

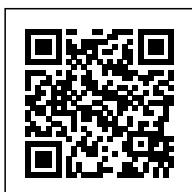


PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

9. volební období

674/0

**Zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2024
s vyjádřením vlády spolu s hodnocením zdravotně pojistných plánů na
rok 2024 a tabulkovými přílohami**



Předkladatel: ministr zdravotnictví
Doručeno poslancům: 18. dubna 2024 v 12:04

PŘEDKLÁDACÍ ZPRÁVA

Usnesením vlády České republiky č. 172 ze dne 20. března 2024 byl pověřen předseda vlády České republiky, aby

- předložil zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2024 s vyjádřením vlády spolu s hodnocením zdravotně pojistných plánů 2024 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 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.

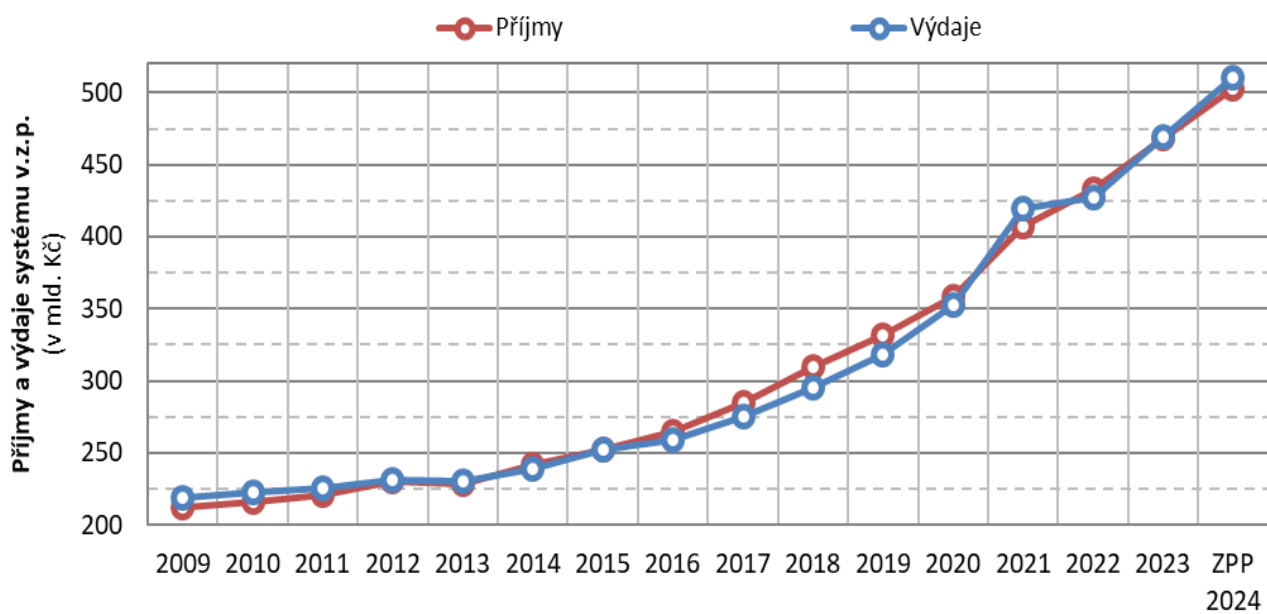
Rovněž absolutně neporovnatelnou veličinu představují výdaje na vlastní činnost, a tak byl určen jejich podíl na celkových výdajích dané zdravotní pojišťovny. Zde nejvyšší hodnoty dosáhne v roce 2024 ZPŠ, nejnižší ČPZP. Podrobnější informace viz Tabulková příloha *Tabulka č. 1*.

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.

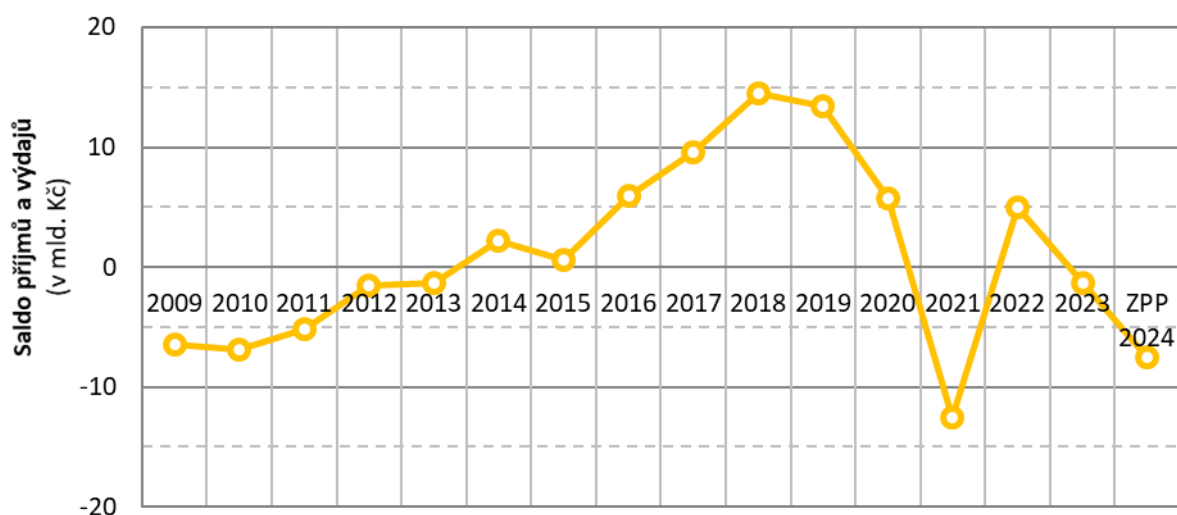
Graf č. 1: Vývoj příjmů a výdajů systému v. z. p. (mld. Kč)



3.3 Saldo

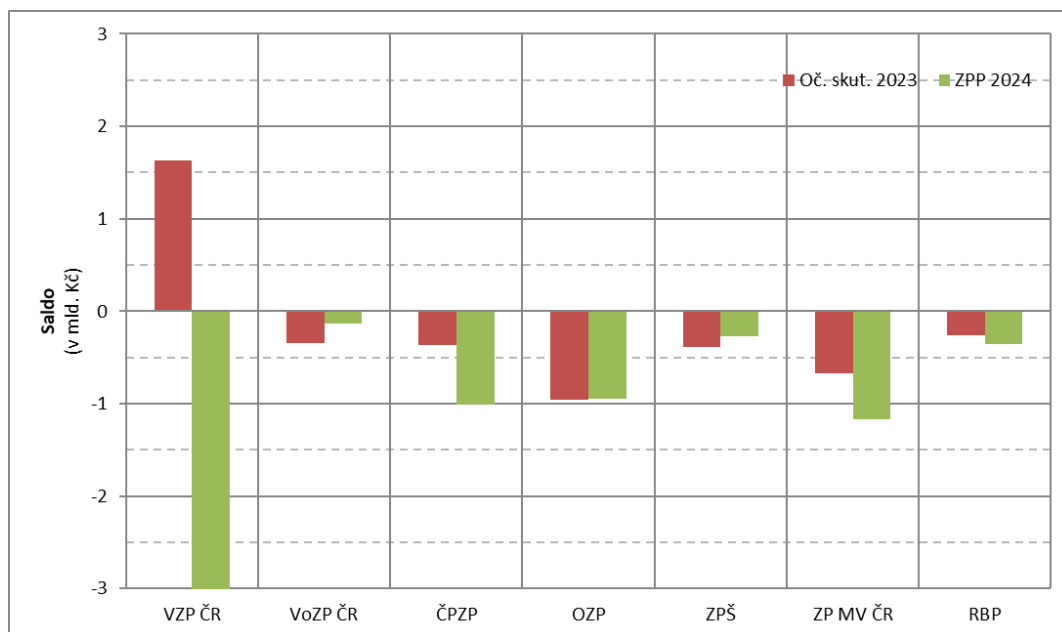
Plánované saldo příjmů a výdajů systému v. z. p. (vč. vlivu ostatní zdaňované činnosti) by mělo dosáhnout v roce 2024 cca **−7,6 mld. Kč**, což z očekávané hodnoty 2023 ve výši −1,4 mld. Kč představuje meziroční zhoršení o 6,2 mld. Kč (viz *Tabulková příloha Tabulka č. 1*). Segment zaměstnaneckých zdravotních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

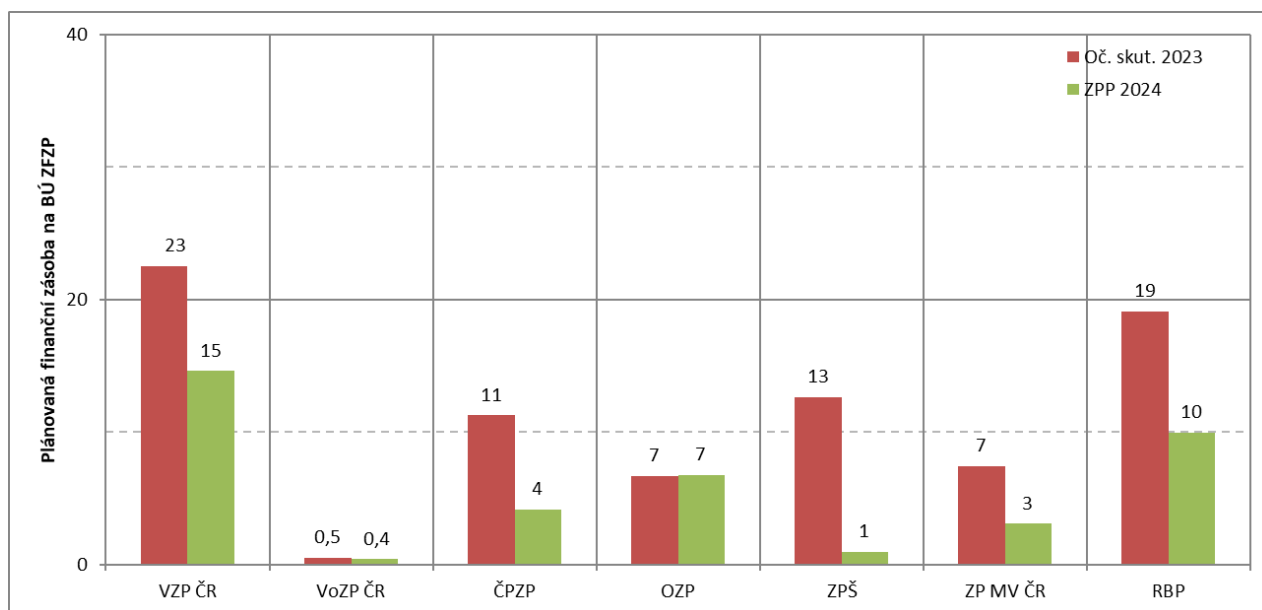
Tabulka č. 8: Vybrané ukazatele 2023 dle zdravotních pojišťoven

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 Stavy 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 %).

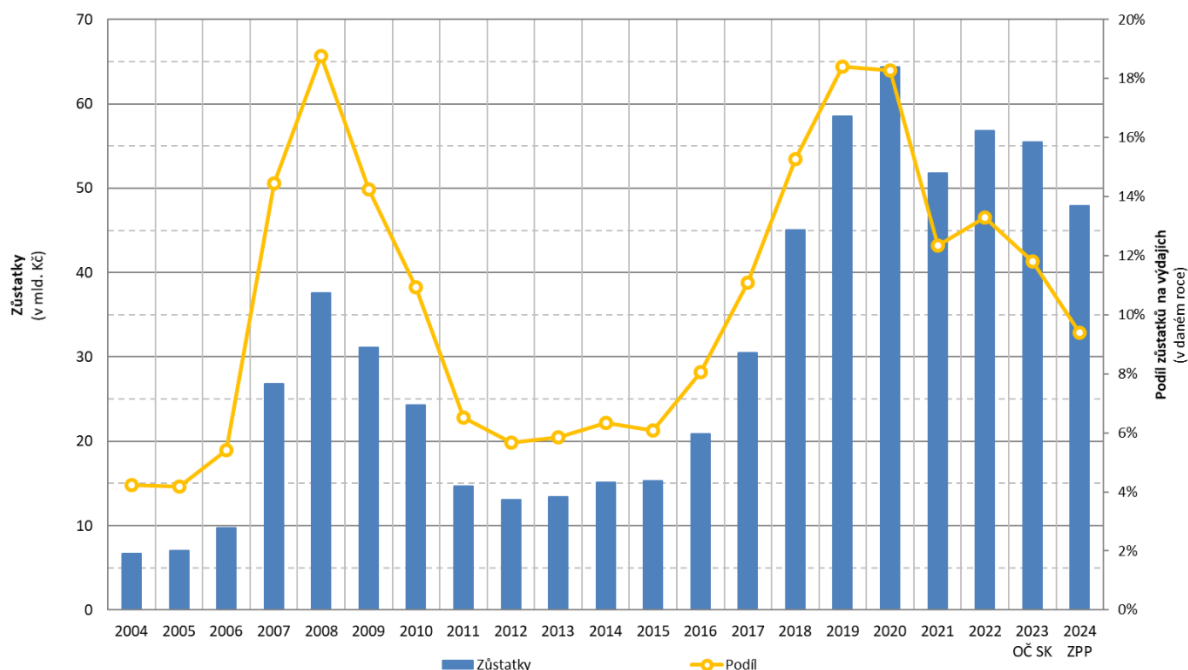
Tabulka č. 9: Vývoj zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven

(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 nejvyšší 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.

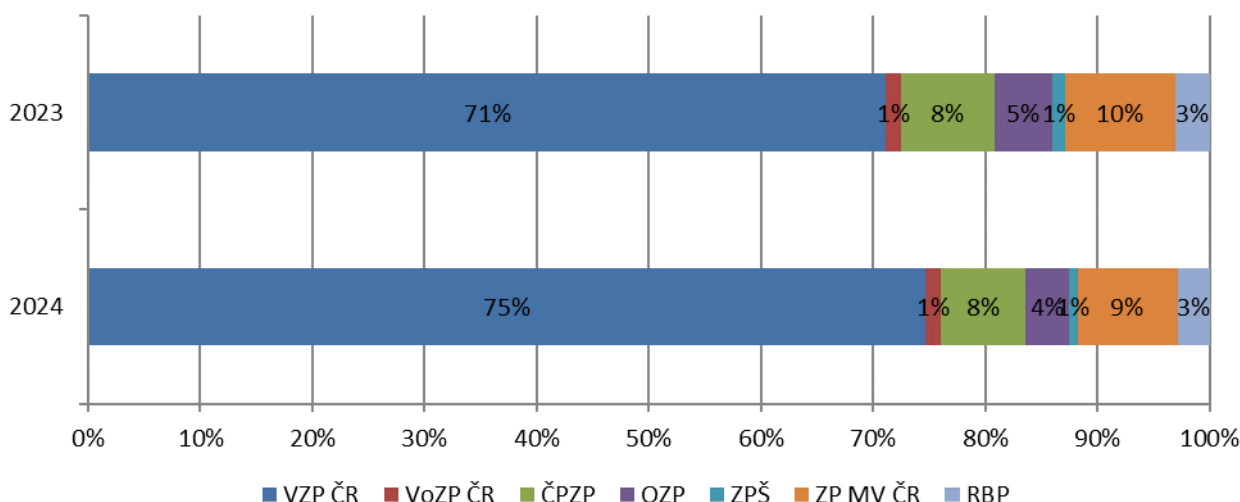
Graf č. 5: Zůstatky zdravotních pojišťoven



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

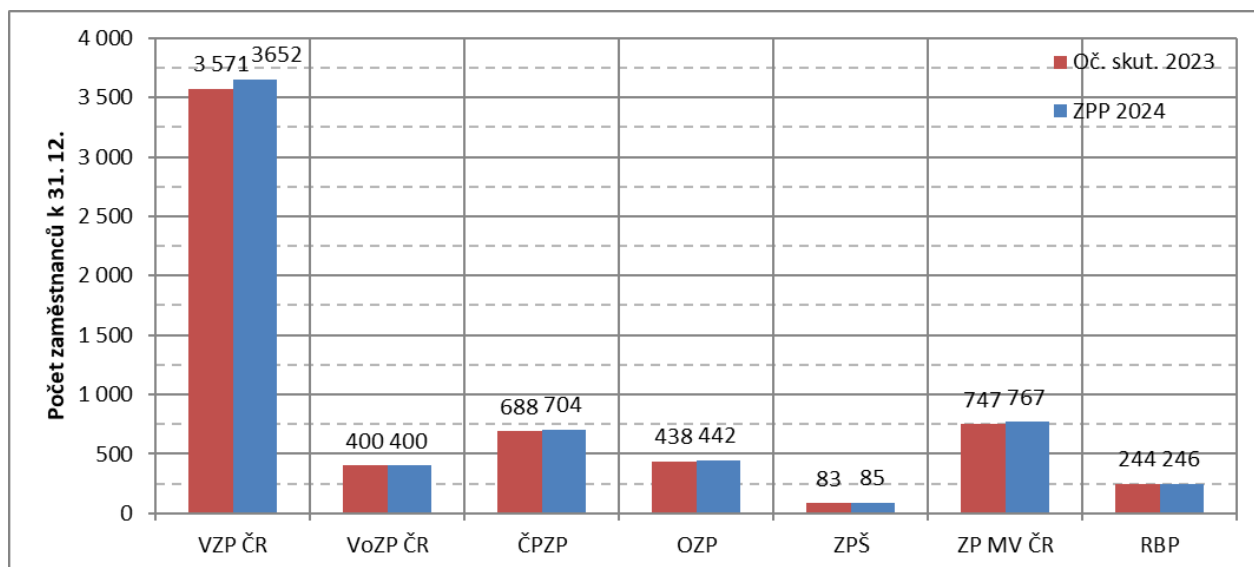
K 31. 12. 2023 je očekávaný počet **pojištěnců 10,87 mil.**, z toho VZP ČR registruje 6,16 mil. pojištěnců, tj. 56,7 % pojištěnců systému v.z.p.

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.

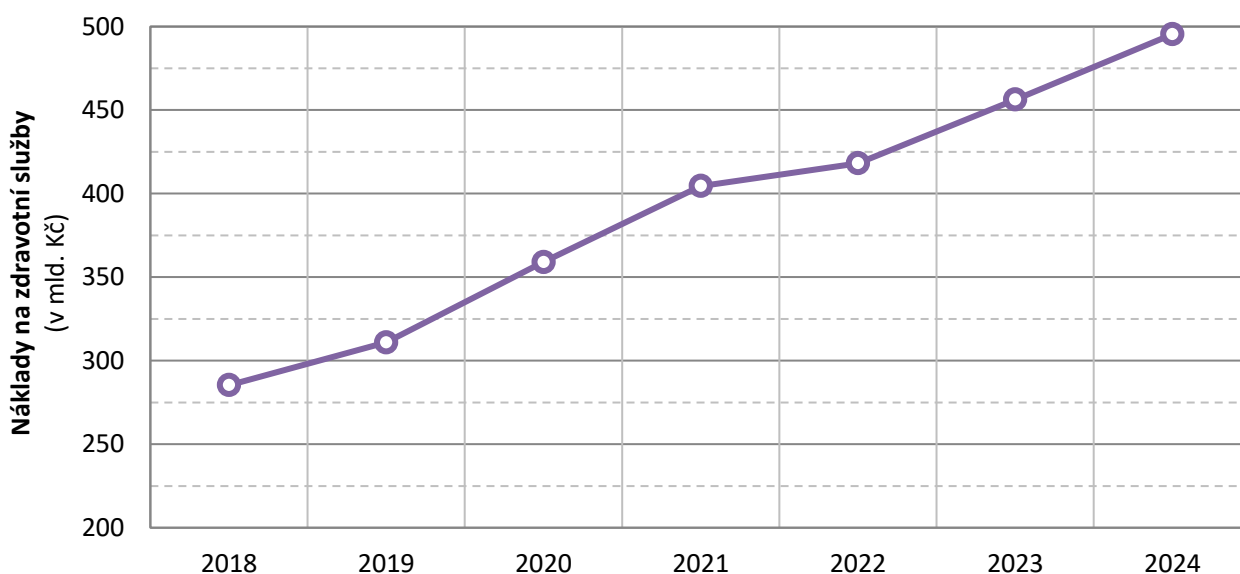
Tabulka č. 12: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

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

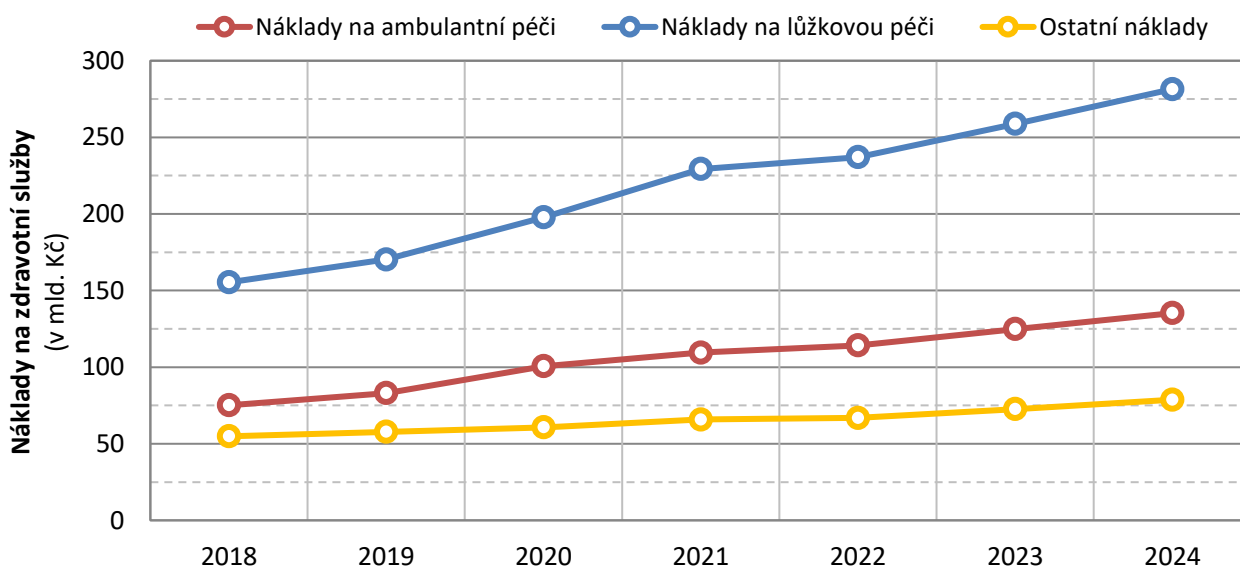
Tabulka č. 13: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty

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

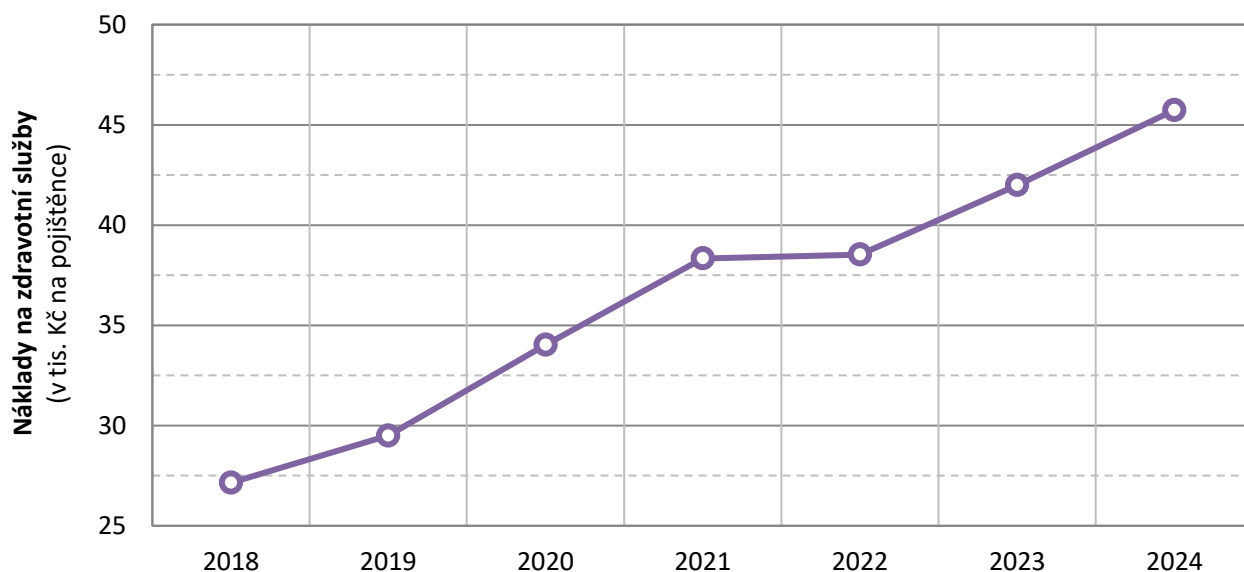
Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	68 663	8 422	15 487	9 245	1 469	16 053	5 528
Náklady na lůžkovou péči	156 770	16 190	26 658	15 908	3 660	30 405	9 215
Ostatní náklady	42 398	4 791	7 772	4 510	971	9 492	2 692
Celkové náklady	267 831	29 403	49 916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

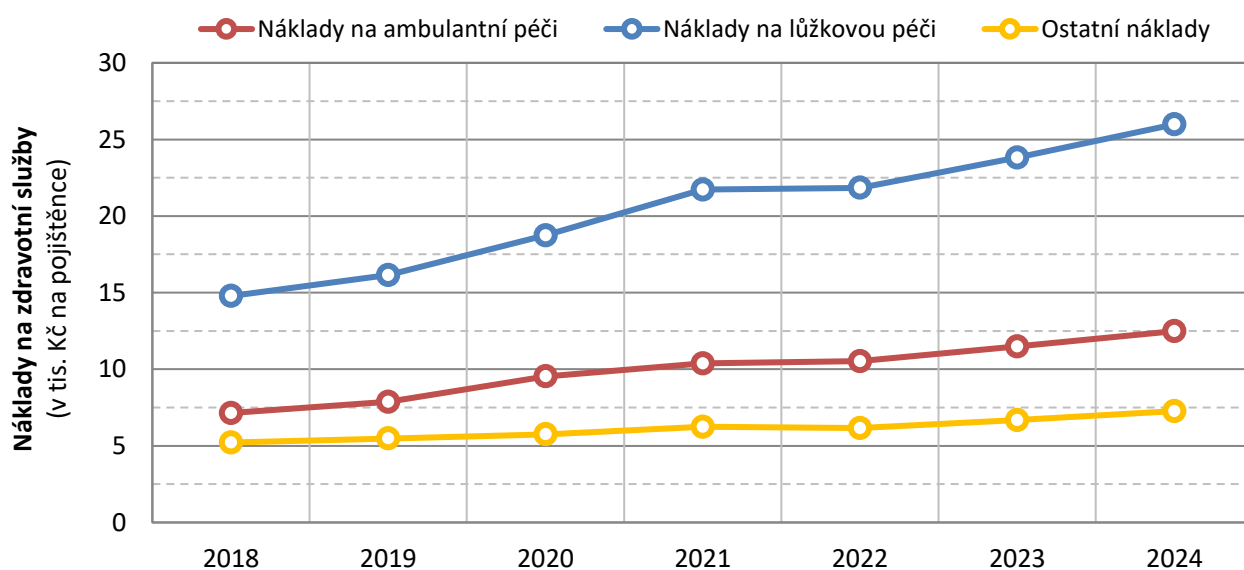
Tabulka č. 16: Struktura nákladů na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce

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 ZZP 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 ZZP 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 (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 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

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

Kód	Název pojišťovny	Průměrný počet pojištěnců (osoby)				Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (osob)			
		Skutečnost	Očekávaná skutečnost	ZPP	%	Skutečnost	Očekávaná skutečnost	ZPP	%
	Č á s t A	2022	2023	2024	ZPP24/oč skut.23*100	2022	2023	2024	ZPP24/oč skut.23*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	6 168 529	6 163 000	6 134 000	99,5	3 520	3 545	3 623	102,2
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	707 043	707 125	705 000	99,7	386	390	400	102,6
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 298 340	1 311 336	1 311 000	100,0	677	690	706	102,3
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	759 530	762 944	758 046	99,4	424	436	440	100,9
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	144 408	144 113	144 090	100,0	81	83	85	102,4
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 343 820	1 351 294	1 353 698	100,2	708	747	767	102,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	431 239	426 666	425 875	99,8	237	244	246	100,8
	CELKEM ZPP	4 684 380	4 703 478	4 697 709	99,9	2 513	2 590	2 644	102,1
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	10 852 909	10 866 478	10 831 709	99,7	6 033	6 135	6 267	102,2
	Č á s t B					Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance z části A			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR					1 752	1 739	1 693	97,4
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR					1 832	1 813	1 763	97,2
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna					1 918	1 900	1 857	97,7
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví					1 791	1 750	1 723	98,5
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda					1 783	1 736	1 695	97,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR					1 898	1 809	1 765	97,6
213	RBP, zdravotní pojišťovna					1 820	1 749	1 731	99,0
	CELKEM ZPP					1 864	1 816	1 777	97,8
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku					1 799	1 771	1 728	97,6
	Poznámka:								
	Údaje r. 2022 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2022.								
	Údaje oč. skut. 2023 a ZPP 2024 vychází z návrhů ZPP 2024 jednotlivých ZP.								

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

		Příjmy z pojistného veřejného zdravot. pojištění				Příjmy z pojistného veř. zdrav.pojištění			
	Název pojišťovny	výběr v tis. Kč (z odd.B/ ZFZP)				vč. vlivu přerozdělování v tis. Kč (z odd.B/ZFZP)			
Kód			Očekávaná				Očekávaná		
	Č á s t A	Skutečnost	skutečnost	ZPP	%	Skutečnost	skutečnost	ZPP	%
		2022	2023	2024	ZPP24/oč skut.23*100	2022	2023	2024	ZPP24/oč skut.23*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	162 737 623	177 000 000	189 000 000	106,8	253 692 647	273 000 000	293 800 000	107,6
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	21 001 249	22 690 572	24 205 937	106,7	26 937 159	28 814 527	30 965 389	107,5
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	32 382 499	35 092 000	37 478 256	106,8	46 288 391	51 446 040	54 809 256	106,5
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	24 627 024	26 668 903	28 392 374	106,5	27 275 405	29 575 774	31 655 776	107,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	5 096 442	5 446 700	5 815 400	106,8	5 602 526	6 005 050	6 500 400	108,2
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	40 513 439	43 672 000	46 336 000	106,1	51 454 531	56 772 000	60 679 000	106,9
213	RBP, zdravotní pojišťovna	9 495 665	10 260 000	10 978 000	107,0	16 438 187	17 415 000	18 678 000	107,3
CELKEM ZPP		133 116 318	143 830 175	153 205 967	106,5	173 996 199	190 028 391	203 287 821	107,0
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		295 853 941	320 830 175	342 205 967	106,7	427 688 846	463 028 391	497 087 821	107,4
	Č á s t B	Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce				Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	26 382	28 720	30 812	107,3	41 127	44 297	47 897	108,1
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	29 703	32 088	34 335	107,0	38 098	40 749	43 923	107,8
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	24 941	26 760	28 588	106,8	35 652	39 232	41 807	106,6
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	32 424	34 955	37 455	107,2	35 911	38 765	41 760	107,7
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	35 292	37 795	40 359	106,8	38 797	41 669	45 113	108,3
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	30 148	32 319	34 229	105,9	38 290	42 013	44 825	106,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	22 019	24 047	25 778	107,2	38 119	40 816	43 858	107,5
CELKEM ZPP		28 417	30 580	32 613	106,6	37 144	40 402	43 274	107,1
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		27 260	29 525	31 593	107,0	39 408	42 611	45 892	107,7
Poznámka:									
Údaje r. 2022 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2022.									
Údaje oč. skut. 2023 a ZPP 2024 vychází z návrhů ZPP 2024 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	%
		2022	2023	2024	ZPP24/oč skut.23*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	257 258 406	276 872 479	297 557 305	107,5
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	27 294 624	29 220 277	31 383 789	107,4
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	46 669 736	51 851 519	55 217 801	106,5
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	27 466 044	29 746 271	31 834 316	107,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	5 644 365	6 045 429	6 542 420	108,2
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	51 817 472	57 134 528	61 245 681	107,2
213	RBP, zdravotní pojišťovna	16 544 412	17 504 500	18 772 700	107,2
CELKEM ZPP		175 436 653	191 502 524	204 996 707	107,0
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		432 695 059	468 375 003	502 554 012	107,3
	Č á s t B	Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	41 705	44 925	48 510	108,0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	38 604	41 323	44 516	107,7
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	35 946	39 541	42 119	106,5
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	36 162	38 989	41 995	107,7
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	39 086	41 949	45 405	108,2
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	38 560	42 281	45 243	107,0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	38 365	41 026	44 080	107,4
CELKEM ZPP		37 451	40 715	43 638	107,2
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		39 869	43 103	46 397	107,6
Poznámka:					
Údaje r. 2022 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2022.		Propočtový ukazatel MF.			
Údaje oč. skut. 2023 a ZPP 2024 vychází z návrhů ZPP 2024 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

		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	%
		2022	2023	2024	ZPP24/oč skut.23*100	2022	2023	2024	ZPP24/oč skut.23*100	2023	2024	ZPP24/oč skut.23*100
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	243 227 447	267 795 500	292 658 000	109,3	249 232 068	275 242 825	301 246 466	109,4	5 204 500	1 142 000	21,9
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	27 190 369	28 611 593	30 469 782	106,5	27 965 249	29 561 073	31 515 285	106,6	202 934	495 607	244,2
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	46 458 498	50 897 000	54 731 000	107,5	47 662 882	52 213 727	56 228 893	107,7	549 040	78 256	14,3
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	27 212 903	29 905 153	31 858 050	106,5	27 938 543	30 708 878	32 777 437	106,7	-329 379	-202 274	61,4
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	5 689 081	6 254 339	6 601 390	105,5	5 853 980	6 429 283	6 815 536	106,0	-249 289	-100 990	40,5
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	51 142 885	56 045 000	60 438 000	107,8	52 529 787	57 807 381	62 412 859	108,0	727 000	241 000	33,1
213	RBP, zdravotní pojišťovna	16 047 498	17 304 800	18 620 000	107,6	16 484 869	17 768 694	19 126 462	107,6	110 200	58 000	52,6
CELKEM ZPP		173 741 234	189 017 885	202 718 222	107,2	178 435 310	194 489 036	208 876 472	107,4	1 010 506	569 599	56,4
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		416 968 681	456 813 385	495 376 222	108,4	427 667 378	469 731 861	510 122 938	108,6	6 215 006	1 711 599	27,5
	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	39 430	43 452	47 711	109,8	40 404	44 661	49 111	110,0	844	186	22,0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	38 456	40 462	43 220	106,8	39 552	41 805	44 703	106,9	287	703	244,9
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	35 783	38 813	41 748	107,6	36 711	39 817	42 890	107,7	419	60	14,3
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	35 829	39 197	42 027	107,2	36 784	40 251	43 239	107,4	-432	-267	61,8
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	39 396	43 399	45 814	105,6	40 538	44 613	47 301	106,0	-1 730	-701	40,5
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	38 058	41 475	44 647	107,6	39 090	42 779	46 105	107,8	538	178	33,1
213	RBP, zdravotní pojišťovna	37 213	40 558	43 722	107,8	38 227	41 645	44 911	107,8	258	136	52,7
CELKEM ZPP		37 089	40 187	43 153	107,4	38 092	41 350	44 463	107,5	215	121	56,3
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		38 420	42 039	45 734	108,8	39 406	43 228	47 095	108,9	572	158	27,6
Poznámka:												
Údaje r. 2022 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2022.		Propočtový ukazatel MF				Propočtový ukazatel MF						
Údaje oč. skut. 2023 a ZPP 2024 vychází z návrhů ZPP 2024 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

[illegible]

Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v oč. skut. r. 2023 a ZPP 2024 (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 2024/2023
		Očekávaná skutečnost roku 2023			ZPP 2024			
		Max. limit přídělu	Oček. skutečný příděl	Překročení + Úspora - limitu	Max. limit přídělu	Plánovaný příděl	Překročení + Úspora - limitu	
	Udaje v tis. Kč							skut. přídělu
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	7 977 765	7 977 765	0	8 581 881	8 581 881	0	107,6
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	886 927	575 000	-311 927	952 896	650 000	-302 896	113,0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 576 165	1 576 165	0	1 678 475	1 258 856	-419 619	79,9
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	908 048	908 048	0	971 910	0	-971 910	0,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	185 716	185 716	0	200 967	150 000	-50 967	80,8
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 730 794	1 596 000	-134 794	1 850 144	1 850 000	-144	115,9
213	RBP, zdravotní pojišťovna	536 483	536 483	0	575 349	575 349	0	107,2
CELKEM ZPP		5 824 133	5 377 412	-446 721	6 229 741	4 484 205	-1 745 536	83,4
CELKEM ZP		13 801 898	13 355 177	-446 721	14 811 622	13 066 086	-1 745 536	97,8
	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	2 250	2 250	0	2 369	2 369	0	105,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	2 274	1 474	-800	2 382	1 625	-757	110,2
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	2 284	2 284	0	2 377	1 783	-594	78,1
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	2 083	2 083	0	2 209	0	-2 209	0,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	2 238	2 238	0	2 364	1 765	-600	78,9
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	2 317	2 137	-180	2 412	2 412	0	112,9
213	RBP, zdravotní pojišťovna	2 199	2 199	0	2 339	2 339	0	106,4
CELKEM ZPP		2 249	2 076	-172	2 356	1 696	-660	81,7
CELKEM ZP		2 250	2 177	-73	2 363	2 085	-279	95,8

Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven Příloha
v oč. skut. r. 2023 a ZPP 2024 **Tabulka č. 1 b**

ZFZP - konečné zůstatky na BU ZFZP a stavy závazků.	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP	ZZP celkem	CELKEM
K 31.12.2023 - očekávaná skutečnost	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	266 831 000	28 441 629	50 534 000	29 679 153	6 211 619	55 705 000	17 200 000	187 771 401	454 602 401
Průměrný měsíční výdaj za zdravotní služby	22 235 917	2 370 136	4 211 167	2 473 263	517 635	4 642 083	1 433 333	15 647 617	37 883 533
Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	731 044	77 922	138 449	81 313	17 018	152 616	47 123	514 442	1 245 486
KZ na bankovním účtu ZFZP k 31. 12. 2023	16 480 223	38 324	1 557 206	540 396	214 397	1 127 507	901 107	4 378 937	20 859 160
Finanční zásoba na bankovním účtu ZFZP ve dnech	23	0,5	11	7	13	7	19	9	17
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	30 300 000	5 700 000	6 227 777	3 880 612	623 124	7 211 900	3 452 000	27 095 413	57 395 413
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky ve lhůtě splatnosti vůči ZZ	41	73	45	48	37	47	73	53	46

ZFZP - konečné zůstatky na BU ZFZP a stavy závazků.	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP	ZZP celkem	CELKEM
K 31.12.2024 - ZPP	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	291 058 000	30 266 022	54 353 000	31 620 050	6 543 500	60 108 000	18 490 000	201 380 572	492 438 572
Průměrný měsíční výdaj za zdravotní služby	24 254 833	2 522 169	4 529 417	2 635 004	545 292	5 009 000	1 540 833	16 781 714	41 036 548
Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	797 419	82 921	148 912	86 630	17 927	164 679	50 658	551 728	1 349 147
KZ na bankovním účtu ZFZP k 31. 12. 2024	11 641 774	32 300	616 332	582 588	17 188	504 241	504 127	2 256 776	13 898 550
Finanční zásoba na bankovním účtu ZFZP ve dnech	15	0,4	4	7	1	3	10	4	10
Stav závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2024 v tis. Kč	0	1 400 000	0	0	0	0	0	1 400 000	1 400 000
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky po lhůtě splatnosti	0	17	0	0	0	0	0	3	1
Stav závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2024	33 000 000	6 100 000	6 836 254	4 380 612	630 641	7 403 900	3 812 000	29 163 407	62 163 407
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky ve lhůtě splatnosti vůči ZZ	41	74	46	51	35	45	75	53	46

Výstupy z přerozdělování platby státu podle očekávané skutečnosti 2023 a ZPP 2024

Kód	Název pojišťovny	Vliv přerozdělování v tis. Kč	Vliv přerozdělování v tis. Kč	v tis. Kč
		Očekávaná skutečnost 2023	ZPP 2024	Meziroční zvýšení odvodu - zvýšení příjmů +
		sl. 1	sl.2	sl. 2 - sl.1
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	96 000 000	104 800 000	8 800 000
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	6 123 955	6 759 452	635 497
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	16 354 040	17 331 000	976 960
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	2 906 871	3 263 402	356 531
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	558 350	685 000	126 650
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	13 100 000	14 343 000	1 243 000
213	RBP, zdravotní pojišťovna	7 155 000	7 700 000	545 000
S a l d o CELKEM ZZP		46 198 216	50 081 854	3 883 638
S a l d o CELKEM ZP		142 198 216	154 881 854	12 683 638

Poznámky:

Údaje v tabulce jsou převzaty z ZPP 2024

Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2020 až r. 2024

Příloha
Tabulka č. 2

Vývoj hospodaření veřejného zdravotního pojištění	Skutečnost	Rozdil	Změna	Skutečnost	Rozdil	Změna	Očekávaná skutečnost	Rozdil	Změna	ZPP	Rozdil	Změna	ZPP	Rozdil	Změna
Vybrané ukazatele v mil. Kč	v mil. Kč	v mil. Kč	v %	v mil. Kč	v mil. Kč	v %	v mil. Kč	v mil. Kč	v %	v mil. Kč	v mil. Kč	v %	v mil. Kč	v mil. Kč	v %
	2020	2020- 2019	2020/2019	2021	2021- 2020	2021/2020	2022	2022 - 2021	2022/2021	2023	2023 - 2022	2023/2022	2024	2024 - 2023	2024/2023
Příjmy v systému veřejného zdravotního pojištění celkem	357 960	26 501	108,0	407 051	49 090	113,7	432 695	25 644	106,3	468 375	61 324	115,1	502 554	34 179	107,3
v tom: inkaso pojistného po přerozdělování	353 592	26 036	107,9	401 989	48 398	113,7	427 689	25 699	106,4	463 028	61 039	115,2	497 088	34 059	107,4
z toho: peněžní prostředky z přerozdělování	97 262	25 413	135,4	127 992	30 729	131,6	131 835	3 843	103,0	142 198	14 207	111,1	154 882	12 684	108,9
ostatní příjmy a výnosy v.z.p.	2 732	296	112,2	3 422	691	125,3	3 221	-201	94,1	3 053	-370	89,2	3 105	52	101,7
výnosy z jiné činnosti	52	-25	67,7	57	5	110,2	82	25	143,4	86	28	149,7	85	-1	99,1
platby od zahr. pojišťoven na základě mezinár.smluv	1 585	192	113,8	1 581	-3	99,8	1 703	122	107,7	2 208	627	139,6	2 276	68	103,1
Výdaje v systému zdravotního pojištění celkem	352 194	34 186	110,8	419 571	67 377	119,1	427 667	8 097	101,9	469 732	50 161	112,0	510 123	40 391	108,6
v tom: výdaje na zdravotní služby	342 116	33 540	110,9	409 714	67 599	119,8	416 969	7 254	101,8	456 813	47 099	111,5	495 376	38 563	108,4
provozní režie	8 235	424	105,4	8 430	195	102,4	8 921	491	105,8	10 319	1 889	122,4	12 044	1 725	116,7
výdaje za cizince uhrazené poskytovateli zdravotních služeb	1 811	246	115,7	1 387	-424	76,6	1 728	341	124,6	2 558	1 171	184,4	2 659	101	104,0
náklady na jinou činnost	32	-24	57,4	40	7	122,7	50	11	127,0	42	2	105,9	44	2	104,9
Saldo všech příjmů celkem a výdajů celkem	5 767	-7 685	42,9	-12 520	-18 287	-217,1	5 028	17 548	-40,2	-1 357	11 163	10,8	-7 569	-6 212	557,8
Saldo příjmů a výdajů bez vlivu jiné činnosti	5 747	-7 684	42,8	-12 538	-18 285	-218,2	4 996	17 534	-39,8	-1 401	11 137	11,2	-7 610	-6 209	543,3

Poznámka:

¹⁾Rozdil 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. 2023 a 31. 12. 2024					
		Oč. skut. 2023 limit k 31. 12. 2023	Oč. skut. 2023 stav fin. prostředků k 31. 12. 2023	Rozdíl sl. b-a	ZPP 2024 limit k 31. 12. 2024	ZPP 2024 stav fin. prostředků k 31. 12. 2024	Rozdíl sl. d-c
		a	b		c	d	
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	3 582 542	3 582 542	0	3 908 739	3 908 739	0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	383 861	383 861	0	418 352	418 352	0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	656 463	656 463	0	725 840	725 840	0
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	384 324	384 324	0	429 858	429 858	0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	79 316	79 316	0	88 835	88 835	0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	729 628	729 628	0	812 394	812 394	0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	225 752	225 752	0	249 883	249 883	0
CELKEM ZPP		2 459 344	2 459 344	0	2 725 162	2 725 162	0
CELKEM ZP		6 041 886	6 041 886	0	6 633 901	6 633 901	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 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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. 1–11)	267 831 000	291 058 000	108,7
	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)	68 663 000	73 998 000	107,8
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	9 334 000	10 797 000	115,7
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	15 478 000	16 757 000	108,3
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	10 608 000	11 498 000	108,4
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	4 870 000	5 259 000	108,0
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	3 170 000	3 506 000	110,6
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	2 171 000	2 462 000	113,4
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	8 346 000	9 113 000	109,2
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	6 297 000	6 898 000	109,5
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	1 490 000	1 587 000	106,5
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	3 154 000	3 369 000	106,8
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	21 975 000	22 565 000	102,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů)	1 918 000	2 150 000	112,1
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	2 140 000	2 161 000	101,0
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	2 895 000	3 268 000	112,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	156 770 000	170 741 000	108,9
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	137 970 000	149 173 000	108,1
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	33 105 000	36 202 000	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")	85 029 000	91 076 000	107,1
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	160 000	182 000	
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.)	19 676 000	21 713 000	110,4
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	18 800 000	21 568 000	114,7
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	8 033 000	9 234 000	115,0
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	8 661 000	9 930 000	114,7
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	1 858 000	2 119 000	114,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	248 000	285 000	114,9
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	2 388 000	2 616 000	109,5
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	2 325 000	2 548 000	109,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	41 000	45 000	109,8
3.3	služby v ozdravovnách	22 000	23 000	104,5
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 375 000	1 683 000	122,4
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)	3 539 000	3 669 000	103,7
6	na léky vydané na recepty celkem:	26 008 000	28 953 000	111,3
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	17 566 000	19 468 000	110,8
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	8 442 000	9 485 000	112,4
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	7 183 000	7 315 000	101,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	4 318 000	4 398 000	101,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 865 000	2 917 000	101,8
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	860 000	907 000	105,5
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	655 000	619 000	94,5
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	342 000	509 000	148,8
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	48 000	48 000	100,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	964 500	1 600 000	165,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	268 795 500	292 658 000	108,9

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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. 1–11)	29 403 049	32 059 754	109,0
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	8 422 072	9 179 280	109,0
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 145 883	1 273 819	111,2
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	1 750 000	1 974 012	112,8
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 173 650	1 298 836	110,7
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	576 350	675 176	117,1
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	351 427	378 400	107,7
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	377 533	398 982	105,7
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 200 000	1 268 177	105,7
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	891 524	942 175	105,7
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	227 395	240 314	105,7
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	310 000	328 230	105,9
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	2 449 000	2 605 585	106,4
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)	218 754	248 630	113,7
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	173 997	183 882	105,7
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	664 232	768 193	115,7
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	16 190 000	17 737 008	109,6
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	14 320 668	15 724 198	109,8
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	5 201 485	5 678 507	109,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 077 759	7 726 851	109,2
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	30 928	33 764	109,2
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.)	2 010 496	2 285 076	113,7
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	1 869 332	2 012 810	107,7
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	809 332	871 451	107,7
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	800 000	861 403	107,7
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	225 000	242 270	107,7
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	35 000	37 686	107,7
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	328 750	347 427	105,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	317 022	335 033	105,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	7 978	8 431	105,7
3.3	služby v ozdravovnách	3 750	3 963	105,7
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	169 911	179 564	105,7
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)	375 000	396 305	105,7
6	na léky vydané na recepty celkem:	2 870 000	3 090 283	107,7
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 968 754	2 119 863	107,7
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	901 246	970 420	107,7
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	795 000	856 019	107,7
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	465 960	501 724	107,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	329 040	354 295	107,7
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	60 000	64 020	106,7
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	85 000	91 800	108,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	107 316	118 048	110,0
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	213 543	203 760	95,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	29 616 592	32 263 514	108,9

ř.	Ukazatel	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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. 1–11)	49 916 373	54 361 288	108,9
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	15 486 761	16 752 529	108,2
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 978 056	2 176 382	110,0
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	3 493 633	3 870 683	110,8
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	2 159 727	2 366 699	109,6
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	1 333 907	1 503 984	112,8
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	791 147	859 261	108,6
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	705 267	747 583	106,0
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	2 287 367	2 347 886	102,6
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 859 091	1 893 057	101,8
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	428 276	454 829	106,2
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	374 263	400 461	107,0
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	4 798 936	5 158 052	107,5
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)	456 402	519 862	113,9
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	375 968	400 669	106,6
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	682 125	791 550	116,0
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 nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	26 657 782	29 240 455	109,7
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	23 871 861	26 208 018	109,8
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	5 386 796	6 250 223	116,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	14 650 134	15 581 111	106,4
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	520 399	612 096	117,6
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.)	3 314 532	3 764 588	113,6
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 785 921	3 032 437	108,8
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	1 234 383	1 344 180	108,9
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	1 201 424	1 310 156	109,1
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	319 356	344 266	107,8
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	30 759	33 835	110,0
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	588 241	621 541	105,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	574 581	606 464	105,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	8 887	10 017	112,7
3.3	služby v ozdravovnách	4 773	5 060	106,0
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	218 507	232 054	106,2
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)	569 252	602 838	105,9
6	na léky vydané na recepty celkem:	4 891 151	5 283 238	108,0
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 365 716	3 635 938	108,0
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 525 435	1 647 300	108,0
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	1 186 878	1 281 084	107,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	697 189	751 628	107,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	489 689	529 456	108,1
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	90 000	98 550	109,5
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	132 000	144 300	109,3
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	95 800	104 700	109,3
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	365 100	378 000	103,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	50 281 473	54 739 288	108,9

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank. poj. a stav.		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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. 1–11)	29 662 599	32 120 050	108,3
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	9 245 000	10 197 500	110,3
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 165 000	1 322 300	113,5
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	1 853 000	2 039 900	110,1
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 151 000	1 271 900	110,5
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	702 000	768 000	109,4
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	464 000	494 200	106,5
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	354 000	377 700	106,7
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 600 000	1 819 200	113,7
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 188 495	1 372 700	115,5
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	320 000	340 800	106,5
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	269 000	285 100	106,0
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 080 000	3 311 000	107,5
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	319 000	110,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	185 000	196 100	106,0
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	275 000	352 000	128,0
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 nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	15 908 000	17 115 500	107,6
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	14 300 000	15 349 400	107,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování	3 780 000	4 152 800	109,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	7 960 000	8 358 000	105,0
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	150 000	159 000	106,0
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.)	2 410 000	2 679 600	111,2
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	1 608 000	1 766 100	109,8
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	796 000	875 600	110,0
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	610 000	671 000	110,0
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	180 000	194 400	108,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	22 000	25 100	114,1
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	347 500	368 300	106,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	335 400	355 500	106,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	3 600	3 800	105,6
3.3	služby v ozdravovnách	8 500	9 000	105,9
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	81 000	86 100	106,3
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)	335 000	356 400	106,4
6	na léky vydané na recepty celkem:	2 761 000	2 927 000	106,0
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 856 700	1 968 000	106,0
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	904 300	959 000	106,0
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	666 000	706 000	106,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	371 200	393 500	106,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	294 800	312 500	106,0
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	95 000	101 000	106,3
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	73 000	77 400	106,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	151 099	184 850	122,3
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)			
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	227 700	240 000	105,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	29 890 299	32 360 050	108,3

ř.	Ukazatel	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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. 1–11)	6 099 525	6 641 595	108,9
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	1 468 535	1 618 675	110,2
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	229 670	256 250	111,6
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	399 990	454 850	113,7
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	261 995	290 350	110,8
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	137 995	164 500	119,2
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	81 300	87 350	107,4
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	59 090	67 065	113,5
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	125 715	136 660	108,7
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	97 400	106 050	108,9
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	18 095	19 640	108,5
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	59 700	63 300	106,0
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	434 150	460 200	106,0
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)	22 975	27 570	120,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	16 340	17 350	106,2
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	62 580	75 650	120,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	3 659 860	3 983 900	108,9
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	3 316 560	3 613 090	108,9
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro poživování	1 302 370	1 400 500	107,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	1 590 500	1 713 100	107,7
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	39 770	44 500	111,9
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.)	383 920	454 990	118,5
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	343 300	370 810	108,0
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	134 400	145 160	108,0
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	135 165	145 980	108,0
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	72 715	78 540	108,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	1 020	1 130	110,8
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	61 600	65 245	105,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	59 850	63 400	105,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	1 410	1 490	105,7
3.3	služby v ozdravovnách	340	355	104,4
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	31 200	33 500	107,4
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)	66 700	70 035	105,0
6	na léky vydané na recepty celkem:	581 085	623 500	107,3
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	359 365	386 300	107,5
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	221 720	237 200	107,0
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	147 030	158 070	107,5
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	75 095	81 100	108,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	71 935	76 970	107,0
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	14 125	14 500	102,7
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	15 900	17 500	110,1
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	49 500	52 470	106,0
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	3 990	4 200	105,3
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	46 400	63 000	135,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	6 145 925	6 704 595	109,1

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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. 1–11)	55 950 000	60 300 000	107,8
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	16 052 600	17 465 900	108,8
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	2 221 700	2 479 100	111,6
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	3 165 800	3 574 800	112,9
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	2 121 100	2 343 000	110,5
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	1 044 700	1 231 800	117,9
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	838 000	888 200	106,0
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	724 500	768 800	106,1
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	2 200 000	2 330 700	105,9
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 567 300	1 660 500	105,9
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	455 100	482 300	106,0
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	487 500	539 100	110,6
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	5 345 200	5 670 000	106,1
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)	370 000	430 000	116,2
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	343 600	364 100	106,0
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	726 300	851 100	117,2
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	30 405 200	32 661 900	107,4
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	27 244 200	29 219 400	107,2
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro poživování	11 010 000	11 641 500	105,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	12 519 200	13 272 900	106,0
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	115 000	125 000	108,7
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.)	3 600 000	4 180 000	116,1
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	3 161 000	3 442 500	108,9
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	1 631 000	1 780 000	109,1
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	1 125 000	1 225 900	109,0
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	360 000	388 000	107,8
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	45 000	48 600	108,0
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	745 200	790 200	106,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	734 800	779 100	106,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	1 600	1 700	106,3
3.3	služby v ozdravovnách	8 800	9 400	106,8
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	245 000	259 700	106,0
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)	643 200	682 500	106,1
6	na léky vydané na recepty celkem:	5 749 000	6 020 000	104,7
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 977 000	4 164 300	104,7
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 772 000	1 855 700	104,7
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	1 417 300	1 552 300	109,5
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	864 600	947 000	109,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	552 700	605 300	109,5
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	110 000	120 000	109,1
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	140 000	150 000	107,1
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	440 000	595 000	135,2
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	2 500	2 500	100,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	340 000	330 000	97,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	56 290 000	60 630 000	107,7

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	213 – RBP, zdravotní pojišťovna		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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. 1–11)	17 435 000	18 850 000	108,1
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	5 527 800	6 031 100	109,1
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	746 000	832 500	111,6
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	977 800	1 091 100	111,6
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	631 500	698 400	110,6
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	346 300	392 700	113,4
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	300 800	319 800	106,3
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	239 500	255 800	106,8
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	939 800	1 006 800	107,1
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	820 700	879 800	107,2
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	119 100	127 000	106,6
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	108 600	116 000	106,8
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	1 968 700	2 130 100	108,2
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí	259 400	296 800	114,4
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	75 300	80 000	106,2
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	171 300	199 000	116,2
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	9 215 000	9 950 900	108,0
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	8 113 900	8 729 000	107,6
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro poživování	2 508 700	2 710 100	108,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro poživování a předávání dokladů")	4 741 400	5 033 000	106,2
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	38 000	40 400	106,3
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.)	825 800	945 500	114,5
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	1 101 100	1 221 900	111,0
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	570 800	638 200	111,8
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	423 300	467 300	110,4
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	93 800	101 600	108,3
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	13 200	14 800	112,1
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	180 800	193 300	106,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	178 000	190 300	106,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	1 400	1 500	107,1
3.3	služby v ozdravovnách	1 400	1 500	107,1
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	75 200	80 300	106,8
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)	197 100	209 900	106,5
6	na léky vydané na recepty celkem:	1 641 700	1 737 500	105,8
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 129 200	1 195 800	105,9
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	512 500	541 700	105,7
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	429 500	468 600	109,1
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	246 100	268 900	109,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	183 400	199 700	108,9
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	25 800	27 300	105,8
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	28 000	29 300	104,6
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	113 300	120 800	106,6
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	800	1 000	125,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	104 800	130 000	124,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	17 539 800	18 980 000	108,2

ř.	Ukazatel	213 – RBP, zdravotní pojišťovna		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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. 1–11)	188 466 546	204 332 687	108,4
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	56 202 768	61 244 984	109,0
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	7 486 309	8 340 351	111,4
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	11 640 223	13 005 345	111,7
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	7 498 972	8 269 185	110,3
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	4 141 252	4 736 160	114,4
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	2 826 674	3 027 211	107,1
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	2 459 890	2 615 930	106,3
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	8 352 882	8 909 423	106,7
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	6 424 510	6 854 282	106,7
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	1 567 966	1 664 883	106,2
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	1 609 063	1 732 191	107,7
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	18 075 986	19 334 937	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., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů)	1 617 531	1 841 862	113,9
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	1 170 205	1 242 101	106,1
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	2 581 537	3 037 493	117,7
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	102 035 842	110 689 663	108,5
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	91 167 189	98 843 106	108,4
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	29 189 351	31 833 630	109,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	48 538 993	51 684 962	106,5
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	894 097	1 014 760	113,5
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.)	12 544 748	14 309 754	114,1
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	10 868 653	11 846 557	109,0
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	5 175 915	5 654 591	109,2
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobé nemocných)	4 294 889	4 681 739	109,0
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	1 250 871	1 349 076	107,9
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	146 979	161 151	109,6
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	2 252 091	2 386 013	105,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	2 199 653	2 329 797	105,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	24 875	26 938	108,3
3.3	služby v ozdravovnách	27 563	29 278	106,2
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	820 818	871 218	106,1
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)	2 186 252	2 317 978	106,0
6	na léky vydané na recepty celkem:	18 493 936	19 681 521	106,4
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	12 656 735	13 470 201	106,4
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	5 837 201	6 211 320	106,4
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	4 641 708	5 022 073	108,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 720 144	2 943 852	108,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 921 564	2 078 221	108,2
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	394 925	425 370	107,7
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	473 900	510 300	107,7
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	957 015	1 175 868	122,9
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	7 290	7 700	105,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	1 297 543	1 344 760	103,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	189 764 089	205 677 447	108,4

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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. 1–11)	456 297 546	495 390 687	108,6
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	124 865 768	135 242 984	108,3
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	16 820 309	19 137 351	113,8
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	27 118 223	29 762 345	109,8
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	18 106 972	19 767 185	109,2
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	9 011 252	9 995 160	110,9
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	5 996 674	6 533 211	108,9
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	4 630 890	5 077 930	109,7
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	16 698 882	18 022 423	107,9
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	12 721 510	13 752 282	108,1
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	3 057 966	3 251 883	106,3
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	4 763 063	5 101 191	107,1
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	40 050 986	41 899 937	104,6
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů)	3 535 531	3 991 862	112,9
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	3 310 205	3 403 101	102,8
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	5 476 537	6 305 493	115,1
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	258 805 842	281 430 663	108,7
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	229 137 189	248 016 106	108,2
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	62 294 351	68 035 630	109,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	133 567 993	142 760 962	106,9
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	1 054 097	1 196 760	
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.)	32 220 748	36 022 754	111,8
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	29 668 653	33 414 557	112,6
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	13 208 915	14 888 591	112,7
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	12 955 889	14 611 739	112,8
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	3 108 871	3 468 076	111,6
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	394 979	446 151	113,0
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	4 640 091	5 002 013	107,8
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	4 524 653	4 877 797	107,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	65 875	71 938	109,2
3.3	služby v ozdravovnách	49 563	52 278	105,5
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	2 195 818	2 554 218	116,3
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)	5 725 252	5 986 978	104,6
6	na léky vydané na recepty celkem:	44 501 936	48 634 521	109,3
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	30 222 735	32 938 201	109,0
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	14 279 201	15 696 320	109,9
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	11 824 708	12 337 073	104,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	7 038 144	7 341 852	104,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	4 786 564	4 995 221	104,4
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1 254 925	1 332 370	106,2
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	1 128 900	1 129 300	100,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	1 299 015	1 684 868	129,7
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	55 290	55 700	100,7
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	2 262 043	2 944 760	130,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	458 559 589	498 335 447	108,7

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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)	43 458	47 450	109,2
	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)	11 141	12 064	108,3
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 515	1 760	116,2
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 511	2 732	108,8
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 721	1 874	108,9
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	790	857	108,5
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	514	572	111,1
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	352	401	113,9
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 354	1 486	109,7
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 022	1 125	110,1
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	242	259	107,0
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	512	549	107,3
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 566	3 679	103,2
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	311	351	112,6
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	347	352	101,5
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	470	533	113,4
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 nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	25 437	27 835	109,4
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	22 387	24 319	108,6
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	5 372	5 902	109,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	13 797	14 848	107,6
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	26	30	114,3
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.)	3 193	3 540	110,9
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	3 050	3 516	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	1 303	1 505	115,5
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	1 405	1 619	115,2
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	301	345	114,6
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	40	46	115,5
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	387	426	110,1
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	377	415	110,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	7	7	110,3
3.3	služby v ozdravovnách	4	4	105,0
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	223	274	123,0
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)	574	598	104,2
6	na léky vydané na recepty celkem:	4 220	4 720	111,8
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 850	3 174	111,4
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 370	1 546	112,9
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	1 166	1 193	102,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	701	717	102,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	465	476	102,3
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	140	148	106,0
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	106	101	95,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	55	83	149,5
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	8	8	100,5
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	156	261	166,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	43 614	47 711	109,4

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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)	41 581	45 475	109,4
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	11 910	13 020	109,3
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 620	1 807	111,5
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 475	2 800	113,1
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 660	1 842	111,0
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	815	958	117,5
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	497	537	108,0
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	534	566	106,0
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 697	1 799	106,0
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 261	1 336	106,0
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	322	341	106,0
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	438	466	106,2
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 463	3 696	106,7
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.)	309	353	114,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	246	261	106,0
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	939	1 090	116,0
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)	22 896	25 159	109,9
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	20 252	22 304	110,1
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	7 356	8 055	109,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	10 009	10 960	109,5
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	44	48	109,5
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.)	2 843	3 241	114,0
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 644	2 855	108,0
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	1 145	1 236	108,0
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	1 131	1 222	108,0
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	318	344	108,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	49	53	108,0
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	465	493	106,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	448	475	106,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	11	12	106,0
3.3	služby v ozdravovnách	5	6	106,0
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	240	255	106,0
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)	530	562	106,0
6	na léky vydané na recepty celkem:	4 059	4 383	108,0
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 784	3 007	108,0
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 275	1 376	108,0
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	1 124	1 214	108,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	659	712	108,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	465	503	108,0
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	85	91	107,0
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	120	130	108,3
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	152	167	110,3
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	302	289	95,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	41 883	45 764	109,3

ř.	Ukazatel	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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)	38 065	41 466	108,9
	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)	11 810	12 778	108,2
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 508	1 660	110,1
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 664	2 952	110,8
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 647	1 805	109,6
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	1 017	1 147	112,8
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	603	655	108,6
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	538	570	106,0
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 744	1 791	102,7
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 418	1 444	101,9
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	327	347	106,2
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	285	305	107,0
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 660	3 934	107,5
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.)	348	397	113,9
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	287	306	106,6
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	520	604	116,1
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	20 329	22 304	109,7
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	18 204	19 991	109,8
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	4 108	4 768	116,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	11 172	11 885	106,4
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	397	467	117,7
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.)	2 528	2 872	113,6
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 124	2 313	108,9
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	941	1 025	108,9
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	916	999	109,1
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	244	263	107,8
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	23	26	110,0
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	449	474	105,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	438	463	105,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	7	8	112,7
3.3	služby v ozdravovnách	4	4	106,0
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	167	177	106,2
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)	434	460	105,9
6	na léky vydané na recepty celkem:	3 730	4 030	108,0
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 567	2 773	108,1
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 163	1 257	108,0
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	905	977	108,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	532	573	107,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	373	404	108,1
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	69	75	109,5
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	101	110	109,3
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	73	80	109,3
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	278	288	103,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	38 344	41 754	108,9

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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)	38 879	42 372	109,0
	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)	12 118	13 452	111,0
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 527	1 744	114,2
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 429	2 691	110,8
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 509	1 678	111,2
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	920	1 013	110,1
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	608	652	107,2
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	464	498	107,4
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	2 097	2 400	114,4
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 558	1 811	116,2
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	419	450	107,2
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	353	376	106,7
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	4 037	4 368	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.)	380	421	110,7
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	242	259	106,7
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	360	464	128,8
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 nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	20 851	22 578	108,3
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	18 743	20 249	108,0
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	4 954	5 478	110,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	10 433	11 026	105,7
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	197	210	106,7
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.)	3 159	3 535	111,9
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 108	2 330	110,5
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	1 043	1 155	110,7
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	800	885	110,7
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	236	256	108,7
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	29	33	114,8
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	455	486	106,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	440	469	106,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	5	5	106,2
3.3	služby v ozdravovnách	11	12	106,6
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	106	114	107,0
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)	439	470	107,1
6	na léky vydané na recepty celkem:	3 619	3 861	106,7
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 434	2 596	106,7
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 185	1 265	106,7
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	873	931	106,7
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	487	519	106,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	386	412	106,7
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	125	133	107,0
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	96	102	106,7
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	198	244	123,1
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)			
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	298	317	106,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	39 178	42 689	109,0

ř.	Ukazatel	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	42 325	46 093	108,9
	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)	10 190	11 234	110,2
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 594	1 778	111,6
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 776	3 157	113,7
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 818	2 015	110,8
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	958	1 142	119,2
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	564	606	107,5
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	410	465	113,5
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	872	948	108,7
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	676	736	108,9
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	126	136	108,6
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	414	439	106,0
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 013	3 194	106,0
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.)	159	191	120,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	113	120	106,2
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	434	525	120,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	25 396	27 649	108,9
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	23 014	25 075	109,0
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	9 037	9 720	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")	11 036	11 889	107,7
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	276	309	111,9
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.)	2 664	3 158	118,5
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 382	2 573	108,0
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	933	1 007	108,0
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	938	1 013	108,0
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	505	545	108,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	7	8	110,8
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	427	453	105,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	415	440	105,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	10	10	105,7
3.3	služby v ozdravovnách	2	2	104,4
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	216	232	107,4
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)	463	486	105,0
6	na léky vydané na recepty celkem:	4 032	4 327	107,3
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 494	2 681	107,5
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 539	1 646	107,0
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	1 020	1 097	107,5
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	521	563	108,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	499	534	107,0
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	98	101	102,7
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	110	121	110,1
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	343	364	106,0
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	28	29	105,3
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	322	437	135,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	42 647	46 531	109,1

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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)	41 405	44 545	107,6
	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)	11 879	12 902	108,6
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 644	1 831	111,4
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 343	2 641	112,7
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 570	1 731	110,3
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	773	910	117,7
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	620	656	105,8
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	536	568	105,9
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 628	1 722	105,8
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 160	1 227	105,8
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	337	356	105,8
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	361	398	110,4
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 956	4 189	105,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	274	318	116,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	254	269	105,8
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	537	629	117,0
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)	22 501	24 128	107,2
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	20 162	21 585	107,1
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	8 148	8 600	105,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 265	9 805	105,8
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	85	92	108,5
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.)	2 664	3 088	115,9
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 339	2 543	108,7
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	1 207	1 315	108,9
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	833	906	108,8
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	266	287	107,6
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	33	36	107,8
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	551	584	105,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	544	576	105,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	1	1	106,1
3.3	služby v ozdravovnách	7	7	106,6
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	181	192	105,8
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)	476	504	105,9
6	na léky vydané na recepty celkem:	4 254	4 447	104,5
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 943	3 076	104,5
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 311	1 371	104,5
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	1 049	1 147	109,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	640	700	109,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	409	447	109,3
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	81	89	108,9
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	104	111	107,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	326	440	135,0
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	2	2	99,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	252	244	96,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	41 656	44 788	107,5

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	213 – RBP, zdravotní pojišťovna		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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)	40 863	44 262	108,3
	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)	12 956	14 162	109,3
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 748	1 955	111,8
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 292	2 562	111,8
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 480	1 640	110,8
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	812	922	113,6
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	705	751	106,5
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	561	601	107,0
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	2 203	2 364	107,3
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 924	2 066	107,4
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	279	298	106,8
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	255	272	107,0
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	4 614	5 002	108,4
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.)	608	697	114,6
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	176	188	106,4
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	401	467	116,4
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 nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	21 598	23 366	108,2
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	19 017	20 497	107,8
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	5 880	6 364	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")	11 113	11 818	106,3
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	89	95	106,5
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.)	1 935	2 220	114,7
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 581	2 869	111,2
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	1 338	1 499	112,0
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	992	1 097	110,6
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	220	239	108,5
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	31	35	112,3
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	424	454	107,1
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	417	447	107,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	3	4	107,3
3.3	služby v ozdravovnách	3	4	107,3
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	176	189	107,0
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)	462	493	106,7
6	na léky vydané na recepty celkem:	3 848	4 080	106,0
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 647	2 808	106,1
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 201	1 272	105,9
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	1 007	1 100	109,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	577	631	109,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	430	469	109,1
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	60	64	106,0
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	66	69	104,8
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	266	284	106,8
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	2	2	125,2
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	246	305	124,3
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	41 109	44 567	108,4

ř.	Ukazatel	213 – RBP, zdravotní pojišťovna		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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)	40 070	43 496	108,6
	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)	11 949	13 037	109,1
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 592	1 775	111,5
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 475	2 768	111,9
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 594	1 760	110,4
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	880	1 008	114,5
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	601	644	107,2
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	523	557	106,5
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 776	1 897	106,8
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 366	1 459	106,8
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	333	354	106,3
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	342	369	107,8
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 843	4 116	107,1
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.)	344	392	114,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	249	264	106,3
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	549	647	117,8
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 nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	21 694	23 562	108,6
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	19 383	21 041	108,6
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	6 206	6 776	109,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	10 320	11 002	106,6
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	190	216	113,6
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.)	2 667	3 046	114,2
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 311	2 522	109,1
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	1 100	1 204	109,4
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	913	997	109,1
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	266	287	108,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	31	34	109,8
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	479	508	106,1
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	468	496	106,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	5	6	108,4
3.3	služby v ozdravovnách	6	6	106,4
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	175	185	106,3
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)	465	493	106,2
6	na léky vydané na recepty celkem:	3 932	4 190	106,6
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 691	2 867	106,6
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 241	1 322	106,5
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	987	1 069	108,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	578	627	108,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	409	442	108,3
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	84	91	107,8
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	101	109	107,8
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	203	250	123,0
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	2	2	105,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	276	286	103,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	40 345	43 783	108,5

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

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

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
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)	41 991	45 735	108,9
	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)	11 491	12 486	108,7
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 548	1 767	114,1
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	2 496	2 748	110,1
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 666	1 825	109,5
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	829	923	111,3
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	552	603	109,3
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	426	469	110,0
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 537	1 664	108,3
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 171	1 270	108,4
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	281	300	106,7
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	438	471	107,4
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 686	3 868	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.)	325	369	113,3
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	305	314	103,1
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona	504	582	115,5
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 nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	23 817	25 982	109,1
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	21 087	22 897	108,6
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování	5 733	6 281	109,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	12 292	13 180	107,2
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	97	110	113,9
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.)	2 965	3 326	112,2
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 730	3 085	113,0
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	1 216	1 375	113,1
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	1 192	1 349	113,1
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	286	320	111,9
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	36	41	113,3
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	427	462	108,1
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	416	450	108,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	6	7	109,6
3.3	služby v ozdravovnách	5	5	105,8
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	202	236	116,7
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)	527	553	104,9
6	na léky vydané na recepty celkem:	4 095	4 490	109,6
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 781	3 041	109,3
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 314	1 449	110,3
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	1 088	1 139	104,7
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	648	678	104,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	440	461	104,7
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	115	123	106,5
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	104	104	100,4
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	120	156	130,1
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	5	5	101,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	208	272	130,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	42 199	46 007	109,0

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem		
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby	tis. Kč	2 751 896	2 854 160	103,7
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	1 946 700	1 961 500	100,8
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	195 000	205 000	105,1
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	244 343	273 660	112,0
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank. poj. a stav.	tis. Kč	49 000	53 500	109,2
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	15 853	18 500	116,7
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	275 000	315 000	114,5
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	26 000	27 000	103,8
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	446 600	390 143	87,4
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	osoby	350 000	290 000	82,9
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	osoby	22 698	23 050	101,6
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	osoby	27 658	28 643	103,6
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank. poj. a stav.	osoby	4 160	4 400	105,8
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	osoby	1 684	1 750	103,9
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	osoby	36 700	38 500	104,9
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	osoby	3 700	3 800	102,7
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 162	7 316	118,7
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	5 562	6 764	121,6
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	8 591	8 894	103,5
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	8 834	9 554	108,1
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank. poj. a stav.	Kč	11 779	12 159	103,2
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	9 414	10 571	112,3
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	7 493	8 182	109,2
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	7 027	7 105	101,1

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem	tis. Kč	2 262 043	2 944 760	130,2
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	964 500	1 600 000	165,9
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	213 543	203 760	95,4
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	365 100	378 000	103,5
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	227 700	240 000	105,4
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	46 400	63 000	135,8
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	340 000	330 000	97,1
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	104 800	130 000	124,0
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	1 297 543	1 344 760	103,6
	Průměrné náklady na preventivní zdravotní péči na pojištěnce	Kč	208	272	130,6
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	156	261	166,7
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	302	289	95,7
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	278	288	103,6
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	298	317	106,1
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	322	437	135,8
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	252	244	96,9
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	246	305	124,3
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	276	286	103,8

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
1	Náklady na zdravotní programy celkem	tis. Kč	1 857 515	2 430 804	130,9
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	728 900	1 284 000	176,2
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	185 145	172 100	93,0
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	362 200	372 100	102,7
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	221 200	235 000	106,2
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	10 880	14 917	137,1
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	319 000	309 000	96,9
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	30 190	43 687	144,7
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	1 128 615	1 146 804	101,6
	Průměrné náklady na zdravotní programy na pojištěnce	Kč	171	224	131,3
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	118	209	177,0
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	262	244	93,2
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	276	284	102,8
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	290	310	106,9
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	75	104	137,1
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	236	228	96,7
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	71	103	145,0
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	240	244	101,7

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
2	Náklady na ozdravné pobyty celkem	tis. Kč	51 904	53 385	102,9
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	0	0	–
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	4 509	6 000	133,1
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	2 900	5 900	203,4
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank. poj. a stav.	tis. Kč	6 100	3 000	49,2
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	1 795	1 755	97,8
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	21 000	21 000	100,0
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	15 600	15 730	100,8
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	51 904	53 385	102,9
	Průměrné náklady na ozdravné pobyty na pojištěnce	Kč	5	5	103,2
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	0	0	–
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	6	9	133,5
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	2	5	203,5
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank. poj. a stav.	Kč	8	4	49,5
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	12	12	97,8
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	16	16	99,8
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	37	37	101,0
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	11	11	103,0

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
3	Ostatní činnosti celkem	tis. Kč	330 624	436 811	132,1
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	235 600	316 000	134,1
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	1 889	1 900	100,6
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	0	0	–
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank. poj. a stav.	tis. Kč	400	2 000	500,0
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	33 725	46 328	137,4
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	0	0	–
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	59 010	70 583	119,6
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	95 024	120 811	127,1
	Průměrné náklady na ostatní činnost na pojištěnce	Kč	30	40	132,5
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	38	52	134,8
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	3	3	100,9
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	0	0	–
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank. poj. a stav.	Kč	1	3	503,2
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	234	322	137,4
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	0	0	–
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	138	166	119,8
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	20	26	127,3

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
4	Zdravotní péče čerpaná nad rámec v. z. p. z jiných zdrojů celkem	tis. Kč	22 000	23 760	108,0
	v tom: 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	22 000	23 760	108,0
	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	22 000	23 760	108,0
	Průměrné náklady na pojištěnce	Kč	2	2	108,3
	v tom: 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	31	34	108,3
	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	5	5	108,1

Zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2024 jsou dostupné na stránkách Poslanecké sněmovny, sekce Jednání a dokumenty – sněmovní tisky – sněmovní tisk 674/0.