

Hodnocení předpokládaného vývoje systému veřejného zdravotního pojištění na základě návrhů zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2024

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
3.8	Střednědobá udržitelnost systému v. z. p.....	18
4	Zdravotní hodnocení	19
4.1	Náklady na zdravotní služby.....	19
4.2	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců	24
4.3	Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence.....	25
5	Závěr.....	27
6	Právní rámec	28
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky.....	28
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	29
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu.....	31
7.1	Grafy.....	31
7.2	Tabulky.....	31
8	Tabulková příloha.....	33
9	Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách.....	34
10	Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách	37

Zpracováno odbornými pracovišti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí v prosinci 2023

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 (MZ) a Ministerstvu financí (MF) 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 (ZPP) všech činných zdravotních pojišťoven.

V roce 2024 jsou zdravotními pojišťovnami naplánovány příjmy v částce 502,6 mld. Kč a výdaje v částce 510,1 mld. Kč. Systém by měl jako v předchozím roce hospodařit se schodkem, který by se měl meziročně zvýšit na -7,6 mld. Kč. To je především způsobeno záměrem Ministerstva zdravotnictví reagovat na inflační tlaky u poskytovatelů zdravotních služeb. Navýšení prostředků ve sféře poskytovatelů zdravotních služeb by mělo sloužit mj. k podpoře dostupnosti péče o děti, jednodenní péče, paliativní péče, péče o duševní zdraví, pohotovostí a urgentních příjmů a rovněž i růstu odměňování zdravotníků (především v nemocnicích).

Nad rámec schválených ZPP 2024 byla zástupci zdravotníků, vlády a VZP ČR uzavřena dohoda o navýšení výdajů na odměňování zdravotníků i nezdravotnického personálu nemocnic v roce 2024 o 9,8 mld. Kč. Z uvedené částky bude 6,8 mld. Kč pocházet z meziročního navýšení úhrad od zdravotních pojišťoven již zahrnutého ve ZPP 2024. Zbývajících 3,0 mld. Kč nezohledněné ve ZPP 2024 poskytne VZP ČR formou úhradových dodatků s nemocnicemi. Jelikož ke zmíněné dohodě došlo až po odevzdání ZPP 2024 zdravotními pojišťovnami, hodnocení tyto dodatečné finanční prostředky **nezohledňuje**.

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 2024 je možno konstatovat, že tyto plány jsou v souladu s právními předpisy, veřejným zájmem i požadavkem, aby umožnily naplnění cílů vyhlášky č. 319/2023 Sb., kterou se stanovují hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení pro rok 2024 (dále jen „úhradová vyhláška 2024“).

2 Úvod

Hodnocení vychází z návrhů zdravotně pojistných plánů sedmi činných zdravotních pojišťoven, které byly schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí. Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování ZPP 2024 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 2024 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 (v. z. p.) vychází z dat získaných sumarizací údajů z tabulkových příloh jednotlivých ZPP 2024. Zobrazuje jak údaje „cash-flow“ na principu příjmově výdajovém (hotovostní metodika), tak poskytuje informace o vývoji a stavu pohledávkových a závazkových vztahů jednotlivých fondů spravovaných zdravotními pojišťovnami (ZP). Obsahuje taktéž informace o nákladech na zdravotní služby celkem, členění podle jednotlivých segmentů zdravotních služeb i o meziročním srovnání plánovaných hodnot pro rok 2024 s očekávanou skutečností roku 2023.

Při tvorbě návrhů ZPP 2024 zdravotní pojišťovny vycházely z predikovaných makroekonomických ukazatelů, své úhradové politiky, regionálních specifik a vlastního výchozího stavu, zejména finančního.

V oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví hodnotí především soulad s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2024. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na odlišném úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

V rámci Dohodovacího řízení pro rok 2024 bylo dosaženo dohod ve čtyřech ze čtrnácti segmentů zdravotních služeb. MZ posoudilo, zda jsou tyto dohody v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a na základě předložených výsledků uvedeného dohodovacího řízení vydalo vyhlášku č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2024.

V ekonomické oblasti Ministerstvo financí hodnotí plánované hospodaření celého systému veřejného zdravotního pojištění, jakožto významné součásti veřejných rozpočtů. To se odráží i v hodnocení ZPP 2024 jednotlivých zdravotních pojišťoven. Hodnocení MF se zaměřuje také na dodržování souladu ZPP 2024 s tzv. fondovou vyhláškou MF.

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 2024 (Tabulka č. 1) ovlivní zvýšení částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát, a to z 14 074 Kč za kalendářní měsíc na 15 440 Kč. To představuje zvýšení měsíční platby za každého „státního pojištěnce“ z 1 900 Kč na 2 085 Kč, tj. o 185 Kč (účinnost od 1. 1. 2024).

Od 1. 1. 2024 poroste i řada dalších veličin, ovlivňujících příjmy zdravotních pojišťoven, a to v případě osob samostatně výdělečně činných bude minimální měsíční záloha na pojistné 2 968 Kč (v roce 2023 byla 2 722 Kč).

Výnosy pojistného za osoby bez zdanitelných příjmů a minimální pojistné zaměstnanců se odvíjí od výše minimální mzdy, která je od 1. 1. 2024 zvýšena z 17 300 Kč na částku 18 900 Kč. Pojistné vypočtené z této částky činí 2 552 Kč měsíčně.

Kromě toho se projeví předpokládaný meziroční nárůst objemu mezd a platů v roce 2024 odhadovaný v Makroekonomické predikci MF listopadu 2023 na 6,5 %.

Tabulka č. 1: Plánované příjmy systému v. z. p. 2024

Plánované příjmy roku 2024 (ZPP 2024)	mld. Kč	%
Příjmy z vlastního výběru	342,21	68,09%
Příjmy z přerozdělování	154,88	30,82%
Ostatní příjmy systému v. z. p.	3,11	0,62%
Příjmy od zahraničních pojišťoven a MO	2,28	0,45%
Příjmy z jiných činností	0,08	0,02%
Celkové příjmy systému v. z. p.	502,55	100,00%

Celkové příjmy systému v. z. p. na rok 2024 jsou plánovány ve výši **502,6 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 7,3 % a v absolutní hodnotě o cca 34,2 mld. Kč.

Příjmy z vlastního výběru pojistného budou činit **342,2 mld. Kč** (meziroční nárůst o 21,4 mld. Kč, tj. o 6,7 %). 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 „platba státu“), které spolu s výběrem pojistného podléhají stoprocentnímu přerozdělování, tvoří 30,8 % z celkových příjmů systému v. z. p. v plánované hodnotě **154,9 mld. Kč**. V roce 2023 je zdravotními pojišťovnami očekávána hodnota 142,2 mld. Kč (tj. meziroční růst 8,9 %, v absolutní částce 12,7 mld. Kč).

Ostatní příjmy systému v. z. p. ve výši cca 0,6 % z celkových příjmů v hodnotě **3,1 mld. Kč** tvoří zejména sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod). V roce 2023 jsou očekávány zhruba ve stejné částce.

Příjmy od zahraničních pojišťoven a Ministerstva obrany se předpokládají ve výši 2,3 mld. Kč, tj. cca 0,5 % celkových příjmů v. z. p. Také tyto příjmy se meziročně příliš nezmění.

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. 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.

Tabulka č. 2: Plánované příjmy systému v. z. p. 2024 dle zdravotních pojišťoven

ZPP 2024 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
příjmy celkem	297 557	31 384	55 218	31 834	6 542	61 246	18 773
pojistné po přerozdělování	293 800	30 965	54 809	31 656	6 500	60 679	18 678
na 1 pojištěnce (v Kč)	47 897	43 923	41 807	41 760	45 113	44 825	43 858

Vývoj příjmů systému v. z. p. lze analyzovat i po jednotlivých zdravotních pojišťovnách. V roce 2024 (*Tabulka č. 2*) by měla mít nejvyšší příjmy po přerozdělování na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší pak OZP. Obdobné relace vyplývají i z tabulky očekávané skutečnosti 2023 (*Tabulka č. 3*).

Tabulka č. 3: Očekávané příjmy systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven

Oč. skut. 2023 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
příjmy celkem	276 872	29 220	51 852	29 746	6 045	57 135	17 505
pojistné po přerozdělování	273 000	28 815	51 446	29 576	6 005	56 772	17 415
na 1 pojištěnce (v Kč)	44 297	40 749	39 232	38 765	41 669	42 013	40 816

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

3.2 Výdaje

Celkové výdaje systému v. z. p. na rok 2024 (*Tabulka č. 4*) jsou plánovány ve výši **510,1 mld. Kč**. Při meziročním srovnání tak dojde k růstu o 40,4 mld. Kč (tj. o 8,6 %).

Tabulka č. 4: Plánované výdaje systému v. z. p. 2024

Plánované výdaje roku 2024 (ZPP 2024)	mld. Kč	%
Výdaje na zdravotní služby	495,38	97,11%
Zálohy za cizince, specifické fondy VoZP ČR	2,66	0,52%
Provozní výdaje	10,64	2,09%
Výdaje na investice z FRM	1,40	0,27%
Náklady na jinou činnost	0,04	0,01%
Celkové výdaje systému v. z. p.	510,12	100,00%

V přepočtu na jednoho pojištěnce celkové predikované výdaje systému v. z. p. v roce 2024 budou 47 095 Kč a pro rok 2023 dosahují 43 228 Kč. Meziročně se výdaje na jednoho pojištěnce zvýší o 8,9 %.

Z toho **výdaje na zdravotní služby** jsou v roce 2024 plánovány ve výši **495,4 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 38,6 mld. Kč (8,4 %).

Provozní výdaje jsou pro rok 2024 plánovány v hodnotě **10,6 mld. Kč** (bez výdajů na investice z FRM). Oproti roku 2023 vzrostou z částky 9,5 mld. Kč, tj. o 1,1 mld. Kč (o 12,1 %). 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 nákladů na vlastní činnost a procenta jejich plnění viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1a*. Zdravotní pojišťovny neplánují s výjimkou VZP ČR a RBP využít celý limit přidělu na vlastní činnost.

Výdaje na investice z FRM se plánují ve výši cca **1,4 mld. Kč**, což by znamenalo meziroční zvýšení o 70 %. Příčinou jsou především odložené investice z předchozích let, převážně z oblasti ICT.

Nepříliš významnými položkami na straně výdajů pak jsou **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v plánované částce **2,7 mld. Kč**. V roce 2023 jsou očekávány v částce 2,6 mld. Kč.

Náklady na jinou činnost v částce **0,04 mld. Kč** souvisejí s jinou činností, než je provozování veřejného zdravotního pojištění. Typicky jde například o pronájem nebytových prostor či zprostředkování cestovního pojištění.

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

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

Tabulka č. 5: Plánované výdaje systému v. z. p. 2024 dle zdravotních pojišťoven

ZPP 2024 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
výdaje celkem	301 246	31 515	56 229	32 777	6 816	62 413	19 126
výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	291 058	30 266	54 353	31 620	6 544	60 108	18 490
na 1 pojištěnce (v Kč)	47 450	42 931	41 459	41 713	45 413	44 403	43 416
výdaje na preventivní programy	1 600	180	378	238	58	330	130
na 1 pojištěnce (v Kč)	261	255	288	314	402	244	305
výdaje na vlastní činnost	6 843	839	1 226	873	196	1 660	484
podíl na výdajích celkem	2,3%	2,7%	2,2%	2,7%	2,9%	2,7%	2,5%

V roce 2024 (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 pro rok 2023 (Tabulka č. 6).

Tabulka č. 6: Plánované výdaje systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven

Oč. skut. 2023 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
výdaje celkem	275 243	29 561	52 214	30 709	6 429	57 807	17 769
výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	266 831	28 442	50 534	29 679	6 212	55 705	17 200
na 1 pojištěnce (v Kč)	43 296	40 222	38 536	38 901	43 102	41 223	40 313
výdaje na preventivní programy	965	145	363	226	43	340	105
na 1 pojištěnce (v Kč)	156	206	277	296	296	252	246
výdaje na vlastní činnost	5 716	753	1 074	760	160	1 488	441
podíl na výdajích celkem	2,1%	2,5%	2,1%	2,5%	2,5%	2,6%	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 roce 2024 ZP MV ČR, nejvyšší ZPŠ.

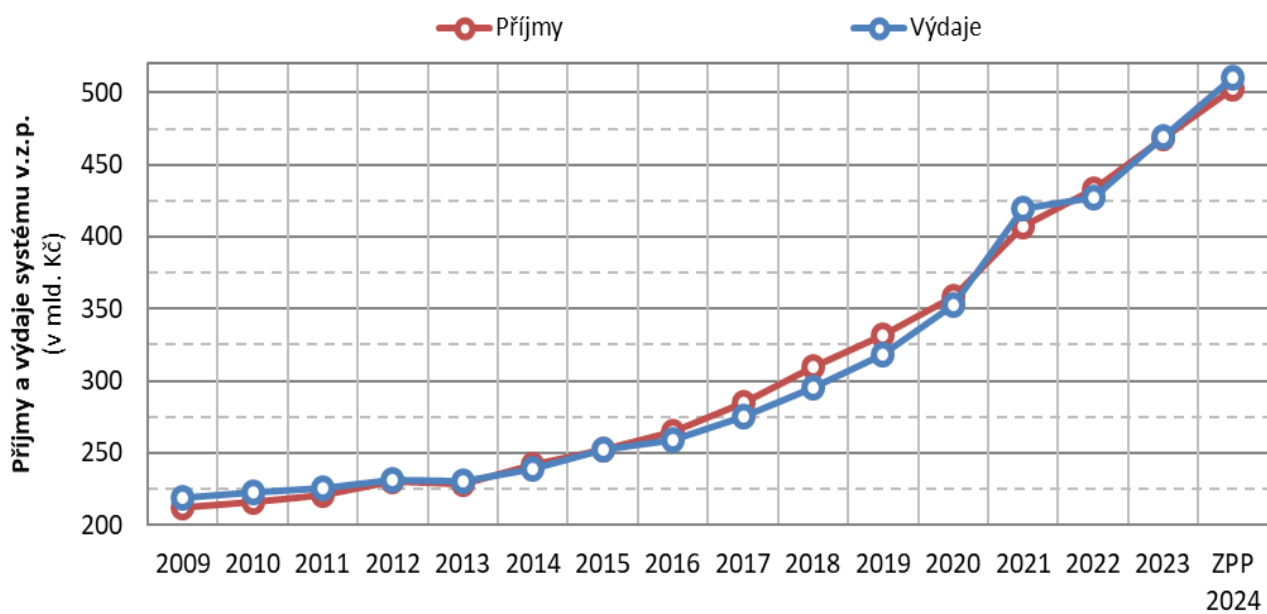
Rovněž absolutně neporovnatelnou veličinu představují výdaje na vlastní činnost, a tak byl určen jejich podíl na celkových výdajích dané zdravotní pojišťovny. Zde nejvyšší hodnoty dosáhne v roce 2024 ZPŠ, nejnižší ČPZP. Podrobnější informace viz Tabulková příloha *Tabulka č. 1*.

Graf 1 zobrazuje dlouhodobý vývoj celkových příjmů a výdajů.

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

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

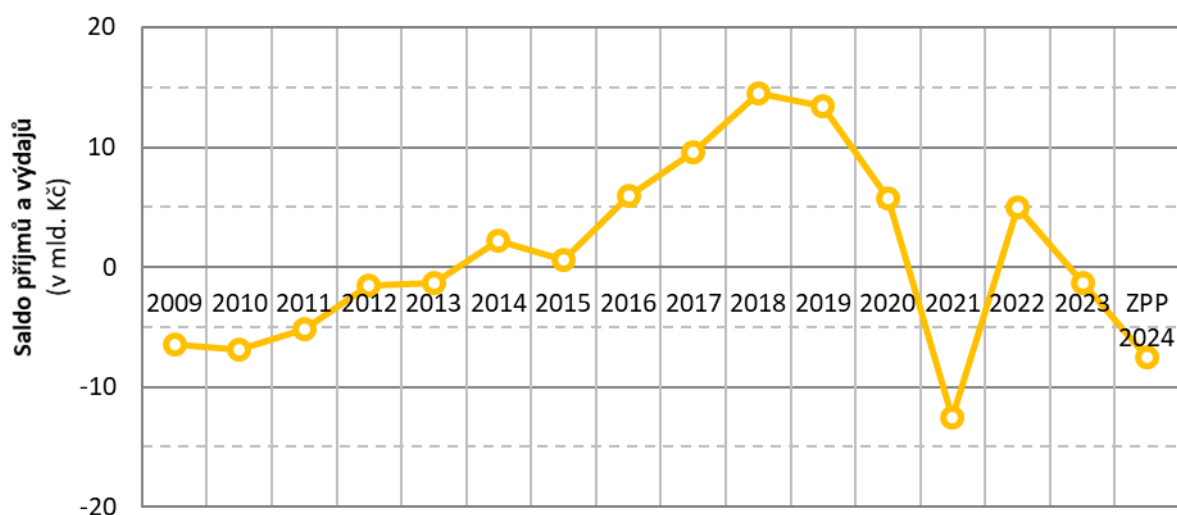
Graf č. 1: Vývoj příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč)



3.3 Saldo

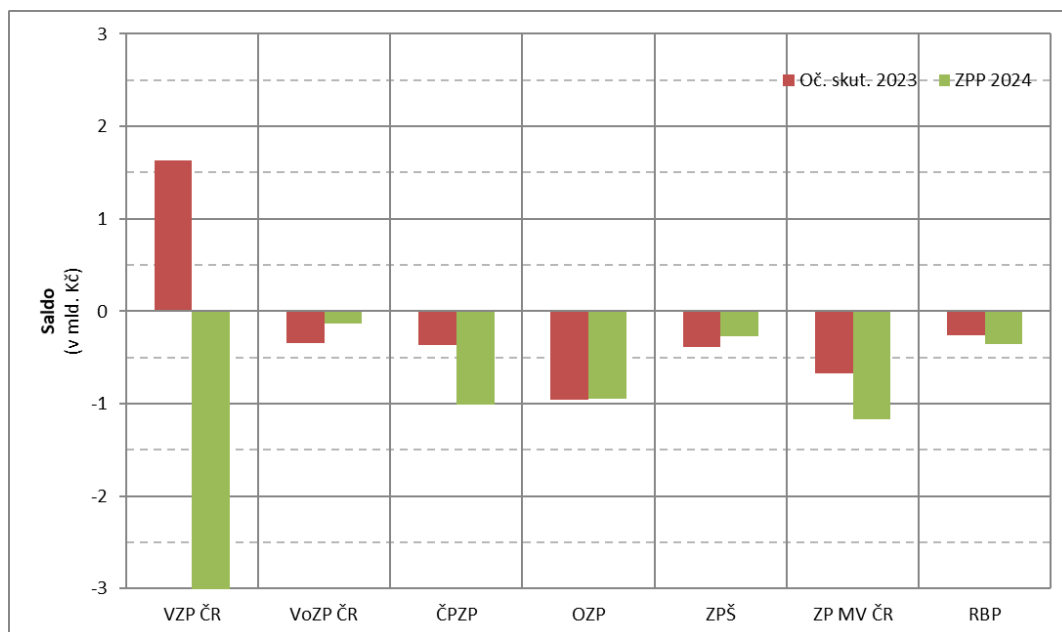
Plánované saldo příjmů a výdajů systému v. z. p. (vč. vlivu ostatní zdaňované činnosti) by mělo dosáhnout v roce 2024 cca **−7,6 mld. Kč**, což z očekávané hodnoty 2023 ve výši −1,4 mld. Kč představuje meziroční zhoršení o 6,2 mld. Kč (viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1*). Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven plánuje pro rok 2024 záporné saldo 3,9 mld. Kč a v roce 2023 očekává taktéž záporné saldo 3 mld. Kč. (*Graf č. 2*).

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



V roce 2024 plánují záporná salda všechny zdravotní pojišťovny (*Graf č. 3*):

Graf č. 3: Plánované saldo příjmů a výdajů 2023 a 2024 (mld. Kč)



V předcházejícím roce (2023) očekávají záporné saldo všechny ZP s výjimkou VZP. (*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. 2024 dosáhne 57 mld. Kč**, z toho pohledávky za plátcí pojistného po splatnosti budou činit 21 mld. Kč. Při srovnání s rokem 2023, kdy je očekáván celkový stav pohledávek ve výši **54,1 mld. Kč**, tak meziročně dojde k růstu celkového stavu pohledávek o 2,9 mld. Kč (o 5,4 %). Stav pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti meziročně vzroste o necelou miliardu Kč (o 4,7 %).

Plánovaný stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2024 je 65,5 mld. Kč. Pouze jedna zdravotní pojišťovna (VoZP ČR) předpokládá existenci závazků po lhůtě splatnosti vůči PZS, a to v hodnotě 1,4 mld. Kč. Oproti roku 2023, kdy je očekávána suma závazků ve výši 59,2 mld. Kč, se meziročně závazky zvýší o 7,3 mld. Kč (o 10,5 %). Jedná se o pokračování dlouhodobě vzestupného trendu v souvislosti s růstem výdajů.

Tabulka č. 7: Vybrané ukazatele 2024 dle zdravotních pojišťoven

ZPP 2024 (v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
stav pohledávek celkem	29 456	4 589	8 254	4 998	747	5 885	3 030
z toho po lhůtě za plátcí pojistného	9 236	2 570	3 631	1 689	103	1 978	1 800
dohadné položky aktivní	1 672	550	350	622	55	175	212
stav opravných položek	30 816	5 100	5 972	2 676	526	4 972	2 494
roční odpisy pohledávek	3 200	210	720	94	42	340	55
roční odstranění tvrdosti	116	7	30	7	39	19	4
stav závazků celkem	33 900	7 580	7 015	4 731	664	7 671	3 892
z toho po lhůtě vůči PZS	0	1400	0	0	0	0	0
dohadné položky pasivní	11 769	1 800	2 065	1 875	80	2 000	1 292
rezervy na soudní spory	9	0	9	22	0	53	0
stav půjček a úvěrů	0	0	0	0	0	0	0

Ze statistických výkazů jednotlivých zdravotních pojišťoven vyplývá, že se počítá s obvyklým nedokončeným vyúčtováním poskytnutých zdravotních služeb s jejich poskytovateli za rok 2024 ve výši **20,9 mld. Kč**, v roce 2023 pak **20,3 mld. Kč**, což je evidováno v **dohadných položkách pasivních**.

Dohadné položky aktivní se předpokládají v roce 2023 v celkové výši **3,8 mld. Kč** a k 31. 12. 2024 **3,6 mld. Kč**. Stav aktivních položek tedy vykáže mírný pokles.

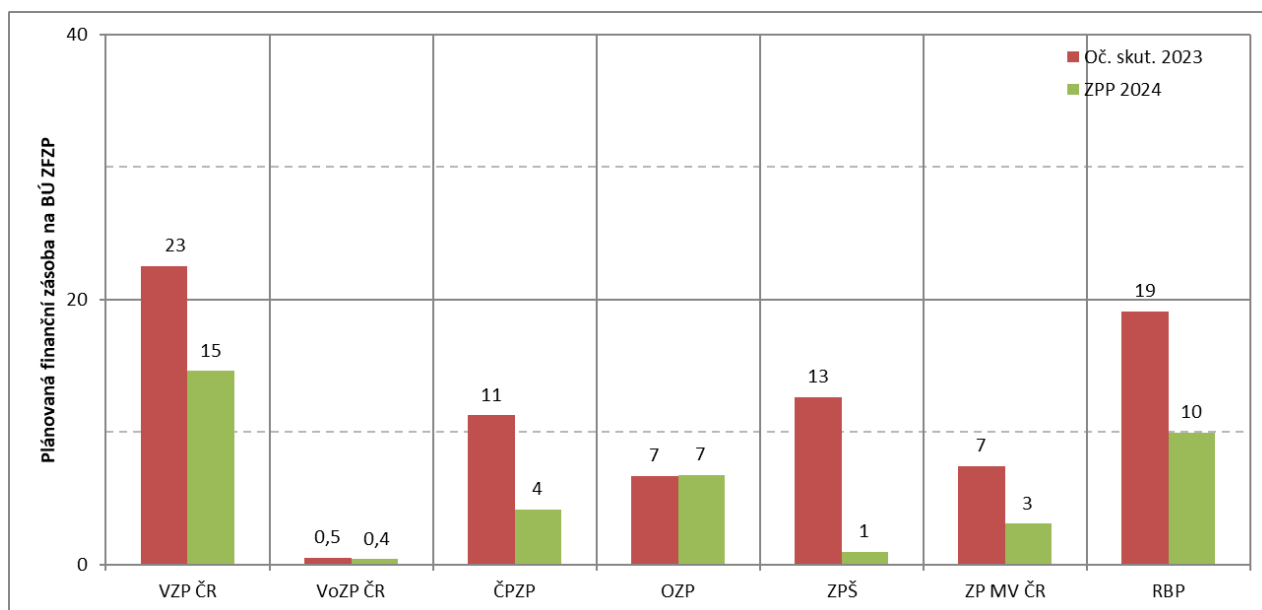
Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2023 dle zdravotních pojišťoven

Oč. skut 2023 (v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
stav pohledávek celkem	28 130	4 287	7 702	4 787	823	5 764	2 560
z toho po lhůtě za plátcí pojistného	9 110	2 400	3 337	1 614	124	2 077	1 400
dohadné položky aktivní	1 744	550	400	602	103	175	201
stav opravných položek	27 669	5 000	5 669	2 586	530	4 524	2 321
roční odpisy pohledávek	3 600	200	630	69	22	253	80
roční odstranění tvrdosti	120	7	28	5	16	19	4
stav závazků celkem	31 200	5 780	6 398	4 211	656	7 462	3 527
z toho po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
dohadné položky pasivní	11 807	1 800	1 845	1 524	113	2 000	1 170
rezervy na soudní spory	9	0	9	15	0	53	0
stav půjček a úvěrů	0	0	0	0	0	0	0

Informace o stavu závazků a pohledávek jednotlivých zdravotních pojišťoven viz *Tabulková příloha, Tabulka č. 1*. 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 2024 budou pohybovat v rozmezí 35–75 dnů (dle očekávané skutečnosti roku 2023 by se tento přepočet měl pohybovat mezi hodnotou 37 a 73 dnů).

Žádná z pojišťoven v roce 2023 nevyužila a ani v roce 2024 neplánuje využívat v rámci svého financování půjčky či úvěry. Plánované zásoby na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění (BÚ ZFZP) jednotlivých zdravotních pojišťoven vyjádřené ve dnech k 31. 12. 2024 budou nerovnoměrné a dosáhnou 0,4–15 dnů (viz *Graf č. 4*). V roce 2023 se tento ukazatel očekává mezi 0,5 a 23 dny.

Graf č. 4: Plánovaná finanční zásoba na BÚ ZFZP ve dnech výdajů na zdravotní služby v letech 2023 a 2024



3.5 Stav peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků na bankovních účtech zdravotních pojišťoven je plánován k 31. 12. 2024 v celkové výši **47,9 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.

Zdravotní pojišťovny k 31. 12. 2023 očekávají peněžní zůstatky v hodnotě **55,5 mld. Kč**, z toho žádné prostředky nejsou drženy ve formě cenných papírů. Meziročně tak dojde k poklesu o 7,6 mld. Kč (tj. 13,7 %).

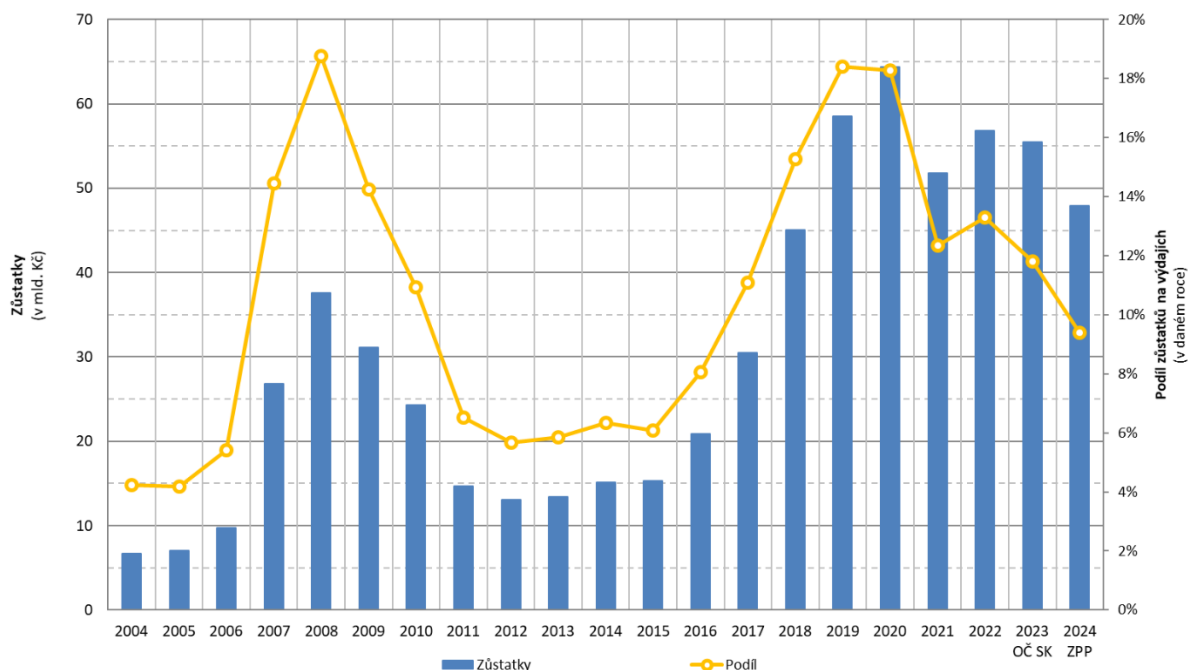
Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
Oč. skut. 2023	39 438	777	4 648	2 826	629	5 425	1 727
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	14,3%	2,6%	8,9%	9,2%	9,8%	9,4%	9,7%
ZPP 2024	35 764	642	3 635	1 868	356	4 261	1 373
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	11,9%	2,0%	6,5%	5,7%	5,2%	6,8%	7,2%

Tabulka č. 9 zobrazuje 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 2023 dosahuje VZP, to se nezmění ani v roce 2024.

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 2024 dojde k významnému poklesu obou indikátorů.

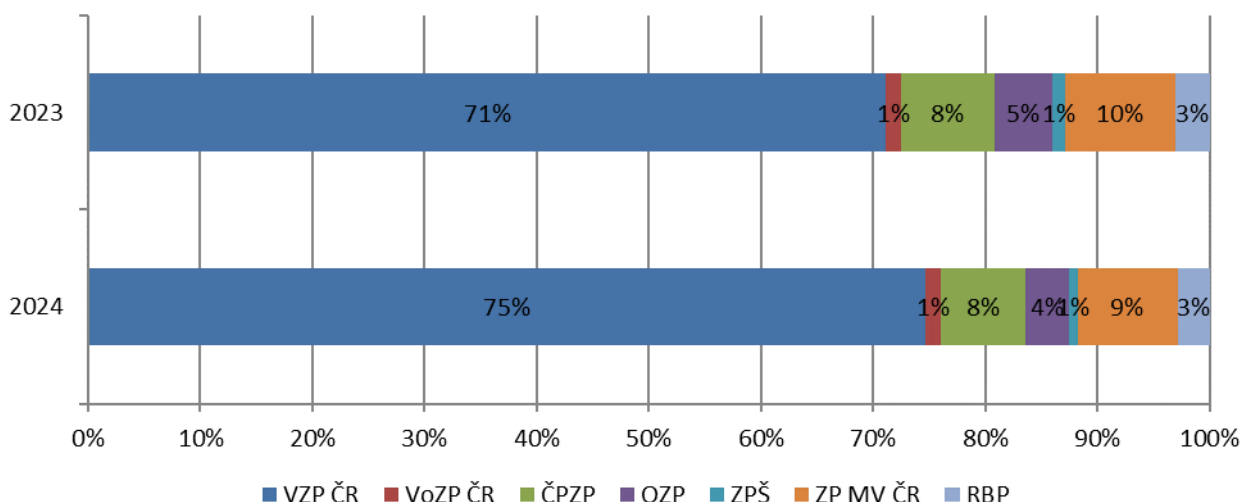
Graf č. 5: Zůstatky zdravotních pojišťoven



Na základě dlouhodobé časové řady lze konstatovat, že zůstatky na úrovni cca 18 % celkových ročních výdajů (roky 2008, či 2019), které jsou nakumulované po několika letech hospodářského růstu, byly postačující k absorpci negativního šoku ve formě hospodářské recese či pandemie. Kritická úroveň zůstatků, kdy již začne docházet ke vzniku závazků po lhůtě splatnosti, je empiricky kolem 3–4 % celkových ročních výdajů. Optimální míra zůstatků tak záleží, v jaké fázi se systém nachází, nicméně dlouhodobě by bylo žádoucí dle názoru MF postupně směřovat k zmíněným 18 %, což je o něco více než ekvivalent dvou měsíčních výdajů.

Graf č. 6 pak obsahuje srovnání ke konci roku 2023 a 2024 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 ke konci let 2023 a 2024



V *Tabulkové příloze, Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na bankovních účtech základních fondů zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2024. BÚ rezervního fondu (*Tabulková příloha, Tabulka č. 3*) mají všechny ZP ke konci roku 2023 i roku 2024 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 2024 zdravotní pojišťovny odhadují celkový počet pojištěnců systému v. z. p. v hodnotě **10,83 mil. osob**, z toho pak VZP ČR očekává 6,13 mil. pojištěnců, (tj. 56,6 %).

Tabulka č. 10: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2024 dle zdravotních pojišťoven

ZPP 2024 (průměrný počet)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
pojištěnců	6 134 000	705 000	1 311 000	758 046	144 090	1 353 698	425 875
z toho státem hrazených	3 425 000	378 500	744 910	422 001	79 610	760 778	250 675
zaměstnanců	3 623	400	706	440	85	767	246
pojištěnců na 1 zaměstnance	1 693	1 763	1 857	1 723	1 695	1 765	1 731

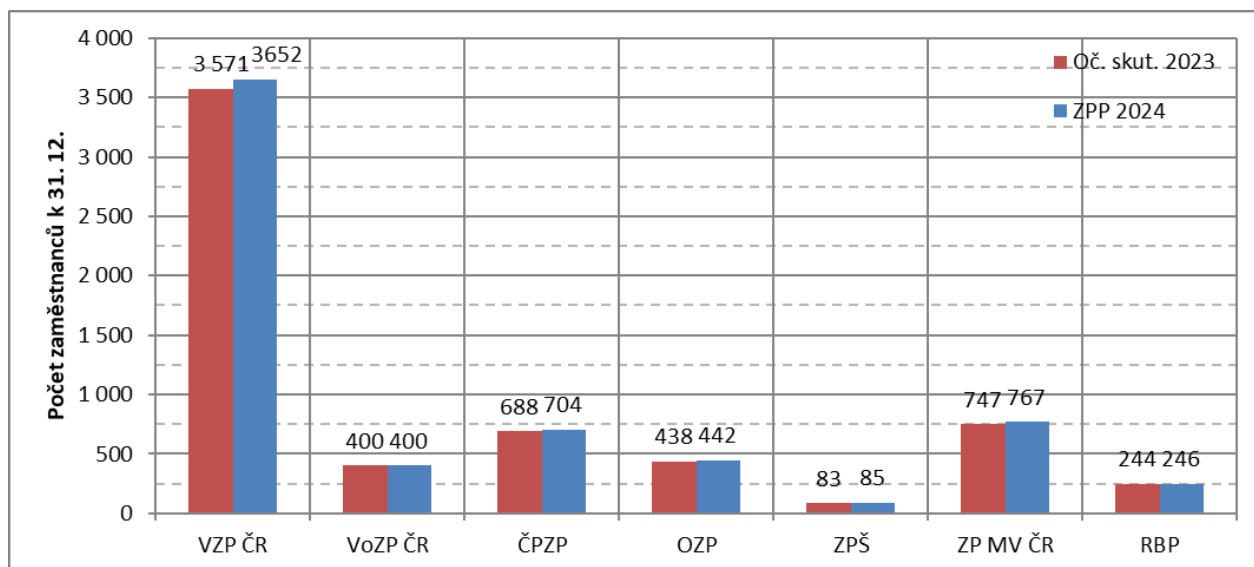
K 31. 12. 2023 je očekávaný počet **pojištěnců 10,87 mil.**, z toho VZP ČR registruje 6,16 mil. pojištěnců, tj. 56,7 % pojištěnců systému v.z.p.

Tabulka č. 11: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven

Oč. skut. 2023 (průměrný počet)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
pojištěnců	6 163 000	707 125	1 311 336	762 944	144 113	1 351 294	426 666
z toho státem hrazených	3 446 447	379 764	745 098	424 728	79 617	756 725	250 700
zaměstnanců	3 545	390	690	436	83	747	244
pojištěnců na 1 zaměstnance	1 739	1 813	1 900	1 750	1 736	1 809	1 749

Počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven by měl ke konci roku 2024 činit 6 267. Oproti roku 2023 tak dojde ke zvýšení o 132 zaměstnanců (meziročně o 2,2 %), 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 1 771 (2023) na 1 728 (2024).

Graf č. 7: Počet zaměstnanců k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2024 dle ZPP



3.7 Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

Podle predikce základních makroekonomických indikátorů ČR zveřejněné MF v listopadu 2023 by česká ekonomika měla v roce 2024 obnovit růst. V roce 2024 je očekáván růst reálného HDP ve výši 1,9 %. Meziroční růst objemu mezd a platů, který nejvíce ovlivňuje dynamiku výběru pojistného, dosáhne 6,5 %.

Minimální mzda se zvyšuje s účinností od 1. 1. 2024 z 17 300 Kč na 18 900 Kč, měsíční pojistné OBZP se tak zvýší z 2 336 Kč na 2 552 Kč.

Rovněž vzroste k 1. 1. 2024 průměrná měsíční mzda v národním hospodářství stanovovaná pro účely důchodového pojištění, z něhož se odvozuje minimální pojistné na veřejné zdravotní pojištění u OSVČ. Minimální měsíční pojistné se tak u této skupiny zvýší z 2 722 na 2 968 Kč. Pro osoby samostatně výdělečně činné bude při splnění zákonem stanovených podmínek i v roce 2024 pokračovat možnost využití režimu tzv. paušální daně.

Od 1. 1. 2024 se dle novely zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění poprvé uplatní aktuální automatická valorizace platby za tzv. státní pojištěnce. Do zvýšení vyměřovacího základu se promítne pouze růst spotřebitelských cen a nikoli růst reálné mzdy, ovšem celkové zvýšení bude činit relativně vysokých 9,7 %. Platba za jednoho pojištěnce a měsíc tak vzroste z částky 1 900 Kč na 2 085 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 2024 probíhalo v období od 30. ledna 2023 do 20. června 2024. Ve lhůtě předpokládané zákonem č. 48/1997 Sb. účastníci dohodovacího řízení dospěli k dohodě ve čtyřech ze čtrnácti segmentů zdravotních služeb:

- ambulantní hemodialyzační péče,
- lékárenská a klinicko-farmaceutická péče,
- ambulantní gynekologické služby,
- zdravotnická dopravní služba.

V sedmi segmentech zdravotních služeb, u kterých nedošlo k dohodě, byl zástupci poskytovatelů a VZP ČR předložen společný návrh na úhradu zdravotních služeb. Ministerstvo zdravotnictví při tvorbě vyhlášky ke společným návrhům významně přihlíželo a považovalo je za vyjádření společné vůle části poskytovatelů a zdravotních pojišťoven.

- lázeňská léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách,
- fyzioterapie – nelékařské profese,
- ambulantní stomatologické služby,
- zdravotnická záchranná služba a přeprava pacientů neodkladné péče
- mimolůžkové laboratorní a radiodiagnostické služby,
- následná lůžková péče,
- akutní lůžková péče a další zdravotní služby poskytované v nemocnicích a lékařské pohotovostní služby.

Dohoda nebyla uzavřena v segmentech:

- mimolůžkové ambulantní specializované služby, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů,
- praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost,
- domácí zdravotní služby.

V době zpracovávání návrhů ZPP 2024, na základě předložených výsledků uvedeného dohodovacího řízení, MZ vydalo dne 20. října 2023 úhradovou vyhlášku pro rok 2024, pro všechny segmenty zdravotní péče tak, aby nastavené parametry úhrad respektovaly předpokládané finanční možnosti systému v. z. p. v roce 2024. Vzhledem k tomu, že předložené zdravotně pojistné plány všech zdravotních pojišťoven jsou v souladu s předpoklady úhradové vyhlášky 2024, lze mít za to, že v souladu s ní bude rovněž celý systém v. z. p.

3.8 Střednědobá udržitelnost systému v. z. p.

Přes vysoký nárůst příjmů systému v. z. p. MZ nastavilo úhradovou vyhlášku tak, že zdravotní pojišťovny budou v roce 2024 hospodařit s hlubším deficitem. Z uvedeného plynou rizika pro hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění, ale i státního rozpočtu, potažmo celých veřejných financí. Pro ilustraci těchto rizik byly vytvořeny dva scénáře střednědobého vývoje systému v. z. p.

První scénář (*Tabulka č. 12*) ukazuje, jak by se při aktuální predikci příjmů vyvíjely výdaje a zůstatky zdravotních pojišťoven, pokud by se nárůst výdajů roku 2024 reprodukoval i pro období 2025–2026. V druhém scénáři (*Tabulka č. 13*) se v letech 2025–2026 dynamika výdajů přizpůsobuje podmínce vyrovnaného hospodaření systému.

Tabulka č. 12: Scénář 1 s protažením růstu výdajů roku 2024 na období 2025–2026

v mld. Kč	2022	2023	2024	2025	2026
příjmy	432,7	468,4	502,6	520,9	540,7
výdaje	427,7	469,7	510,1	554,0	601,6
růst výdajů		9,8 %	8,6 %	8,6 %	8,6 %
saldo	5,0	–1,3	–7,5	–33,1	–60,9
zůstatky k 31.12.	56,8	55,5	48,0	14,9	–46,0
poměr k výdajům	13,3 %	11,8 %	9,4 %	2,7 %	–7,6 %

Tabulka č. 13: Scénář 2 s vyrovnaným hospodařením v období 2025–2026

v mld. Kč	2022	2023	2024	2025	2026
příjmy	432,7	468,4	502,6	520,9	540,7
výdaje	427,7	469,7	510,1	520,9	540,7
růst výdajů		9,8 %	8,6 %	2,1 %	3,8 %
saldo	5,0	–1,3	–7,5	0,0	0,0
zůstatky k 31.12.	56,8	55,5	48,0	48,0	48,0
poměr k výdajům	13,3 %	11,8 %	9,4 %	9,2 %	8,9 %

Z prvního scénáře vyplývá konstatování o střednědobé neudržitelnosti nastavení dynamiky výdajů v roce 2024. Již v roce 2025 by byly vyčerpány zůstatky většiny ZP, v roce 2026 by pak došlo ke vzniku masivního objemu závazků po lhůtě splatnosti za PZS. To by se také negativně promítlo do salda celého vládního sektoru. Druhý scénář demonstruje, jak výrazně by se nárůst výdajů musel zmírnit, aby systém hospodařil vyrovnaně a udržitelně.

Rizika spatřujeme ve skutečnosti, že se významný nárůst zdrojů v roce 2024 kvůli započítání vysoké inflace ve valorizačním mechanismu beze zbytku použije na nárůst výdajů a zároveň se tím vyvolávají vysoká očekávání poskytovatelů zdravotních služeb ohledně nárůstu jejich příjmů v dalších letech. V těch však valorizační mechanismus umožní naopak jen relativně nízké navýšování zdrojů, což povede k tlaku na jeho úpravu a další zdroje ze státního rozpočtu. Deficitní nastavení systému v. z. p. se projeví i v nižším povoleném schodku státního rozpočtu a státních fondů, resp. v nižších výdajových rámcích. To je dáno tím, že celý sektor vládních institucí musí splnit stanovené strukturální saldo.

4 Zdravotní hodnocení

Celkové náklady na zdravotní služby hrazené ze ZFZP a jiných fondů v roce 2024 plánují zdravotní pojišťovny ve výši 498,335 mld. Kč, což představuje meziroční nárůst nákladů o 8,7 % (tj. o 39,775 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 2024 budou pokračovat negativní události, které ovlivňují vývoj české ekonomiky i hospodaření zdravotních pojišťoven (válka na Ukrajině, energetická krize a inflace). Dále bude hospodaření zdravotních pojišťoven ovlivněno parametry úhradové vyhlášky, která stanovuje dodatečný nárůst úhrad ve všech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb. Při odhadu výše nákladů na zdravotní služby na rok 2024 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 495,391 mld. Kč (*Tabulka č. 12 a Graf č. 8*) představují plánovanou výši nároků PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2024.

Z pohledu meziročního srovnání plánují ZP jako celek meziroční zvýšení objemu nákladů hrazených ze ZFZP celkem o 8,6 % (tj. o 39,093 mld. Kč). V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů o 8,7 % (tj. o 22,625 mld. Kč) oproti očekávané skutečnosti roku 2023. U **ambulantní péče** se plánuje navýšení nákladů celkem o 8,3 % (tj. o 10,377 mld. Kč). U **ostatních nákladů** (náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, služby v ozdravovnách, přepravu, zdravotnickou záchrannou službu, léky vydané na recepty, zdravotnické prostředky vydané na poukazy, léčení v zahraničí, očkovací látky a finanční prostředky – vratky), se plánuje navýšení celkem o 8,4 %, (tj. o 6,091 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 především z důvodu historicky nastavených úhrad jednotlivých ZP.

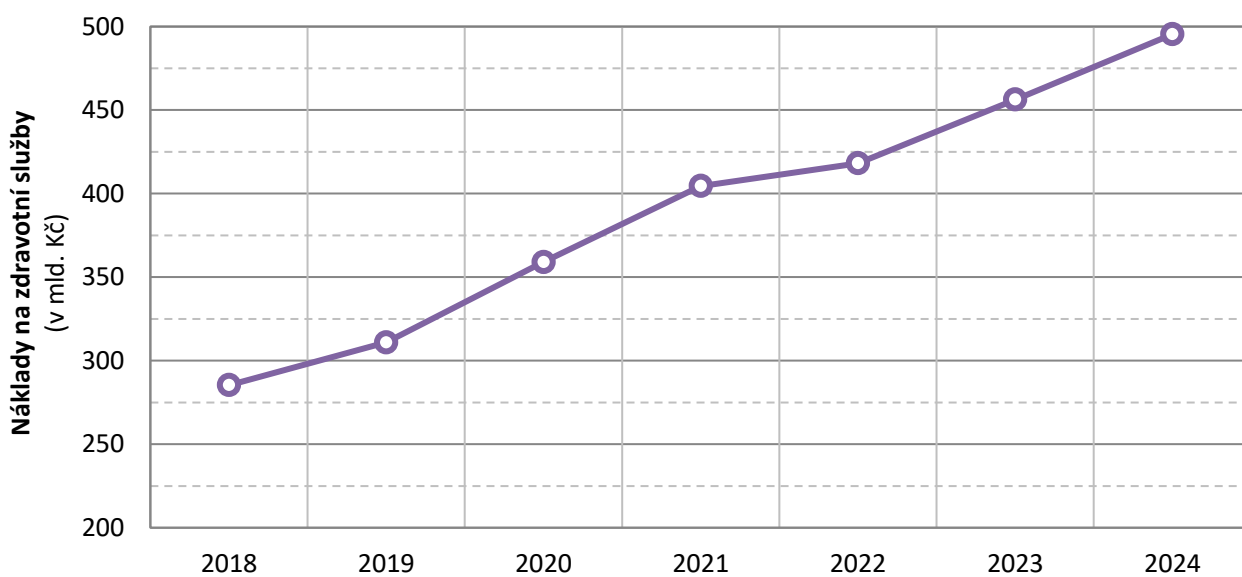
Tabulka č. 12: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2018	2019	2020	2021	2022	2023 oč. skut.	2024 ZPP
Náklady na ambulantní péči	75 094	83 028	100 602	109 472	114 221	124 866	135 243
Náklady na lůžkovou péči	155 361	170 226	197 758	229 253	237 031	258 806	281 431
Ostatní náklady	54 847	57 715	60 663	65 818	66 874	72 626	78 717
Celkové náklady	285 302	310 969	359 023	404 543	418 126	456 298	495 391

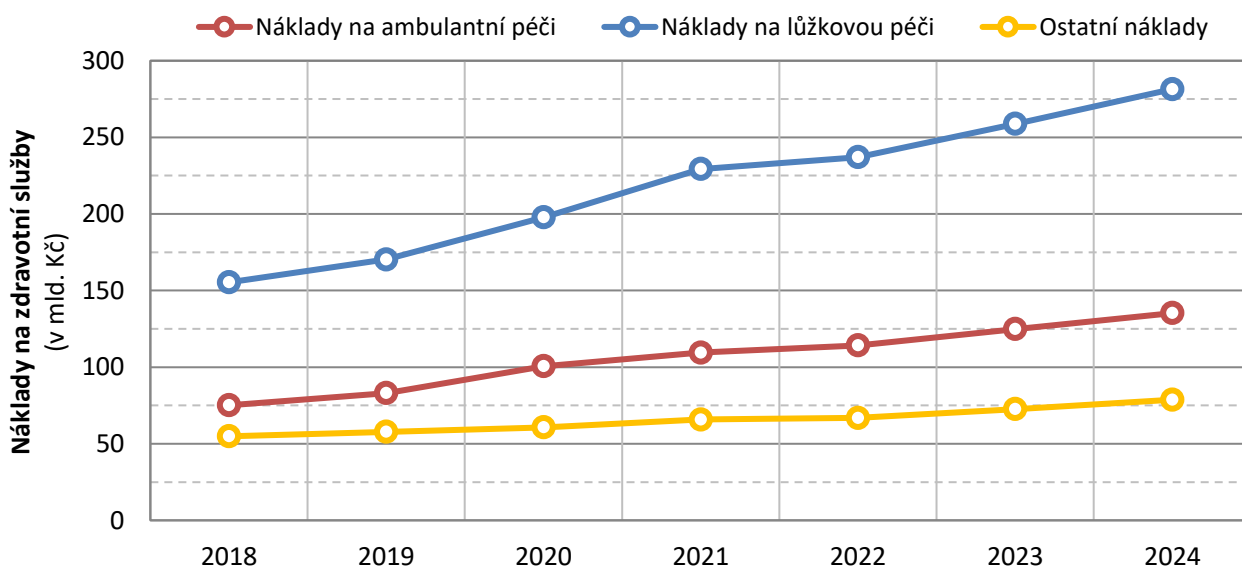
Tabulka č. 13: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty

Ukazatel (v %)	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	2021/ 2020	2022/ 2021	2023/ 2022	2024/ 2023
Náklady na ambulantní péči	104,0	110,6	121,2	108,8	104,3	109,3	108,3
Náklady na lůžkovou péči	108,9	109,6	116,2	115,9	103,4	109,2	108,7
Ostatní náklady	104,5	105,2	105,1	108,5	101,6	108,6	108,4
Celkové náklady	106,8	109,0	115,5	112,7	103,4	109,1	108,6

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 8,7 %, VoZP ČR o 9,0 %, ČPZP o 8,9 %, OZP o 8,3 %, ZPŠ o 8,9 %, ZP MV ČR o 7,8 % a RBP o 8,1 % (*Tabulka č. 14 a 15*).

Tabulka č. 14: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v roce 2024 dle zdravotních pojišťoven

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	73 998	9 179	16 753	10 198	1 619	17 466	6 031
Náklady na lůžkovou péči	170 741	17 737	29 240	17 116	3 984	32 662	9 951
Ostatní náklady	46 319	5 143	8 368	4 807	1 039	10 172	2 868
Celkové náklady	291 058	32 060	54 361	32 120	6 642	60 300	18 850

Tabulka č. 15: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven

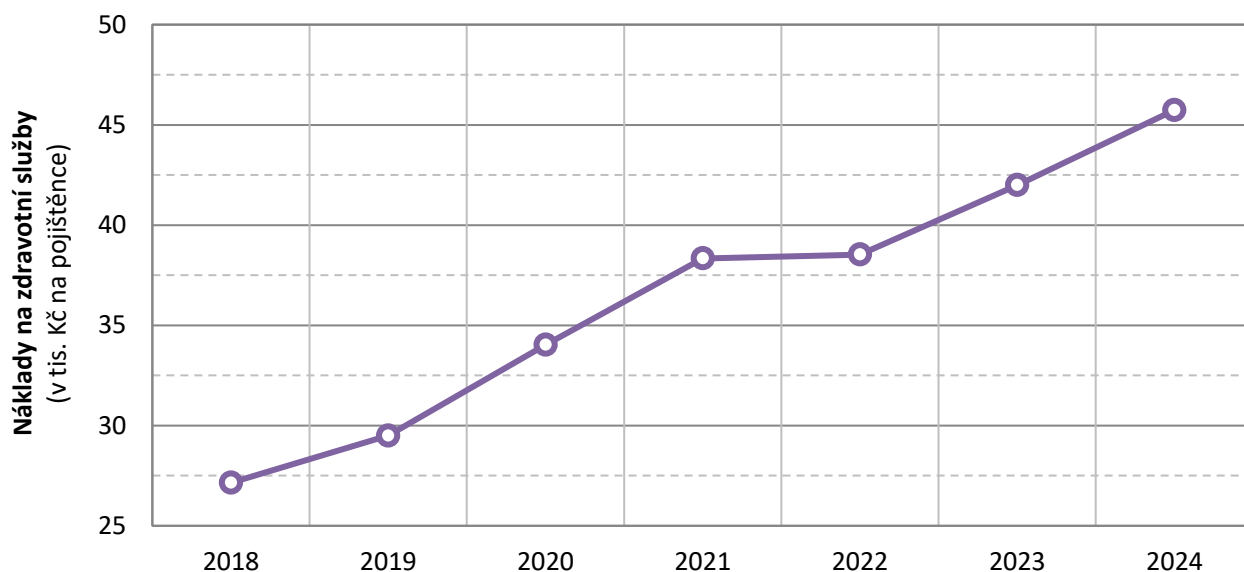
Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	68 663	8 422	15 487	9 245	1 469	16 053	5 528
Náklady na lůžkovou péči	156 770	16 190	26 658	15 908	3 660	30 405	9 215
Ostatní náklady	42 398	4 791	7 772	4 510	971	9 492	2 692
Celkové náklady	267 831	29 403	49 916	29 663	6 100	55 950	17 435

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představuje odhad nákladů na jednoho pojištěnce. Za celý systém v. z. p. v roce 2024 mají dosáhnout průměrné náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na 1 pojištěnce v průměru částky 45 735 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 8,9 % (v absolutním vyjádření nárůst o 3 744 Kč na 1 pojištěnce). V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 9,1 % (tj. o 2 165 Kč) oproti očekávané skutečnosti roku 2023. U **ambulantní péče** se plánuje zvýšení nákladů celkem o 8,7 % (tj. o 995 Kč), (*Tabulka č. 16 a Graf č. 10 a 11*).

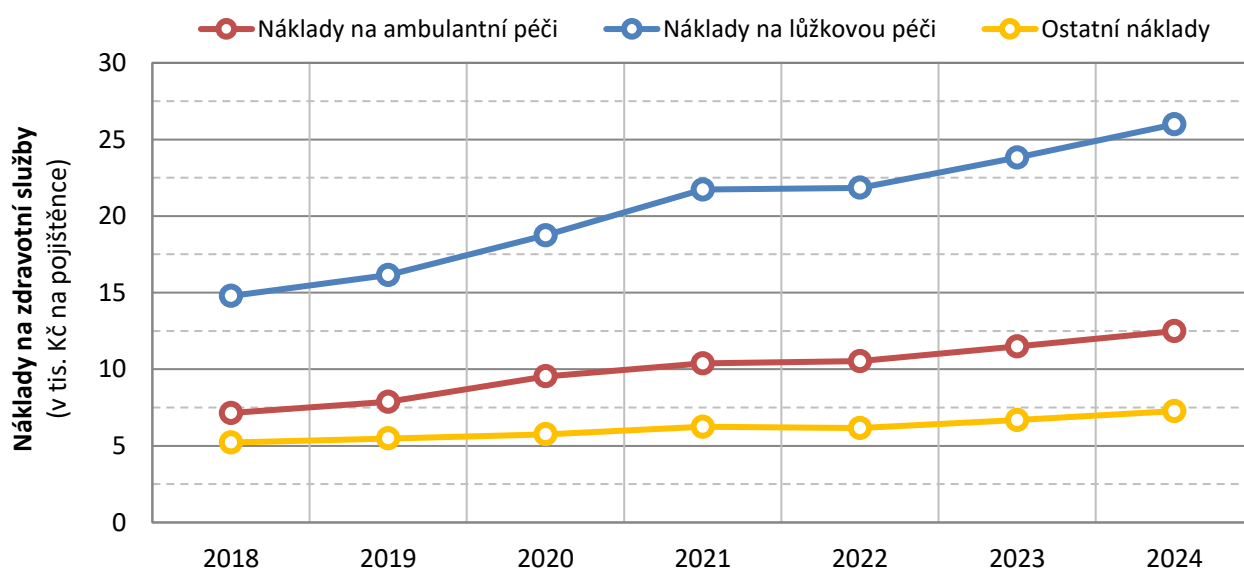
Tabulka č. 16: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	2018	2019	2020	2021	2022	2023 oč. skut.	2024 ZPP
Náklady na ambulantní péči	7 145	7 876	9 534	10 375	10 524	11 491	12 486
Náklady na lůžkovou péči	14 783	16 148	18 741	21 727	21 840	23 817	25 982
Ostatní náklady	5 219	5 475	5 749	6 238	6 162	6 683	7 267
Celkové náklady	27 147	29 499	34 024	38 340	38 527	41 991	45 735

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 47 450 Kč, tedy s meziročním nárůstem o 3 992 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 9,2 %. 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 9,4 %, ČPZP o 8,9 %, OZP o 9,0 %, ZPŠ o 8,9 %, ZP MV ČR o 7,6 % a RBP o 8,3 % (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 47 897 Kč, zatímco očekávané příjmy na 1 pojištěnce ZP jsou v průměru 43 274 Kč.

Tabulka č. 17: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v roce 2024 dle zdravotních pojišťoven

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	12 064	13 020	12 778	13 452	11 234	12 902	14 162
Náklady na lůžkovou péči	27 835	25 159	22 304	22 578	27 649	24 128	23 366
Ostatní náklady	7 551	7 296	6 383	6 341	7 211	7 514	6 734
Celkové náklady	47 450	45 475	41 466	42 372	46 093	44 545	44 262

Tabulka č. 18: 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	11 141	11 910	11 810	12 118	10 190	11 879	12 956
Náklady na lůžkovou péči	25 437	22 896	20 329	20 851	25 396	22 501	21 598
Ostatní náklady	6 879	6 775	5 927	5 911	6 739	7 025	6 310
Celkové náklady	43 458	41 581	38 065	38 879	42 325	41 405	40 863

4.2 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v roce 2024 plánují ZP ve výši 2 854 mil. Kč s meziročním nárůstem o 3,7 %. Zvýšení nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v roce 2023 a 2024 je způsobeno vyšším počtem ošetřených zahraničních pojištěnců. Především u VZP ČR v roce 2023 dochází k navýšení počtu ošetřených zahraničních pojištěnců, a to zejména z důvodu přeúčtování vakcín proti onemocnění Covid-19 z minulých let a části přeúčtování doplatek za kompenzace za diagnózy s onemocněním Covid-19. Plánovaný průměrný náklad na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce, který je ve výši 7 316 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 KZP u zahraničních zdravotních pojišťoven, které provedou příslušnou úhradu.

Celkové příjmy od zahraničních pojišťoven jsou pro rok 2024 ZP plánovány ve výši 2 276 mil. Kč, výdaje dosáhnou 2 659 mil. Kč. Je tedy očekáváno záporné saldo příjmů a výdajů ve výši 383 mil. Kč. Časové převisy plánovaných výdajů za ošetření cizinců nad příjmy od zahraničních pojišťoven budou opět kryt jednotlivé ZP z prostředků na BÚ ZFZP.

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

Ukazatel	2018	2019	2020	2021	2022	2023 oč. skut.	2024 ZPP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	1 494	1 615	1 821	1 388	2 476	2 752	2 854
Počet ošetřených z. p.	232 961	248 388	241 920	277 114	371 590	446 600	390 143
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	6 414	6 501	7 527	5 010	6 662	6 162	7 316

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 2024 dle zdravotních pojišťoven

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	1 962	205	274	54	19	315	27
Počet ošetřených z. p.	290 000	23 050	28 643	4 400	1 750	38 500	3 800
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	6 764	8 894	9 554	12 159	10 571	8 182	7 105

Tabulka č. 21: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	1 947	195	244	49	16	275	26
Počet ošetřených z. p.	350 000	22 698	27 658	4 160	1 684	36 700	3 700
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	5 562	8 591	8 834	11 779	9 414	7 493	7 027

4.3 Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

V oblasti zdravotní péče hrazené nad rámec v. z. p. čerpané z Fprev a dalších specifických fondů plánují ZP objem finančních prostředků ve výši 2 945 mil. Kč (ze zdrojů Fprev 2 921 mil. Kč a 24 mil. Kč ze zdrojů MO). Oproti očekávané skutečnosti roku 2023 plánují ZP celkové zvýšení finančních prostředků o 30,2 % (v absolutním vyjádření o 683 mil. Kč) (Tabulka č. 22). V přepočtu na jednoho pojištěnce jsou v roce 2024 plánovány náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 272 Kč, tj. meziroční nárůst o 30,6 %. U VZP ČR jsou plánovány ve výši 261 Kč a u ZZP 286 Kč (v rozmezí od 244 Kč u ZP MV ČR po 437 Kč u ZPŠ).

V roce 2024 budou ZP směřovat nabídku zdravotně preventivních programů na odhalování závažných onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, onkologická onemocnění, dědičných onemocnění), na očkování proti infekčním nemocem s nebezpečnými následky, na dentální hygienu, na dietní programy pro celiaky a na podporou 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 (dětí 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 2024 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)	2018	2019	2020	2021	2022	2023 oč. skut.	2024 ZPP
Náklady na zdravotní programy	876	1 114	1 159	1 226	1 503	1 858	2 431
Náklady na ozdravné pobyty	109	93	34	29	34	52	53
Ostatní činnosti	99	165	265	967	1 010	331	437
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	9	12	13	16	19	22	24
Celkové náklady	1 093	1 384	1 471	2 238	2 566	2 262	2 945

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

Tabulka č. 23: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v roce 2024 dle zdravotních pojišťoven

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	1 284	172	372	235	15	309	44
Náklady na ozdravné pobyty	0	6	6	3	2	21	16
Ostatní činnosti	316	2	0	2	46	0	71
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	–	24	–	–	–	–	–
Celkové náklady	1 600	204	378	240	63	330	130

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

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	729	185	362	221	11	319	30
Náklady na ozdravné pobyty	0	5	3	6	2	21	16
Ostatní činnosti	236	2	0	0	34	0	59
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	–	22	–	–	–	–	–
Celkové náklady	965	214	365	228	46	340	105

5 Závěr

Systém v. z. p. bude v roce 2024 hospodařit s příjmy v hodnotě 502,6 mld. Kč a výdaji v hodnotě 510,1 mld. Kč. Zdravotně pojistné plány jsou sestavené jako deficitní, v souhrnné hodnotě –7,6 mld. Kč. Deficit bude pokryt čerpáním z dříve akumulovaných zůstatků na účtech zdravotních pojišťoven.

Ministerstvo financí opakovaně žádalo Ministerstvo zdravotnictví, aby tzv. úhradová vyhláška pro rok 2024 umožnila sestavit vyrovnané zdravotně pojistné plány a systém v. z. p. nehospodařil s deficitem, aby nedošlo k ohrožení střednědobé finanční udržitelnosti systému. Ministerstvo zdravotnictví však tomuto požadavku nevyhovělo. Rozhodujícím faktorem při stanovení úhradových parametrů byla odpovědnost Ministerstva zdravotnictví za respektování veřejného zájmu na zajištění kvality a dostupnosti zdravotních služeb v prostředí dosavadních inflačních tlaků. Takovéto nastavení úhradové vyhlášky ve svém důsledku znamená, že v roce 2024 mohou vzniknout vůči poskytovatelům zdravotních služeb ze strany některých zdravotních pojišťoven závazky po lhůtě splatnosti.

Nad rámec schválených ZPP 2024 byla zástupci zdravotníků, vlády a VZP ČR uzavřena dohoda o navýšení výdajů na odměňování zdravotníků i nezdravotnického personálu nemocnic v roce 2024 o 9,8 mld. Kč. Z uvedené částky bude 6,8 mld. Kč pocházet z meziročního navýšení úhrad od zdravotních pojišťoven již zahrnutého ve ZPP 2024. Zbývajících 3,0 mld. Kč nezohledněné ve ZPP 2024 poskytne VZP ČR formou úhradových dodatků s nemocnicemi. Jelikož ke zmíněné dohodě došlo až po odevzdání ZPP 2024 zdravotními pojišťovnami, hodnocení tyto dodatečné finanční prostředky **nezohledňuje**.

Na základě provedených modelací lze konstatovat, že při dané predikci příjmů bude muset dojít v letech 2025–2026 k významnému zvolnění dynamiky výdajů systému, jinak se zůstatky zdravotních pojišťoven zcela vyčerpají a vzniknou masivní závazky po lhůtě splatnosti.

6 Právní rámec

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

6.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Konkrétní zákonná úprava je k 1. 12. 2023 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. 2023 v případě ZZP uvedena v § 15 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, tato:

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

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

(3) Zdravotně pojistný plán může být sestaven jako

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

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

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

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

a) ověření účetní závěrky zaměstnanecké pojišťovny,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7 Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu

7.1 Grafy

Graf č. 1: Vývoj příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč)	9
Graf č. 2: Saldo příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč)	10
Graf č. 3: Plánované saldo příjmů a výdajů 2023 a 2024 (mld. Kč).....	10
Graf č. 4: Plánovaná finanční zásoba na BÚ ZFZP ve dnech výdajů na zdravotní služby v letech 2023 a 2024.....	12
Graf č. 5: Zůstatky zdravotních pojišťoven	13
Graf č. 6: Podíl peněžních prostředků jednotlivých ZP ke konci let 2023 a 2024	14
Graf č. 7: Počet zaměstnanců k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2024 dle ZPP	15
Graf č. 8: Celkové náklady na zdravotní služby.....	2019
Graf č. 9: Náklady na zdravotní služby podle segmentů.....	2019
Graf č. 10: Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce.....	2224
Graf č. 11: Náklady na zdravotní služby podle segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce	2224

7.2 Tabulky

Tabulka č. 1: Plánované příjmy systému v. z. p. 2024	5
Tabulka č. 2: Plánované příjmy systému v. z. p. 2024 dle zdravotních pojišťoven.....	6
Tabulka č. 3: Očekávané příjmy systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven.....	6
Tabulka č. 4: Plánované výdaje systému v. z. p. 2024	7
Tabulka č. 5: Plánované výdaje systému v. z. p. 2024 dle zdravotních pojišťoven.....	8
Tabulka č. 6: Plánované výdaje systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven.....	8
Tabulka č. 7: Vybrané ukazatele 2024 dle zdravotních pojišťoven.....	11
Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2023 dle zdravotních pojišťoven.....	11
Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven.....	13
Tabulka č. 10: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2024 dle zdravotních pojišťoven	15
Tabulka č. 11: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven	15
Tabulka č. 12: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů	1918
Tabulka č. 13: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty.....	2019
Tabulka č. 14: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v roce 2024 dle zdravotních pojišťoven	2120
Tabulka č. 15: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven	2120
Tabulka č. 16: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce	2120
Tabulka č. 17: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v roce 2024 dle zdravotních pojišťoven	2322
Tabulka č. 18: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven	2322
Tabulka č. 19: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice	2423
Tabulka č. 20: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v roce 2024 dle zdravotních pojišťoven	2423
Tabulka č. 21: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven	2423

	Tabulka č. 22: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence	25 ²⁴
	Tabulka č. 23: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v roce 2024 dle zdravotních pojišťoven	26 ²⁵
	Tabulka č. 24: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence v roce 2023 dle zdravotních pojišťoven	26 ²⁵

8 Tabulková příloha

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

Přehled

Tabulka č. 1	Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2023 a ZPP 2024
Tabulka č. 1a	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2023 a ZPP 2024
Tabulka č. 1b	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2023 a ZPP 2024
Tabulka č. 1c	Výstupy z přerozdělování platby státu podle očekávané skutečnosti 2023 a ZPP 2024
Tabulka č. 2	Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2020 až 2024
Tabulka č. 3	Výše finančních prostředků na bankovních účtech rezervních fondů
Tabulka č. 4	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
Tabulka č. 4a	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce
Tabulka č. 4b	Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice na základě uzavřených mezinárodních smluv
Tabulka č. 4c	Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence

9 Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách

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

MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OLÚ	Poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (Odborné léčebné ústavy)
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Oč. skut. 2023	Očekávaná skutečnost roku 2023
Platba státu	Pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle § 7 zákona č. 48/1997 Sb. plátcem pojistného stát. Podle § 3c zákona č. 592/1992 Sb. je stanoven měsíční vyměřovací základ, procentní výši pojistného upravuje § 2 tohoto zákona. Platba státu je poskytována podle § 12 měsíčně na zvláštní účet přerozdělování.
PF	Provozní fond
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RBP	RBP, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
Saldo příjmů a výdajů	Saldo příjmů a výdajů včetně daňových celkem
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
Státní pojištěnci	Skupina pojištěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZPP 2024	Zdravotně pojistný plán na rok 2024
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky

ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

10 Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách

Zákon č. 526/1990 Sb.	Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 225/1999 Sb.	Zákon č. 225/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 182/ 2006 Sb.	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 255/2012 Sb.	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 134/2016 Sb.	Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 41/2000 Sb.	Vyhláška č. 41/2000 Sb., kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 618/2006 Sb.	Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu
Vyhláška č. 2/2015 Sb.	Vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče
Vyhláška č. 319/2023 Sb.	Vyhláška č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2024
Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.	Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb
Finanční zpravodaj č. 11–12/2003	České účetní standardy pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů
Finanční zpravodaj č. 8/2010	Změna Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů