

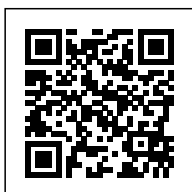


PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

9. volební období

578/0

Návrhy výročních zpráv a účetní závěrky zdravotních pojišťoven za rok 2022 s vyjádřením vlády spolu s hodnocením návrhů výročních zpráv a účetních závěrek za rok 2022 a tabulkovými přílohami



Předkladatel: ministr zdravotnictví
Doručeno poslancům: 31. října 2023 v 17:12

Předkládací zpráva

Usnesením vlády České republiky č. 739 ze dne 4. října 2023 byl pověřen předseda vlády České republiky, aby předložil návrhy výročních zpráv a účetní závěrky zdravotních pojišťoven za rok 2022 s vyjádřením vlády spolu s hodnocením návrhů výročních zpráv a účetních závěrek za rok 2022 a tabulkovými přílohami předsedkyni Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky.

Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2022

Obsah

1	Manažerské shrnutí	3
2	Úvod.....	4
3	Ekonomické hodnocení	5
3.1	Příjmy	5
3.2	Výdaje	8
3.3	Saldo.....	11
3.4	Pohledávky a závazky.....	13
3.5	Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ	15
3.6	Pojištěnci systému v. z. p.	17
3.7	Hospodaření ZZP v likvidaci a v konkurzu	18
3.8	Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění	21
4	Zdravotní hodnocení.....	23
4.1	Náklady na zdravotní služby.....	23
4.2	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců	29
4.3	Náklady na preventivní zdravotní péči a jiné programy čerpané z fondu prevence	30
4.4	Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2022	32
5	Závěr	35
6	Legislativní rámec	36
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	36
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	37
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu	39
7.1	Grafy.....	39
7.1	Tabulky.....	39
8	Tabulková příloha	40
9	Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách	41
10	Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách	44

Zpracováno odbornými pracovišti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí v květnu a červnu 2023.

1 Manažerské shrnutí¹

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

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

Hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění bylo v roce 2022 více než jiné součásti veřejných financí ovlivněno dopady pandemie COVID-19, v jejímž překonání mělo zdravotnictví klíčovou úlohu. Z pohledu předkládaných informací o hospodaření zdravotních pojišťoven je rovněž důležité zmínit, že hodnocení plnění zdravotně pojistných plánů na rok 2022 (dále také „ZPP“ nebo „ZPP 2022“) je ve výročních zprávách zdravotních pojišťoven ještě ovlivněno mimořádnými náklady na řešení dopadů pandemie COVID-19 z kraje tohoto roku. Rozdíly mezi očekávanou skutečností dle ZPP 2022 a výsledným stavem příjmů a výdajů se z tohoto důvodu mohou odchylovat výrazněji než v „předcovidových“ letech. Specifický vliv na hospodaření zdravotních pojišťoven měla také migrační vlna v souvislosti se situací na Ukrajině.

Celkově systém veřejného zdravotního pojištění vykázal v roce 2022 příjmy **432,7 mld. Kč** a výdaje **427,7 mld. Kč**. Dosáhl tak v tomto roce přebytku cca **5,0 mld. Kč**. Podrobnější členění příjmů a výdajů je obsahem následujících subkapitol.

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2022 byly oproti loňskému roku vyšší o 13,912 mld. Kč. U všech zdravotních pojišťoven došlo k navýšení nákladů na zdravotní služby. Tento meziroční nárůst je ovlivněn především mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou a narůstající inflací. Další faktory zvyšující dlouhodobě náklady na zdravotní služby jsou především stárnutí populace a postupný nárůst vysoce nákladných zdravotních služeb, zařazování nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zavádění nových vysoce inovativních léčebných postupů a navýšení nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče). Náklady na rok 2022 byly v prvním čtvrtletí nadále částečně ovlivňovány pandemií COVID-19 a nově také migrací ukrajinských občanů způsobenou válečným konfliktem s Ruskou federací.

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

2 Úvod

Na základě účinných právních předpisů byly návrhy výročních zpráv (VZ) a účetní závěrky sedmi činných zdravotních pojišťoven (ZP) za rok 2022 ověřeny auditory, kteří potvrdili správnost a vzájemnou vazbu těchto účetních závěrek a VZ 2022. Návrhy VZ 2022 byly následně schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny v termínu do 30. 4. 2023 k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování VZ 2022 s metodikou MZ.

Formálním ověřením všech dokumentů VZ 2022 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě ČR jsou předkládány všechny ověřené dokumenty VZ 2022 s návrhem na jejich předložení do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR k ukončení schvalovacího procesu.

Souhrnné hodnocení systému veřejného zdravotního pojištění (v. z. p.) vychází z dat získaných sumarizací údajů z tabulkových příloh jednotlivých VZ 2022 a účetních závěrek za rok 2022. Zobrazuje jak údaje „cash-flow“ na principu příjmově výdajovém (hotovostní metodika), tak poskytuje informace o vývoji a stavu pohledávkových a závazkových vztahů jednotlivých fondů spravovaných ZP, nákladů na zdravotní služby celkem a podle jednotlivých segmentů zdravotních služeb i v meziročním srovnání.

3 Ekonomické hodnocení

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

3.1 Příjmy

Celkové příjmy systému v. z. p. (Tabulka č. 1) za rok 2022 činily 432,7 mld. Kč s meziročním nárůstem o 6,3 % (absolutně o 25,6 mld. Kč). Oproti očekávání ve ZPP (zdravotně pojistný plán) 2022 pak byly vyšší o 0,3 % (absolutně o 1,5 mld. Kč).

Celkové příjmy lze rozdělit podle řady kritérií (Graf č. 1). V meziročním srovnání se změnila struktura příjmů systému, jelikož se snížil podíl příjmů z přerozdělování z 31,4 % na 30,8 % a naopak se zvýšilo zastoupení příjmů ze zdravotními pojišťovnami vybraného pojistného z 67,3 % na 68,4 % (podíl zbývajících kategorií byl v obou letech konstantní přibližně na hodnotě 1,2 %).

Z pohledu vazby mezi státním rozpočtem a systémem v. z. p. došlo ke změně částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát. Od 1. 1. 2022 se zvýšila částka vyměřovacího základu z 13 088 Kč na 14 570 Kč za kalendářní měsíc (nařízení vlády č. 253/2021 Sb.). To představovalo zvýšení měsíční platby za osobu o 200 Kč z částky 1 767 Kč na 1 967 Kč. V průběhu roku byl vyměřovací základ od 31. 8. 2022 zákonem č. 260/2022 Sb. snížen z 14 570 Kč na 11 014 Kč, čímž došlo ke snížení měsíční platby za osobu o 480 Kč z částky 1 967 Kč na 1 487 Kč.

Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2022

Ukazatel (v mld. Kč)	2022	% z celku	Meziroční změna %
Příjmy z vlastního výběru	295,85	68,37 %	107,98 %
Příjmy z přerozdělování	131,83	30,47 %	103,00 %
Ostatní příjmy systému v. z. p.	3,22	0,74 %	94,11 %
Příjmy od zahraničních pojišťoven	1,70	0,39 %	107,69 %
Výnosy z jiných činností	0,08	0,02 %	143,41 %
Celkové příjmy systému v. z. p.	432,70	100,00 %	106,30 %

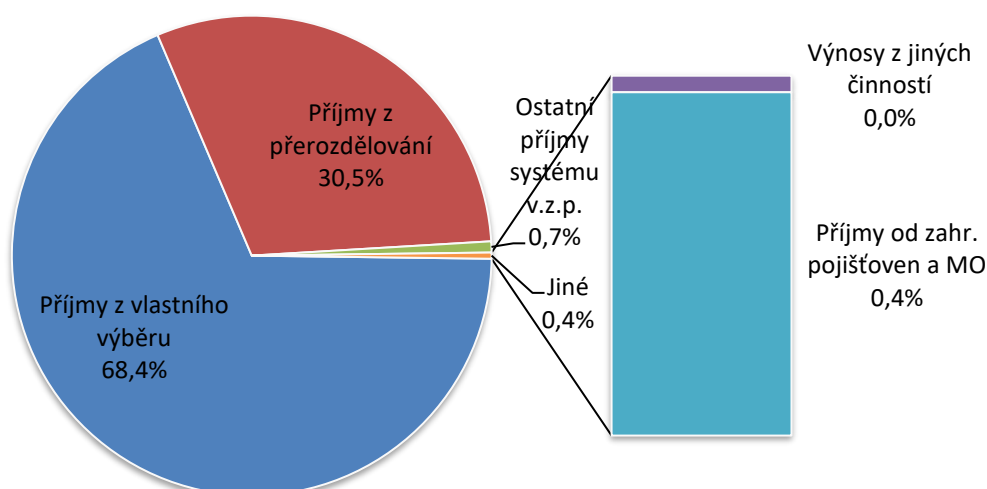
Příjmy z vlastního výběru pojistného, tj. vybrané pojistné zdravotními pojišťovnami od všech skupin plátců, zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP) dosáhly hodnoty **295,9 mld. Kč** (meziroční nárůst o 8,0 %, abs. +21,9 mld. Kč). Ve srovnání se ZPP pak byl růst o 3,8 % (+10,8 mld. Kč). Jestliže se podíváme podrobněji na jednotlivé kategorie plátců pojistného, tak meziročně se zvýšily výnosy od všech skupin, tzn. od zaměstnavatelů o 6,8 % (+17,2 mld. Kč), od OSVČ pak o 23,4 % (+4,2 mld. Kč) i od OBZP o 12,4 % (+0,4 mld. Kč). Významný meziroční nárůst u OSVČ je způsoben ekonomickým oživením po pandemii COVID-19 a vlivem úlev pro OSVČ z důvodu COVID-19 v letech 2020–2021 a u OBZP pak zvýšením souvisejícího vyměřovacího základu.

Jako v předchozím roce vstupovala mezi peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování část připadající pojistnému na veřejné zdravotní pojištění z výnosů části paušálních záloh připadající na pojistné na zdravotní pojištění², a to v rozsahu 2,5 mld. Kč.

Příjmy ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“) tvořilo 29,9 % z celkových příjmů systému v. z. p. v hodnotě **129,4 mld. Kč** (meziroční nárůst o 2,4 %, tj. o cca 3,1 mld. Kč). Celkový průměrný počet tzv. státních pojištěnců za rok 2022 dosáhl 6,1 mil. osob. Meziroční nárůst platby byl způsoben zvýšeným počtem pojištěnců (růstem celkového průměrného počtu o 147 tis. osob více, +2,4 %), a to především kvůli konfliktu na Ukrajině. Z hlediska vývoje jednotlivých kategorií se zde sešly dvě protichůdné tendence, na jedné straně růst počtu osob v kategoriích dětí, žadatelů o mezinárodní ochranu a na druhé straně pokles počtu pojištěnců – důchodců, osob na mateřské dovolené a příjemců rodičovského příspěvku a uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce. Nadále byla skupina státních pojištěnců tvořena především důchodci (46,2 %), dětmi (40,6 %), méně pak osobami na mateřské dovolené (5,1 %) a uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce (4,0 %), v tomto roce specificky žadateli o mezinárodní ochranu (2,2 %) a zbývajícími skupinami (2,0 %).

Od roku 2018 se částka určená k přerozdělování rozděluje podle proměnlivých parametrů přerozdělování, kterými jsou nastavitelné parametry a vypočítané parametry. Mezi ně patří jednak veličiny související s novým parametrem tohoto mechanismu – PCG (farmaceuticko-nákladové skupiny) a dále nákladové indexy věkových skupin (podrobněji viz zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů). Mechanismus PCG by měl přispět k většímu zohlednění chronicky nemocných pacientů v kmenu jednotlivých ZP. Zvláštní postup je používán u propočtu podílu za tzv. „nákladné pojištěnce“ v oddělené části systému 100% přerozdělování. Principu 100% přerozdělování pojistného podléhalo v roce 2022 veškeré vybrané pojistné (vč. výše uvedené části výnosů paušálních záloh připadajících na pojistné na zdravotní pojištění), platba státu i prostředky úroků vzniklých na zvláštním účtu přerozdělování (snížené o poplatky za vedení tohoto účtu). Prostředky získané podle § 6a zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, při uzavření procesu likvidace některé ze dvou ZZP nebyly v roce 2022 realizovány.

Graf č. 1: Struktura příjmů celkem za rok 2022



²⁾ Od roku 2021 je částí paušálních záloh připadající na pojistné na zdravotní pojištění, které však nevybírají přímo zdravotní pojišťovny, rovněž možné zařadit mezi výnosy pojistného za OSVČ. V tomto případě by celkové výnosy 2022 za OSVČ činily 24,8 mld. Kč (meziroční nárůst o 24,6 %, abs. o 4,9 mld. Kč) a celkové výnosy pojistného pak 298,4 mld. Kč (meziroční růst o 8,2 %, abs. o 22,5 mld. Kč).

Ostatní příjmy systému v. z. p. ve výši cca 0,84 % z celkových příjmů v hodnotě **3,2 mld. Kč** mají jen marginální význam a tvoří je především sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod), úroky a dotace Ministerstva obrany (MO). MO přispívá na úhradu zdravotní péče pro vojáky na základě § 11 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.

Příjmy od zahraničních pojišťoven, součást příjmů ZFZP (základní fond zdravotního pojištění) dle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb., byly ve výši **1,7 mld. Kč**, tj. cca 0,39 % celkových příjmů v. z. p.

Zcela minimální podíl na celkových příjmech mají **výnosy z jiných činností**, a to ve výši 0,02 % v hodnotě **0,08 mld. Kč**. Struktura jiných činností se dlouhodobě nemění, neboť účinné právní předpisy ZP umožňují pouze omezený rozsah vlastních aktivit. Těmi jsou především pronájmy nevyužitých nebytových prostor a zprostředkování prodeje komerčního pojištění. Zisky po zdanění z těchto činností využívají ZP v souladu s právními předpisy a rozhodnutími správních rad na posilování fondů v. z. p.

Průměrné celkové příjmy na jednoho pojištěnce³ v roce 2022 dosáhly částky **39 869 Kč** (meziroční nárůst o 3,3 %). Nejvyšší příjmy vykázala VZP ČR v hodnotě 41 705 Kč s meziročním zvýšením o 2,1 %, nejnižší příjmy vykázala ČPZP ve výši 35 946 Kč s meziročním nárůstem o 4,5 %. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (ZZP) v průměru dosáhly hodnoty 37 451 Kč s meziročním nárůstem o 5,0 %. Pokud je však srovnáván výběr pojistného na jednoho pojištěnce, tak se OZP a ZPŠ řadily mezi zdravotní pojišťovny s vyšším výběrem, a naopak VZP ČR, ČPZP a RBP mezi ty s nižším výběrem. Příčinou těchto rozdílů mezi ukazateli je aplikovaný systém přerozdělování pojistného⁴. Vývoj příjmů systému v. z. p. lze analyzovat i po jednotlivých zdravotních pojišťovnách (*Tabulka č. 2*).

Tabulka č. 2: Příjmy systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Příjmy celkem	257 258	27 295	46 670	27 466	5 644	51 817	16 544
Příjmy celkem na 1 pojištěnce (v Kč)	41 705	38 604	35 946	36 162	39 086	38 560	38 365
Pojistné po přerozdělování	253 693	26 937	46 288	27 275	5 603	51 455	16 438
Pojistné po přerozdělování na 1 pojištěnce (v Kč)	41 127	38 098	35 652	35 911	38 797	38 290	38 119

Příjmy jednotlivých ZP v různém členění a v meziročním porovnání včetně porovnání se zdravotně pojistnými plány (ZPP) na rok 2022 podrobněji viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 2–3*. Vývoj příjmů systému v. z. p. 2019 až 2022 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

³⁾ V celém dokumentu se pracuje s průměrným počtem pojištěnců za sledované období.

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

3.2 Výdaje

Celkové výdaje systému v. z. p. na rok 2022 (Tabulka č. 3) činily **427,7 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 1,9 % (absolutně o 8,1 mld. Kč). Výdaje ale rostly méně v porovnání se ZPP 2022, a to o 3,0 % (absolutně o 13,1 mld. Kč), což však neplatí u všech zdravotních pojišťoven (Graf č. 2). V tomto případě je nutné uvést, že v hotovostní metodice se případné výdaje spojené s pandemií COVID-19 v lůžkovém segmentu projeví rovněž v hospodaření roku 2023 kvůli vyúčtování předběžných úhrad zdravotními pojišťovnami s poskytovateli zdravotních služeb.

V přepočtu **na jednoho pojištěnce** byly celkové výdaje systému v. z. p. ve výši **39 406 Kč** (meziročně se snížily o 0,9 %). Nejvyšší výdaje celkem na jednoho pojištěnce měla ZPŠ ve výši 40 538 Kč a nejnižší ČPZP s částkou 36 711 Kč. V tomto případě se jedná o specifickou situaci, protože dlouhodobě vykazovala nejvyšší výdaje VZP ČR, v jejímž případě však došlo k významnému naředění pojistného kmene méně nákladnými pojištěnci z Ukrajiny.

Výdaje jsou charakterizovány realizací expanzivní vyhlášky č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022. Aplikované úhradové mechanismy je v daném roce možné především sledovat v aktuálně vedených ukazatelích nákladů na zdravotní služby (část Zdravotní hodnocení), ale své dopady měly i v ostatních výkazech (především v oblasti závazkové a dohadných položek pasivních).

Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2022

Ukazatel (v mld. Kč)	2022	% z celku	Meziroční změna %
Výdaje na zdravotní služby	416,97	97,50 %	101,77 %
Zálohy za cizince	1,73	0,40 %	124,58 %
Provozní výdaje	8,22	1,92 %	106,20 %
Výdaje na investice z FRM	0,70	0,16 %	101,60 %
Náklady na jinou činnost	0,05	0,01 %	126,97 %
Celkové výdaje systému v. z. p.	427,67	100,00 %	101,93 %

Jako v případě příjmů i výdaje se analyticky člení do kategorií (Graf č. 3). Nejvýznamnější jsou **výdaje na zdravotní služby** ve výši **417,0 mld. Kč**, které představovaly 97,5 % celkových výdajů s meziročním nárůstem 1,8 % (absolutně o 7,3 mld. Kč). Výdaje na zdravotní služby byly ale nižší o 2,6 % (abs. –11,0 mld. Kč) ve srovnání se ZPP 2022.

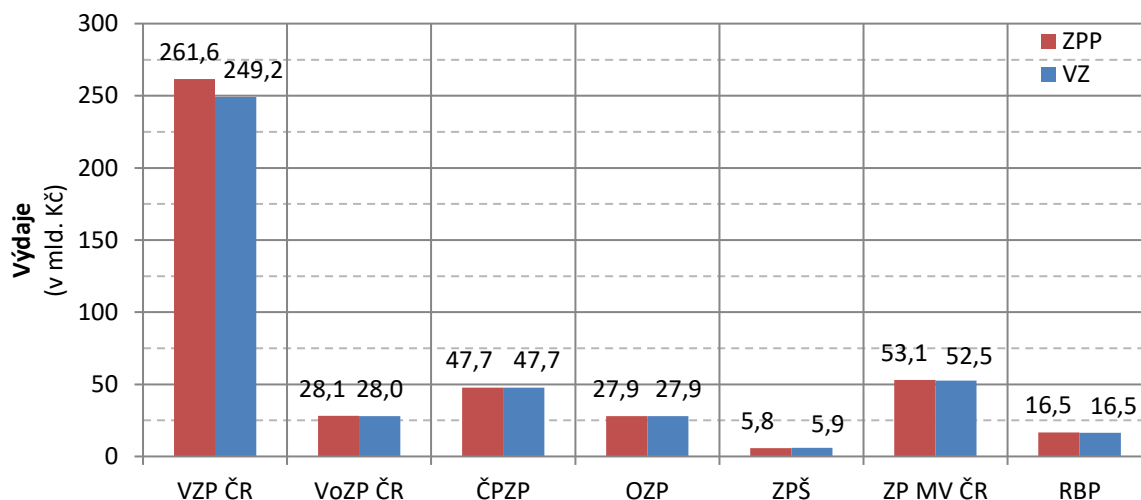
Průměrné výdaje na zdravotní služby přepočtené na jednoho pojištěnce dosáhly hodnoty **38 420 Kč** (nejvyšší u VZP ČR 39 430 Kč a nejnižší u ČPZP 35 783 Kč). Vykázané rozdíly ve výdajích za zdravotní služby mezi VZP ČR a skupinou ZPP byly ovlivněny nejen rozdílnou skladbou pojištěnců, ale také rozdílnými smluvními vztahy s poskytovateli zdravotních služeb (PZS) a cenovými dodatky. Dle zákona č. 48/1997 Sb. zdravotní pojišťovny uzavírají s PZS smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Zdravotní pojišťovny si mohou s PZS sjednat rozdílný způsob úhrady, výši úhrady a regulační omezení, a může tak docházet k rozdílům v úhradách jednotlivým PZS a k rozdílným výdajům mezi zdravotními pojišťovnami.

Provozní výdaje v roce 2022 byly vykázány ve výši **8,2 mld. Kč** (meziroční nárůst o 6,2 %, ve srovnání se ZPP pokles o 10,3 %). Aktuální propočtené limity, limity zdravotně pojistných plánů a procenta jejich plnění viz tabulková příloha *Tabulka č. 1a*. Do provozních výdajů zdravotních pojišťoven byly zahrnuty např. mzdy včetně ostatních osobních nákladů, pojistné za zaměstnance na zdravotní a sociální pojištění, odměny členům statutárních orgánů, služby Kanceláře zdravotního pojištění, úhrady za vedení centrálního registru, nákup metodik atd.

Výdaje na investice z fondu reprodukce majetku (FRM) dosáhly hodnoty cca **0,7 mld. Kč**, což činí 45,5 % z plánovaných investic (1,5 mld. Kč), meziročně se jedná o stagnaci ukazatele. Nízké čerpání bývá zapříčiněno především přesunem realizace do dalšího období z důvodu špatného odhadu délky příslušných správních řízení

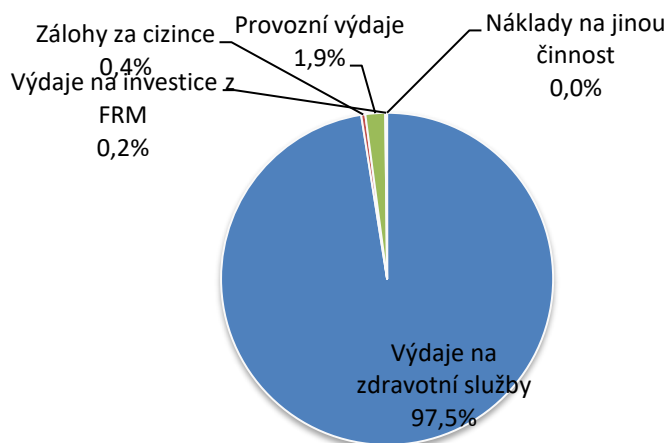
(např. stavební řízení či zadávací řízení veřejných zakázek). V roce 2022 byla řada zadávacích řízení opožděna taktéž v souvislosti s probíhající pandemií a ekonomickou situací.

Graf č. 2: Porovnání skutečných výdajů 2022 a ZPP 2022



I v roce 2022 bylo možné sledovat dopady účinnosti novely tzv. fondové vyhlášky MF (vyhláška č. 418/2003 Sb.), jež snížila od roku 2015 procentuální podíl prostředků, které je možné převést ze ZFZP na vlastní činnost, tudíž bylo možné využít větší podíl prostředků na zdravotní služby. Tedy podíl těchto výdajů neroste, jak je běžné v jiných odvětvích veřejného sektoru. Dochází pouze k pochopitelnému absolutnímu růstu, který lze přisoudit většímu objemu prostředků v systému v. z. p. a růstu mezd zaměstnanců ZP. Růst objemu obhospodařovaných prostředků přináší například vyšší výdaje spojené s administrací výběru pojistného a také v oblasti revizní činnosti zdravotních pojišťoven.

Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2022



Marginálními položkami na straně výdajů pak byly **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v částce **1,7 mld. Kč** s meziročním růstem o 24,6 % (absolutně o 341 mil. Kč). Mezi výdaje jsou pak zařazeny i **náklady na jinou činnost** v částce **0,05 mld. Kč**. U nich došlo k minimálnímu meziročnímu růstu o 11 mil. Kč.

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

Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Výdaje celkem	249 232	27 965	47 663	27 939	5 854	52 530	16 485
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	242 080	26 964	46 017	26 978	5 642	50 663	15 936
Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP na 1 pojištěnce (v Kč)	39 244	38 136	35 443	35 519	39 070	37 701	36 954
Výdaje na preventivní programy	1 147	209	442	235	47	480	112
Výdaje na preventivní programy na 1 pojištěnce (v Kč)	186	295	340	310	326	357	259
Výdaje na vlastní činnost	5 021	605	995	680	149	1 149	413
Podíl na výdajích celkem	2,0 %	2,2 %	2,1 %	2,4 %	2,6 %	2,2 %	2,5 %

V roce 2022 (Tabulka č. 4) měla nejvyšší **výdaje na zdravotní služby ze ZFZP** na jednoho pojištěnce VZP ČR, nejnižší pak ČPZP, což může být v obou případech způsobeno strukturou a umístěním pojistného kmene.

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

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

Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 4–5*. Vývoj výdajů systému v. z. p. 2019 až 2022 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

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

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

3.3 Saldo

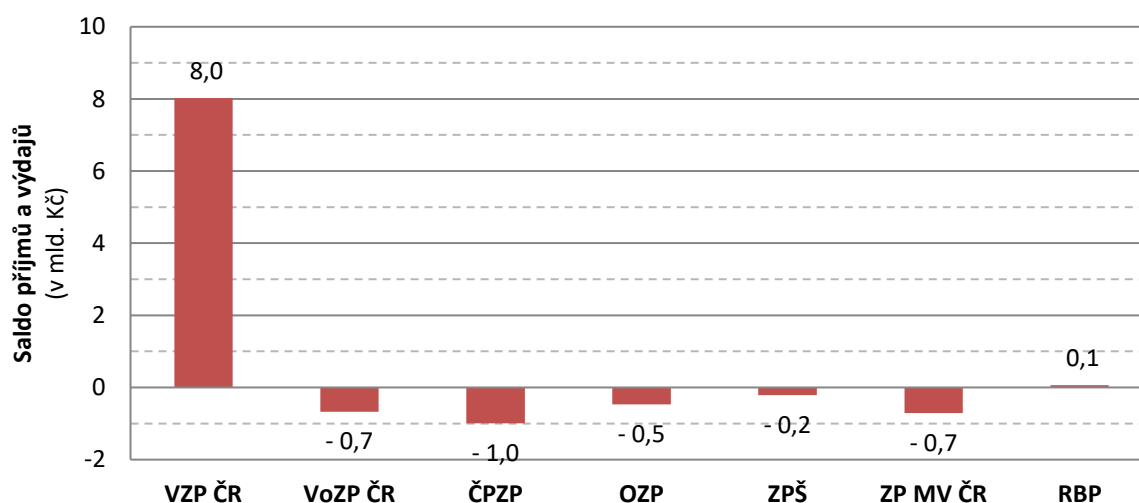
Saldo příjmů a výdajů celkem systému v. z. p. za rok 2022 činilo cca **+5,0 mld. Kč**, což představuje meziroční zlepšení o 17,5 mld. Kč. Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven naopak vykázal v roce 2022 deficit 3,0 mld. Kč.

Všechny zdravotní pojišťovny (*Graf č. 4*) s výjimkou VZP ČR a RBP dosáhly záporného salda hospodaření: VZP ČR (+8 026,3 mil. Kč), VoZP ČR (−670,6 mil. Kč), ČPZP (−993,1 mil. Kč), OZP (−472,5 mil. Kč), ZPŠ (−209,6 mil. Kč), ZP MV ČR (−712,3 mil. Kč), RBP (+59,5 mil. Kč).

Mezi VZP a ZZP existuje významná difference v plnění ZPP 2022. Difference na příjmové straně byla způsobena rozložením azylantů pocházejících z Ukrajiny, kdy jich naprostou většinu registruje právě VZP, a tedy inkasuje vyšší, nepředpokládanou platbu za tzv. státní pojištění.

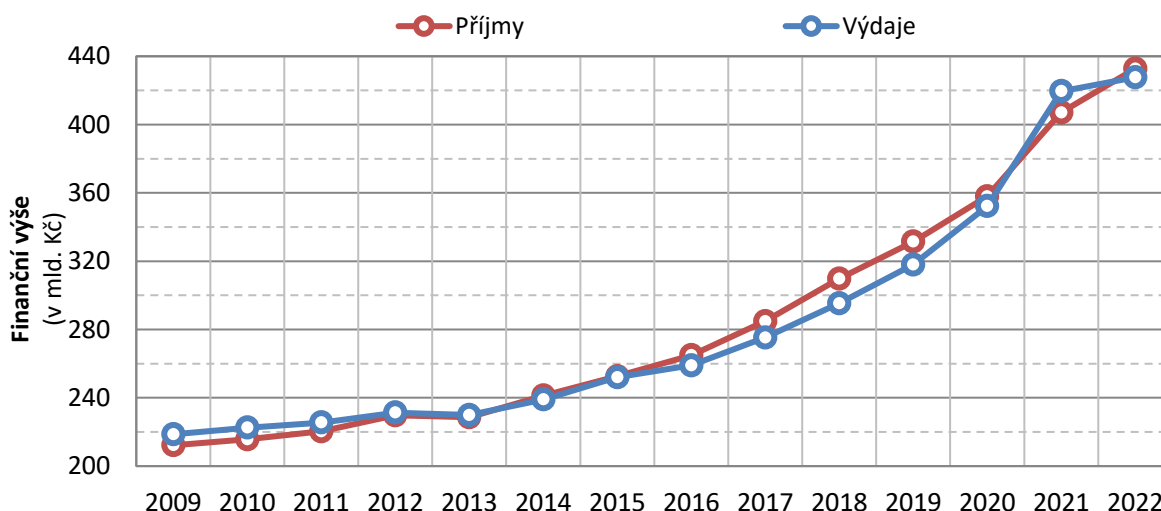
Co se týče výdajové strany, výdaje na zdravotní služby u VZP byly nižší o 11,1 mld. Kč oproti ZPP 2022. ZZP naopak plán mírně překročily, o 0,1 mld. Kč. VZP na rozdíl od ZZP počítala s významnějším vlivem pandemie COVID-19 (vč. spotřeby očkovacích látek) a odhadovala také vyšší produkci v lůžkové péči, než odpovídala skutečnosti. Vyšší plnění plánu ZZP oproti VZP vykázaly také v dalších segmentech, např. léčiva na recept.

Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2022



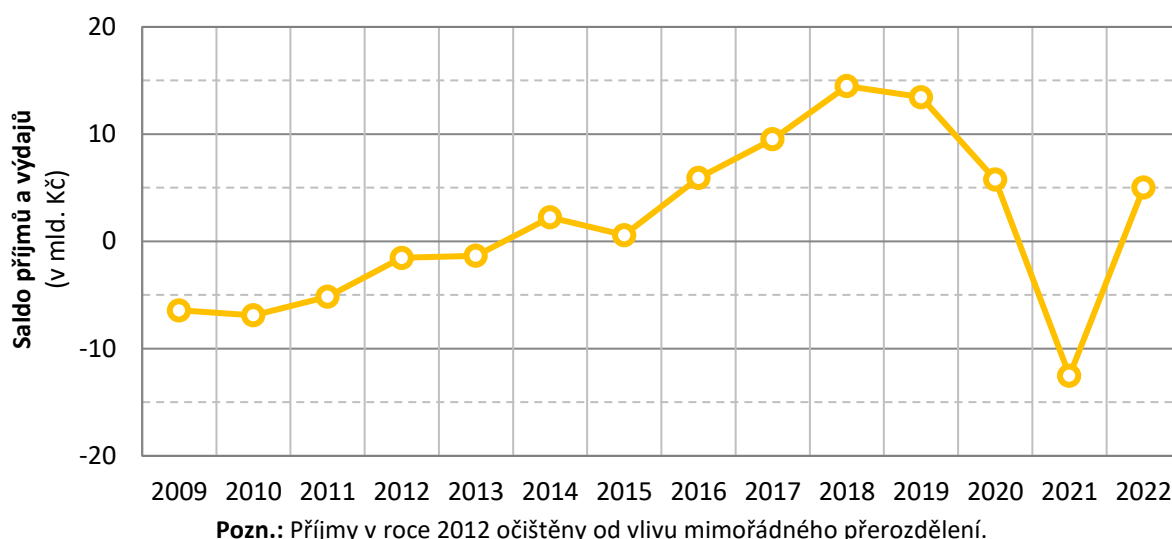
Vývoj rozdílu mezi příjmy a výdaji v delším časovém horizontu ukazuje, že od roku 2014 převyšovaly příjmy výdaje systému (*Graf č. 5*), což byla velmi kladná tendence z hlediska vytvoření rezerv pro případ nepříznivého vývoje, kterým z důvodu koronavirové pandemie systém v roce 2021 prošel, v roce 2022 došlo k návratu k přebytku příjmů nad výdaji, byť jen vlivem hospodaření největší pojišťovny. Tyto tendence jsou patrné z vývoje křivek v *Grafu č. 5*.

Graf č. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2022



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

Graf č. 6: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2022



Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 6*. Vývoj salda v. z. p. 2019 až 2022 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*. Saldo prezentované v tomto materiálu se liší od salda sektoru S.1314⁷ (sektor zhruba odpovídající zdravotním pojišťovnám v systému národních účtů), které dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) v roce 2022 předběžně činilo –2 mld. Kč. Rozdíl je způsoben specifickou metodikou ESA 2010, ve které jsou příjmy započítávány s určitým časovým posunem a semi-akruálně (část příjmů akruálně, část pak skutečně přijatými platbami) a výdaje na zdravotní péči jsou rovněž započítávány akruálně a nikoliv pomocí skutečných výdajů. ČSÚ postupuje podle pravidel harmonizovaných na úrovni EU, které požaduje Eurostat. V této metodice dosáhl zmíněný sektor odlišného salda od výpočtů MF v předchozím textu (hotovostní pojetí). Rozdíly jsou odůvodnitelné použitou metodikou ČSÚ a také skutečností, že náklady dle kompenzační úhradové vyhlášky 2021 a její novelizace (vyhláška č. 242/2021 Sb. a vyhláška č. 100/2022 Sb.) byly účtovány do roku 2021, ale tvořily výdaje roku 2022.

⁷⁾ Zdrojem dat je notifikace deficitu a dluhu vládních institucí – 2022 (první notifikace, údaje notifikované Eurostatem) na webové stránce ČSÚ – (https://www.czso.cz/csu/czso/notifikace_vladniho_deficitu_a_dluhu_svi).

3.4 Pohledávky a závazky

Stav pohledávek v. z. p. celkem (v čisté výši bez opravných položek) k 31. 12. 2022 byl **52,8 mld. Kč**, došlo tak k jejich meziročnímu růstu o 3,3 mld. Kč (6,7 %). Pohledávky za plátcí pojistného činily 44,5 mld. Kč, tj. 84,3 %.

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

Tabulka č. 5: Vybrané ukazatele 2022 dle zdravotních pojišťoven

(v mil. Kč) (stav k poslednímu dni roku)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Stav pohledávek celkem	28 294	4 309	6 716	4 483	789	6 002	2 165
Meziroční vývoj (v %)	108,79 %	100,76 %	96,31 %	101,67 %	128,45 %	117,75 %	105,32 %
Pohledávky celkem na 1 pojištěnce (v Kč)	4 587	6 094	5 173	5 903	5 461	4 467	5 021
Pohledávky po lhůtě za plátcí pojistného	8 605	2 319	2 993	1 589	114	1 803	1 062
Dohadné položky aktivní	3 234	539	378	588	193	187	164
Stav opravných položek	26 092	4 992	5 375	2 496	487	3 738	2 149
Roční odpisy pohledávek	3 576	178	425	100	28	208	56
Roční odstranění tvrdosti	104	6	30	6	1	19	2
Stav závazků celkem	33 788	5 426	6 235	4 533	751	7 208	3 217
Meziroční vývoj (v %)	106,59 %	101,63 %	97,68 %	106,59 %	106,32 %	105,88 %	99,46 %
Závazky celkem na 1 pojištěnce (v Kč)	5 477	7 675	4 803	5 969	5 201	5 364	7 459
Závazky po lhůtě vůči PZS	0	0	0	62	0	0	0
Dohadné položky pasivní	12 293	2 262	2 492	2 047	275	2 022	1 371
Tvorba rezerv na soudní spory	2571	0	8	189	0	45	0
Stav půjček a úvěrů	0	0	0	0	0	0	0

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. bylo zdravotními pojišťovnami prominuto 170 mil. Kč, což činí přibližně 2,7 % z celkové částky (6,3 mld. Kč), kterou pojišťovny v tomto roce předepsaly pojištěncům jako penále, pokuty a přírážky k pojistnému (v části A výkazů, kde byly uvedené výnosy v ZFZP a Fprev očištěny o duplicitní platby).

Stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2022 byl **61,2 mld. Kč**, což představuje meziroční růst o 2,7 mld. Kč (růst o 4,7 %). V tom závazky vůči PZS činily 59,3 mld. Kč, tj. 97,0 % z celku. **Závazky po lhůtě splatnosti byly vykázány poprvé od roku 2012, a to u OZP v objemu 62,2 mil. Kč z důvodu administrativního nedostatku v novém IT systému.** Tyto závazky byly vyrovnány v prvních měsících roku 2023.

Ve výši **22,8 mld. Kč** byly evidovány **dohadné položky pasivní** (meziroční růst o 1,8 %) a **dohadné položky aktivní** v celkové výši **5,3 mld. Kč** (meziroční pokles o 8,4 %).

Stav opravných položek⁸ dosáhl k 31. 12. 2022 celkem hodnoty **45,3 mld. Kč** (meziroční růst o 2,7 mld. Kč, tj. 6,4 %). Část této kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích

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

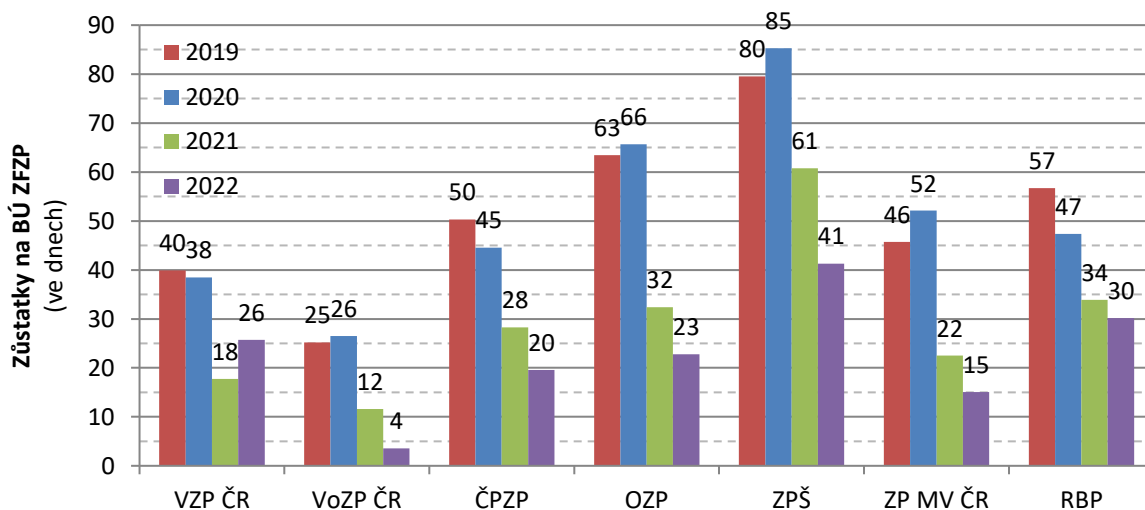
pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.⁹⁾

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

Tabulka č. 1, str. 7 v tabulkové příloze, zpracovaná na základě podkladů jednotlivých ZP, dokládá absolutní stav závazků vůči PZS k 31. 12. 2022. 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 PZS se pohybovaly v rozmezí 46–72 dnů.

Zásoby na bankovních účtech (BÚ) základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jednotlivých ZP vyjádřené v denních ekvivalentech plateb za zdravotní služby k 31. 12. 2022 jsou nerovnoměrné a dosahovaly 4–41 dnů. Při meziročním porovnání ukazatele (*Graf č. 7*) je vývoj mezi pojišťovnami různý, což jednak souvisí s odlišnostmi v hospodářských výsledcích jednotlivých pojišťoven a dále s odlišným růstem výdajů ZFZP.

Graf č. 7: Vývoj finanční zásoby na BÚ ZFZP v denním ekvivalentu plateb

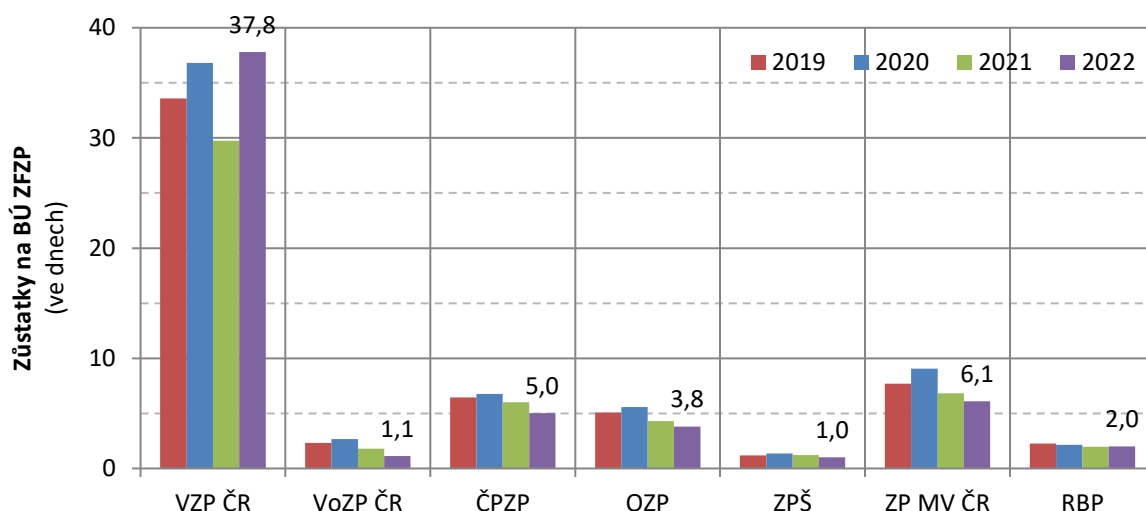


⁹⁾ V tabulkové příloze *Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

3.5 Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků na BÚ ZP činil k 31. 12. 2022 za celý systém v. z. p. **56,8 mld. Kč** (Graf č. 8). Meziročně se tak z hodnoty 51,8 mld. Kč zvýšil o 9,7 %. To je zapříčiněno hospodářskými výsledky celého systému v. z. p., především VZP ČR, které meziročně rostly zůstatky téměř o 8,0 mld. Kč, naopak u zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven činil souhrnný pokles zůstatků přibližně 3,0 mld. Kč.

Graf č. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP



Při srovnání ZPP 2022 s VZ 2022 lze však vidět výrazně vyšší zůstatky (ZPP odhadovaly celkové zůstatky na konci roku 2022 v hodnotě 39,2 mld. Kč). Z dlouhodobého hlediska jsou zůstatky peněžních prostředků na bankovních účtech nutností pro případ ekonomického poklesu či potřeby financování reakce na mimořádné události (Tabulka č. 6).

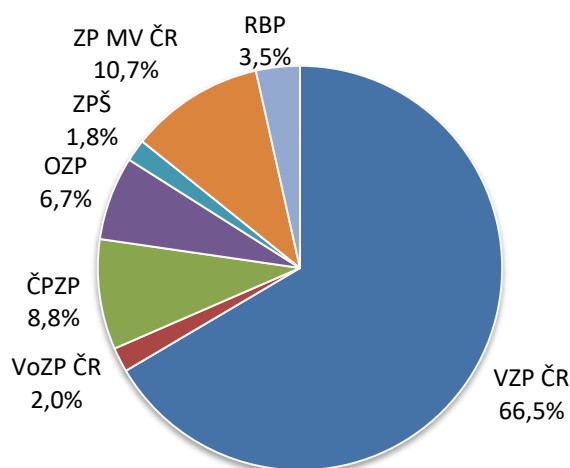
Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2022

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
VZ 2022	37 798	1 117	5 009	3 804	1 013	6 096	1 992
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	15,2 %	4,0 %	10,5 %	13,6 %	17,3 %	11,6 %	12,1 %
ZPP 2022	20 095	1 472	5 050	3 551	1 039	6 099	1 870
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	7,7 %	5,2 %	10,6 %	12,7 %	18,0 %	11,5 %	11,3 %

Zastoupení jednotlivých zdravotních pojišťoven na zůstatcích systému v. z. p. se meziročně změnilo ve prospěch VZP ČR, jejíž podíl se zvýšil z 57,4 % na 66,5 % v roce 2022 (Graf č. 9).

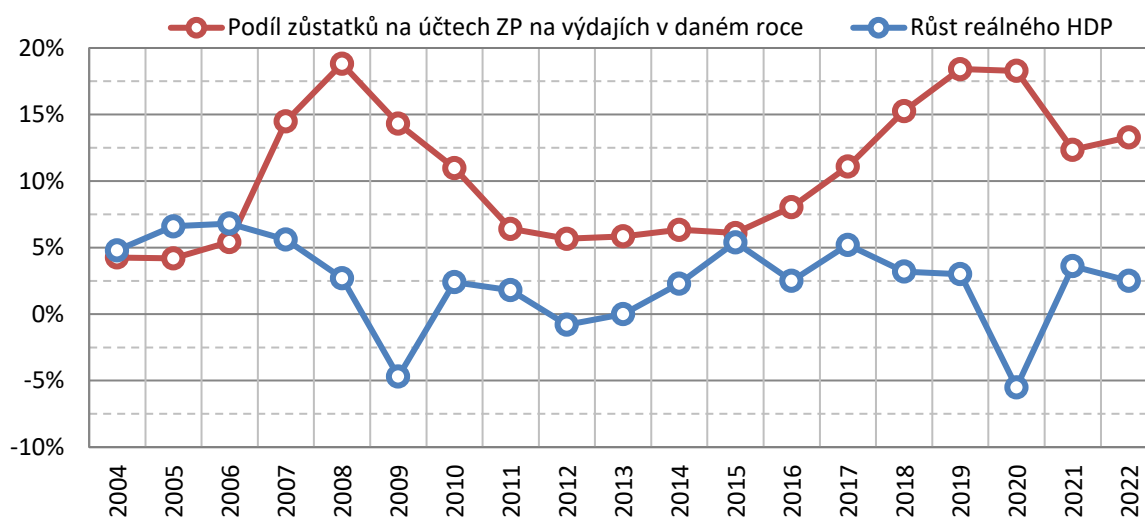
V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2022. Dále pak jsou v tabulkové příloze *Tabulka č. 1d* uvedeny finanční zůstatky na BÚ RF (rezervní fond), kde lze vidět, že všechny zdravotní pojišťovny měly rezervní fond naplněn na zákonem požadovanou výši.

Graf č. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2022



Graf č. 10 sleduje v delším časovém horizontu vývoj podílu souhrnných zůstatků na fondech zdravotních pojišťoven k celkovým výdajům systému v. z. p. Z vývoje od roku 2016 do 2019 je patrný růst, v roce 2020 indikátor stagnoval, dále v roce 2021 došlo k poklesu na hodnotu 12,3 % a roce 2022 došlo k růstu na hodnotu 13,3 %.¹⁰

Graf č. 10: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP



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

3.6 Pojištěnci systému v. z. p.

K 31. 12. 2022 bylo evidováno **10,95 mil. pojištěnců**, z toho VZP ČR registrovala 6,23 mil. pojištěnců, tj. 56,96 % pojištěnců systému v. z. p. (roční průměr 10,85 mil. osob a zastoupení VZP ČR 56,84 %). Podrobnější údaje založené na průměrném ročním počtu obsahuje následující tabulka (*Tabulka č. 7*).

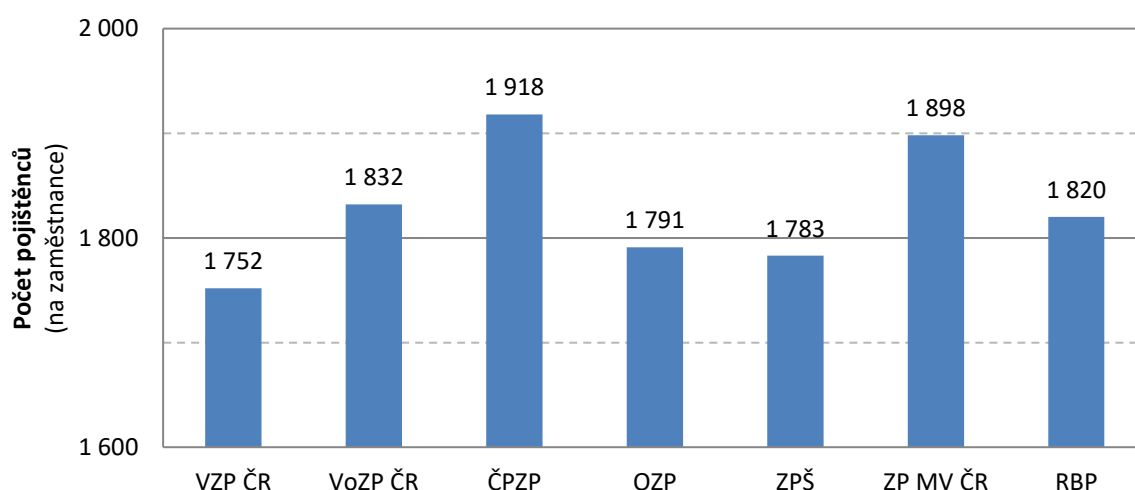
Nejvýznamnější skupinou mezi pojištěnci systému byli tzv. státní pojištěnci, jejichž celkový průměrný počet dosáhl 6,11 mil. osob (tj. 56,84 % všech), oproti roku 2021 došlo k jejich růstu o 2,50 %. Zastoupení této skupiny je ve zdravotních pojišťovnách přibližně shodné, tj. mezi 53,57 % a 58,66 %.

Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven¹¹

Průměrný počet	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Pojištěnců	6 168 529	707 043	1 298 340	759 530	144 408	1 343 820	431 239
z toho státem hrazených	3 477 451	378 748	739 947	428 450	79 720	748 351	252 955
Podíl státem hrazených na celkovém počtu	56,4 %	53,6 %	57,0 %	56,4 %	55,2 %	55,7 %	58,7 %
Zaměstnanců	3 520	386	677	424	81	708	237
Pojištěnců na 1 zaměstnance	1 752	1 832	1 918	1 791	1 783	1 898	1 820

V roce 2022 bylo v průměru ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno **6 033 osob** (přepočtený počet) s meziročním růstem o 23 zaměstnanců (*Graf č. 11*), což je méně, než předpokládaly v ZPP, kde zdravotní pojišťovny uváděly průměrný počet 6 148. I v tomto případě může být příčinou snaha o úspory provozních výdajů zdravotních pojišťoven a doznívající epidemie COVID-19, která značně náborový proces ztížila. Mezi zdravotními pojišťovnami lze pozorovat významné rozdíly při srovnání podílu pojištěnců na jednoho zaměstnance, což je v případě VZP ČR, která vzhledem k počtu pojištěnců dosahovala nejnižší hodnoty, zapříčiněno největší sítí poboček, realizací řady servisních činností pro celý systém veřejného zdravotního pojištění (např. agenda přerozdělování pojistného, vedení centrálního registru pojištěnců, ZUM, metodika systému) a strukturou kmene pojištěnců.

Graf č. 11: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance



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

3.7 Hospodaření ZZP v likvidaci a v konkurzu

MENDLOVA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA „v likvidaci“ (MeZP)

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

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

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

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

Žaloba na neoprávněné vyplácení služeb (neoprávněné proplácení čerpání dovolené a stravného), sjednávání úvěrů u poskytovatelů finančních služeb, která byla podána dne 3. 10. 2016 dle znaleckého posudku na částku cca 1,23 mil. Kč s příslušenstvím, je předmětem civilního řízení. V prvním stupni u Městského soudu v Praze nárok MeZP nebyl dne 25. 10. 2017 uznán. S ohledem na odůvodnění rozhodnutí, neumožnění provedení některých navržených důkazů a vzhledem k tomu, že kontrolní orgány v protokolu o kontrole došly k odlišnému právnímu závěru z hlediska skutečností, které jsou předmětem žaloby, rozhodl likvidátor MeZP o podání odvolání. Se závěry likvidátora se odvolací soud ztotožnil a věc vrátil soudu prvního stupně, který je jeho názorem vázán. Soud prvního stupně po vrácení věci řízení přerušil s odkazem na probíhající trestní řízení (viz dále). V této části nicméně vydal Městský soud v Praze v červenci 2022 rozhodnutí, kterým žalobě MeZP zcela vyhověl. V září 2022 insolvenční správce informoval MeZP o tom, že v této části sporu nebude podávat odvolání a rozsudek je tak pravomocný.

Náhrada za škodu způsobenou v oblasti úhrady archivačních a skartačních služeb, odhadnutá znaleckým posudkem ve výši 2,1 mil. Kč, měla být původně vymáhána v rámci trestního řízení. S ohledem na průtahy byla na začátku roku 2017 podána rovněž civilní žaloba na náhradu škody. V průběhu tohoto řízení byl jako důkaz předložen již dříve zpracovaný znalecký posudek, avšak soud si vyžádal další. Podle něj činila způsobená škoda 1,9 mil. Kč. Z této částky prvostupňový soud vyšel a přiznal MeZP nárok na její zaplacení. Zároveň bylo žalovanému uloženo uhradit náklady řízení ve výši 0,5 mil. Kč. Proti rozhodnutí se žalovaný odvolal. Odvolací řízení bylo následně přerušeno v důsledku podání návrhu na povolení oddlužení. Na základě insolvenční správkyně bylo nicméně následně rozhodnuto o pokračování v řízení, kdy vydání rozhodnutí o odvolání se očekává v polovině roku 2023.

Obžalovaný svým jednáním významně komplikuje uspokojení pohledávek MeZP, například účelovou snahou o převádění nemovitého majetku v rámci společného jmění manželů, proti čemuž se současný likvidátor bránil. V rámci zmíněné žádosti o oddlužení obžalovaný zcela opomněl veškeré dlužné částky vůči MeZP, která tak nebyla ani vyzooměna insolvenčním správcem. Vlastní kontrolou insolvenčního rejstříku MeZP uvedenou skutečnost zjistila, a tak současný likvidátor vstoupil do řízení a uplatnil námitky. V roce 2022 byla MeZP informována insolvenční správkyní, že v rámci incidenčního sporu s manželkou soud dospěl k závěru, že v době uzavření dohody o vypořádání společného jmění manželů již s manželkou nebyl ve vztahu osob blízkých. Proti tomuto rozsudku podala insolvenční správkyně ve spolupráci s MeZP odvolání k Vrchnímu soudu, neboť podle názoru MeZP je zřejmé, že v době uzavření dohody o vypořádání společného jmění manželů jednoznačně byli blízkými osobami. Pokud by byl prvoinstanční rozsudek potvrzen, velmi by to ztížilo uspokojení pohledávek MeZP, neboť by předmětná nemovitost nemohla být za tímto účelem využita.

Po skončení 3. čtvrtletí 2022 oznámil bývalý likvidátor prostřednictvím insolvenční správkyně, že je ochoten dohodnout se na smířcím řešení věci a za tím účelem nabídl úhradu 500 tis. Kč. Vzhledem k tomu, že se jedná o zcela marginální nabídku, byla ze strany likvidátora MeZP odmítnuta. S ohledem na výši jistiny a reálnou uspokojitelnost při zpeněžení výše uvedené nemovitosti zároveň MeZP oznámila insolvenční správkyni, že nepodkročitelná výše částky pro smířcí řešení činí 3 mil. Kč.

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

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

Hornická zaměstnanecká zdravotní pojišťovna v likvidaci (HZZP)

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

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

nakonec nedošlo, neboť v době, kdy nastala událost, která by mohla být označována za pojistnou, již uplynulo pojistné období z uzavřených smluv. Další smlouvy uzavřeny nebyly a JUDr. Vanke tedy v tomto období pojištěn nebyl.

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

3.8 Vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění

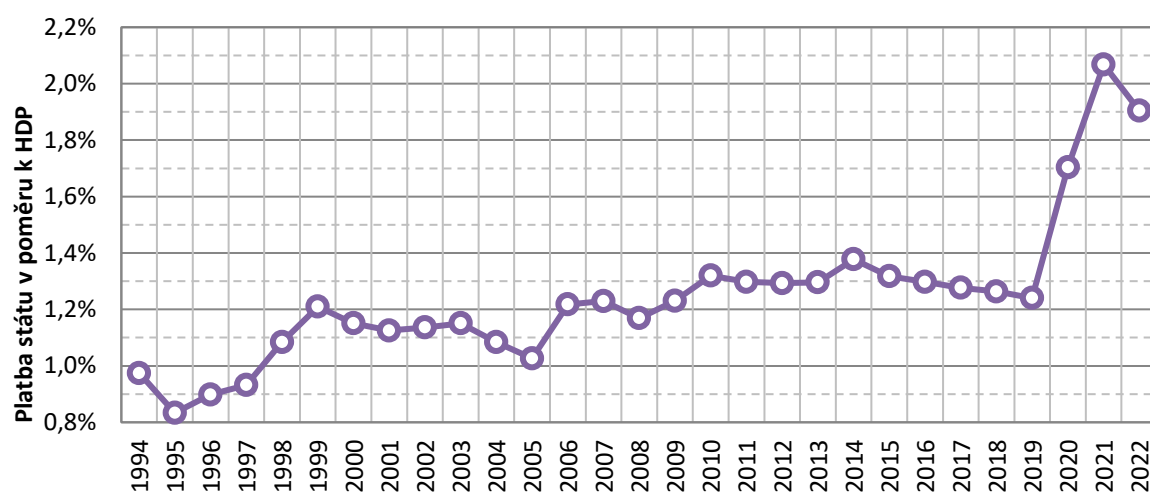
K nejvýznamnějším parametrům s vlivem na hospodaření zdravotních pojišťoven v roce 2022 patří:

- dopady migrační vlny z Ukrajiny, jelikož tito uprchlíci byly zařazeni mezi pojištěnce systému veřejného zdravotního pojištění, a to především mezi státní pojištěnce. Na straně nákladové se vyznačují velmi nízkými náklady na zdravotní služby oproti standardním pojištěncům systému. Zdravotní pojišťovny ze státního rozpočtu obdržely na platbě státu v této souvislosti cca 4,7 mld. Kč a za tuto skupinu státních pojištěnců vykázaly náklady 1,2 mld. Kč (celková výše nákladů na hrazené zdravotní služby poskytnuté uprchlíkům v souvislosti s ruskou invazí na Ukrajinu činila v roce 2022 dle odhadů přibližně 2 mld. Kč). To ovlivnilo pozitivně bilanci především VZP ČR.
- zvýšení minimální mzdy o 1 000 Kč z 15 200 Kč na částku 16 200 Kč od 1. 1. 2022, měsíční pojistné OBZP se tak zvýšilo z 2 052 Kč na 2 187 Kč (nařízení vlády č. 405/2021 Sb.), zvýšil se tím i minimální vyměřovací základ pro zaměstnance,
- zvýšení minimálního vyměřovacího základu OSVČ od 1. 1. 2022 na částku 233 466 Kč¹², což představovalo minimální měsíční vyměřovací základ 19 455,50 Kč a minimální zálohu na pojistné v částce 2 627 Kč (zvýšenou z 2 393 Kč),
- OSVČ, které ve zdaňovacím období bezprostředně předcházejícím rozhodnému zdaňovacímu období (tj. období, ve kterém chce poplatník vstoupit do paušálního režimu) neměly příjmy ze samostatné činnosti vyšší než 1 mil. Kč (pokud se nejedná o příjmy od daně osvobozené, příjmy, které nejsou předmětem daně, nebo příjmy ze kterých je vybírána daň srážkou podle zvláštní sazby daně), při současném splnění dalších zákonem stanovených podmínek, mohly jako v předchozím roce vstoupit do paušálního režimu podle zákona o daních z příjmů. Přejít na paušální režim měl pomoci těmto osobám významně snížit administrativní zatížení spojené s daňovou a pojistnou povinností. Z pohledu veřejného zdravotního pojištění mají tyto osoby pojistné stanoveno na uvedeném minimu a bylo odváděno měsíčně formou záloh v rámci jedné platby Finanční správě spolu s minimem na důchodové pojištění (zvýšeným o 15 %) a měsíční paušální zálohou poplatníka v paušálním režimu na daň z příjmů fyzických osob v zákonem stanovené výši 100 Kč (zákon č. 540/2020 Sb.).
- nižší, než předpokládané náklady na COVID-19. Méně hospitalizací, testování i očkování.
- od 1. 1. 2022 se zvýšila částka vyměřovacího základu z 13 088 Kč na 14 570 Kč za kalendářní měsíc (nařízení vlády č. 253/2021 Sb.). To představovalo zvýšení měsíční platby za osobu o 200 Kč z částky 1 767 Kč na 1 967 Kč. V průběhu roku byl vyměřovací základ od 31. 8. 2022 zákonem č. 260/2022 Sb. snížen z 14 570 Kč na 11 014 Kč, čímž došlo ke snížení měsíční platby za osobu o 480 Kč z částky 1 967 Kč na 1 487 Kč. Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP je zobrazena v následujícím grafu, v němž je patrné, že významný růst tohoto poměru v letech 2020 a 2021, ovlivněný bezprecedentním nárůstem platby státu překračujícím růst HDP ve jmenovateli, dále v roce 2022 pokračoval snížením tohoto ukazatele, a to z výše uvedeného snížení vyměřovacího základu (Graf č. 12).¹³

¹²⁾ Pro OSVČ je minimálním vyměřovacím základem dvanáctinásobek 50 % průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství (na základě nařízení č. 356/2021 Sb. byla výše všeobecného vyměřovacího základu za rok 2020 stanovena na 36 119 Kč a výše přepočítacího koeficientu byla 1,0773, pro rok 2022 tak činila průměrná měsíční mzda 38 911 Kč).

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

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



4 Zdravotní hodnocení

Trvalým záměrem smluvní politiky zdravotních pojišťoven je zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb svým pojištěncům ve všech regionech ČR. V současné době však došlo ke zhoršení zajištění místní dostupnosti hrazených zdravotních služeb u smluvních poskytovatelů primární péče (praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost a stomatologů) v důsledku pokračujícího stárnutí lékařů, nižší atraktivity odlehlých regionů a snižování úvazkové kapacity lékařů. Pojišťovny vnímají jako problematické především zajištění stomatologické péče, u které se problém se zajištěním místní dostupnosti hrazených zdravotních služeb vyskytuje již téměř ve všech regionech ČR.

Zdravotní pojišťovny se u poskytovatelů primární péče snaží aktivně podporovat vznik nových praxí a jejich generační obměnu. V odlehlých oblastech a v oblastech se zhoršenou dostupností zdravotních služeb zdravotní pojišťovny podporovaly nebo samy iniciovaly vyhlášení výběrových řízení na poskytovatele zdravotních služeb. Dále mohou zdravotní pojišťovny motivovat lékaře k poskytování zdravotních služeb v těchto oblastech například navýšením úhrady pro lékaře, kteří přijímají nové pacienty, příp. rozšiřují ordinační hodiny. V případě praktických lékařů dochází v odlehlých oblastech k dorovnání kapitačních plateb vzhledem k menšímu počtu registrovaných pojištěnců.

V roce 2022 pokračovaly pojišťovny v bonifikačních programech pro zubní lékaře. Jejich cílem bylo zlepšit dostupnost hrazených služeb a registraci pojištěnců u zubních lékařů, a to prostřednictvím bonifikačních plateb (platby za nově registrované pojištěnce, platby za péči o registrované pojištěnce atd). V rámci dohodovacího řízení o úhradách zdravotních služeb mezi zdravotními pojišťovnami a zástupci segmentu stomatologie na rok 2022 byla schválena i tzv. „agregovaná platba“, která garantuje poskytovateli stomatologické péče paušální měsíční úhradu ve výši 16 Kč nebo 18 Kč za každého registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny. Lze očekávat, že i tento krok povede ke zvýšení zájmu zubních lékařů o registraci nových pacientů.

Také poskytovatelé lékařské péče ve vytipovaných lokalitách, kteří splnili kritéria schválená všemi zdravotními pojišťovnami, byli za účelem zachování dostupné lékařské péče bonifikováni za zajištění lékařské péče v nedostupných oblastech.

Ministerstvo zdravotnictví pak společně s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy připravily jedenáctiletý akční plán na navýšení počtu mediků a učitelů na lékařských fakultách v letech 2019–2029. K zajištění podpory poskytovatelů zdravotních služeb v odlehlých regionech MZ připravilo novou podobu rezidenčních míst (dotací pro mladé lékaře), která umožní mimo jiné zohlednit ve výši dotace i potřebnost lékařů dané specializace v regionu.

4.1 Náklady na zdravotní služby

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2022 tvořily částku 420,692 mld. Kč. Oproti roku 2021 byly náklady na zdravotní služby vyšší o 13,912 mld. Kč. Z toho **celkové náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP)** jsou uvedeny včetně dohadných položek a finančních prostředků podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. (vratek při překročení limitu započitatelných doplateků na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely), a představovaly nároky PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2022 ve výši 418,126 mld. Kč. Došlo k mírnému meziročnímu nárůstu celkových nákladů ZFZP o 13,583 mld. Kč, tj. o 3,4 % (*Tabulka č. 8 a č. 9 a Graf č. 13*). Z výše uvedeného celkového nárůstu nákladů ZFZP připadalo na VZP ČR zvýšení nákladů na zdravotní služby o 7,240 mld. Kč, u ZP vzrostly náklady na zdravotní služby meziročně o 6,344 mld. Kč. Rozdíl celkových nákladů ZFZP oproti ZPP 2022 činil –7,149 mld. Kč, tj. dosáhl 98,3 % plánovaných nákladů.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů o 3,4 % (tj. o 7,778 mld. Kč) oproti roku 2021. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 4,3 % (tj. o 4,749 mld. Kč). U **ostatních nákladů** (náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, služby v ozdravovnách, přepravu, zdravotnickou záchrannou službu, léky vydané na recepty, zdravotnické prostředky vydané na poukazy, léčení v zahraničí, očkovací látky a finanční prostředky – vratky) došlo k navýšení celkem o 1,6 %, tj. o 1,056 mld. Kč (*Tabulka č. 8 a č. 9 a Graf č. 14*).

Vyšší meziroční nárůst celkových nákladů oproti roku 2021 byl způsoben zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou a narůstající inflací. Další faktory zvyšující dlouhodobě náklady na zdravotní služby jsou především stárnutí populace a postupný nárůst vysoce nákladných zdravotních služeb, zařazování nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zavádění nových vysoce inovativních léčebných postupů a navýšení nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče). Náklady na rok 2022 byly v prvním čtvrtletí nadále ovlivňovány pandemií COVID-19 a nově také migrací ukrajinských občanů způsobenou válečným konfliktem s Ruskou federací.

Ohledně meziročního nárůstu nebo poklesu nákladů u jednotlivých segmentů došlo k významnému překročení nákladů oproti roku 2021 v segmentu specializované ambulantní péče u nákladů na léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích o 23,6 % (z toho léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb. o 32,8 %).

Stejně tak i v segmentu lůžkové zdravotní péče došlo k významnému překročení nákladů na léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích o 12,9 % (z toho léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb. o 57,1 %).

Vyšší čerpání nákladů o 11,3 % oproti stejnému období roku 2021 na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví bylo způsobeno navýšením úhrady epizody péče a kontaktu u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením a zvýšeným počtem ošetřených pojištěnců z důvodu přílivu uprchlíků.

U domácí péče jsou vyšší náklady o 14,3 % způsobeny zejména doplňováním smluvní sítě PZS dané odbornosti a vyšším počtem ošetřených pojištěnců v terminálním stavu.

Vyšší čerpání nákladů u zdravotnických prostředků bylo oproti stejnému období roku 2021 způsobeno vyšším počtem ošetřených pojištěnců a vyššími cenami nově vyvíjených zdravotnických prostředků.

U přepravy vyšší čerpání nákladů o 11,5 % oproti stejnému období roku 2021 odpovídalo nastaveným parametrům daným úhradovou vyhláškou a vyššímu počtu realizovaných jízd indikovaných PZS.

Vyšší čerpání nákladů na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů o 24,7 % bylo způsobeno nižším objemem poskytnuté péče během pandemie COVID-19 v roce 2021.

Vyšší náklady o 13,5 % byly také na léčebně rehabilitační péči. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2021 bylo způsobeno vyšším počtem ošetřených pojištěnců.

Výše nákladů na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb, které byly čerpány pouze na 0,3 %, byla ovlivněna jednak zrušením povinného pravidelného antigenního testování pacientů i zaměstnanců, a především tvorbou aktivní dohadné položky k vypořádání úhrad za dodávky nespotřebovaných antigenních testů.

Čerpání nákladů na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb bylo o 28,2 % nižší oproti roku 2021. K výrazně nižšímu čerpání nákladů došlo u VZP ČR a bylo způsobeno rozpuštěním nevyčerpané dohadné položky pro rok 2021.

Očkovací látky dosáhly nižšího čerpání nákladů o 51,9 %, díky nižšímu čerpání oproti roku 2021, které bylo způsobeno menším počtem očkovaných pojištěnců proti onemocnění COVID-19, než bylo plánováno.

Souhrnné hodnocení vývoje nákladů jednotlivých ZP včetně dohadných položek a jejich porovnání s rokem 2021 a ZPP 2022 poskytuje tabulková příloha *Tabulka č. 3, 3a, 3b a 3c*.

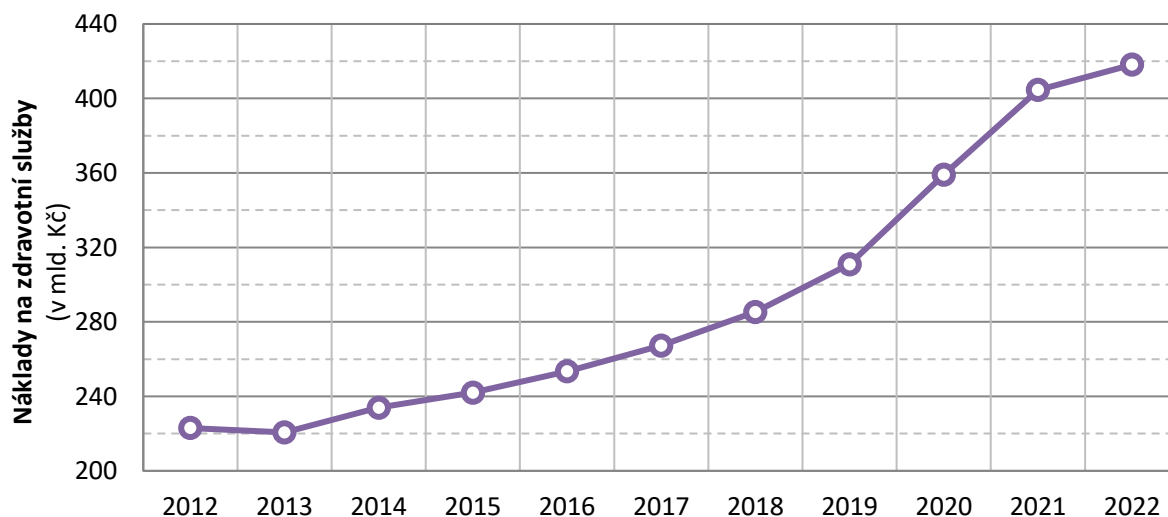
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022 ZPP
Náklady na ambulantní péči	72 172	75 094	83 028	100 602	109 472	114 221	113 507
Náklady na lůžkovou péči	142 610	155 361	170 226	197 758	229 253	237 031	239 601
Ostatní náklady	52 469	54 847	57 715	60 663	65 818	66 874	72 167
Celkové náklady	267 250	285 302	310 969	359 023	404 543	418 126	425 275

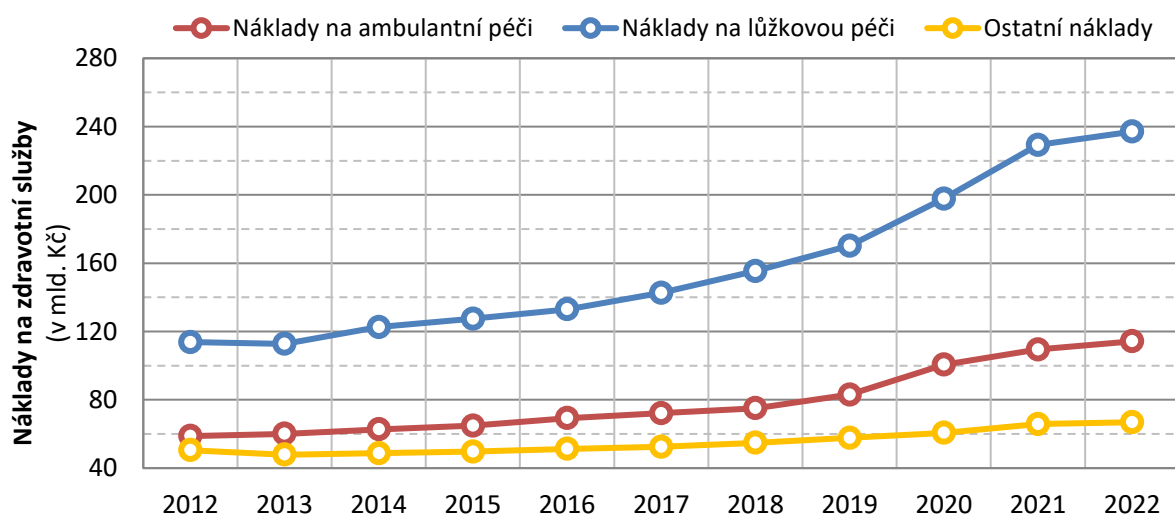
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v %)	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	2021/ 2020	2022/ 2021	2022/ ZPP 2022
Náklady na ambulantní péči	104,2	104,0	110,6	121,2	108,8	104,3	100,6
Náklady na lůžkovou péči	107,3	108,9	109,6	116,2	115,9	103,4	98,9
Ostatní náklady	102,4	104,5	105,2	105,1	108,5	101,6	92,7
Celkové náklady	105,5	106,8	109,0	115,5	112,7	103,4	98,3

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



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



Z detailních podkladů jednotlivých ZP vyplývá, že u všech došlo k meziročnímu zvýšení celkových nákladů na zdravotní služby: u VZP ČR o 3,1 %, VoZP ČR o 4,5 %, ČPZP o 7,3 %, OZP o 2,5 %, ZPŠ o 4,8 %, ZP MV ČR o 1,4 % a RBP o 2,5 % (Tabulka č. 10).

Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2022 a jejich meziroční vývoj v roce 2021 a 2022

Ukazatel (v mil. Kč / v %)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	62 605	7 917	14 573	8 278	1 353	14 724	4 771
	103,7	105,6	110,3	98,5	104,3	107,2	96,6
Náklady na lůžkovou péči	142 374	15 141	24 764	14 980	3 334	27 672	8 765
	103,5	105,7	105,7	103,6	108,4	98,5	105,7
Ostatní náklady	39 150	4 187	7 393	4 159	873	8 509	2 602
	100,6	98,6	106,9	106,7	93,5	101,5	103,9
Celkové náklady	244 129	27 246	46 730	27 417	5 561	50 906	16 137
	103,1	104,5	107,3	102,5	104,8	101,4	102,5

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představují náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na jednoho pojištěnce, které činily 38 763 Kč. Z toho náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění v přepočtu na jednoho pojištěnce v roce 2022 dosáhly v průměru výše 38 527 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 187 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 0,5 % a oproti předpokladu ZPP 2022 pak klesly o 1 768 Kč, tj. o 4,4 % (Tabulka č. 11 a Graf č. 15). Nejvyšších průměrných nákladů na 1 pojištěnce dosáhla VZP ČR ve výši 39 577 Kč, s meziročním poklesem o 424 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 1,1 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů však i nadále zůstává na 1. místě. ZZP dosáhly hodnoty průměrných nákladů ve výši 37 144 Kč, což je o 928 Kč na 1 pojištěnce více než v roce 2021, tj. o 2,6 %. Ze srovnání jednotlivých ZZP vyplývá, že u většiny z nich došlo k růstu těchto nákladů – VoZP ČR o 3,5 %, ČPZP o 5,8 %, ZPŠ o 5,0 %, ZP MV ČR o 0,5 % a RBP o 2,2 %, pouze u OZP došlo k mírnému poklesu o 0,1 % (Tabulka č. 12).

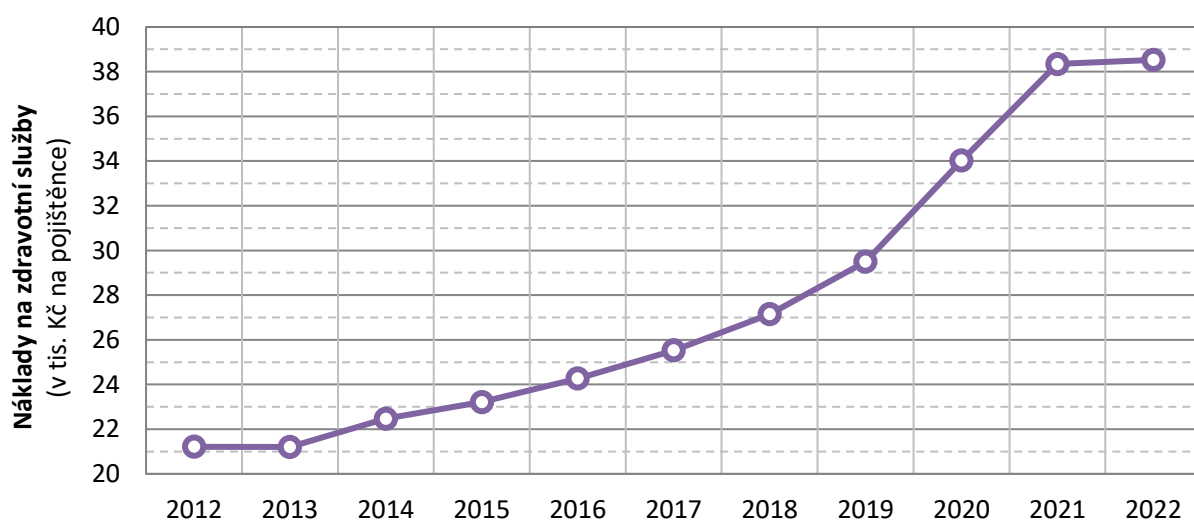
Zároveň je nutné uvést, že VZP ČR má i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 41 127 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZZP jsou v průměru 37 144 Kč.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 0,5 % (tj. o 113 Kč) vyšší oproti roku 2021. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 1,4 % (tj. o 149 Kč). U **ostatních nákladů** došlo ke snížení celkem o 1,2 %, tj. o 76 Kč (*Tabulka č. 11 a Graf č. 16*).

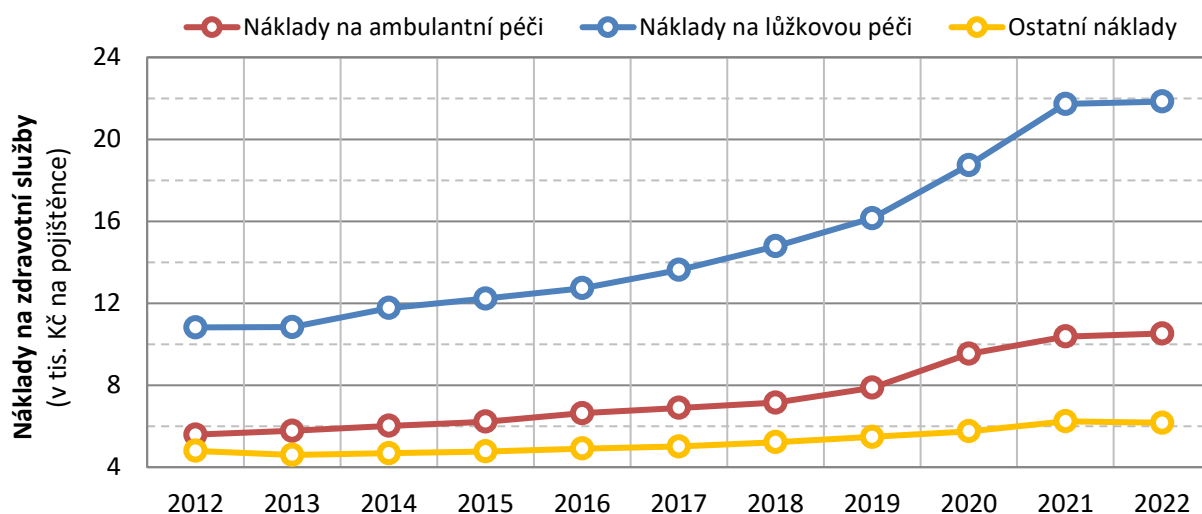
Tabulka č. 11: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022 ZPP
Náklady na ambulantní péči	6 893	7 145	7 876	9 534	10 375	10 524	10 755
Náklady na lůžkovou péči	13 621	14 783	16 148	18 741	21 727	21 840	22 702
Ostatní náklady	5 012	5 219	5 475	5 749	6 238	6 162	6 838
Celkové náklady	25 526	27 147	29 499	34 024	38 340	38 527	40 295

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



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



Tabulka č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2022 v přepočtu na pojištěnce a jejich meziroční vývoj v roce 2021 a 2022

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	10 149	11 198	11 224	10 899	9 369	10 957	11 063
	99,5	104,6	108,8	96,1	104,6	106,3	96,3
Náklady na lůžkovou péči	23 081	21 415	19 074	19 723	23 090	20 592	20 325
	99,4	104,7	104,3	101,1	108,6	97,7	105,3
Ostatní náklady	6 347	5 922	5 694	5 476	6 047	6 332	6 033
	96,5	97,6	105,4	104,0	93,7	100,7	103,5
Celkové náklady	39 577	38 535	35 992	36 097	38 506	37 881	37 421
	98,9	103,5	105,8	99,9	105,0	100,5	102,2

Celková částka, kterou uhradili pojištěnci všech činných ZP za regulační poplatky a započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, činila celkem 3,616 mld. Kč (meziroční nárůst činil 13,5 %). Z této částky bylo za regulační poplatky vybráno 0,054 mld. Kč a za započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 3,562 mld. Kč. Tyto prostředky získali jednotliví PZS.¹⁴

Objem finančních prostředků (vratek), který podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP vrátily 1 226 276 pojištěncům, činil 1,102 mld. Kč, což představuje v průměru 899 Kč na 1 vrátku pro pojištěnce (*Tabulka č. 13*). Jednalo se o pojištěnce, kteří v daném období překročili zákonný limit 5 000 Kč, resp. 1 000 Kč u dětí mladších 18 let a u pojištěnců starších 65 let a 500 Kč u pojištěnců starších 70 let a invalidů (výrazný nárůst mezi lety 2017 a 2018 byl způsoben snížením ochranného ročního limitu pro doplatky na léky pro děti a seniory).

Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	104 495	924 144	1 042 857	1 140 982	1 251 454	1 226 276
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (v mil. Kč)	117	657	776	879	966	1 102
Částka v přepočtu na pojištěnce, který překročil zákon. limit (v Kč)	1 120	711	744	771	772	899

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

4.2 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců

Zvláštní kategorii nákladů tvoří náklady na léčení pojištěnců jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace, popřípadě dalších států, se kterými ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení v ČR (dále jen „zahraniční pojištěnci“). Jedná se o náklady za ošetření zahraničních pojištěnců na našem území, kteří si v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. zvolili některou ze sedmi ZP jako „výpomocnou ZP“. Náklady na léčení zahraničních pojištěnců činily 2,476 mld. Kč a oproti loňskému roku se jedná o nárůst o 78,3 %. Při zvýšení počtu ošetřených cizinců o 33,7 % je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 6 662 Kč s meziročním nárůstem o 33,4 %, tj. o 1 667 Kč. Oproti ZPP 2022 jsou náklady na léčení cizinců vyšší o 23,2 %.

Jednotlivé ZP uhradily závazky za zahraniční pojištěnce z BÚ ZFZP a částky za poskytnutou zdravotní péči si nárokovaly prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění u zahraničních zdravotních pojišťoven, které provedly příslušnou úhradu. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince se po loňském poklesu vrátili na úroveň srovnatelnou s předchozími roky (Tabulka č. 14).

Na ZFZP bylo přijato od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 1,703 mld. Kč, a z prostředků ZFZP uhrazeno PZS za léčení cizinců 1,728 mld. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši –0,025 mld. Kč. Časové převisy výdajů za ošetření cizinců nad příjmy od zahraničních pojišťoven byly hrazeny z prostředků ZFZP. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

Objemy úhrad na léčení zahraničních pojištěnců oproti roku 2021 výrazně vzrostly. Počet ošetřených zahraničních pojištěnců se meziročně také zvýšil i když ne tak výrazně. Znamená to, že oproti předcházejícímu roku výrazněji vzrostly i náklady na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce. Největší podíl nákladů čerpali občané jiných členských států EU, EHP, Švýcarské konfederace a dalších smluvních států. Čerpání a strukturu těchto nákladů je složité dopředu odhadnout.

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

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022 ZPP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	1 284	1 494	1 615	1 821	1 388	2 476	2 010
Počet ošetřených z. p.	204 368	232 961	248 388	241 920	277 914	371 590	274 570
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	6 284	6 414	6 501	7 527	4 995	6 662	7 319

Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2022

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	1 784	168	211	54	16	217	27
Počet ošetřených z. p.	281 709	21 974	25 695	4 377	1 667	32 742	3 426
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	6 332	7 631	8 194	12 231	9 697	6 621	7 905

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

Celkové náklady na zdravotní péči hrazené nad rámec v. z. p. čerpané z fondu prevence (Fprev) a dalších specifických fondů dosáhly za všechny činné ZP výše 2,566 mld. Kč, což je meziroční nárůst o 0,328 mld. Kč, tj. o 14,7 %. Oproti ZPP 2022 pak jde o nárůst o 0,462 mld. Kč, tj. o 22,0 %. Z celkové hodnoty nákladů náleží VZP ČR 1,158 mld. Kč a ZZP celkem 1,408 mld. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce byly náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 236 Kč. U VZP ČR dosáhly náklady 188 Kč a u ZZP 301 Kč.

S ohledem na odlišná ustanovení v zákoně č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb. mezi VZP ČR a ZZP i v roce 2022 nadále přetrvávaly zásadní rozdíly v pravidlech financování Fprev. Teprve v souvislosti se změnou těchto zákonů účinnou od 1. ledna 2023 má VZP ČR nově nastaveny shodné podmínky pro zdroje Fprev jako ZZP.

Nabídku zdravotně preventivních programů v roce 2022 směřovaly ZP k realizaci preventivních programů sloužících na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu účastníků zařazených do těchto programů, prevenci kardiovaskulárních onemocnění, prevenci a kompenzaci onemocnění diabetes mellitus, včasného zachytu onkologických a jiných závažných onemocnění, prevenci a kompenzaci v oblasti duševního zdraví, očkování proti infekčním onemocněním s nebezpečnými následky, prevenci a kompenzaci následků onemocnění celiakií a dědičným metabolickým onemocněním, dentální hygieny, podpory pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně, pro ženy v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále na projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. I v roce 2022 hradily pojišťovny z fondu prevence příspěvek na podporu provádění samoodběrových testů na COVID-19 laickou osobou – antigenní testování zaměstnanců ve firmách a OSVČ na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2. Do nabídky některé pojišťovny zařadily další programy pro chronicky nemocné pojištěnce např. s diagnózou hypertenze, fenylketonurie a dalších metabolických poruch.

V rámci prevence byly také podporovány léčebně-ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí (vysokohorské nebo přímořské oblasti). Tyto pobyty byly realizovány všemi ZP s výjimkou VZP ČR.

Podmínky pro čerpání prostředků z fondu prevence stanoví zvláště každá ZP a MZ nemá zákonnou pravomoc do nich zasahovat, pakliže nejsou výslovně v rozporu s účelem fondu prevence. Závisí zcela na rozhodnutí ZP, jaké preventivní programy vyhovující příslušnému ustanovení zákona a za jakých podmínek svým pojištěncům nabídnou¹⁵. Konkrétní výše těchto příspěvků a konkrétní podmínky pro jejich poskytnutí nejsou řízeny zvláštním právním předpisem, nýbrž je pojišťovna sama, dle svého uvážení, může určit.

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

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

Ukazatel (v mil. Kč)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022 ZPP
Náklady na zdravotní programy	699	876	1 114	1 159	1 226	1 503	1 583
Náklady na ozdravné pobyty	103	109	93	34	29	34	62
Ostatní činnosti	81	99	165	265	967	1 010	442
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	10	9	12	13	16	19	16
Celkové náklady	892	1 093	1 384	1 471	2 238	2 566	2 104

Tabulka č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči a další programy čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2022

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	475	148	325	178	9	341	27
Náklady na ozdravné pobyty	0	3	2	6	2	16	6
Ostatní činnosti	683	56	108	48	35	0	80
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	–	19	–	–	–	–	–
Celkové náklady	1 158	225	435	232	46	357	113

4.4 Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2022

Ministerstvo zdravotnictví kontroluje hospodaření zdravotních pojišťoven v součinnosti s Ministerstvem financí¹⁶. V průběhu roku 2022 byly ukončeny tyto kontroly a šetření (jednotlivá kontrolní zjištění směřují do kontrolovaného období):

- kontrola „**Postup veřejných zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců**“

Kontrola byla provedena u všech zdravotních pojišťoven. Podnětem ke kontrole byly stížnosti občanů, pojištěnců, na neoprávněné přeregistrace k jiné ZP, jejichž zvýšený počet MZ evidovalo. Účelem kontroly bylo zmapování celého procesu akvizice nových pojištěnců v jednotlivých ZP ve světle zákonné úpravy z roku 2015.

Na základě výsledků této kontroly došlo k dohodě mezi všemi ZP, že nejpozději od 1. 1. 2023 bude ve všech ZP ukončeno jakékoliv odměňování zaměstnanců za akvizici pojištěnců, a to bez ohledu na typ pracovněprávního vztahu a současně budou pro všechny ZP nastavena závazná a kontrolovatelná pravidla, jak by v budoucnu etický nábor pojištěnců mohl být prováděn plně v souladu s veřejným zájmem.

Účinnost provedených změn bude ověřena v rámci kontroly realizace nápravných opatření po uplynutí přiměřené lhůty pro jejich aplikaci v praxi.

- kontrola „**Vyřizování stížností (žádostí, námětů) na nedostupnost zdravotních služeb**“

Kontrola byla provedena u všech ZP v návaznosti na kontrolu „Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace“ a ověřila vyřizování podání (stížností, žádostí, námětů) na nedostupnost zdravotních služeb (dále jen „ZS“) ze strany ZP (dále také „podání“).

Zaměřila se zejména na tyto oblasti:

- jak je zajišťování místní a časové dostupnosti (dále také „MČD“) ZS upraveno řídicí dokumentací ZP;
- zda byla ZP schopna zajistit péči svým klientům, když se na ní obrátili přímo, resp. skrze formulář na webu nedostupnapece.mzcr.cz;
- jak ZP řešila podání pojištěnců v souvislosti s požadavky PZS na úhradu za ZS, na které má pojištěnec v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem č. 48/1997 Sb. nárok;

Výsledkem kontroly byla tato nejdůležitější zjištění:

- pojištěnec má v naprosté většině případů dostupnost ZS související s jeho podáním zajištěnou, a to buď ZP nebo svépomocí;
- ZP ve své řídicí dokumentaci definují pravidla pro příjem, evidenci a vyřizování podání na nedostupnost ZS; předložená řídicí dokumentace je zpravidla přehledná a srozumitelná a lze dovodit, jaké konkrétní kroky ZP v kontrolovaném období realizovala;
- některé ZP postupovaly při evidenci podání a jejich vyřizování v rozporu s právními předpisy, když si stanovily významně užší rozsah podání k evidenci – to mj. způsobilo zcela zásadní rozdíly při porovnávání přehledů ZP o počtech podání na nedostupnost mezi ZS a tyto přehledy neměly žádnou vypovídací schopnost;
- některé ZP nebyly schopny předložit přehled podání pojištěnců týkající se přímých plateb v ordinacích PZS (zákon č. 48/1997 Sb. § 11 písm. d)) a způsob jejich vyřízení.

¹⁶ Zákon č. 551/1991 Sb., § 7a, resp. Zákon č. 280/1992 Sb., § 7

- ZP zpravidla v reakci na podání na nedostupnost ZS primárně poskytovaly pojištěncům seznam smluvních PZS k řešení zajištění dostupnosti ZS „svépomocí“. K tomu KS předložila doporučení k přijetí opatření k nápravě:
 - takový postup je přípustný, pokud seznam smluvních PZS obsahuje všechny údaje nezbytné pro efektivní komunikaci pojištěnce s PZS (název PZS, adresa, telefonní případně e-mailový kontakt) a ordinační hodiny (nebo odkaz na zdroj takové informace), aby pojištěnec věděl, kdy může PZS kontaktovat;
 - takový postup není přípustný, pokud seznam smluvních PZS neobsahuje všechny nezbytné údaje pro efektivní komunikaci pojištěnce, nebo pojištěnec trvá na zajištění PZS ze strany ZP, nebo pojištěnec předložil opakované podání na nedostupnost ZS v téže věci. ZP je v takovém případě povinna zabezpečit dostupného PZS již při prvním podání pojištěnce na nedostupnost ZS.
- zpravidla nelze ověřit, zda byla dostupnost ZS pojištěnci skutečně zajištěna (chybí zpětná vazba, zda PZS pojištěnce skutečně přijal do své péče);
- v řadě případů si pojištěnec sežene PZS sám i přes doporučení ZP zejména proto, že doporučený PZS jej do péče nepřijme;
- jednotlivé pojišťovny přistupují odlišně k žádostem pojištěnců o úhradu nákladů za jinak zcela nebo částečně hrazené a poskytnuté ZS. Většina ZP jejich přímou úhradu pojištěnci odmítá, některé ZP hradí vybrané (ale odlišné) případy, hradící ZP nebyly jednotné v tom, ze kterého fondu mají takovou úhradu provádět.
- kontrola „**Ověření postupu a správnosti údajů ve vykazování jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (zdaňovaná činnost)**“

Kontrola byla provedena u všech ZP. Cílem kontroly bylo zjistit, zda ZP má vnitřní předpisy pro rozdělování nákladů a výnosů mezi hlavní činnosti a zdaňovanou činností a posoudit, zda tato metodika odpovídá právním předpisům. Ověřit, zda ZP své vnitřní předpisy dodržuje a zda je u zdaňované činnosti zajištěno oddělené sledování a účtování veškerých nákladů činnosti a výnosů z této činnosti, jak to vyžaduje § 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Výsledek kontroly:

VZP ČR bez podstatných zjištění.

Některé ZP v kontrolovaném období:

- neměly vydán vnitřní předpis pro stanovení výnosů z pronájmu nebytových prostor a nákladů na pronajímané prostory, zásady a pravidla sledování, evidence a účtování výnosů a nákladů na nájem nebytových prostor při „zdaňované činnosti“ a současně konkretizaci pravidel propočtů pro příslušný kalendářní rok. Neměly v nákladech na pronájem bytových a nebytových prostor zahrnuté náklady na údržbu a provoz adekvátní části pronajímaných nemovitostí.
- neměly stanovenou podrobnou specifikaci přímých nákladů zdaňované činnosti nebo zahrnovaly do nákladů zdaňované činnosti náklady, které s touto činností nesouvisí.
- při uzavírání komerčního pojištění vybíraly finanční prostředky v rozporu se zákonem o účetnictví, když nevydávaly klientům příjmový doklad – pokladní stvrzenku – tudíž o příjmu finanční hotovosti průběžně neúčtovaly.
- nesprávně účtovaly do nákladů zdaňované činnosti příspěvky na cestovní pojištění, které s touto činností nesouvisely. Tímto postupem ovlivňovaly roční hospodářský výsledek před zdaněním.

- nesprávně účtovaly příspěvky pojištěncům na komerční pojištění jako nedaňové náklady – tj. čerpaly ještě „nerozdělený“ zisk daného roku a fakticky tímto způsobem zkreslovaly hospodářský výsledek před zdaněním.
- nesprávně účtovaly do nákladů zdaňované činnosti příspěvek zájmových sdružení právnických osob čímž ovlivňovaly roční hospodářský výsledek před zdaněním.
- nesprávně účtovaly výnosy z dividend metodicky nesprávně (výpis bankovního účtu proti výnosům z majetkových účastí).
- neupravily evidenci a přeceňování majetkových účastí žádným vnitřním předpisem.
- nesprávně zařazovaly do nákladů jiné činnosti (zdaňované činnosti) náklady na úhradu cestovního pojištění pro vybranou kategorii pojištěnců a náklady, které s touto činností nesouvisí (úhradu cestovního pojištění studentům, kteří jsou pojištěnci ZP). Tyto náklady nelze z veřejných prostředků hradit.
- sledovaly náklady zprostředkování komerčního pojištění zjednodušeně a propočet nevycházel z využitelného pracovního fondu, dále nebyly brány v úvahu náklady na uzavření komerčního pojištění prostřednictvím webových stránek.

- **kontrola „Řídicí a kontrolní systém úhrad zdravotních služeb“**

Kontrola se zaměřila na řídicí a kontrolní systém ZP MV ČR v oblasti úhrad ZS pro PZS na základě rozhodnutí o oprávnění (či tzv. registraci nestátního zdravotnického zařízení) k poskytování ZS vydaného příslušným správním úřadem, a to na dvou vzorcích, kdy se ZP MV ČR prostřednictvím orgánů činných v trestním řízení domáhala, resp. domáhá, náhrady škod v řádu desítek milionů korun, způsobených úmyslným jednáním svých zaměstnanců při fiktivním vykazování a úhradě neposkytnutých ZS.

Do skončení probíhajícího trestního řízení bude výsledek kontroly neveřejný.

- **šetření ve věci „podání správní radě ČPZP týkající se střetu zájmů v oblasti zadávání veřejných zakázek“**

Vyhodnocením všech běžně dostupných podkladů, které lze pro účely tohoto šetření považovat za dostatečné, se nepodařilo prokázat, že by v rámci zadávání veřejných zakázek u ČPZP docházelo k nestandardním postupům nebo nežádoucím odchylkám od pravidel stanovených právními předpisy a vnitřními předpisy ČPZP.

- **šetření ve věci „anonymní stížnost na ozdravný pobyt pořádaný v Chorvatsku OZP“**

Vyhodnocením všech běžně dostupných podkladů, které lze pro účely tohoto šetření považovat za dostatečné, se nepodařilo prokázat, že by předmětná stížnost byla důvodná.

5 Závěr

Systém veřejného zdravotního pojištění dosáhl v roce 2022 kladného salda hospodaření v hotovostní metodice +5,0 mld. Kč. Toto saldo je však nerovnoměrně rozloženo, když VZP ČR vykázala přebytek přes 8 mld. Kč, naopak ZZP jako celek záporné saldo –3 mld. Kč. Adekvátně tomu se asymetricky změnily zůstatky na účtech ZP.

V roce 2022 ustupoval do pozadí vliv pandemie COVID-19, systém v. z. p. se však musel vypořádat s další výzvou v podobě přílivu statisíců azylantů z Ukrajiny. Jejich většinové zahrnutí do kategorie tzv. státních pojištěnců spolu s výrazně podprůměrným čerpáním zdravotních služeb mělo na bilanci systému v. z. p. pozitivní vliv. A to především na VZP ČR, u které se koncentrovalo nejvíce azylantů.

6 Legislativní rámec

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

6.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

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

a) ověření účetní závěrky Pojišťovny,

b) ověření návrhu výroční zprávy Pojišťovny za příslušný rok.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.2 Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

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

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

a) ověření účetní závěrky zaměstnanecké pojišťovny,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7 Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu

7.1 Grafy

Graf č. 1: Struktura příjmů celkem za rok 2022	6
Graf č. 2: Porovnání skutečných výdajů 2022 a ZPP 2022	9
Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2022	9
Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2022	11
Graf č. 5: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2022	12
Graf č. 6: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2022	12
Graf č. 7: Vývoj finanční zásoby na BÚ ZFZP v denním ekvivalentu plateb	14
Graf č. 8: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP	15
Graf č. 9: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2022	16
Graf č. 10: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP	16
Graf č. 11: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance	17
Graf č. 12: Platba ze státního rozpočtu do systému v. z. p. v poměru k HDP	22
Graf č. 13: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP	25
Graf č. 14: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	26
Graf č. 15: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na pojištěnce	27
Graf č. 16: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce	27

7.1 Tabulky

Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2022	5
Tabulka č. 2: Příjmy systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven	7
Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2022	8
Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven	10
Tabulka č. 5: Vybrané ukazatele 2022 dle zdravotních pojišťoven	13
Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2022	15
Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2022 dle zdravotních pojišťoven	17
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	25
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	25
Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2022 a jejich meziroční vývoj v roce 2021 a 2022	26
Tabulka č. 11: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce	27
Tabulka č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2022 v přepočtu na pojištěnce a jejich meziroční vývoj v roce 2021 a 2022	28
Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu	28
Tabulka č. 14: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice	29
Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2022	29
Tabulka č. 16: Vývoj nákladů na preventivní zdravotní péči a další programy čerpaných z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR	31
Tabulka č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči a další programy čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2022	31

8 Tabulková příloha

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

Tabulka č. 1	Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2021 a 2022
Tabulka č. 1a	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2021 a 2022
Tabulka č. 1b	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2021 a 31. 12. 2022
Tabulka č. 1c	Výstupy z přerozdělování platby státu podle skutečnosti 2020 až 2022
Tabulka č. 1d	Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2022
Tabulka č. 2	Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2022
Tabulka č. 3	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
Tabulka č. 3a	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce
Tabulka č. 3b	Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice
Tabulka č. 3c	Náklady na preventivní zdravotní služby nad rámec v. z. p. hrazené z fondů prevence a jiných fondů
Tabulka č. 4	Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2019–2022

9 Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách

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

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

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

10 Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách

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

Zákon č. 540/2020 Sb.	Zákon č. 540/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony v souvislosti s paušální daní.
Zákon č. 260/2022 Sb.	Zákon č. 260/2022 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 41/2000 Sb.	Vyhláška č. 41/2000 Sb., kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany.
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.
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. 242/2021 Sb.	Vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021
Vyhláška č. 396/2021 Sb.	Vyhláška č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022.
Vyhláška č. 100/2022 Sb.	Vyhláška č. 100/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021
Nářízení vlády č. 567/2006 Sb.	Nářízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši

	příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.
Nařízení vlády č. 253/2021 Sb.	Nařízení vlády č. 253/2021 Sb., nařízení vlády o stanovení vyměřovacího základu u osoby, za kterou je plátcem pojistného na veřejné zdravotní pojištění stát.
Nařízení vlády č. 356/2021 Sb.	Nařízení vlády č. 356/2021 Sb., nařízení vlády o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2020, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2020, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2022 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2022 a o zvýšení důchodů v roce 2022
Nařízení vlády č. 405/2021 Sb.	Nařízení vlády č. 405/2021 Sb., nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů
Finanční zpravodaj č. 11–12/2003	České účetní standardy pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Finanční zpravodaj č. 8/2010	Změna Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2021 a 2022

Kód	Název pojišťovny	Průměrný počet pojištěnců					Průměrný přepočtený počet				
		(osoby)					zaměstnanců (osob)				
		Rok	Rok	Rok	%	%	Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2021	2022	2022	plnění	skuteč.	2021	2022	2022	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2022	2022/2021	skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2022	2022/2021
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	5 922 131	6 168 529	5 911 000	104,4	104,2	3 542	3 520	3 590	98,1	99,4
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	700 356	707 043	703 000	100,6	101,0	381	386	395	97,7	101,3
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 280 744	1 298 340	1 286 000	101,0	101,4	658	677	685	98,8	102,9
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	740 817	759 530	743 131	102,2	102,5	413	424	433	97,9	102,7
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	144 710	144 408	144 759	99,8	99,8	80	81	83	97,6	101,3
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 332 853	1 343 820	1 337 696	100,5	100,8	698	708	722	98,1	101,4
213	RBP, zdravotní pojišťovna	429 732	431 239	428 491	100,6	100,4	238	237	240	98,8	99,6
CELKEM ZPP		4 629 212	4 684 380	4 643 077	100,9	101,2	2 468	2 513	2 558	98,2	101,8
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		10 551 343	10 852 909	10 554 077	102,8	102,9	6 010	6 033	6 148	98,1	100,4
Č á s t B							Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance z části A				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR						1 672	1 752	1 647	106,4	104,8
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR						1 838	1 832	1 780	102,9	99,7
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna						1 946	1 918	1 877	102,2	98,5
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví						1 794	1 791	1 716	104,4	99,8
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda						1 809	1 783	1 744	102,2	98,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR						1 910	1 898	1 853	102,4	99,4
213	RBP, zdravotní pojišťovna						1 806	1 820	1 785	102,0	100,8
CELKEM ZPP							1 876	1 864	1 815	102,7	99,4
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku							1 756	1 799	1 717	104,8	102,5
Poznámka:											
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.		Průměrný počet pojištěnců nezahrnuje pojištěnce,									
Údaje r. 2022 jsou převzaty z výročních zpráv 2022.		kteří dlouhodobě pobývají v cizině v souladu s § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.									

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2021 a 2022

Kód	Název pojišťovny	Příjmy z pojistného veřejného zdravot. pojištění					Příjmy z pojistného veř. zdrav. pojištění				
		výběr v tis. Kč (z odd.B/ ZFZP)					vč. vlivu přerozdělování v tis. Kč (z odd.B/ZFZP)				
		Rok	Rok	Rok	%	%	Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2021	2022	2022	plnění	skuteč.	2021	2022	2022	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2022	2022/2021	skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2022	2022/2021
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	150 093 805	162 737 623	155 000 000	105,0	108,4	238 313 908	253 692 647	251 800 000	100,8	106,5
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	19 535 637	21 001 249	20 916 630	100,4	107,5	25 366 681	26 937 159	27 650 353	97,4	106,2
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	29 995 696	32 382 499	31 231 152	103,7	108,0	43 710 470	46 288 391	46 676 832	99,2	105,9
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	22 698 103	24 627 024	23 619 700	104,3	108,5	25 523 004	27 275 405	26 852 520	101,6	106,9
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 731 540	5 096 442	4 960 000	102,8	107,7	5 280 435	5 602 526	5 624 920	99,6	106,1
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	38 071 928	40 513 439	40 067 000	101,1	106,4	48 654 338	51 454 531	51 347 000	100,2	105,8
213	RBP, zdravotní pojišťovna	8 871 161	9 495 665	9 270 000	102,4	107,0	15 140 631	16 438 187	16 370 000	100,4	108,6
	CELKEM ZPP	123 904 065	133 116 318	130 064 482	102,3	107,4	163 675 559	173 996 199	174 521 625	99,7	106,3
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	273 997 870	295 853 941	285 064 482	103,8	108,0	401 989 467	427 688 846	426 321 625	100,3	106,4
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	25 345	26 382	26 222	100,6	104,1	40 241	41 127	42 599	96,5	102,2
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	27 894	29 703	29 753	99,8	106,5	36 220	38 098	39 332	96,9	105,2
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	23 421	24 941	24 285	102,7	106,5	34 129	35 652	36 296	98,2	104,5
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	30 639	32 424	31 784	102,0	105,8	34 453	35 911	36 134	99,4	104,2
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	32 697	35 292	34 264	103,0	107,9	36 490	38 797	38 857	99,8	106,3
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	28 564	30 148	29 952	100,7	105,5	36 504	38 290	38 385	99,8	104,9
213	RBP, zdravotní pojišťovna	20 643	22 019	21 634	101,8	106,7	35 233	38 119	38 204	99,8	108,2
	CELKEM ZPP	26 766	28 417	28 013	101,4	106,2	35 357	37 144	37 587	98,8	105,1
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	25 968	27 260	27 010	100,9	105,0	38 098	39 408	40 394	97,6	103,4
Poznámka:											
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.											
Údaje r. 2022 jsou převzaty z výročních zpráv 2022.											

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2021 a 2022

		Příjmy celkem				
	Název pojišťovny	včetně zdaňovaných činností v tis. Kč				
Kód		Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2021	2022	2022	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2022	2022/2021
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	241 985 757	257 258 406	255 230 265	100,8	106,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	25 729 878	27 294 624	28 043 833	97,3	106,1
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	44 066 035	46 669 736	47 005 494	99,3	105,9
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	25 726 216	27 466 044	27 024 595	101,6	106,8
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	5 317 321	5 644 365	5 661 308	99,7	106,2
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	49 005 384	51 817 472	51 794 070	100,0	105,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	15 220 010	16 544 412	16 444 927	100,6	108,7
CELKEM ZZP		165 064 844	175 436 653	175 974 227	99,7	106,3
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		407 050 601	432 695 059	431 204 492	100,3	106,3
				1 490 567		
	Č á s t B	Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	40 861	41 705	43 179	96,6	102,1
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	36 738	38 604	39 892	96,8	105,1
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	34 407	35 946	36 552	98,3	104,5
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	34 727	36 162	36 366	99,4	104,1
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	36 745	39 086	39 109	99,9	106,4
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	36 767	38 560	38 719	99,6	104,9
213	RBP, zdravotní pojišťovna	35 417	38 365	38 379	100,0	108,3
CELKEM ZZP		35 657	37 451	37 900	98,8	105,0
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		38 578	39 869	40 857	97,6	103,3
Poznámka:						
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.		Propočtový ukazatel MF.				
Údaje r. 2022 jsou převzaty z výročních zpráv 2022.						

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2021 a 2022

		Výdaje na zdravotní služby hrazené ze ZFZP					Výdaje na zdravotní služby hrazené z jiných fondů				
	Název pojišťovny	(z odd. B/ZFZP)					v tis. Kč (z odd. B/jiné fondy)				
Kód		Rok	Rok	Rok	%	%	Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2021	2022	2022	plnění	skuteč.	2021	2022	2022	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2022	2022/2021	skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2022	2022/2021
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	242 605 277	242 080 043	253 459 000	95,5	99,8	966 845	1 147 404	868 500	132,1	118,7
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	25 644 650	26 963 809	27 015 508	99,8	105,1	183 803	226 560	162 455	139,5	123,3
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	43 358 706	46 016 627	45 950 149	100,1	106,1	391 332	441 871	390 000	113,3	112,9
207	OZP bank, pojištěven a stavebnictví	26 164 481	26 977 824	26 789 362	100,7	103,1	216 219	235 079	238 500	98,6	108,7
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	5 245 849	5 642 056	5 564 170	101,4	107,6	51 819	47 025	38 000	123,8	90,7
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	49 608 683	50 662 769	51 095 000	99,2	102,1	279 574	480 116	310 000	154,9	171,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	14 885 872	15 935 952	16 000 000	99,6	107,1	111 375	111 546	90 000	123,9	100,2
CELKEM ZPP		164 908 241	172 199 037	172 414 189	99,9	104,4	1 234 122	1 542 197	1 228 955	125,5	125,0
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		407 513 518	414 279 080	425 873 189	97,3	101,7	2 200 967	2 689 601	2 097 455	128,2	122,2
	Č á s t B	Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce					Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	40 966	39 244	42 879	91,5	95,8	163	186	147	126,6	113,9
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	36 617	38 136	38 429	99,2	104,1	262	320	231	138,7	122,1
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	33 854	35 443	35 731	99,2	104,7	306	340	303	112,2	111,4
207	OZP bank, pojištěven a stavebnictví	35 318	35 519	36 049	98,5	100,6	292	310	321	96,4	106,0
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	36 251	39 070	38 437	101,6	107,8	358	326	263	124,1	90,9
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	37 220	37 701	38 196	98,7	101,3	210	357	232	154,2	170,3
213	RBP, zdravotní pojišťovna	34 640	36 954	37 340	99,0	106,7	259	259	210	123,2	99,8
CELKEM ZPP		35 623	36 760	37 134	99,0	103,2	267	329	265	124,4	123,5
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		38 622	38 172	40 352	94,6	98,8	209	248	199	124,7	118,8
Poznámka:											
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.											
Údaje r. 2022 jsou převzaty z výročních zpráv 2022.											

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2021 a 2022

Kód	Název pojišťovny	Výdaje na zdravotní služby hrazené ze ZFZP					Výdaje celkem				
		a z jiných fondů v tis. Kč (z odd. B/ZFZP a jiné fondy /odd. B)					včetně výdajů na zdaňovanou činnost v tis. Kč				
		Rok	Rok	Rok	%	%	Rok	Rok	Rok	%	%
	Č á s t A	2021	2022	2022	plnění	skuteč.	2021	2022	2022	plnění	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2022	2022/2021	skutečnost	skutečnost	ZPP	ZPP 2022	2022/2021
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	243 572 122	243 227 447	254 327 500	95,6	99,9	249 103 685	249 232 068	261 614 662	95,3	100,1
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	25 828 453	27 190 369	27 177 963	100,0	105,3	26 617 286	27 965 249	28 117 950	99,5	105,1
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	43 750 038	46 458 498	46 340 149	100,3	106,2	44 827 703	47 662 882	47 681 430	100,0	106,3
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	26 380 700	27 212 903	27 027 862	100,7	103,2	27 014 465	27 938 543	27 887 649	100,2	103,4
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	5 297 668	5 689 081	5 602 170	101,6	107,4	5 443 064	5 853 980	5 777 963	101,3	107,5
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	49 888 257	51 142 885	51 405 000	99,5	102,5	51 159 070	52 529 787	53 105 665	98,9	102,7
213	RBP, zdravotní pojišťovna	14 997 247	16 047 498	16 090 000	99,7	107,0	15 405 342	16 484 869	16 535 876	99,7	107,0
	CELKEM ZPP	166 142 363	173 741 234	173 643 144	100,1	104,6	170 466 930	178 435 310	179 106 534	99,6	104,7
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	409 714 485	416 968 681	427 970 644	97,4	101,8	419 570 615	427 667 378	440 721 196	97,0	101,9
Č á s t B		Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce					Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	41 129	39 430	43 026	91,6	95,9	42 063	40 404	44 259	91,3	96,1
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	36 879	38 456	38 660	99,5	104,3	38 005	39 552	39 997	98,9	104,1
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	34 160	35 783	36 034	99,3	104,8	35 001	36 711	37 077	99,0	104,9
207	OZP bank, pojištěn a stavebnictví	35 610	35 829	36 370	98,5	100,6	36 466	36 784	37 527	98,0	100,9
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	36 609	39 396	38 700	101,8	107,6	37 614	40 538	39 914	101,6	107,8
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	37 430	38 058	38 428	99,0	101,7	38 383	39 090	39 699	98,5	101,8
213	RBP, zdravotní pojišťovna	34 899	37 213	37 550	99,1	106,6	35 849	38 227	38 591	99,1	106,6
	CELKEM ZPP	35 890	37 089	37 398	99,2	103,3	36 824	38 092	38 575	98,7	103,4
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	38 831	38 420	40 550	94,7	98,9	39 765	39 406	41 758	94,4	99,1
Poznámka:											
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.		Propočetový ukazatel MF					Propočetový ukazatel MF				
Údaje r. 2022 jsou převzaty z výročních zpráv 2022.											

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2021 a 2022

Kód	Název pojišťovny	Saldo příjmů po přerozdělování a výdajů na zdravotní služby			Saldo příjmů a výdajů celkem		
		v tis. Kč (z odd. B/ ZFZP a oddíl B/ jiné fondy)			vč. zdaňovaných - v tis. Kč		
		Rok	Rok	%	Rok	Rok	%
	Č á s t A	2021	2022	skuteč.	2021	2022	skuteč.
		skutečnost	skutečnost	2022/2021	skutečnost	skutečnost	2022/2021
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	-5 258 214	10 465 200	-199,0	-7 117 928	8 026 338	-112,8
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	-461 772	-253 210	54,8	-887 408	-670 625	75,6
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	-39 568	-170 107	429,9	-761 668	-993 146	130,4
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	-857 696	62 502	-7,3	-1 288 249	-472 499	36,7
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	-17 233	-86 555	502,3	-125 743	-209 615	166,7
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	-1 233 919	311 646	-25,3	-2 153 686	-712 315	33,1
213	RBP, zdravotní pojišťovna	143 384	390 689	272,5	-185 332	59 543	-32,1
	CELKEM ZZP	-2 466 804	254 965	-10,3	-5 402 086	-2 998 657	55,5
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	-7 725 018	10 720 165	-138,8	-12 520 014	5 027 681	-40,2
Č á s t B		Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce		
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	-888	1 697	-191,1	-1 202	1 301	-108,3
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	-659	-358	54,3	-1 267	-948	74,9
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	-31	-131	424,0	-595	-765	128,6
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	-1 158	82	-7,1	-1 739	-622	35,8
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	-119	-599	503,0	-869	-1 452	167,0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	-926	232	-25,1	-1 616	-530	32,8
213	RBP, zdravotní pojišťovna	334	906	271,5	-431	138	-32,0
	CELKEM ZZP	-533	54	-10,1	-1 167	-640	54,9
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	-732	988	-134,9	-1 187	463	-39,0
Poznámka:							
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.							
Údaje r. 2022 jsou převzaty z výročních zpráv 2022.							

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2021 a 2022

Kód	Název pojišťovny	Závazky celkem v tis. Kč			z toho závazky vůči PZS			
					po lhůtě splatnosti - v tis. Kč			
		Rok	Rok	%	Rok	Rok	%	
	Č á s t A	2021	2022	skuteč.	2021	2022	skuteč.	z celk. závazků
		skutečnost	skutečnost	2022/2021	skutečnost	skutečnost	2022/2021	k 31. 12. 2022
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	31 700 027	33 787 768	106,6	0	0	0	0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	5 339 662	5 426 486	101,6	0	0	0	0
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	6 383 709	6 235 441	97,7	0	0	0	0
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	4 253 146	4 533 361	106,6	0	62 249	0	1
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	706 391	751 007	106,3	0	0	0	0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	6 807 902	7 208 264	105,9	0	0	0	0
213	RBP, zdravotní pojišťovna	3 234 067	3 216 695	99,5	0	0	0	0
	CELKEM ZZP	26 724 877	27 371 254	102,4	0	62 249	0	0
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	58 424 904	61 159 022	104,7	0	62 249	0	0
Č á s t B		Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	5 353	5 477	102,3	0	0		
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	7 624	7 675	100,7	0	0		
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	4 984	4 803	96,4	0	0		
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	5 741	5 969	104,0	0	82		
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 881	5 201	106,5	0	0		
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	5 108	5 364	105,0	0	0		
213	RBP, zdravotní pojišťovna	7 526	7 459	99,1	0	0		
	CELKEM ZZP	5 773	5 843	101,2	0	13		
	CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku	5 537	5 635	101,8	0	6		
Poznámka:								
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.								
Údaje r. 2022 jsou převzaty z výročních zpráv 2022.								

Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2021 a 2022

Kód	Název pojišťovny	Pohledávky celkem v tis. Kč			z toho pohledávky za plátcí pojištění po lhůtě splatnosti - v tis. Kč			Podíl pohledávek po lhůtě splatnosti za PP k celkovému objemu pohledávek v %			Saldo pohledávek a závazků celkem - v tis. Kč		
		Rok	Rok	%	Rok	Rok	%	Rok 2021	Rok 2022	%	Rok	Rok	%
		2021	2022	skuteč.	2021	2022	skuteč.	stav k 31. 12.	stav k 31. 12.	2022/2021	2021	2022	skuteč.
	Č á s t A	skutečnost	skutečnost	2022/2021	skutečnost	skutečnost	2022/2021	stav k 31. 12.	stav k 31. 12.	2022/2021	skutečnost	skutečnost	2022/2021
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	26 007 765	28 294 001	108,8	7 398 091	8 605 330	116,3	28,4	30,4	106,9	-5 692 262,0	-5 493 767	96,5
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	4 276 557	4 308 874	100,8	2 255 759	2 318 869	102,8	52,7	53,8	102,0	-1 063 105,0	-1 117 612	105,1
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	6 973 508	6 715 867	96,3	2 683 389	2 993 075	111,5	38,5	44,6	115,8	589 799,0	480 426	81,5
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	4 409 771	4 483 439	101,7	1 460 168	1 588 967	108,8	33,1	35,4	107,0	156 625,0	-49 922	-31,9
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	613 914	788 542	128,4	105 669	114 317	108,2	17,2	14,5	84,2	-92 477,0	37 535	-40,6
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	5 097 679	6 002 428	117,7	1 531 185	1 803 336	117,8	30,0	30,0	100,0	-1 710 223,0	-1 205 836	70,5
213	RBP, zdravotní pojišťovna	2 055 649	2 165 093	105,3	831 199	1 061 526	127,7	40,4	49,0	121,3	-1 178 418,0	-1 051 602	89,2
CELKEM ZP		23 427 078	24 464 243	104,4	8 867 369	9 880 090	111,4	37,9	40,4	106,7	-3 297 799	-2 907 011	88,2
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		49 434 843	52 758 244	106,7	16 265 460	18 485 420	113,6	32,9	35,0	106,5	-8 990 061	-8 400 778	93,4
Č á s t B		Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce			Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce						Přepočet údajů z části A v Kč na jednoho pojištěnce		
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	4 392	4 587	104,4	1 249	1 395	111,7				-961	-891	92,7
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	6 106	6 094	99,8	3 221	3 280	101,8				-1 518	-1 581	104,1
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	5 445	5 173	95,0	2 095	2 305	110,0				461	370	80,4
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	5 953	5 903	99,2	1 971	2 092	106,1				211	-66	-31,1
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4 242	5 461	128,7	730	792	108,4				-639	260	-40,7
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	3 825	4 467	116,8	1 149	1 342	116,8				-1 283	-897	69,9
213	RBP, zdravotní pojišťovna	4 784	5 021	105,0	1 934	2 462	127,3				-2 742	-2 439	88,9
CELKEM ZP		5 061	5 223	103,2	1 916	2 109	110,1				-712	-621	87,1
CELKEM ZP činné ZP k 31. 12. daného roku		4 685	4 861	103,8	1 542	1 703	110,5				-852	-774	90,8
Poznámka:													
Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.													
Údaje r. 2022 jsou převzaty z výročních zpráv 2022.													

Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2021 a 2022 (v tis. Kč)

Kód	Č á s t A Název pojišťovny	Propočet limitu nákladů na činnost podle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozd. předpisů			%
		Rok 2021			2021/2020 skut. přídělu
		Max. limit přídělu	Skutečný příděl	Překročení + Úspora - limitu	
	Údaje v tis. Kč				
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	6 971 727	6 971 727	0	113,0
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	781 178	540 000	-241 178	83,1
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 340 116	1 340 116	0	113,3
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	785 218	785 218	0	115,7
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	163 326	163 326	0	113,0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	1 484 863	1 484 000	-863	118,8
213	RBP, zdravotní pojišťovna	466 584	466 584	0	117,2
CELKEM ZZP		5 021 285	4 779 244	-242 041	111,1
CELKEM ZP		11 993 012	11 750 971	-242 041	112,2
	Č á s t B	Přepočet údajů z části A v tis. Kč na jednoho zaměstnance			
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	1 968	1 968	0	115,5
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	2 050	1 417	-633	86,6
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	2 037	2 037	0	112,4
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	1 901	1 901	0	112,9
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	2 042	2 042	0	113,0
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	2 127	2 126	-1	117,8
213	RBP, zdravotní pojišťovna	1 960	1 960	0	118,7
CELKEM ZZP		2 035	1 936	-98	111,0
CELKEM ZP		1 996	1 955	-40	113,7

Propočet limitu nákladů na činnost podle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozd. předpisů			%
Rok 2022			2021/2020 skut. přidělu
Max. limit přídělu	Skutečný příděl	Překročení + Úspora - limitu	
7 416 733	7 416 733	0	106,4
829 036	375 000	-454 036	69,4
1 418 899	976 947	-441 952	72,9
837 911	837 911	0	106,7
173 392	173 392	0	106,2
1 569 742	1 566 000	-3 742	105,5
506 442	506 442	0	108,5
5 335 422	4 435 692	-899 730	92,8
12 752 155	11 852 425	-899 730	100,9
Přepočet údajů z části A v tis. Kč na jednoho zaměstnance			
2 107	2 107	0	107,0
2 148	972	-1 176	68,5
2 096	1 443	-653	70,9
1 976	1 976	0	103,9
2 141	2 141	0	104,9
2 217	2 212	-5	104,0
2 137	2 137	0	109,0
2 123	1 765	-358	91,1
2 114	1 965	-149	100,5

Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven Příloha
k 31. 12. 2021 a 31. 12. 2022 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. 2022	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Výdaje na věcné dávky zdravotní služby včetně korekcí, revizí a úhrad jiným ZP	242 080 043	26 963 809	46 016 627	26 977 824	5 642 056	50 662 769	15 935 952	172 199 037	414 279 080
Průměrný měsíční výdaj za zdravotní služby	20 173 337	2 246 984	3 834 719	2 248 152	470 171	4 221 897	1 327 996	14 349 920	34 523 257
Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	663 233	73 873	126 073	73 912	15 458	138 802	43 660	471 778	1 135 011
KZ na bankovním účtu ZFZP k 31.12. 2021	17 073 909	261 808	2 468 461	1 681 756	638 446	2 088 278	1 317 370	8 456 119	25 530 028
Finanční zásoba na bankovním účtu ZFZP ve dnech	26	4	20	23	41	15	30	18	22
Stav závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2021 v tis. Kč	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky po lhůtě splatnosti	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stav závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2021	32 886 134	5 305 978	6 080 858	4 135 166	718 631	6 966 876	3 140 133	26 347 642	59 233 776
Výdaje v přepočtu na počet dnů představující závazky ve lhůtě splatnosti vůči ZZ	50	72	48	56	46	50	72	56	52

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

Výstupy z přerozdělování platby státu podle skutečnosti 2020 až 2022

Kód	Název pojišťovny	Vliv přerozdělování v tis. Kč	Vliv přerozdělování v tis. Kč	Vliv přerozdělování v tis. Kč	Nárůst/Pokles v tis. Kč	Nárůst/Pokles v tis. Kč
		2020 skutečnost	2021 skutečnost	2022 skutečnost	2021-2020 rozdíl	2022-2021 rozdíl
		sl. 1	sl. 2	sl. 3	sl. 4 = sl. 2 - sl. 1	sl. 5 = sl. 3 - sl. 2
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	70 734 917	88 220 103	90 955 024	17 485 186	2 734 921
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	4 092 799	5 831 044	5 935 910	1 738 245	104 866
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	10 818 183	13 714 774	13 905 892	2 896 591	191 118
207	OZP bank, pojišťoven a stavebnictví	640 793	2 824 901	2 648 381	2 184 108	-176 520
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	36 053	548 895	506 084	512 842	-42 811
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR	6 385 426	10 582 410	10 941 092	4 196 984	358 682
213	RBP, zdravotní pojišťovna	4 553 962	6 269 470	6 942 522	1 715 508	673 052
S a l d o CELKEM ZZP		26 527 216	39 771 494	40 879 881	13 244 278	1 108 387
S a l d o CELKEM ZP		97 262 133	127 991 597	131 834 905	30 729 464	3 843 308

Poznámky:

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

Údaje r. 2021 jsou převzaty z hodnocení výročních zpráv 2021.

Údaje r. 2022 jsou převzaty z výročních zpráv 2022.

Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2022

RF - konečné zůstatky na BÚ RF .	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP	ZZP celkem	CELKEM
K 31. 12. 2022	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
A. Skutečné naplnění rezervního fondu	3 278 206	346 379	590 265	343 765	70 991	658 032	201 161	2 210 593	5 488 799
B. Zákonná výše naplnění rezervního fondu k rozvahovému dni	3 278 206	346 379	590 265	343 765	70 991	658 032	201 161	2 210 593	5 488 799
Rozdíl A. - B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2022 - AKTIVA

Příloha: Tabulka č.2

Položka výkazu	Čistá výše v tis. Kč								
	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Oborová zdravotní pojišťovna	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky	RBP, zdravotní pojišťovna	Souhrn ZP	Souhrn pouze ZZP
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	506 074	26 972	41 321	97 777	6 605	72 746	25 134	776 629	270 555
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	451 710	26 180	41 321	96 859	6 399	38 453	18 086	679 008	227 298
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	54 364	0	0	918	206	34 293	7 048	96 829	42 465
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	0	792	0	0	0	0	0	792	792
B. Finanční umístění (investice)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	2 745 442	209 280	449 696	418 111	85 143	159 922	67 614	4 135 208	1 389 766
I. Pozemky a stavby	2 035 258	196 243	407 514	400 260	75 112	129 851	45 204	3 289 442	1 254 184
1. Pozemky	248 320	57 793	10 472	45 906	3 776	24 303	4 955	395 525	147 205
2. Stavby	1 786 938	138 450	397 042	354 354	71 336	105 548	40 249	2 893 917	1 106 979
II. Movitý majetek	700 029	12 837	39 316	17 276	10 031	27 306	19 464	826 259	126 230
1. Movitý majetek - odepisovaný	699 280	12 763	39 153	16 987	10 031	27 227	18 959	824 400	125 120
2. Movitý majetek - neodepisovaný	749	74	163	289	0	79	505	1 859	1 110
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	10 155	200	2 866	575	0	2 765	2 946	19 507	9 352
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek	112 840	0	0	202 378	0	0	0	315 218	202 378
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	112 720	0	0	175 086	0	0	0	287 806	175 086
1. Podíly v ovládaných osobách	112 720	0	0	175 086	0	0	0	287 806	175 086
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Dluhopisy vyd. os., ve kterých má úč. j. podst. vliv, a zápůj. n. úvěry poskytnuté	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	120	0	0	27 292	0	0	0	27 412	27 292
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	120	0	0	0	0	0	0	120	0
2. Dluhové cenné papíry	0	0	0	27 292	0	0	0	27 292	27 292
3. Depozita u finančních institucí	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E. Dlužníci	28 294 001	4 308 874	6 715 867	4 498 566	788 542	6 002 338	2 165 093	52 773 281	24 479 280
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	28 251 157	4 304 133	6 708 951	4 483 439	787 203	5 975 394	2 160 040	52 670 317	24 419 160
1. Pohledávky za plátcí pojistného	22 246 556	3 312 777	5 784 526	3 611 957	575 843	5 401 474	1 862 800	42 795 933	20 549 377
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	928 803	79 695	252 232	113 029	2 266	99 262	63 022	1 538 309	609 506
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	89 115	65 079	34 650	15 761	1 425	43 029	7 710	256 769	167 654
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	1 679 680	209 366	258 085	41 062	14 970	241 200	35 040	2 479 403	799 723
7. Dohadné položky aktivní	3 234 095	539 423	378 386	588 185	192 661	186 863	163 724	5 283 337	2 049 242
8. Ostatní pohledávky	72 908	97 793	1 072	113 445	38	3 566	27 744	316 566	243 658
II. Ostatní pohledávky	42 844	4 741	6 916	15 127	1 339	26 944	5 053	102 964	60 120
1. Krátkodobé	38 307	4 741	6 916	14 995	1 339	13 115	5 053	84 466	46 159
2. Dlouhodobé	4 537	0	0	132	0	13 829	0	18 498	13 961
F. Ostatní aktiva	38 014 687	1 118 426	5 060 352	3 835 835	1 013 250	6 155 787	2 006 897	57 205 234	19 190 547
I. Zásoby	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	38 014 682	1 118 426	5 060 352	3 835 835	1 013 250	6 155 726	2 006 897	57 205 168	19 190 486
1. Zvláštní bankovní účty	38 002 016	1 118 153	5 058 285	3 834 407	1 012 917	6 154 847	2 006 123	57 186 748	19 184 732
1.1 Základního fondu	17 062 693	261 808	2 466 922	1 680 660	638 151	2 087 597	1 316 603	25 514 434	8 451 741
1.2 Rezervního fondu	3 278 206	346 379	590 265	343 765	70 991	658 032	201 161	5 488 799	2 210 593
1.3 Provozního fondu	14 450 638	311 445	1 404 495	1 076 585	162 024	1 909 137	270 099	19 584 423	5 133 785
1.4 Sociálního fondu	34 908	10 957	13 928	5 055	4 088	12 720	572	82 228	47 320
1.5 Fondu reprodukce majetku	2 152 932	173 867	210 029	135 735	69 618	774 610	133 419	3 650 210	1 497 278
1.6 Fondu prevence	807 804	8 573	321 082	560 510	67 461	653 376	69 368	2 488 174	1 680 370
1.7 Fondu pro úhradu preventivní péče	0	2 546	0	0	0	0	0	2 546	2 546
1.8 Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	0	1 460	0	0	0	0	0	1 460	1 460
1.9 Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatelů	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.10 Ostatní bankovní účty	214 835	1 118	51 564	32 097	584	59 375	14 901	374 474	159 639
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	12 666	273	2 067	1 428	333	879	774	18 420	5 754
III. Jiná aktiva	5	0	0	0	0	61	0	66	61
G. Časové rozlišení	0	0	0	0	2 410	90	32	2 532	2 532
I. Náklady příštích období	0	0	0	0	899	0	0	899	899
II. Příjmy příštích období	0	0	0	0	1 511	90	32	1 633	1 633
AKTIVA CELKEM	69 673 044	5 663 552	12 267 236	9 052 667	1 895 950	12 390 883	4 264 770	115 208 102	45 535 058

Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2022 - PASIVA

Příloha: Tabulka č.2

Položka výkazu	Čistá výše v tis. Kč								
	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Oborová zdravotní pojišťovna	Zaměstnanecská pojišťovna Škoda	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	souhrn ZP	Souhrn pouze ZZZP
A. Vlastní kapitál	33 313 977	236 780	6 023 799	4 216 557	1 144 538	5 137 879	1 048 073	51 121 603	17 807 626
I. Základní kapitál	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Oceňovací rozdíly	9 849	0	0	51 803	0	0	0	61 652	51 803
III. Ostatní kapitálové fondy	20 376 163	717 553	3 622 439	2 585 196	433 356	3 520 066	607 806	31 862 579	11 486 416
1. Provozní fond	13 943 904	236 782	1 392 892	972 987	160 676	1 874 105	162 466	18 743 812	4 799 908
2. Sociální fond	34 910	11 331	14 621	4 661	4 534	12 538	402	82 997	48 087
3. Fond majetku	3 239 596	233 030	491 017	493 497	91 748	220 196	215 709	4 984 793	1 745 197
4. Fond reprodukce majetku	2 165 955	182 252	218 000	135 817	67 811	774 766	146 062	3 690 663	1 524 708
5. Fond prevence	787 061	54 696	1 505 909	978 234	108 587	638 461	83 167	4 156 115	3 369 054
6. Fond pro úhradu preventivní péče	0	-964	0	0	0	0	0	-964	-964
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	0	426	0	0	0	0	0	426	426
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatelů	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. Jiné	204 737	0	0	0	0	0	0	204 737	0
IV. Ostatní fondy ze zisku	112 840	0	0	114 104	0	0	0	226 944	114 104
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	112 720	0	0	114 104	0	0	0	226 824	114 104
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	120	0	0	0	0	0	0	120	0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	12 804 083	-481 341	2 353 780	1 408 944	710 954	1 559 025	440 367	18 795 812	5 991 729
1. Základní fond	9 525 877	-827 720	1 763 515	1 065 179	639 963	900 993	239 206	13 307 013	3 781 136
2. Rezervní fond	3 278 206	346 379	590 265	343 765	70 991	658 032	201 161	5 488 799	2 210 593
VI. Výsledek hospodaření minulých let	4 103	0	42 974	44 345	0	54 793	1 236	147 451	143 348
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	6 939	568	4 606	12 165	228	3 995	-1 336	27 165	20 226
B. Rezervy	2 570 861	286	7 996	189 083	405	44 740	0	2 813 371	242 510
C. Věřitelé	33 787 768	5 426 486	6 235 441	4 646 761	751 007	7 208 156	3 216 695	61 272 314	27 484 546
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	33 303 434	5 333 200	6 178 338	4 533 361	732 052	7 039 164	3 175 579	60 295 128	26 991 694
1. Závazky za plátcí pojistného	0	36	0	299 653	13 364	2	290	313 345	313 345
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	20 483 264	3 043 728	3 554 322	2 187 354	443 779	4 949 241	1 769 168	36 430 856	15 947 592
3. Závazky z přerozdělení pojistného	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	521 326	0	76 839	34 925	0	19 666	23 457	676 213	154 887
6. Dohadné položky pasivní	12 293 257	2 262 250	2 492 284	2 010 061	274 852	2 017 635	1 370 965	22 721 304	10 428 047
7. Ostatní závazky	5 587	27 186	54 893	1 368	57	52 620	11 699	153 410	147 823
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Závazky vůči finančním institucím	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Ostatní závazky	484 334	93 286	57 103	113 400	18 955	168 992	41 116	977 186	492 852
1. Dluhy daňové	27 542	5 321	3 095	3 887	687	10 838	1 253	52 623	25 081
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	107 178	15 551	13 414	14 884	2 277	31 755	5 479	190 538	83 360
3. Ostatní závazky	349 614	72 414	40 594	94 629	15 991	126 399	34 384	734 025	384 411
D. Ostatní pasiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E. Časové rozlišení	438	0	0	266	0	108	2	814	376
I. Výdaje příštích období	0	0	0	266	0	108	2	376	376
II. Výnosy příštích období	438	0	0	0	0	0	0	438	0
PASIVA CELKEM	69 673 044	5 663 552	12 267 236	9 052 667	1 895 950	12 390 883	4 264 770	115 208 102	45 535 058

**Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2019
až 2022**

Příloha
Tabulka č. 4

Vývoj hospodaření veřejného zdravotního pojištění	Skutečnost	Rozdíl	Změna	Skutečnost	Rozdíl	Změna	Skutečnost	Rozdíl	Změna	Skutečnost VZ	Rozdíl	Změna
Vybrané ukazatele v mil. Kč	v mil. Kč	v mil. Kč	v %	v mil. Kč	v mil. Kč	v %	v mil. Kč	v mil. Kč	v %	v mil. Kč	v mil. Kč	v %
	2019	2019 - 2018	2019/2018	2020	2020 - 2019	2020/2019	2021	2021 - 2020	2021/2020	2022	2022 - 2021	2022/2021
Příjmy v systému veřejného zdravotního pojištění celkem	331 460	21 686	107,0	357 960	26 501	108,0	407 051	49 090	113,7	432 695	25 644	106,3
v tom: inkaso pojistného po přerozdělování	327 555	21 365	107,0	353 592	26 036	107,9	401 989	48 398	113,7	427 689	25 699	106,4
z toho: peněžní prostředky z přerozdělování	71 849	3 490	105,1	97 262	25 413	135,4	127 992	30 729	131,6	131 835	3 843	103,0
ostatní příjmy a výnosy v.z.p.	2 435	114	104,9	2 732	296	112,2	3 422	691	125,3	3 221	-201	94,1
výnosy z jiné činnosti	77	7	110,1	52	-25	67,7	57	5	110,2	82	25	143,4
platby od zahr. pojišťoven na základě mezinár.smluv	1 392	200	116,8	1 585	192	113,8	1 581	-3	99,8	1 703	122	107,7
Výdaje v systému zdravotního pojištění celkem	318 008	22 712	107,7	352 194	34 186	110,8	419 571	67 377	119,1	427 667	8 097	101,9
v tom: výdaje na zdravotní služby	308 575	21 753	107,6	342 116	33 540	110,9	409 714	67 599	119,8	416 969	7 254	101,8
provozní režie	7 811	876	112,6	8 235	424	105,4	8 430	195	102,4	8 921	491	105,8
výdaje za cizince uhrazené poskytovateli zdravotních služeb	1 566	72	104,8	1 811	246	115,7	1 387	-424	76,6	1 728	341	124,6
náklady na jinou činnost	56	11	125,2	32	-24	57,4	40	7	122,7	50	11	127,0
Saldo všech příjmů celkem a výdajů celkem	13 452	-1 026	92,9	5 767	-7 685	42,9	-12 520	-18 287	-217,1	5 028	17 548	-40,2
Saldo příjmů a výdajů bez vlivu jiné činnosti	13 431	-1 021	92,9	5 747	-7 684	42,8	-12 538	-18 285	-218,2	4 996	17 534	-39,8

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

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1.) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	236 889 126	251 459 000	244 129 497	103,1	97,1
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	60 389 548	61 455 000	62 605 011	103,7	101,9
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	7 524 795	8 976 000	8 319 030	110,6	92,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	14 460 422	13 355 000	14 420 110	99,7	108,0
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	10 879 606	9 749 000	10 087 867	92,7	103,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	3 580 816	3 606 000	4 332 243	121,0	120,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	2 677 060	3 101 000	2 969 004	110,9	95,7
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	1 801 564	2 087 000	1 979 238	109,9	94,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	9 716 476	8 681 000	9 384 572	96,6	108,1
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	8 048 471	6 616 000	7 306 829	90,8	110,4
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	1 246 891	1 477 000	1 523 815	122,2	103,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	421 114	588 000	553 928	131,5	94,2
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	2 296 948	2 324 000	2 639 790	114,9	113,6
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	2 129 295	2 201 000	2 480 949	116,5	112,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	162 251	91 000	150 936	93,0	165,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	18 701 228	20 496 000	21 438 527	114,6	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 o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	1 212 555	1 739 000	1 452 795	119,8	83,5
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	14 684	31 000	21 656	147,5	69,9
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	36 780	65 000	49 131	133,6	75,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	0				
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	3 174 255	2 370 000	1 405 609	44,3	59,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případné nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	137 566 221	146 699 000	142 374 265	103,5	97,1
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	127 330 536	134 665 000	132 306 969	103,9	98,2
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	29 815 267	31 564 000	31 605 938	106,0	100,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	76 667 830	79 982 000	78 376 593	102,2	98,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	5 674 167	6 261 000	5 408 991	95,3	86,4
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	48 872	90 000	46 089	94,3	51,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	15 124 400	16 768 000	16 869 358	111,5	100,6
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	1 383 562	787 000	2 449 020	177,0	311,2
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	6 610 712	7 853 000	6 194 541	93,7	78,9
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	4 690 879	5 636 000	4 242 065	90,4	75,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	1 453 024	1 694 000	1 530 070	105,3	90,3
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	314 350	368 000	282 668	89,9	76,8
2.2.4	ostatní	152 459	155 000	139 738	91,7	90,2
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	2 521 979	2 966 000	2 661 592	105,5	89,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	901 740	975 000	981 160	108,8	100,6
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	201 254	240 000	230 003	114,3	95,8
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	1 895 686	2 413 000	1 858 017	98,0	77,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 866 087	2 371 000	1 826 746	97,9	77,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	29 599	42 000	31 271	105,6	74,5
4	na služby v ozdravovnách	15 652	21 000	17 893	114,3	85,2
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 287 742	1 505 000	1 442 910	112,0	95,9
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	2 787 872	2 470 000	2 526 805	90,6	102,3
7	na léky vydané na recepty celkem:	22 590 941	26 075 000	24 056 140	106,5	92,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	15 264 764	17 548 000	16 476 337	107,9	93,9
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	4 633 876	6 002 000	4 953 904	106,9	82,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	10 630 889	11 546 000	11 522 433	108,4	99,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	7 326 176	8 527 000	7 579 803	103,5	88,9
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	5 632 766	6 403 000	6 478 644	115,0	101,2
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 386 203	3 943 000	3 840 479	113,4	97,4
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	1 972 081	2 307 000	2 148 324	108,9	93,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 414 122	1 636 000	1 692 155	119,7	103,4
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 246 563	2 460 000	2 638 165	117,4	107,2
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	686 958	838 000	790 984	115,1	94,4
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	588 157	572 000	655 243	111,4	114,6
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	3 401 125	2 964 000	1 283 740	37,7	43,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	46 458	44 000	39 845	85,8	90,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	945 872	868 500	1 158 010	122,4	133,3
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	237 834 998	252 327 500	245 287 507	103,1	97,2

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

ř.	Ukazatel	201 – Vojsenská zdravotní pojišťovna ČR				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1.) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	26 071 325	27 315 508	27 245 863	104,5	99,7
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	7 497 088	8 125 364	7 917 321	105,6	97,4
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	982 434	1 063 990	1 005 958	102,4	94,5
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 594 312	1 716 992	1 636 077	102,6	95,3
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 143 973	1 248 114	1 102 635	96,4	88,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	450 339	468 878	533 442	118,5	113,8
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	254 703	324 425	335 594	131,8	103,4
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	289 964	324 855	339 184	117,0	104,4
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 186 364	1 127 705	1 496 311	126,1	132,7
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	976 917	905 080	1 196 809	122,5	132,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	156 417	164 624	219 561	140,4	133,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	53 030	58 001	79 941	150,7	137,8
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	217 952	260 860	239 441	109,9	91,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	208 014	248 898	224 718	108,0	90,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	8 841	9 221	11 188	126,5	121,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	2 515 361	2 827 728	2 303 917	91,6	81,5
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	152 758	178 408	164 609	107,8	92,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	0	–	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	9 852	10 228	12 526	127,1	122,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	446 146	468 581	548 313	122,9	117,0
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky a případně nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	14 325 914	14 592 879	15 141 247	105,7	103,8
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	12 908 039	13 061 056	13 784 897	106,8	105,5
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 805 791	4 820 429	5 120 796	106,6	106,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 386 289	6 412 671	6 809 701	106,6	106,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	156 096	210 553	149 648	95,9	71,1
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	28 796	37 053	28 791	100,0	77,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 531 067	1 580 350	1 675 961	109,5	106,0
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	116 884	124 057	178 022	152,3	143,5
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	747 197	819 241	682 179	91,3	83,3
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	480 356	535 681	419 776	87,4	78,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	191 066	199 180	191 099	100,0	95,9
2.2.3	pneumologie a ftiologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	43 691	54 139	41 556	95,1	76,8
2.2.4	ostatní	32 084	30 241	29 748	92,7	98,4
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	506 718	547 738	522 859	103,2	95,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	137 029	136 814	125 171	91,3	91,5
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	26 931	28 030	26 141	97,1	93,3
3	na lůžkovou léčebnou rehabilitační péči	299 642	250 909	267 523	89,3	106,6
3.1	v tom: komplexní lůžková léčebná rehabilitační péče	296 000	243 594	262 909	88,8	107,9
3.2	příspěvková lůžková léčebná rehabilitační péče	3 642	7 315	4 614	126,7	63,1
4	na služby v ošetrovnách	2 677	2 803	2 778	103,8	99,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	121 892	161 767	147 547	121,0	91,2
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	278 682	301 960	268 038	96,2	88,8
7	na léky vydané na recepty celkem:	2 434 394	2 626 027	2 593 842	106,5	98,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 601 642	1 739 964	1 752 176	109,4	100,7
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	542 283	564 593	534 067	98,5	94,6
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 059 359	1 175 371	1 218 109	115,0	103,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	832 752	886 063	841 666	101,1	95,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	590 785	627 475	679 458	115,0	108,3
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	339 901	361 001	395 611	116,4	109,6
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	177 904	188 986	208 324	117,1	110,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	161 997	172 015	187 287	115,6	108,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	250 884	266 474	283 847	113,1	106,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	27 269	60 000	48 910	179,4	81,5
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	59 529	65 000	69 002	115,9	106,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	433 453	501 324	110 197	25,4	22,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	192 282	162 455	224 781	116,9	138,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	26 263 607	27 477 963	27 470 644	104,6	100,0

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

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	43 561 337	46 490 694	46 730 271	107,3	100,5
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	13 213 825	14 305 869	14 572 640	110,3	101,9
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 799 540	1 978 112	2 015 240	112,0	101,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	3 168 453	3 614 007	3 257 801	102,8	90,1
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	2 064 757	2 370 895	2 029 775	98,3	85,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	1 103 696	1 243 112	1 228 026	111,3	98,8
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	734 330	765 271	756 468	103,0	98,8
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	470 802	512 247	615 753	130,8	120,2
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	2 089 142	1 939 938	2 172 029	104,0	112,0
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 708 655	1 546 819	1 686 023	98,7	109,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	290 062	305 297	362 954	125,1	118,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	90 425	87 822	123 052	136,1	140,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	275 846	304 582	322 372	116,9	105,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	254 943	290 873	299 538	117,5	103,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	15 443	15 873	21 360	138,3	134,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	4 234 298	4 774 941	4 877 673	115,2	102,2
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	311 987	575 350	402 740	129,1	70,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	4 036	4 244	3 199	79,3	75,4
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	6 275	7 754	5 720	91,2	73,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	435 139	409 017	549 584	126,3	134,4
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	23 428 979	24 519 320	24 764 443	105,7	101,0
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	21 429 470	21 988 710	22 551 390	105,2	102,6
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 539 209	7 304 782	7 876 673	104,5	107,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	10 882 819	10 878 254	11 366 160	104,4	104,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	21	0	0	0,0	–
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	721 094	659 400	813 193	112,8	123,3
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 286 327	3 146 274	2 495 364	109,1	79,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	324 813	287 500	308 374	94,9	107,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	1 209 608	1 530 942	1 358 378	112,3	88,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	711 888	931 321	787 971	110,7	84,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	268 536	325 491	307 362	114,5	94,4
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	58 379	73 640	61 980	106,2	84,2
2.2.4	ostatní	170 805	200 490	201 065	117,7	100,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	547 007	690 061	601 178	109,9	87,1
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	212 380	271 165	227 823	107,3	84,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	30 514	38 442	25 674	84,1	66,8
3	na lůžkovou léčebnou rehabilitační péči	376 964	538 948	586 121	155,5	108,8
3.1	v tom: komplexní lůžková léčebná rehabilitační péče	370 645	530 739	575 751	155,3	108,5
3.2	příspěvková lůžková léčebná rehabilitační péče	6 319	8 209	10 370	164,1	126,3
4	na služby v ošetrovnách	3 790	5 364	4 530	119,5	84,5
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	202 415	196 584	231 488	114,4	117,8
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	471 651	569 451	398 880	84,6	70,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	4 146 477	4 279 793	4 587 683	110,6	107,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 858 339	2 945 375	3 164 338	110,7	107,4
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	898 704	930 269	968 817	107,8	104,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 959 635	2 015 106	2 195 521	112,0	109,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 288 138	1 334 418	1 423 345	110,5	106,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	966 255	1 010 745	1 099 367	113,8	108,8
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	582 063	605 472	654 341	112,4	108,1
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	271 794	282 409	293 014	107,8	103,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	310 269	323 063	361 327	116,5	111,8
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	384 192	405 273	445 026	115,8	109,8
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	66 755	89 785	78 535	117,6	87,5
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	92 603	108 000	107 564	116,2	99,6
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	591 623	866 835	299 020	50,5	34,5
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	405 357	390 000	435 238	107,4	111,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	43 966 694	46 880 694	47 165 509	107,3	100,6

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

ř.	Ukazatel	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank. poj. a stav.				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	26 754 988	26 929 456	27 417 058	102,5	101,8
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	8 400 919	7 908 457	8 278 255	98,5	104,7
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	976 858	1 055 883	1 009 213	103,3	95,6
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 740 671	1 645 720	1 741 213	100,0	105,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 149 115	1 030 592	1 079 340	93,9	104,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	591 556	615 128	661 873	111,9	107,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	415 844	446 692	431 893	103,9	96,7
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	295 813	307 609	327 308	110,6	106,4
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 883 097	1 617 157	1 616 221	85,8	99,9
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 589 790	1 306 760	1 300 197	81,8	99,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	235 112	257 210	261 370	111,2	101,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	58 195	53 187	54 654	93,9	102,8
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	215 636	205 877	234 534	108,8	113,9
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	205 695	197 510	217 670	105,8	110,2
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	8 944	8 367	6 054	67,7	72,4
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 686 555	2 453 810	2 706 096	100,7	110,3
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	190 183	210 575	267 436	140,6	127,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	0	–	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	2 385	2 294	1 941	81,4	84,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	64	150	8	12,5	5,3
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	183 996	173 265	209 828	114,0	121,1
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případné nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	14 454 902	14 853 350	14 979 994	103,6	100,9
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	12 948 304	13 307 600	13 704 412	105,8	103,0
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 281 403	3 816 600	3 357 549	102,3	88,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 194 751	7 265 000	7 926 853	110,2	109,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	736	0	111	15,1	–
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	675 194	130 000	202 138	29,9	155,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 796 220	2 096 000	2 217 761	123,5	105,8
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	194 029	180 000	299 535	154,4	166,4
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	792 396	815 000	683 723	86,3	83,9
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	512 850	578 320	449 234	87,6	77,7
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	185 828	170 375	150 851	81,2	88,5
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	30 254	29 925	25 907	85,6	86,6
2.2.4	ostatní	63 464	36 380	57 731	91,0	158,7
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	553 537	559 000	468 721	84,7	83,8
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	137 919	151 000	104 034	75,4	68,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	22 746	20 750	19 104	84,0	92,1
3	na lůžkovou léčebné rehabilitační péči	205 820	290 081	319 048	155,0	110,0
3.1	v tom: komplexní lůžková léčebné rehabilitační péče	202 522	283 173	312 958	154,5	110,5
3.2	příspěvková lůžková léčebné rehabilitační péče	3 298	6 908	6 090	184,7	88,2
4	na služby v oždravovnách	7 603	7 603	5 246	69,0	69,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	90 801	70 979	70 939	78,1	99,9
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	263 389	208 828	252 121	95,7	120,7
7	na léky vydané na recepty celkem:	2 397 826	2 462 949	2 441 317	101,8	99,1
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 625 968	1 657 565	1 671 231	102,8	100,8
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	430 854	448 257	444 724	103,2	99,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 195 114	1 209 308	1 226 507	102,6	101,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	771 858	805 384	770 086	99,8	95,6
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	510 438	587 209	542 299	106,2	92,4
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	283 170	324 139	303 069	107,0	93,5
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	98 455	130 947	122 096	124,0	93,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	184 715	193 192	180 973	98,0	93,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	227 268	263 070	239 230	105,3	90,9
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	39 064	80 000	65 328	167,2	81,7
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	59 197	56 000	63 959	108,0	114,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	325 029	404 000	398 552	122,6	98,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	217 712	240 000	231 517	106,3	96,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	26 972 700	27 169 456	27 648 575	102,5	101,8

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

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1.) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	5 307 254	5 560 600	5 560 587	104,8	100,0
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	1 296 764	1 380 700	1 353 024	104,3	98,0
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	194 643	215 000	206 267	106,0	95,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	355 448	403 100	351 339	98,8	87,2
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	253 002	280 200	241 697	95,5	86,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	102 446	122 900	109 642	107,0	89,2
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	57 495	69 300	73 831	128,4	106,5
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	53 467	51 000	58 180	108,8	114,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	167 678	158 900	155 742	92,9	98,0
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	145 598	133 900	125 600	86,3	93,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	15 024	16 800	20 810	138,5	123,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	7 056	8 200	9 332	132,3	113,8
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	47 415	47 800	53 526	112,9	112,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	34 743	35 500	41 777	120,2	117,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	459	400	87	19,0	21,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	370 695	382 500	399 415	107,7	104,4
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., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	16 631	15 000	20 212	121,5	134,7
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	0	–	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	0	0	0	–	–
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	49 923	53 100	54 724	109,6	103,1
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případné nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	3 076 938	3 219 900	3 334 335	108,4	103,6
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	2 835 000	3 001 200	3 081 708	108,7	102,7
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	1 087 596	1 156 700	1 168 979	107,5	101,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	1 412 392	1 475 200	1 516 230	107,4	102,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	0	–	–
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	27 242	28 800	31 970	117,4	111,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	307 770	340 500	364 529	118,4	107,1
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	11 771	26 600	15 543	132,0	58,4
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	120 559	96 700	119 981	99,5	124,1
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	71 488	59 500	72 973	102,1	122,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	40 747	30 900	39 843	97,8	128,9
2.2.3	pneumologie a ftezieologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	3 212	2 000	2 691	83,8	134,6
2.2.4	ostatní	5 112	4 300	4 474	87,5	104,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	76 624	72 600	79 566	103,8	109,6
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	43 897	48 600	52 078	118,6	107,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	858	800	1 002	116,8	125,3
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	48 098	52 200	58 196	121,0	111,5
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	47 006	51 100	56 934	121,1	111,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 092	1 100	1 262	115,6	114,7
4	na služby v ozdravovnách	258	300	436	169,0	145,3
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	33 089	35 100	30 027	90,7	85,5
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazuji žádný kód ošetrovacího dne)	63 124	62 900	46 584	73,8	74,1
7	na léky vydané na recepty celkem:	542 120	574 500	529 426	97,7	92,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	330 312	342 700	324 867	98,4	94,8
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	133 617	138 300	129 711	97,1	93,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	196 695	204 400	195 156	99,2	95,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	211 808	231 800	204 559	96,6	88,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	109 032	118 900	127 379	116,8	107,1
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	57 440	60 100	66 118	115,1	110,0
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	31 750	35 600	35 340	111,3	99,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	25 690	24 500	30 778	119,8	125,6
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	51 592	58 800	61 261	118,7	104,2
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	28 043	15 000	9 463	33,7	63,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	11 536	12 200	12 914	111,9	105,9
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	94 510	71 800	56 891	60,2	79,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	3 742	17 100	1 912	51,1	11,2
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	52 384	43 000	45 524	86,9	105,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	5 359 638	5 603 600	5 606 111	104,6	100,0

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

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	50 221 690	51 300 000	50 905 519	101,4	99,2
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	13 735 633	15 068 900	14 724 365	107,2	97,7
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 749 915	1 969 800	1 977 311	113,0	100,4
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 765 881	3 144 200	2 844 827	102,9	90,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 999 303	2 325 100	1 955 742	97,8	84,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	766 578	819 100	889 085	116,0	108,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	637 329	714 500	788 471	123,7	110,4
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	558 979	615 300	638 714	114,3	103,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	2 788 916	2 746 500	2 426 061	87,0	88,3
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	2 262 972	2 181 202	1 943 086	85,9	89,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	404 860	436 900	358 292	88,5	82,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	121 084	128 398	124 683	103,0	97,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	342 471	367 300	393 747	115,0	107,2
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	283 735	320 000	361 756	127,5	113,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	12 214	11 000	18 369	150,4	167,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	4 376 120	4 972 800	5 061 757	115,7	101,8
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	240 113	250 000	287 469	119,7	115,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3 493	2 300	4 259	121,9	185,2
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	2 713	3 500	3 765	138,8	107,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	43 915	15 000	113	0,3	0,8
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	469 394	520 000	589 599	125,6	113,4
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případné nasmulované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	28 106 283	27 227 200	27 671 756	98,5	101,6
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	26 324 184	25 138 600	25 778 522	97,9	102,5
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	8 762 861	8 261 200	9 066 584	103,5	109,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	14 079 451	12 833 600	12 632 865	89,7	98,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	712 844	923 300	852 659	119,6	92,3
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	105 552	100 300	106 065	100,5	105,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 663 476	3 020 200	3 120 349	117,2	103,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	214 962	224 000	295 748	137,6	132,0
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	1 311 211	1 544 700	1 414 644	107,9	91,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	738 107	899 600	831 357	112,6	92,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	184 875	206 200	181 948	98,4	88,2
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	93 822	114 000	86 262	91,9	75,7
2.2.4	ostatní	294 407	324 900	315 077	107,0	97,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	322 340	383 100	331 120	102,7	86,4
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	99 924	110 000	99 393	99,5	90,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	48 624	50 800	48 077	98,9	94,6
3	na lůžkovou léčebnou rehabilitační péči	561 063	676 700	593 311	105,7	87,7
3.1	v tom: komplexní lůžková léčebná rehabilitační péče	550 401	664 700	583 064	105,9	87,7
3.2	příspěvková lůžková léčebná rehabilitační péče	10 662	12 000	10 247	96,1	85,4
4	na služby v ošetrovnách	5 552	8 600	5 857	105,5	68,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	176 716	220 000	224 542	127,1	102,1
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	510 108	467 500	440 637	86,4	94,3
7	na léky vydané na recepty celkem:	4 944 384	5 390 900	5 269 862	106,6	97,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 388 271	3 676 700	3 622 129	106,9	98,5
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	1 141 443	1 269 400	1 220 232	106,9	96,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	2 246 828	2 407 300	2 401 897	106,9	99,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 556 113	1 714 200	1 647 733	105,9	96,1
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	1 056 995	1 155 700	1 203 238	113,8	104,1
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	601 532	652 200	677 311	112,6	103,9
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	284 769	310 500	313 918	110,2	101,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	316 763	341 700	363 393	114,7	106,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	455 463	503 500	525 927	115,5	104,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	81 346	120 000	81 751	100,5	68,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	114 791	110 000	133 668	116,4	121,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	924 089	850 000	554 601	60,0	65,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	4 730	4 500	1 931	40,8	42,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	307 456	310 000	357 340	116,2	115,3
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	50 529 146	51 610 000	51 262 859	101,5	99,3

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

Ř.	Ukazatel	213 – RBP, zdravotní pojišťovna				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	15 736 812	16 220 000	16 137 274	102,5	99,5
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	4 937 894	5 262 700	4 770 642	96,6	90,7
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	615 677	712 700	632 308	102,7	88,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 059 809	1 118 200	941 585	88,8	84,2
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	754 906	814 000	631 111	83,6	77,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	304 903	304 200	310 474	101,8	102,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	274 567	291 800	267 064	97,3	91,5
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	225 425	236 700	236 987	105,1	100,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	960 017	977 100	774 924	80,7	79,3
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	820 387	809 600	625 473	76,2	77,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	96 338	128 700	101 389	105,2	78,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	43 292	38 800	48 062	111,0	123,9
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	77 061	75 700	87 676	113,8	115,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	69 323	68 200	77 503	111,8	113,6
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	7 738	7 500	10 173	131,5	135,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	1 601 423	1 727 800	1 681 403	105,0	97,3
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	175 169	168 500	245 804	140,3	145,9
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	4 450	4 700	6 284	141,2	133,7
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	2 587	2 800	2 487	96,1	88,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	121 328	119 900	146 208	120,5	121,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případné nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	8 293 634	8 489 200	8 765 101	105,7	103,3
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	7 361 978	7 453 100	7 820 262	106,2	104,9
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	2 379 151	2 331 000	2 442 624	102,7	104,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 396 672	4 429 600	4 689 059	106,7	105,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	18	0	0	0,0	–
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	30 084	39 000	31 787	105,7	81,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	556 053	653 500	656 792	118,1	100,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	99 588	58 600	138 349	138,9	236,1
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	506 216	559 500	493 772	97,5	88,3
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	334 905	379 800	296 028	88,4	77,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	113 875	115 000	122 302	107,4	106,3
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	20 303	23 200	27 044	133,2	116,6
2.2.4	ostatní	37 133	41 500	48 398	130,3	116,6
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	333 385	369 800	348 333	104,5	94,2
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	81 032	95 500	90 769	112,0	95,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	11 023	11 300	11 965	108,5	105,9
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	116 771	113 300	190 277	162,9	167,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	115 318	112 400	187 617	162,7	166,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 453	900	2 660	183,1	295,6
4	na služby v ozdravovnách	1 240	1 200	1 317	106,2	109,8
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	76 840	79 900	71 742	93,4	89,8
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	172 360	182 000	134 891	78,3	74,1
7	na léky vydané na recepty celkem:	1 463 191	1 550 500	1 579 783	108,0	101,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 024 582	1 086 200	1 105 414	107,9	101,8
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	215 289	220 200	237 224	110,2	107,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	809 293	866 000	868 190	107,3	100,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	438 609	464 300	474 369	108,2	102,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	340 417	327 200	379 002	111,3	115,8
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	196 099	191 800	211 273	107,7	110,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	89 847	87 100	95 512	106,3	109,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	106 252	104 700	115 761	108,9	110,6
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	144 318	135 400	167 729	116,2	123,9
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	32 886	33 000	29 547	89,8	89,5
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	29 016	31 000	33 861	116,7	109,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	223 188	150 000	181 111	81,1	120,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	49 375	0	0	0,0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	116 495	90 000	113 381	97,3	126,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	15 853 307	16 310 000	16 250 655	102,5	99,6

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

ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	167 653 406	173 816 258	173 996 572	103,8	100,1
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	49 082 123	52 051 990	51 616 247	105,2	99,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	6 319 067	6 995 485	6 846 297	108,3	97,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	10 684 574	11 642 219	10 772 842	100,8	92,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	7 365 056	8 068 901	7 040 300	95,6	87,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	3 319 518	3 573 318	3 732 542	112,4	104,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	2 374 268	2 611 988	2 653 321	111,8	101,6
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	1 894 450	2 047 711	2 216 126	117,0	108,2
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	9 075 214	8 567 300	8 641 288	95,2	100,9
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	7 504 319	6 883 361	6 877 188	91,6	99,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	1 197 813	1 309 531	1 324 376	110,6	101,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	373 082	374 408	439 724	117,9	117,4
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	1 176 381	1 262 119	1 331 296	113,2	105,5
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	1 056 453	1 160 981	1 222 962	115,8	105,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	53 639	52 361	67 231	125,3	128,4
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	15 784 452	17 139 579	17 030 261	107,9	99,4
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 o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	1 086 841	1 397 833	1 388 270	127,7	99,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	11 979	11 244	13 742	114,7	122,2
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	23 812	26 576	26 439	111,0	99,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	43 979	15 150	121	0,3	0,8
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	1 705 926	1 743 863	2 098 256	123,0	120,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	91 686 650	92 901 849	94 656 876	103,2	101,9
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	83 806 975	83 950 266	86 721 191	103,5	103,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	27 856 011	27 690 711	29 033 205	104,2	104,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	44 352 374	43 294 325	44 940 868	101,3	103,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	869 715	1 133 853	1 002 418	115,3	88,4
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbyvajcí služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	1 587 962	994 553	1 213 944	76,4	122,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	9 140 913	10 836 824	10 530 756	115,2	97,2
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	962 047	900 757	1 235 571	128,4	137,2
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	4 687 187	5 366 083	4 752 677	101,4	88,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	2 849 594	3 384 222	2 857 339	100,3	84,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	984 927	1 047 146	993 405	100,9	94,9
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	249 661	296 904	245 440	98,3	82,7
2.2.4	ostatní	603 005	637 811	656 493	108,9	102,9
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	2 339 611	2 622 299	2 351 777	100,5	89,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	712 181	813 079	699 268	98,2	86,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	140 696	150 122	131 963	93,8	87,9
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	1 608 358	1 922 138	2 014 476	125,3	104,8
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 581 892	1 885 706	1 979 233	125,1	105,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	26 466	36 432	35 243	133,2	96,7
4	na služby v ozdravovnách	21 120	25 870	20 164	95,5	77,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	701 753	764 330	776 285	110,6	101,6
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	1 759 314	1 792 639	1 541 151	87,6	86,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	15 928 392	16 884 669	17 001 913	106,7	100,7
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	10 829 114	11 448 504	11 640 155	107,5	101,7
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	3 362 190	3 571 019	3 534 775	105,1	99,0
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	7 466 924	7 877 485	8 105 380	108,6	102,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	5 099 278	5 436 165	5 361 758	105,1	98,6
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	3 573 922	3 827 229	4 030 743	112,8	105,3
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 060 205	2 194 712	2 307 723	112,0	105,1
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	954 519	1 035 542	1 068 204	111,9	103,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 105 686	1 159 170	1 239 519	112,1	106,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 513 717	1 632 517	1 723 020	113,8	105,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	275 363	397 785	313 534	113,9	78,8
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	366 672	382 200	420 968	114,8	110,1
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	2 591 892	2 843 959	1 600 372	61,7	56,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	57 847	21 600	3 843	6,6	17,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	1 291 686	1 235 455	1 407 781	109,0	113,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	168 945 092	175 051 713	175 404 353	103,8	100,2

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

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1.) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	404 542 532	425 275 258	418 126 069	103,4	98,3
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	109 471 671	113 506 990	114 221 258	104,3	100,6
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	13 843 862	15 971 485	15 165 327	109,5	95,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	25 144 996	24 997 219	25 192 952	100,2	100,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	18 244 662	17 817 901	17 128 167	93,9	96,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	6 900 334	7 179 318	8 064 785	116,9	112,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	5 051 328	5 712 988	5 622 325	111,3	98,4
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	3 696 014	4 134 711	4 195 364	113,5	101,5
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	18 791 690	17 248 300	18 025 860	95,9	104,5
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	15 552 790	13 499 361	14 184 017	91,2	105,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	2 444 704	2 786 531	2 848 191	116,5	102,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	794 196	962 408	993 652	125,1	103,2
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	3 473 329	3 586 119	3 971 086	114,3	110,7
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	3 185 748	3 361 981	3 703 911	116,3	110,2
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	215 890	143 361	218 167	101,1	152,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	34 485 700	37 635 579	38 468 788	111,5	102,2
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	2 299 396	3 136 833	2 841 065	123,6	90,6
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	26 663	42 244	35 398	132,8	83,8
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	60 592	91 576	75 570	124,7	82,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kódy 913)	43 979	15 150	121	0,3	0,8
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	4 880 181	4 113 863	3 503 865	71,8	85,2
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	229 252 871	239 600 849	237 031 141	103,4	98,9
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	211 137 511	218 615 266	219 028 160	103,7	100,2
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	57 671 278	59 254 711	60 639 143	105,1	102,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	121 020 204	123 276 325	123 317 461	101,9	100,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	6 543 882	7 394 853	6 411 409	98,0	86,7
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbyvajících služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	1 636 834	1 084 553	1 260 033	77,0	116,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	24 265 313	27 604 824	27 400 114	112,9	99,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	2 345 609	1 687 757	3 684 591	157,1	218,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	11 297 899	13 219 083	10 947 218	96,9	82,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	7 540 473	9 020 222	7 099 404	94,2	78,7
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	2 437 951	2 741 146	2 523 475	103,5	92,1
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	564 011	664 904	528 108	93,6	79,4
2.2.4	ostatní	755 464	792 811	796 231	105,4	100,4
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	4 861 590	5 588 299	5 013 369	103,1	89,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	1 613 921	1 788 079	1 680 428	104,1	94,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	341 950	390 122	361 966	105,9	92,8
3	na lůženskou léčebné rehabilitační péči	3 504 044	4 335 138	3 872 493	110,5	89,3
3.1	v tom: komplexní lůženská léčebné rehabilitační péče	3 447 979	4 256 706	3 805 979	110,4	89,4
3.2	příspěvková lůženská léčebné rehabilitační péče	56 065	78 432	66 514	118,6	84,8
4	na služby v ozdravovnách	36 772	46 870	38 057	103,5	81,2
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 989 495	2 269 330	2 219 195	111,5	97,8
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	4 547 186	4 262 639	4 067 956	89,5	95,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	38 519 333	42 959 669	41 058 053	106,6	95,6
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	26 093 878	28 996 504	28 116 492	107,8	97,0
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	7 996 066	9 573 019	8 488 679	106,2	88,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	18 097 813	19 423 485	19 627 813	108,5	101,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	12 425 454	13 963 165	12 941 561	104,2	92,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	9 206 688	10 230 229	10 509 387	114,1	102,7
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	5 446 408	6 137 712	6 148 202	112,9	100,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	2 926 600	3 342 542	3 216 528	109,9	96,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	2 519 808	2 795 170	2 931 674	116,3	104,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	3 760 280	4 092 517	4 361 185	116,0	106,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	962 321	1 235 785	1 104 518	114,8	89,4
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	954 829	954 200	1 076 211	112,7	112,8
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	5 993 017	5 807 959	2 884 112	48,1	49,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	104 305	65 600	43 688	41,9	66,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	2 237 558	2 103 955	2 565 791	114,7	122,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	406 780 090	427 379 213	420 691 860	103,4	98,4

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

ř.	Ukazatel	111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	40 001	42 541	39 577	98,9	93,0
	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)	10 197	10 397	10 149	99,5	97,6
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 271	1 519	1 349	106,1	88,8
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 442	2 259	2 338	95,7	103,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 837	1 649	1 635	89,0	99,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	605	610	702	116,2	115,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	452	525	481	106,5	91,7
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	304	353	321	105,5	90,9
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 641	1 469	1 521	92,7	103,6
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 359	1 119	1 185	87,2	105,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	211	250	247	117,3	98,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	71	99	90	126,3	90,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	388	393	428	110,3	108,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	360	372	402	111,9	108,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	27	15	24	89,3	158,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	3 158	3 467	3 475	110,1	100,2
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.)	205	294	236	115,0	80,1
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	2	5	4	141,6	66,9
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	6	11	8	128,2	72,4
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0				
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	536	401	228	42,5	56,8
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)	23 229	24 818	23 081	99,4	93,0
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	21 501	22 782	21 449	99,8	94,1
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 035	5 340	5 124	101,8	96,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	12 946	13 531	12 706	98,1	93,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	958	1 059	877	91,5	82,8
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	8	15	7	90,5	49,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 554	2 837	2 735	107,1	96,4
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	234	133	397	169,9	298,2
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	1 116	1 329	1 004	90,0	75,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	792	953	688	86,8	72,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	245	287	248	101,1	86,6
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	53	62	46	86,3	73,6
2.2.4	ostatní	26	26	23	88,0	86,4
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	426	502	431	101,3	86,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	152	165	159	104,5	96,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	34	41	37	109,7	91,8
3	na lázeňskou léčebnou rehabilitační péči	320	408	301	94,1	73,8
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebná rehabilitační péče	315	401	296	94,0	73,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebná rehabilitační péče	5	7	5	101,4	71,3
4	na služby v ozdravovnách	3	4	3	109,7	81,6
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	217	255	234	107,6	91,9
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	471	418	410	87,0	98,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 815	4 411	3 900	102,2	88,4
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 578	2 969	2 671	103,6	90,0
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	782	1 015	803	102,6	79,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 795	1 953	1 868	104,1	95,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 237	1 443	1 229	99,3	85,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	951	1 083	1 050	110,4	97,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	572	667	623	108,9	93,3
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	333	390	348	104,6	89,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	239	277	274	114,9	99,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	379	416	428	112,7	102,8
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	116	142	128	110,5	90,4
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	99	97	106	107,0	109,8
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	574	501	208	36,2	41,5
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	8	7	6	82,3	86,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	160	147	188	117,5	127,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	40 160	42 688	39 764	99,0	93,2

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

ř.	Ukazatel	201 – Vojsenská zdravotní pojišťovna ČR				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	37 226	38 856	38 535	103,5	99,2
	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)	10 705	11 558	11 198	104,6	96,9
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 403	1 513	1 423	101,4	94,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 276	2 442	2 314	101,6	94,7
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 633	1 775	1 560	95,5	87,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	643	667	754	117,3	113,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	364	461	475	130,5	102,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	414	462	480	115,9	103,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 694	1 604	2 116	124,9	131,9
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 395	1 287	1 693	121,4	131,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	223	234	311	139,0	132,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	76	83	113	149,3	137,0
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	311	371	339	108,8	91,3
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	297	354	318	107,0	89,8
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	13	13	16	125,3	120,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	3 592	4 022	3 259	90,7	81,0
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.)	218	254	233	106,7	91,7
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	0	–	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	14	15	18	125,9	121,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	637	667	776	121,7	116,3
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 případné nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	20 455	20 758	21 415	104,7	103,2
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	18 431	18 579	19 497	105,8	104,9
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 862	6 857	7 243	105,5	105,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 119	9 122	9 631	105,6	105,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	223	300	212	95,0	70,7
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	41	53	41	99,0	77,3
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 186	2 248	2 370	108,4	105,4
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	167	176	252	150,9	142,7
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	1 067	1 165	965	90,4	82,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	686	762	594	86,6	77,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	273	283	270	99,1	95,4
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	62	77	59	94,2	76,3
2.2.4	ostatní	46	43	42	91,8	97,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	724	779	740	102,2	94,9
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	196	195	177	90,5	91,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	38	40	37	96,1	92,7
3	na lázeňskou léčebnou rehabilitační péči	428	357	378	88,4	106,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebná rehabilitační péče	423	347	372	88,0	107,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebná rehabilitační péče	5	10	7	125,5	62,7
4	na služby v ozdravovnách	4	4	4	102,8	98,5
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	174	230	209	119,9	90,7
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	398	430	379	95,3	88,3
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 476	3 735	3 669	105,5	98,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 287	2 475	2 478	108,4	100,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	774	803	755	97,6	94,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 513	1 672	1 723	113,9	103,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 189	1 260	1 190	100,1	94,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	844	893	961	113,9	107,7
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	485	514	560	115,3	109,0
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	254	269	295	116,0	109,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	231	245	265	114,5	108,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	358	379	401	112,1	105,9
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	39	85	69	177,7	81,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	85	92	98	114,8	105,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	619	713	156	25,2	21,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	275	231	318	115,8	137,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	37 500	39 087	38 853	103,6	99,4

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

ř.	Ukazatel	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	34 013	36 151	35 992	105,8	99,6
	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)	10 317	11 124	11 224	108,8	100,9
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 405	1 538	1 552	110,5	100,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 474	2 810	2 509	101,4	89,3
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 612	1 844	1 563	97,0	84,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	862	967	946	109,8	97,8
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	573	595	583	101,6	97,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	368	398	474	129,0	119,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 631	1 509	1 673	102,6	110,9
1.5.1	v tom: laboratorně (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 334	1 203	1 299	97,3	108,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	226	237	280	123,4	117,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	71	68	95	134,2	138,8
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	215	237	248	115,3	104,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	199	226	231	115,9	102,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	12	12	16	136,4	133,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	3 306	3 713	3 757	113,6	101,2
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.)	244	447	310	127,3	69,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3	3	2	78,2	74,7
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	5	6	4	89,9	73,1
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	340	318	423	124,6	133,1
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 nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	16 293	19 066	19 074	104,3	100,0
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	16 732	17 099	17 369	103,8	101,6
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 887	5 680	6 067	103,1	106,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	8 497	8 459	8 754	103,0	103,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	0	0,0	–
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	563	513	626	111,2	122,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 785	2 447	1 922	107,7	78,6
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	254	224	238	93,7	106,2
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	944	1 190	1 046	110,8	87,9
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	556	724	607	109,2	83,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	210	253	237	112,9	93,5
2.2.3	pneumologie a fteziologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	46	57	48	104,7	83,4
2.2.4	ostatní	133	156	155	116,1	99,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	427	537	463	108,4	86,3
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	166	211	175	105,8	83,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	24	30	20	83,0	66,2
3	na lázeňskou léčebnou rehabilitační péči	294	419	451	153,4	107,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebná rehabilitační péče	289	413	443	153,2	107,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebná rehabilitační péče	5	6	8	161,9	125,1
4	na služby v ozdravovnách	3	4	3	117,9	83,6
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	158	153	178	112,8	116,6
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	368	443	307	83,4	69,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 238	3 328	3 533	109,1	106,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 232	2 290	2 437	109,2	106,4
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	702	723	746	106,3	103,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 530	1 567	1 691	110,5	107,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 006	1 038	1 096	109,0	105,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	754	786	847	112,2	107,7
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	454	471	504	110,9	107,0
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	212	220	226	106,3	102,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	242	251	278	114,9	110,8
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	300	315	343	114,3	108,8
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	52	70	60	116,1	86,6
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	72	84	83	114,6	98,6
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	462	674	230	49,9	34,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	317	303	335	105,9	110,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	34 329	36 455	36 328	105,8	99,7

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 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	36 116	36 238	36 097	99,9	99,6
	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)	11 340	10 642	10 899	96,1	102,4
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 319	1 421	1 329	100,8	93,5
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 350	2 215	2 292	97,6	103,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 551	1 387	1 421	91,6	102,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	799	828	871	109,1	105,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	561	601	569	101,3	94,6
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	399	414	431	107,9	104,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	2 542	2 176	2 128	83,7	97,8
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	2 146	1 758	1 712	79,8	97,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	317	346	344	108,4	99,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	79	72	72	91,6	100,5
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	291	277	309	106,1	111,5
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	278	266	287	103,2	107,8
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	12	11	8	66,0	70,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	3 626	3 302	3 563	98,2	107,9
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.)	257	283	352	137,2	124,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	0	–	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornosti 913)	3	3	3	79,4	82,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	12,2	5,2
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornosti 913)	248	233	276	111,2	118,5
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 případné nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	19 512	19 988	19 723	101,1	98,7
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	17 478	17 907	18 043	103,2	100,8
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 429	5 136	4 421	99,8	86,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 712	9 776	10 437	107,5	106,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1	0	0	14,7	–
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	911	175	266	29,2	152,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 425	2 820	2 920	120,4	103,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	262	242	394	150,6	162,8
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	1 070	1 097	900	84,2	82,1
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	692	778	591	85,4	76,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	251	229	199	79,2	86,6
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	41	40	34	83,5	84,7
2.2.4	ostatní	86	49	76	88,7	155,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	747	752	617	82,6	82,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	186	203	137	73,6	67,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	31	28	25	81,9	90,1
3	na lázeňskou léčebnou rehabilitační péči	278	390	420	151,2	107,6
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebná rehabilitační péče	273	381	412	150,7	108,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebná rehabilitační péče	4	9	8	180,1	86,3
4	na služby v ozdravovnách	10	10	7	67,3	67,5
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	123	96	93	76,2	97,8
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	356	281	332	93,4	118,1
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 237	3 314	3 214	99,3	97,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 195	2 231	2 200	100,3	98,6
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	582	603	586	100,7	97,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 613	1 627	1 615	100,1	99,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 042	1 084	1 014	97,3	93,6
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	689	790	714	103,6	90,4
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	382	436	399	104,4	91,5
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	133	176	161	121,0	91,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	249	260	238	95,6	91,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	307	354	315	102,7	89,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	53	108	86	163,1	79,9
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	80	75	84	105,4	111,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	439	544	525	119,6	96,5
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	0	–	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	294	323	305	103,7	94,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	36 409	36 561	36 402	100,0	99,6

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

ř.	Ukazatel	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	36 675	38 413	38 506	105,0	100,2
	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)	8 961	9 538	9 369	104,6	98,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 345	1 485	1 428	106,2	96,2
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 456	2 785	2 433	99,1	87,4
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 748	1 936	1 674	95,7	86,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	708	849	759	107,2	89,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	397	479	511	128,7	106,8
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	369	352	403	109,0	114,4
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 159	1 098	1 078	93,1	98,3
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 006	925	870	86,4	94,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	104	116	144	138,8	124,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	49	57	65	132,5	114,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	328	330	371	113,1	112,3
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	240	245	289	120,5	118,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	3	3	1	19,0	21,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 562	2 642	2 766	108,0	104,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	115	104	140	121,8	135,1
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	0	–	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	0	0	0	–	–
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	345	367	379	109,8	103,3
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)	21 263	22 243	23 090	108,6	103,8
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	19 591	20 732	21 340	108,9	102,9
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 516	7 991	8 095	107,7	101,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 760	10 191	10 500	107,6	103,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	0	–	–
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	188	199	221	117,6	111,3
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 127	2 352	2 524	118,7	107,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	81	184	108	132,3	58,6
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	833	668	831	99,7	124,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	494	411	505	102,3	122,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	282	213	276	98,0	129,3
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	22	14	19	84,0	134,9
2.2.4	ostatní	35	30	31	87,7	104,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	530	502	551	104,1	109,9
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	303	336	361	118,9	107,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	6	6	7	117,0	125,6
3	na lázeňskou léčebnou rehabilitační péči	332	361	403	121,2	111,8
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebná rehabilitační péče	325	353	394	121,4	111,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebná rehabilitační péče	8	8	9	115,8	115,0
4	na služby v ozdravovnách	2	2	3	169,3	145,7
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	229	242	208	90,9	85,8
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	436	435	323	74,0	74,2
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 746	3 969	3 666	97,9	92,4
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 283	2 367	2 250	98,6	95,0
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	923	955	898	97,3	94,0
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 359	1 412	1 351	99,4	95,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 464	1 601	1 417	96,8	88,5
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	753	821	882	117,1	107,4
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	397	415	458	115,3	110,3
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	219	246	245	111,5	99,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	178	169	213	120,1	125,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	357	406	424	119,0	104,4
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	194	104	66	33,8	63,2
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	80	84	89	112,2	106,1
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	653	496	394	60,3	79,4
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	26	118	13	51,2	11,2
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	362	297	315	87,1	106,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	37 037	38 710	38 821	104,8	100,3

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

ř.	Ukazatel	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	37 680	38 350	37 881	100,5	98,8
	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)	10 305	11 265	10 957	106,3	97,3
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 313	1 473	1 471	112,1	99,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 075	2 350	2 117	102,0	90,1
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 500	1 738	1 455	97,0	83,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	575	612	662	115,0	108,0
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	478	534	587	122,7	109,8
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	419	460	475	113,3	103,3
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	2 092	2 053	1 805	86,3	87,9
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 698	1 631	1 446	85,2	88,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	304	327	267	87,8	81,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	91	96	93	102,1	96,7
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	257	275	293	114,0	106,7
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	213	239	269	126,5	112,5
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	9	8	14	149,2	166,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	3 283	3 717	3 767	114,7	101,3
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	180	187	214	118,7	114,5
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3	2	3	120,9	184,3
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	2	3	3	137,6	107,1
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	33	11	0	0,3	0,7
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	352	389	439	124,6	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 případné nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	21 087	20 354	20 592	97,7	101,2
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	19 750	18 792	19 183	97,1	102,1
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 575	6 176	6 747	102,6	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")	10 563	9 594	9 401	89,0	98,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	535	690	635	118,6	91,9
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	79	75	79	99,7	105,3
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 998	2 258	2 322	116,2	102,8
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	161	167	220	136,5	131,4
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	984	1 155	1 053	107,0	91,2
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	554	672	619	111,7	92,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	139	154	135	97,6	87,8
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	70	85	64	91,2	75,3
2.2.4	ostatní	221	243	234	106,1	96,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	242	286	246	101,9	86,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	75	82	74	98,7	89,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	36	38	36	98,1	94,2
3	na lázeňskou léčebnou rehabilitační péči	421	506	442	104,9	87,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebná rehabilitační péče	413	497	434	105,1	87,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebná rehabilitační péče	8	9	8	95,3	85,0
4	na služby v ozdravovnách	4	6	4	104,6	67,8
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	133	164	167	126,0	101,6
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	383	349	328	85,7	93,8
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 710	4 030	3 922	105,7	97,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 542	2 749	2 695	106,0	98,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	856	949	908	106,0	95,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 686	1 800	1 787	106,0	99,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 168	1 281	1 226	105,0	95,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	793	864	895	112,9	103,6
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	451	488	504	111,7	103,4
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	214	232	234	109,3	100,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	238	255	270	113,8	105,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	342	376	391	114,5	104,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	61	90	61	99,7	67,8
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	86	82	99	115,5	121,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	693	635	413	59,5	64,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	4	3	1	40,5	42,7
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	231	232	266	115,3	114,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	37 911	38 581	38 147	100,6	98,9

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

Ř.	Ukazatel	213 – RBP, zdravotní pojišťovna				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	36 620	37 854	37 421	102,2	98,9
	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	12 282	11 063	96,3	90,1
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 433	1 663	1 466	102,3	88,2
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 466	2 610	2 183	88,5	83,7
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 757	1 900	1 463	83,3	77,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	710	710	720	101,5	101,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	639	681	619	96,9	90,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	525	552	550	104,8	99,5
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	2 234	2 280	1 797	80,4	78,8
1.5.1	v tom: laboratorfe (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 909	1 889	1 450	76,0	76,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	224	300	235	104,9	78,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	101	91	111	110,6	123,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	179	177	203	113,4	115,1
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	161	159	180	111,4	112,9
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	18	18	24	131,0	134,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	3 727	4 032	3 899	104,6	96,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	408	393	570	139,8	144,9
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	10	11	15	140,7	132,9
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	6	7	6	95,8	88,3
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	0	0	0	–	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	282	280	339	120,1	121,2
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 případné nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	19 300	19 812	20 325	105,3	102,6
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	17 132	17 394	18 134	105,9	104,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 536	5 440	5 664	102,3	104,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	10 231	10 338	10 873	106,3	105,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	0	0,0	–
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	70	91	74	105,3	81,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 294	1 525	1 523	117,7	99,9
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	232	137	321	138,4	234,6
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	1 178	1 306	1 145	97,2	87,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	779	886	686	88,1	77,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	265	268	284	107,0	105,7
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	47	54	63	132,7	115,8
2.2.4	ostatní	86	97	112	129,9	115,9
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	776	863	808	104,1	93,6
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	189	223	210	111,6	94,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	26	26	28	108,2	105,2
3	na lázeňskou léčebnou rehabilitační péči	272	264	441	162,4	166,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebná rehabilitační péče	268	262	435	162,1	165,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebná rehabilitační péče	3	2	6	182,4	293,7
4	na služby v ozdravovnách	3	3	3	105,8	109,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	179	186	166	93,0	89,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	401	425	313	78,0	73,6
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 405	3 619	3 663	107,6	101,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 384	2 535	2 563	107,5	101,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	501	514	550	109,8	107,0
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 883	2 021	2 013	106,9	99,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 021	1 084	1 100	107,8	101,5
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	792	764	879	110,9	115,1
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	456	448	490	107,4	109,5
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	209	203	221	105,9	109,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	247	244	268	108,6	109,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	336	316	389	115,8	123,1
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	77	77	69	89,5	89,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	68	72	79	116,3	108,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	519	350	420	80,9	120,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	115	0	0	0,0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	271	210	263	97,0	125,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	36 891	38 064	37 684	102,1	99,0

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

Ř.	Ukazatel	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	36 216	37 436	37 144	102,6	99,2
	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)	10 603	11 211	11 019	103,9	98,3
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 365	1 507	1 462	107,1	97,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 308	2 507	2 300	99,6	91,7
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 591	1 738	1 503	94,5	86,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	717	770	797	111,1	103,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	513	563	566	110,4	100,7
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	409	441	473	115,6	107,3
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 960	1 845	1 845	94,1	100,0
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 621	1 482	1 468	90,6	99,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	259	282	283	109,3	100,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	81	81	94	116,5	116,4
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	254	272	284	111,8	104,6
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	228	250	261	114,4	104,4
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	12	11	14	123,9	127,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	3 410	3 691	3 636	106,6	98,5
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.)	235	301	296	126,2	98,4
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3	2	3	113,4	121,1
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	5	6	6	109,7	98,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	10	3	0	0,3	0,8
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	369	376	448	121,5	119,3
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 případné nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	19 806	20 009	20 207	102,0	101,0
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	18 104	18 081	18 513	102,3	102,4
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 017	5 964	6 198	103,0	103,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 581	9 324	9 594	100,1	102,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	188	244	214	113,9	87,6
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	343	214	259	75,5	121,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 975	2 334	2 248	113,8	96,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	208	194	264	126,9	136,0
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	1 013	1 156	1 015	100,2	87,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	616	729	610	99,1	83,7
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	213	226	212	99,7	94,0
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	54	64	52	97,2	81,9
2.2.4	ostatní	130	137	140	107,6	102,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	505	565	502	99,3	88,9
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	154	175	149	97,0	85,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	30	32	28	92,7	87,1
3	na lázeňskou léčebnou rehabilitační péči	347	414	430	123,8	103,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebná rehabilitační péče	342	406	423	123,6	104,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebná rehabilitační péče	6	8	8	131,6	95,9
4	na služby v ozdravovnách	5	6	4	94,3	77,3
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	152	165	166	109,3	100,7
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	380	386	329	86,6	85,2
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 441	3 637	3 629	105,5	99,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 339	2 466	2 485	106,2	100,8
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	726	769	755	103,9	98,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 613	1 697	1 730	107,3	102,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 102	1 171	1 145	103,9	97,8
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	772	824	860	111,5	104,4
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	445	473	493	110,7	104,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	206	223	228	110,6	102,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	239	250	265	110,8	106,0
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	327	352	368	112,5	104,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	59	86	67	112,5	78,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	79	82	90	113,5	109,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	560	613	342	61,0	55,8
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	12	5	1	6,6	17,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	279	266	301	107,7	112,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	36 495	37 702	37 445	102,6	99,3

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

ř.	Ukazatel	Zdravotní pojišťovny celkem				
		Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	38 340	40 295	38 527	100,5	95,6
	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)	10 375	10 755	10 524	101,4	97,9
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 312	1 513	1 397	106,5	92,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 383	2 368	2 321	97,4	98,0
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 729	1 688	1 578	91,3	93,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	654	680	743	113,6	109,2
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	479	541	518	108,2	95,7
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	350	392	387	110,4	98,7
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 781	1 634	1 661	93,3	101,6
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 474	1 279	1 307	88,7	102,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	232	264	262	113,3	99,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	75	91	92	121,6	100,4
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	329	340	366	111,2	107,7
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	302	319	341	113,0	107,1
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	20	14	20	98,2	148,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	3 268	3 566	3 545	108,5	99,4
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.)	218	297	262	120,1	88,1
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3	4	3	129,1	81,5
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	6	9	7	121,3	80,2
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	4	1	0	0,3	0,8
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	463	390	323	69,8	82,8
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)	21 727	22 702	21 840	100,5	96,2
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	20 010	20 714	20 182	100,9	97,4
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 466	5 614	5 587	102,2	99,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	11 470	11 680	11 363	99,1	97,3
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	620	701	591	95,3	84,3
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	155	103	116	74,8	113,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 300	2 616	2 525	109,8	96,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	222	160	340	152,7	212,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	1 071	1 253	1 009	94,2	80,5
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	715	855	654	91,5	76,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	231	260	233	100,6	89,5
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	53	63	49	91,0	77,2
2.2.4	ostatní	72	75	73	102,5	97,7
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	461	529	462	100,3	87,2
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	153	169	155	101,2	91,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	32	37	33	102,9	90,2
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	332	411	357	107,4	86,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	327	403	351	107,3	86,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	5	7	6	115,3	82,5
4	na služby v ozdravovnách	3	4	4	100,6	79,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	189	215	204	108,4	95,1
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	431	404	375	87,0	92,8
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 651	4 070	3 783	103,6	92,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 473	2 747	2 591	104,8	94,3
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	758	907	782	103,2	86,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 715	1 840	1 809	105,4	98,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 178	1 323	1 192	101,3	90,1
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	873	969	968	111,0	99,9
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	516	582	567	109,7	97,4
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	277	317	296	106,9	93,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	239	265	270	113,1	102,0
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	356	388	402	112,8	103,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	91	117	102	111,6	86,9
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	90	90	99	109,6	109,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	568	550	266	46,8	48,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	10	6	4	40,7	64,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	212	199	236	111,5	118,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	38 552	40 494	38 763	100,5	95,7

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby	tis. Kč	1 388 317	2 009 694	2 475 667	178,3	123,2
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	760 070	1 307 800	1 783 846	234,7	136,4
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	178 024	190 000	167 686	94,2	88,3
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	170 706	182 694	210 556	123,3	115,3
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	51 342	59 000	53 537	104,3	90,7
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	11 585	13 200	16 165	139,5	122,5
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	197 723	235 000	216 796	109,6	92,3
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	18 867	22 000	27 081	143,5	123,1
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	277 914	274 570	371 590	133,7	135,3
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	osoby	191 975	195 000	281 709	146,7	144,5
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	osoby	21 027	13 500	21 974	104,5	162,8
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	osoby	24 812	24 420	25 695	103,6	105,2
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	osoby	4 044	4 150	4 377	108,2	105,5
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	osoby	1 419	1 100	1 667	117,5	151,5
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	osoby	31 335	32 900	32 742	104,5	99,5
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	osoby	3 302	3 500	3 426	103,8	97,9
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	4 995	7 319	6 662	133,4	91,0
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	3 959	6 707	6 332	159,9	94,4
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	8 466	14 074	7 631	90,1	54,2
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	6 880	7 481	8 194	119,1	109,5
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	12 696	14 217	12 231	96,3	86,0
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	8 164	12 000	9 697	118,8	80,8
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	6 310	7 143	6 621	104,9	92,7
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	5 714	6 286	7 905	138,3	125,8

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem	tis. Kč	2 237 558	2 103 955	2 565 791	114,7	122,0
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	945 872	868 500	1 158 010	122,4	133,3
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	192 282	162 455	224 781	116,9	138,4
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	405 357	390 000	435 238	107,4	111,6
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	217 712	240 000	231 517	106,3	96,5
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	52 384	43 000	45 524	86,9	105,9
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	307 456	310 000	357 340	116,2	115,3
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	116 495	90 000	113 381	97,3	126,0
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	1 291 686	1 235 455	1 407 781	109,0	113,9
	Průměrné náklady na preventivní zdravotní péči na pojistěnce	Kč	212	199	236	111,5	118,6
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	160	147	188	117,5	127,8
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	275	231	318	115,8	137,6
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	317	303	335	105,9	110,5
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	294	323	305	103,7	94,4
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	362	297	315	87,1	106,1
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	231	232	266	115,3	114,7
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	271	210	263	97,0	125,2
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	279	266	301	107,7	112,9

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy celkem	tis. Kč	1 225 995	1 583 115	1 503 148	122,6	94,9
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	331 321	647 000	475 437	143,5	73,5
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	113 089	138 855	147 504	130,4	106,2
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	287 148	288 000	325 122	113,2	112,9
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	160 091	182 000	178 074	111,2	97,8
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	10 059	14 460	8 688	86,4	60,1
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	294 133	276 500	341 315	116,0	123,4
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	30 154	36 300	27 008	89,6	74,4
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	894 674	936 115	1 027 711	114,9	109,8
	Průměrné náklady na zdravotní programy na pojistěnce	Kč	116	150	139	119,2	92,3
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	56	109	77	137,8	70,4
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	161	198	209	129,2	105,6
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	224	224	250	111,7	111,8
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	216	245	234	108,5	95,7
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	70	100	60	86,6	60,2
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	221	207	254	115,1	122,9
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	70	85	63	89,3	73,9
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	193	202	219	113,5	108,8

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
2	Náklady na ozdravné pobyty celkem	tis. Kč	29 053	62 480	34 155	117,6	54,7
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	10	0	0	0,0	–
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	2 614	5 200	2 784	106,5	53,5
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	1 440	2 000	2 214	153,8	110,7
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	5 743	7 500	5 570	97,0	74,3
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	1 254	1 780	1 529	121,9	85,9
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	13 323	33 500	16 025	120,3	47,8
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	4 669	12 500	6 033	129,2	48,3
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	29 043	62 480	34 155	117,6	54,7
	Průměrné náklady na ozdravné pobyty na pojistěnce	Kč	3	6	3	114,3	53,2
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	0	0	0	0,0	–
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	4	7	4	105,5	53,2
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	1	2	2	151,7	109,6
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	8	10	7	94,6	72,7
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	9	12	11	122,2	86,1
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	10	25	12	119,3	47,6
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	11	29	14	128,8	48,0
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	6	13	7	116,2	54,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
3	Ostatní činnosti celkem	tis. Kč	966 960	441 960	1 009 836	104,4	228,5
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	614 541	221 500	682 573	111,1	308,2
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	61 029	2 000	55 841	91,5	2 792,1
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	tis. Kč	116 769	100 000	107 902	92,4	107,9
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	tis. Kč	51 878	50 500	47 873	92,3	94,8
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	tis. Kč	41 071	26 760	35 307	86,0	131,9
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	tis. Kč	0	0	0	–	–
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	tis. Kč	81 672	41 200	80 340	98,4	195,0
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	352 419	220 460	327 263	92,9	148,4
	Průměrné náklady na ostatní činnost na pojištěnce	Kč	92	42	93	101,5	222,2
	v tom: 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Kč	104	37	111	106,6	295,3
	201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	87	3	79	90,6	2 776,1
	205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Kč	91	78	83	91,2	106,9
	207 – Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.	Kč	70	68	63	90,0	92,8
	209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Kč	284	185	244	86,1	132,3
	211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	Kč	0	0	0	–	–
	213 – RBP, zdravotní pojišťovna	Kč	190	96	186	98,0	193,8
	z toho: Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	76	47	70	91,8	147,1

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
4	Zdravotní péče čerpaná nad rámec v. z. p. z jiných zdrojů celkem	tis. Kč	15 550	16 400	18 652	119,9	113,7
	v tom: 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	tis. Kč	15 550	16 400	18 652	119,9	113,7
	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny celkem	tis. Kč	15 550	16 400	18 652	119,9	113,7
	Průměrné náklady na pojištěnce	Kč	1	2	2	116,6	110,6
	v tom: 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Kč	22	23	26	118,8	113,1
	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	Kč	3	4	4	118,5	112,7

Zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven jsou dostupné na stránkách Poslanecké sněmovny, sekce Jednání a dokumenty - Sněmovní tisky – sněmovní tisk 578/0.