136	101,9
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	7 930	8 460	106,7
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	7 510	7 938	105,7
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	12 727	12 889	101,3
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	10 065	10 769	107,0
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	7 164	7 429	103,7
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	6 571	6 316	96,1

## Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem</b>	tis. Kč	<b>2 459 081</b>	<b>2 258 785</b>	<b>91,9</b>
	v tom: <b>111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</b>	tis. Kč	<b>1 140 843</b>	<b>981 000</b>	<b>86,0</b>
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	208 945	212 785	101,8
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	422 902	340 000	80,4
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	227 503	240 000	105,5
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	44 118	55 000	124,7
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	310 000	320 000	103,2
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	104 770	110 000	105,0
	z toho: <b>Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem</b>	tis. Kč	<b>1 318 238</b>	<b>1 277 785</b>	<b>96,9</b>
	<b>Průměrné náklady na preventivní zdravotní péči na pojištěnce</b>	Kč	<b>227</b>	<b>209</b>	<b>92,4</b>
	v tom: <b>111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</b>	Kč	<b>185</b>	<b>161</b>	<b>87,0</b>
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	296	302	102,1
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	326	260	79,6
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	300	317	105,6
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	305	381	124,6
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	231	237	102,8
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	243	257	105,7
	z toho: <b>Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny</b>	Kč	<b>281</b>	<b>272</b>	<b>96,7</b>

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy celkem</b>	tis. Kč	<b>1 420 103</b>	<b>1 852 405</b>	<b>130,4</b>
	v tom: <b>111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</b>	tis. Kč	<b>476 500</b>	<b>751 000</b>	<b>157,6</b>
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	132 622	187 785	141,6
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	312 700	337 100	107,8
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	173 870	232 000	133,4
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	11 136	15 366	138,0
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	290 200	299 000	103,0
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	23 075	30 154	130,7
	z toho: <b>Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem</b>	tis. Kč	<b>943 603</b>	<b>1 101 405</b>	<b>116,7</b>
	<b>Průměrné náklady na zdravotní programy na pojištěnce</b>	Kč	<b>131</b>	<b>172</b>	<b>131,2</b>
	v tom: <b>111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</b>	Kč	<b>77</b>	<b>123</b>	<b>159,5</b>
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	188	266	142,0
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	241	257	106,7
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	229	306	133,6
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	77	106	138,0
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	216	222	102,7
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	54	70	131,5
	z toho: <b>Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny</b>	Kč	<b>201</b>	<b>235</b>	<b>116,4</b>



ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022	Rok 2023	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	5 600	7 500	133,9
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	1 774	2 015	113,6
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	19 800	21 000	106,1
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	5 420	7 430	137,1
	<b>z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem</b>	tis. Kč	<b>37 394</b>	<b>43 345</b>	<b>115,9</b>
	<b>Průměrné náklady na ozdravné pobyty na pojištění</b>	Kč	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>116,6</b>
	<b>v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</b>	Kč	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	4	4	100,3
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	2	2	124,8
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	7	10	134,1
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	12	14	113,6
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	15	16	105,7
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	13	17	138,0
	<b>z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny</b>	Kč	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>115,6</b>

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti celkem</b>	tis. Kč	<b>985 084</b>	<b>342 535</b>	<b>34,8</b>
	<b>v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</b>	tis. Kč	<b>664 343</b>	<b>230 000</b>	<b>34,6</b>
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	57 323	2 000	3,5
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	107 902	0	–
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	48 033	500	1,0
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	31 208	37 619	120,5
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	0	0	–
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	76 275	72 416	94,9
	<b>z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem</b>	tis. Kč	<b>320 741</b>	<b>112 535</b>	<b>35,1</b>
	<b>Průměrné náklady na ostatní činnost na pojištění</b>	Kč	<b>91</b>	<b>32</b>	<b>35,0</b>
	<b>v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</b>	Kč	<b>108</b>	<b>38</b>	<b>35,0</b>
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	81	3	3,5
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	83	0	–
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	63	1	1,0
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	216	260	120,5
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	0	0	–
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	177	169	95,5
	<b>z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny</b>	Kč	<b>68</b>	<b>24</b>	<b>35,0</b>

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
<b>4</b>	<b>Zdravotní péče čerpaná nad rámec v. z. p. z jiných zdrojů celkem</b>	tis. Kč	<b>16 500</b>	<b>20 500</b>	<b>124,2</b>
	<b>v tom: 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR</b>	tis. Kč	<b>16 500</b>	<b>20 500</b>	<b>124,2</b>
	<b>Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem</b>	tis. Kč	<b>16 500</b>	<b>20 500</b>	<b>124,2</b>
	<b>Průměrné náklady na pojištění</b>	Kč	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>124,9</b>
	<b>v tom: 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR</b>	Kč	<b>23</b>	<b>29</b>	<b>124,6</b>
	<b>Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny</b>	Kč	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>123,9</b>

Zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2023 jsou dostupné na stránkách Poslanecké sněmovny, sekce Jednání a dokumenty – sněmovní tisky – sněmovní tisk 422/0.