

Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2023

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.....	12
3.5	Stavy peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ	14
3.6	Pojištěnci systému v. z. p.	16
3.7	Hospodaření ZZP v likvidaci a v konkurzu	17
4	Zdravotní hodnocení.....	19
4.1	Náklady na zdravotní služby.....	19
4.2	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců	25
4.3	Náklady na preventivní zdravotní péči a jiné programy čerpané z fondu prevence	26
4.4	Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2023	28
5	Závěr	30
6	Legislativní rámec	31
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	31
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	32
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu	34
7.1	Grafy.....	34
7.1	Tabulky.....	34
8	Tabulková příloha	35
	Přehled.....	35
9	Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách	36
10	Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách	39

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 je 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.

Systém veřejného zdravotního pojištění hospodařil v roce 2023 s celkovými příjmy 467,5 mld. Kč, celkovými výdaji 469,2 mld. Kč a deficitem 1,7 mld. Kč. Deficitní hospodaření se stalo trendem pro zaměstnanecké pojišťovny více let po sobě vlivem nastavení úhradových mechanismů, systému přerozdělování pojistného i nerovnoměrného rozdělení azylantů, kteří zlepšují saldo VZP ČR. Ta vykázala opět přebytek, a to ve výši necelé miliardy Kč. V roce 2023 se systém vyznačoval nadprůměrnou dynamikou jak příjmů (+8,0 %), tak především výdajů (+9,7 %).

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2023 byly oproti loňskému roku vyšší o 38,049 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 pokračující 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 2023 byly také ovlivňovány migrací ukrajinských občanů způsobenou válečnou agresí Ruska.

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 2023 ověřeny auditory, kteří potvrdili správnost a vzájemnou vazbu těchto účetních závěrek a VZ 2023. Návrhy VZ 2023 byly následně schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny v termínu do 30. 4. 2024 k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování VZ 2023 s metodikou MZ.

Formálním ověřením všech dokumentů VZ 2023 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě ČR jsou předkládány všechny ověřené dokumenty VZ 2023 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 2023 a účetních závěrek za rok 2023. Zobrazuje jak údaje „cash-flow“ na principu příjmově výdajovém (hotovostní metodika), tak poskytuje informace o vývoji a stavu pohledávkových a závazkových vztahů jednotlivých fondů spravovaných 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 2023 činily 467,5 mld. Kč s meziročním nárůstem o 8,0 % (absolutně o 34,8 mld. Kč). Oproti očekávání ve ZPP (zdravotně pojistný plán) pak byly vyšší o 0,7 % (absolutně o 3,4 mld. Kč).

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 které je plátcem pojistného stát. Od 1. 1. 2023 se zvýšila částka vyměřovacího základu z 11 014 Kč na 14 074 Kč za kalendářní měsíc. To představovalo zvýšení měsíční platby za osobu na 1 900 Kč z částky 1 487 Kč, která platila pro období 31. 8. 2022 až 31. 12. 2022. V předchozí části roku 2022 byla jednotková měsíční částka 1 967 Kč.

Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2023

Ukazatel	2023 v mld. Kč	% z celku	Meziroční změna - index
Příjmy z vlastního výběru	319,96	68,44%	1,081
Příjmy z přerozdělování	141,93	30,36%	1,077
Ostatní příjmy systému v. z. p.	3,35	0,72%	1,039
Příjmy od zahraničních pojišťoven	2,20	0,47%	1,292
Výnosy z jiných činností	0,08	0,02%	1,018
Celkové příjmy systému v. z. p.	467,52	100,00%	1,080

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 **320 mld. Kč** (meziroční nárůst o 8,2 %, abs. +24,1 mld. Kč). Ve srovnání se ZPP pak byl růst o 0,6 % (+2,0 mld. Kč) vyšší. Příjmy z pojistného byly ovlivněny, mj.:

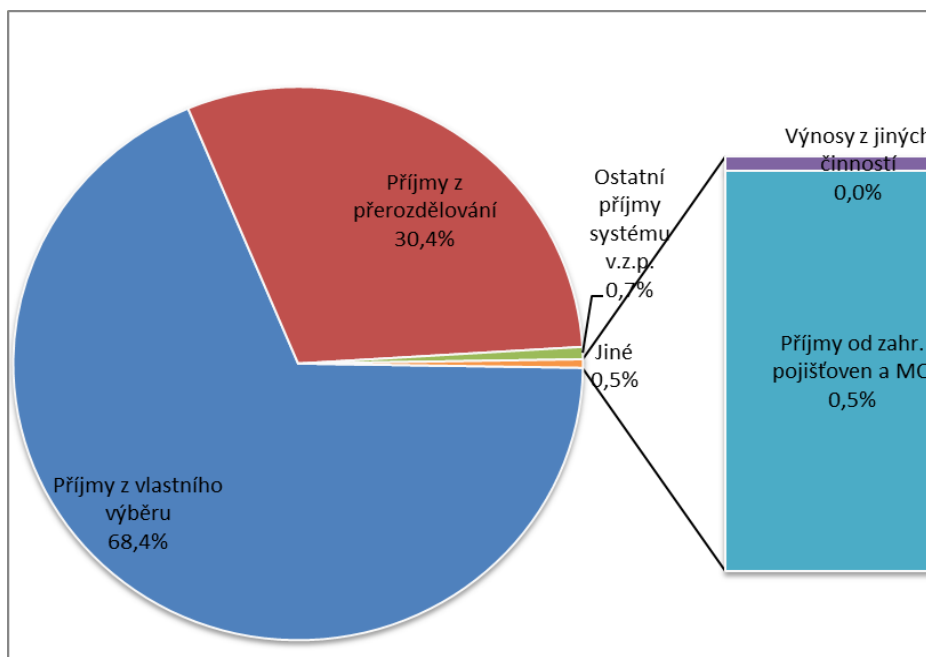
- zvýšením měsíční minimální mzdy z částky 16 200 Kč na 17 300 Kč od 1. 1. 2023, měsíční pojistné OBZP se tak zvýšilo z 2 187 Kč na 2 336 Kč, zvýšil se tím i minimální vyměřovací základ pro zaměstnance,
- zvýšením minimálního vyměřovacího základu OSVČ od 1. 1. 2023 a z toho odvozeným zvýšením minimální měsíční zálohy na pojistné v částce 2 722 Kč (zvýšenou z 2 627 Kč).

Příjmy z přerozdělování (především příjmy ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem pojistného stát (dále „platba státu“)) vytvářely 30,36 % z celkových příjmů systému v. z. p. v hodnotě **141,9 mld. Kč** (meziroční nárůst o 7,2 %, tj. o cca 9,3 mld. Kč). Celkový průměrný počet tzv. státních pojištěnců za rok 2023 dosáhl 6,08 mil. osob, což představovalo mírný pokles z hodnoty 6,1 mil. osob v roce 2022.

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 dle pohlaví a 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 2023 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 2023 realizovány.

Graf č. 1: Struktura příjmů celkem za rok 2023



Ostatní příjmy systému v. z. p. ve výši cca 0,84 % z celkových příjmů v hodnotě **3,4 mld. Kč** mají jen malý 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) podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb., byly ve výši **2,2 mld. Kč**, tj. cca 0,47 % 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 pojištěnce²⁾ v roce 2023 dosáhly částky **43 029 Kč** (meziroční nárůst o 7,9 %). Nejvyšší příjmy vykázala VZP ČR v hodnotě 44 836 Kč s meziročním zvýšením o 7,5 %, nejnižší příjmy vykázala OZP ve výši 39 006 Kč s meziročním nárůstem o 7,9 %.

²⁾ V celém dokumentu se pracuje s průměrným počtem pojištěnců za sledované období.

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

2023							
<i>(v mil. Kč)</i>	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Příjmy celkem	276 190	29 129	51 888	29 768	6 063	57 043	17 441
Příjmy celkem na 1 pojištěnce (v Kč)	44 836	41 191	39 569	39 006	42 085	42 218	40 712
Pojistné po přerozdělování	272 010	28 775	51 448	29 601	6 019	56 694	17 343
Pojistné po přerozdělování na 1 pojištěnce (v Kč)	44 158	40 691	39 234	38 788	41 776	41 959	40 482

Příjmy jednotlivých ZP v různém členění a v meziročním porovnání včetně porovnání se zdravotně pojistnými plány (ZPP) na rok 2023 podrobněji viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 2–3*. Vývoj příjmů systému v. z. p. 2020 až 2023 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

3.2 Výdaje

Celkové výdaje systému v. z. p. v roce 2023 (Tabulka č. 3) činily **469,2 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 9,7 % (absolutně o 41,5 mld. Kč). Výdaje ale byly nižší v porovnání se ZPP 2023, a to o 0,5 % (absolutně o 2,4 mld. Kč), což však neplatí u všech zdravotních pojišťoven (Graf č. 2).

V přepočtu **na jednoho pojištěnce** byly celkové výdaje systému v. z. p. ve výši **43 182 Kč** (meziročně se zvýšily o 9,6 %). Nejvyšší výdaje celkem na jednoho pojištěnce měla VZP ČR ve výši 44 696 Kč a nejnižší ČPZP s částkou 39 847 Kč.

Výdaje jsou charakterizovány realizací expanzivní vyhlášky č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023. Aplikované úhradové mechanismy je v daném roce možné sledovat především 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 2023

Ukazatel	2023 v mld. Kč	% z celku	Meziroční změna - index
Výdaje na zdravotní služby	456,95	97,39%	1,096
Zálohy za cizince	2,59	0,55%	1,502
Provozní výdaje	8,87	1,89%	1,080
Výdaje na investice z FRM	0,73	0,15%	1,034
Náklady na jinou činnost	0,04	0,01%	0,785
Celkové výdaje systému v. z. p.	469,19	100,00%	1,097

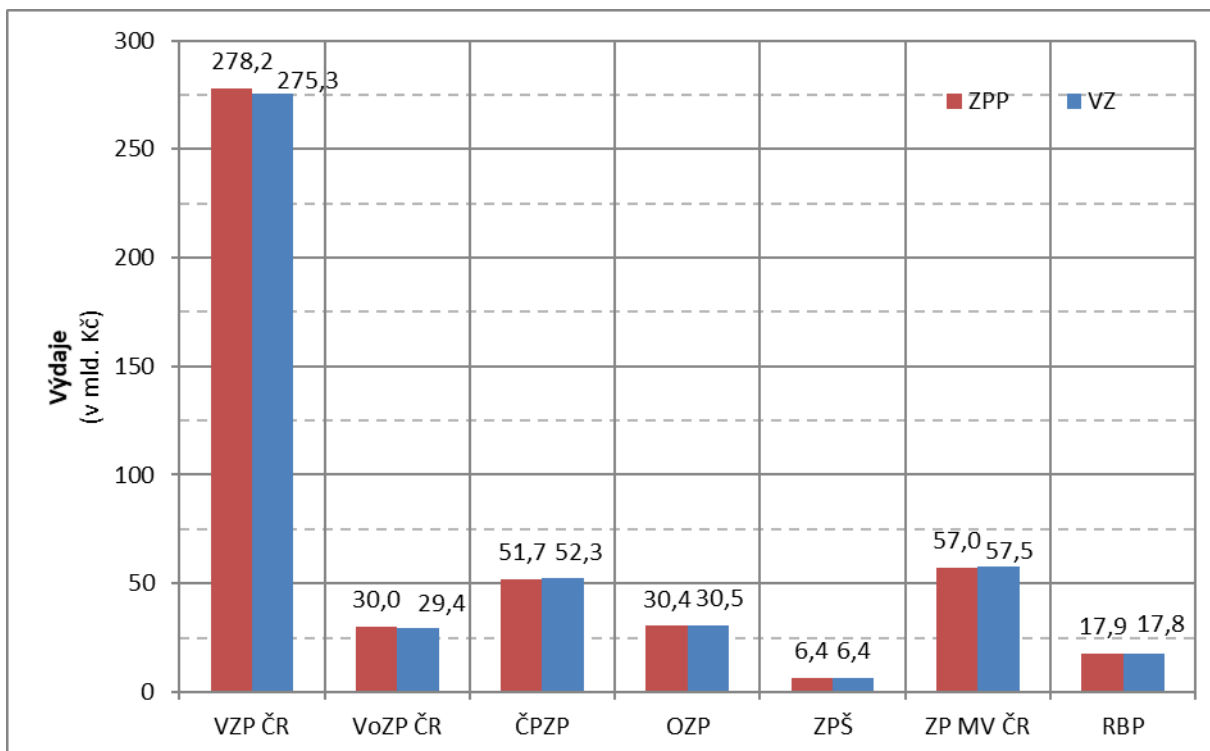
Jako v případě příjmů i výdaje se analyticky člení do kategorií (Graf č. 3). Nejvýznamnější jsou **výdaje na zdravotní služby** ve výši **457,0 mld. Kč**, které představovaly 97,4 % celkových výdajů s meziročním nárůstem 9,6 % (absolutně o 40 mld. Kč). Výdaje na zdravotní služby byly však nižší o 0,3 % (abs. -1,5 mld. Kč) ve srovnání se ZPP 2023.

Průměrné výdaje na zdravotní služby přepočtené na jednoho pojištěnce dosáhly hodnoty **42 056 Kč** (nejvyšší u VZP ČR 43 525 Kč a nejnižší u ČPZP 38 897 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. Podle 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 rozdílným v úhradách jednotlivým PZS a k rozdílným výdajům mezi zdravotními pojišťovnami.

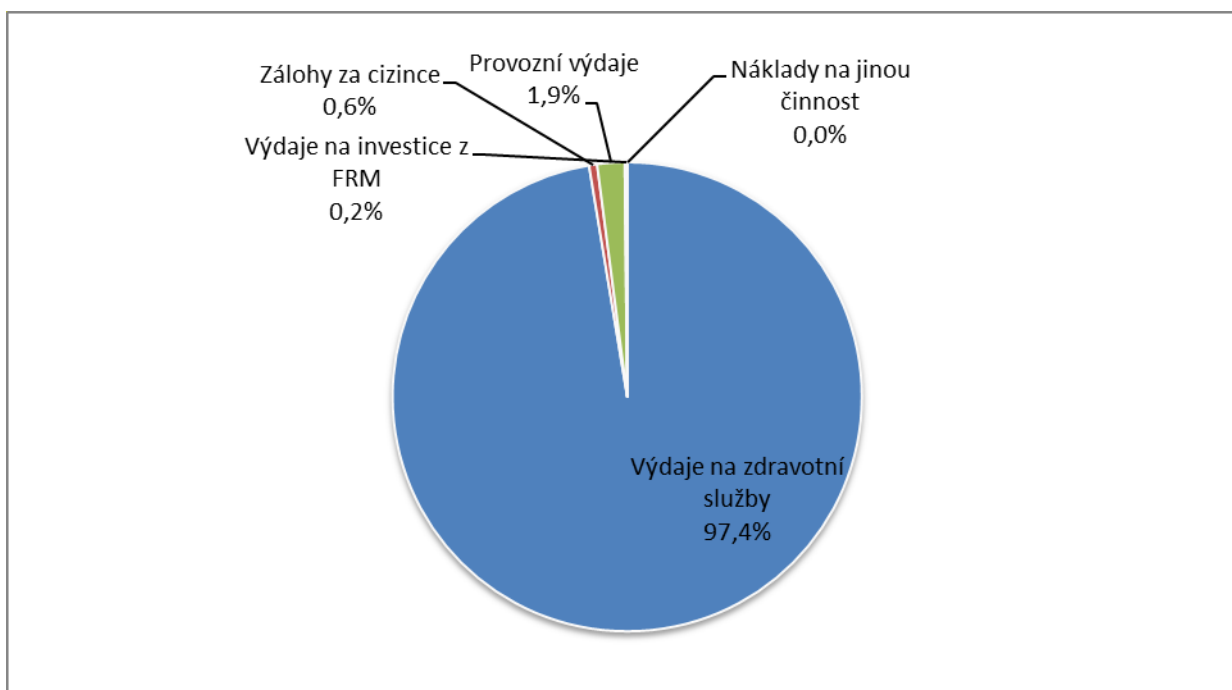
Provozní výdaje v roce 2023 byly vykázány ve výši **8,9 mld. Kč** (meziroční nárůst o 8,0 %), ve srovnání se ZPP nižší o 12,5 %. Aktuální propočtené limity, limity zdravotně pojistných plánů a procenta jejich plnění viz tabulková příloha *Tabulka č. 1a*. Do provozních výdajů zdravotních pojišťoven byly 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 **0,73 mld. Kč**, což činí 63,3 % z plánovaných investic (1,15 mld. Kč), meziročně se jedná o stagnaci ukazatele. Nízké čerpání bývá zapříčiněno především přesunem realizace do dalšího období z důvodu špatného odhadu délky přípravné fáze hlavně ICT investic.

Graf č. 2: Porovnání skutečných výdajů 2023 a ZPP 2023



Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2023



Dalšími položkami na straně výdajů pak byly **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v částce **2,59 mld. Kč** s meziročním růstem o 50,2 %. Mezi výdaje jsou pak zařazeny i **náklady na jinou činnost** v částce **0,04 mld. Kč**. U nich došlo k meziročnímu poklesu o 21,5 %.

Ministerstvo financí pak dále sleduje řadu dalších veličin, z nichž jsou uvedeny „výdaje na vlastní činnost“³ a „výdaje na preventivní programy“⁴.

Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven

VZ 2023 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
výdaje celkem	275 326	29 399	52 251	30 547	6 379	57 528	17 757
výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	267 204	28 327	50 635	29 604	6 163	55 579	17 210
na 1 pojištěnce (v Kč)	43 377	40 058	38 614	38 791	42 781	41 134	40 173
výdaje na preventivní programy	906	185	370	215	43	389	99
na 1 pojištěnce (v Kč)	147	261	282	282	298	288	231
výdaje na vlastní činnost	5 414	676	1 040	685	159	1 275	422
podíl na výdajích celkem	2,0 %	2,3 %	2,0 %	2,2 %	2,5 %	2,2 %	2,4 %

V roce 2023 (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 ZPŠ.

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

Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 4–5*. Vývoj výdajů systému v. z. p. 2020 až 2023 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

³⁾ 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 činnosti“, 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.

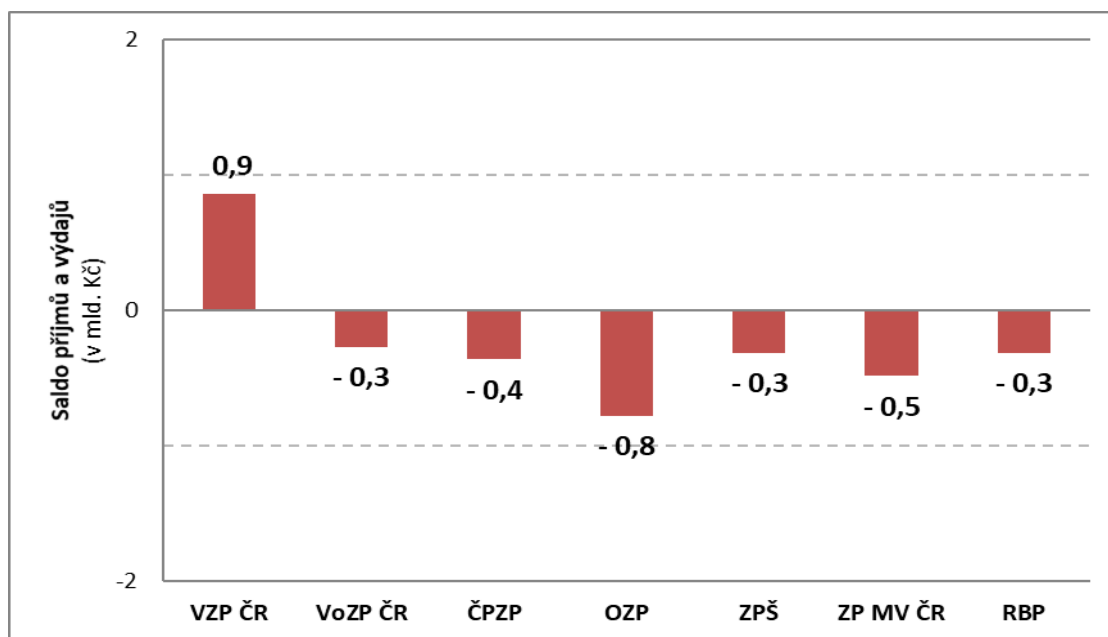
⁴⁾ Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zpřesňuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.

3.3 Saldo

Saldo příjmů a výdajů celkem systému v. z. p. za rok 2023 činilo cca **-1,7 mld. Kč**, což představuje meziroční zhoršení o 6,7 mld. Kč. Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven vykázal deficit 2,5 mld. Kč.

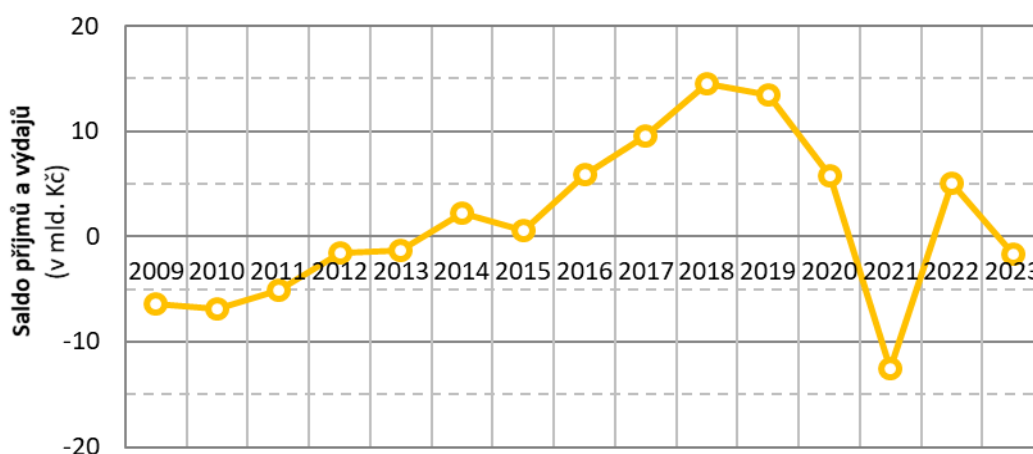
Všechny zdravotní pojišťovny (*Graf č. 4*) s výjimkou VZP ČR dosáhly záporného salda hospodaření, jak je patrně z *Grafu č. 4*:

Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2023



Vývoj rozdílu mezi příjmy a výdaji (*Graf č. 5*) v delším časovém horizontu ukazuje, že od roku 2014 převyšovaly příjmy výdaje systému, což byla velmi kladná tendence z hlediska vytvoření rezerv pro případ nepříznivého vývoje. V letech 2021 a 2023 se systém propadl do deficitu.

Graf č. 5: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2023



Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 6*. Vývoj salda v. z. p. 2020 až 2023 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

3.4 Pohledávky a závazky

Stav pohledávek v. z. p. celkem (v čisté výši bez opravných položek) k 31. 12. 2023 byl **58,8 mld. Kč**, došlo tak k jejich meziročnímu růstu o 6,1 mld. Kč (11,5 %). Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti činily 20,9 mld. Kč, tj. 35,5 %.

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 2023 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	31 493	4 640	7 625	5 052	1 046	6 733	2 239
Meziroční změna	111,31 %	107,69 %	113,54 %	112,68 %	132,70 %	112,18 %	103,43 %
Pohledávky celkem na 1 pojištěnce (v Kč)	5 112	6 562	5 815	6 620	7 263	4 983	5 227
Pohledávky po lhůtě za plátcí pojistného	9 691	2 443	3 361	1 760	115	2 451	1 086
dohadné položky aktivní	4 521	735	515	787	296	413	185
stav opravných položek	26 382	5 534	5 710	2 856	536	4 344	2 551
roční odpisy pohledávek	5 051	171	554	175	32	148	80
roční odstranění tvrdosti	95	10	27	3	1	22	3
stav závazků celkem	35 010	6 848	6 164	4 787	722	7 658	3 285
Meziroční změna	103,62 %	126,20 %	98,85 %	105,60 %	96,20 %	106,24 %	102,13 %
Závazky celkem na 1 pojištěnce (v Kč)	5 683	9 684	4 701	6 273	5 015	5 668	7 668
Závazky po lhůtě vůči PZS	0	0	0	0	0	0	0
dohadné položky pasivní	11 109	3 145	1 786	1 911	206	1 644	1 243
rezervy na soudní spory	5	0	9	12	0	53	0
stav půjček a úvěrů	0	0	0	0	0	0	0

Stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2023 byl **64,5 mld. Kč**, což představuje meziroční růst o 3,3 mld. Kč (růst o 5,4 %). **Závazky po lhůtě splatnosti vykázány nebyly.**

Ve výši **21 mld. Kč** byly evidovány **dohadné položky pasivní** (meziroční pokles o 7,6 %) a **dohadné položky aktivní** v celkové výši **7,5 mld. Kč** (meziroční růst o 41 %).

Stav opravných položek⁵ dosáhl k 31. 12. 2023 celkem hodnoty **47,9 mld. Kč** (meziroční růst o 2,6 mld. Kč, tj. 5,7 %). Část této kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.⁶

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

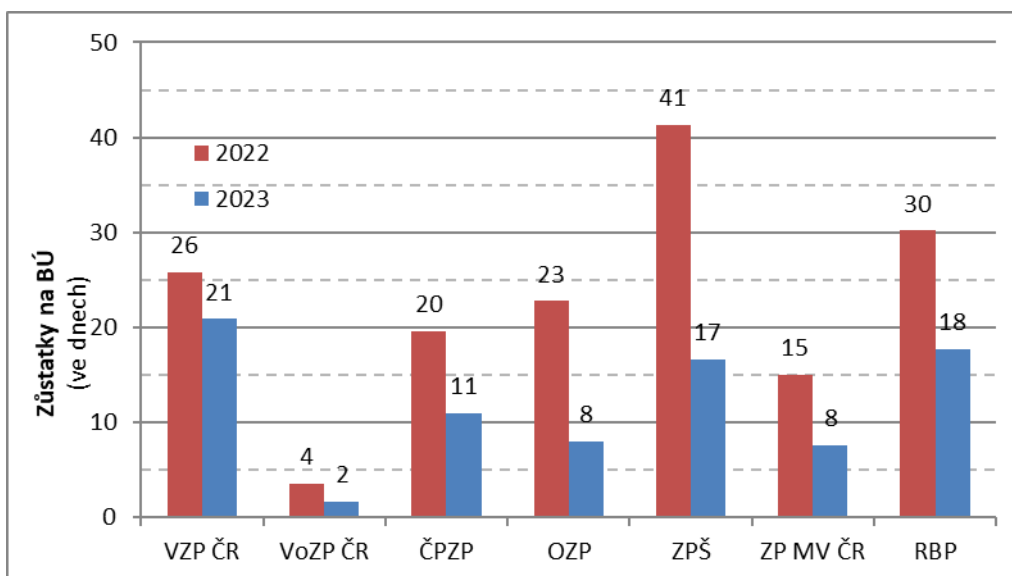
⁵ Jedná se o opravné položky celkem za plátcí pojistného i k majetku (dle Přehledu údajů o činnosti zdravotní pojišťovny).

⁶ V tabulkové příloze *Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

Tabulka č. 1, str. 7 v tabulkové příloze, zpracovaná na základě podkladů jednotlivých ZP, dokládá absolutní stav závazků vůči PZS k 31. 12. 2023. Tento stav závazků je rovněž z důvodu srovnatelnosti vyjádřen i **v přepočtu na denní spotřebu výdajů na zdravotní služby** (tabulková příloha *Tabulka č. 1b*). Závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS se pohybovaly v rozmezí 41–86 dnů (nejvyšší hodnotu vykázala VoZP ČR).

Zásoby na bankovních účtech (BÚ) základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) jednotlivých ZP vyjádřené v denních ekvivalentech plateb za zdravotní služby k 31. 12. 2023 jsou nerovnoměrné a dosahovaly 2–21 dnů (nejnižší hodnotu vykázala VoZP ČR). U všech ZP tento ukazatel meziročně klesl. Tendence poklesu je výrazně patrná zvláště u ZP od roku 2020, kdy tento ukazatel dosahoval 49 dnů (na konci roku 2023 pouze 9 dnů). U VZP ČR došlo k poklesu z 38 dnů v roce 2020 na 21 dnů v roce 2023.

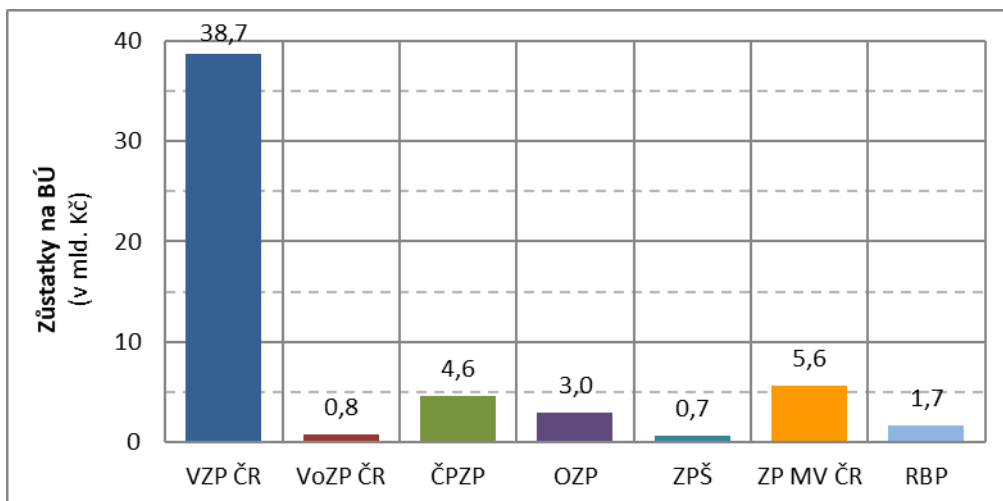
Graf č. 6: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2023 v denním ekvivalentu plateb



3.5 Stav peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků na BÚ ZP činil k 31. 12. 2023 za celý systém v. z. p. **55,2 mld. Kč** (*Graf č. 7*). Meziročně se tak z hodnoty 56,8 mld. Kč snížil o 2,9 %. Všechny ZP zaznamenaly meziroční pokles celkových zůstatků, pouze VZP ČR zůstatky vzrostly adekvátně k dosaženému kladnému saldu. Dle ZPP 2023 se však očekával pokles zůstatků až na 41,9 mld. Kč.

Graf č. 7: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2023



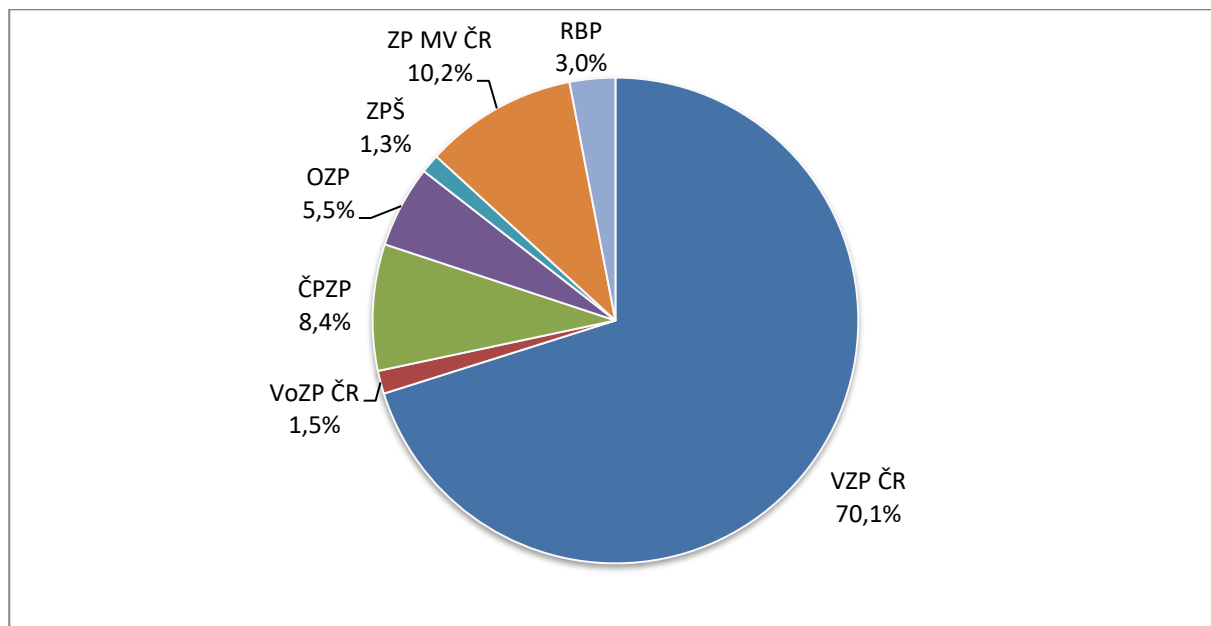
Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2023

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
VZ 2023	38 707	847	4 641	3 015	697	5 612	1 674
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	14,1 %	2,9 %	8,9 %	9,9 %	10,9 %	9,8 %	9,4 %
ZPP 2023	28 772	581	3 061	2 499	445	4 789	1 756
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	10,3 %	1,9 %	5,9 %	8,2 %	6,9 %	8,4 %	9,8 %

Zastoupení jednotlivých zdravotních pojišťoven na zůstatcích systému v. z. p. se meziročně změnilo ve prospěch VZP ČR, jejíž podíl se zvýšil na 70 % na konci roku 2023 (*Graf č. 8*). Trend je patrný od konce roku 2020, od kdy se celkový stav zůstatků VZP ČR téměř nezměnil, zatímco u ZPP poklesl z částky 27,6 mld. Kč na 16,5 mld. Kč.

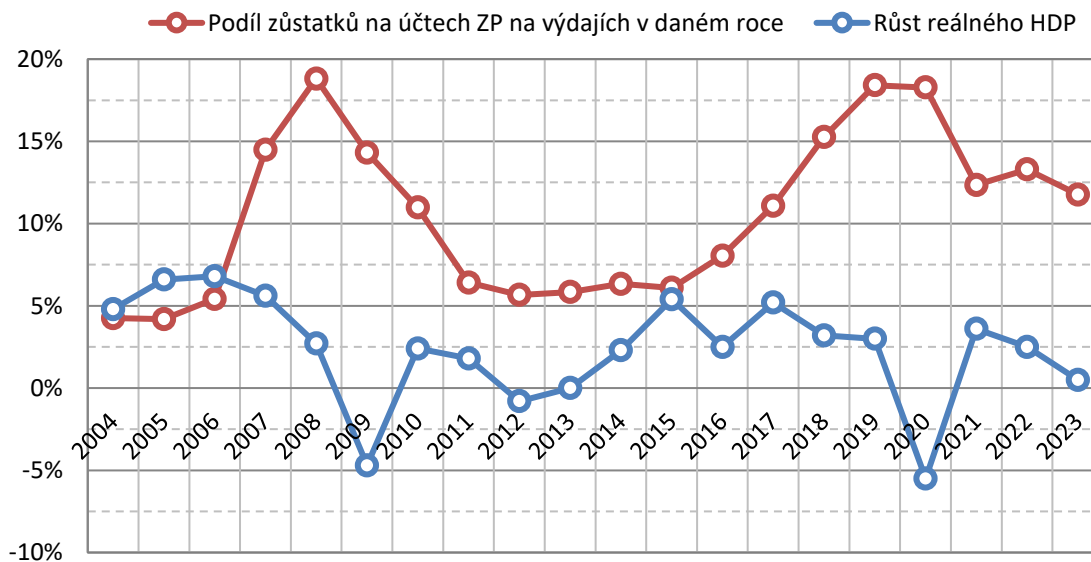
V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2023. Dále pak jsou v tabulkové příloze *Tabulka č. 1d* uvedeny finanční zůstatky na BÚ RF (rezervní fond), kde lze vidět, že všechny zdravotní pojišťovny měly rezervní fond naplněn na zákonem požadovanou výši.

Graf č. 8: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2023



Graf č. 9 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 výrazný růst. Další vývoj je nejednoznačný, přičemž v loňském roce došlo k poklesu na 11,8 %.

Graf č. 9: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP



3.6 Pojištěnci systému v. z. p.

V roce 2023 bylo v průměru evidováno **10,87 mil. pojištěnců**, z toho VZP ČR registrovala 6,16 mil. pojištěnců, tj. 56,7 % pojištěnců systému v. z. p. Podrobnější údaje založené na průměrném ročním počtu obsahuje *Tabulka č. 7*.

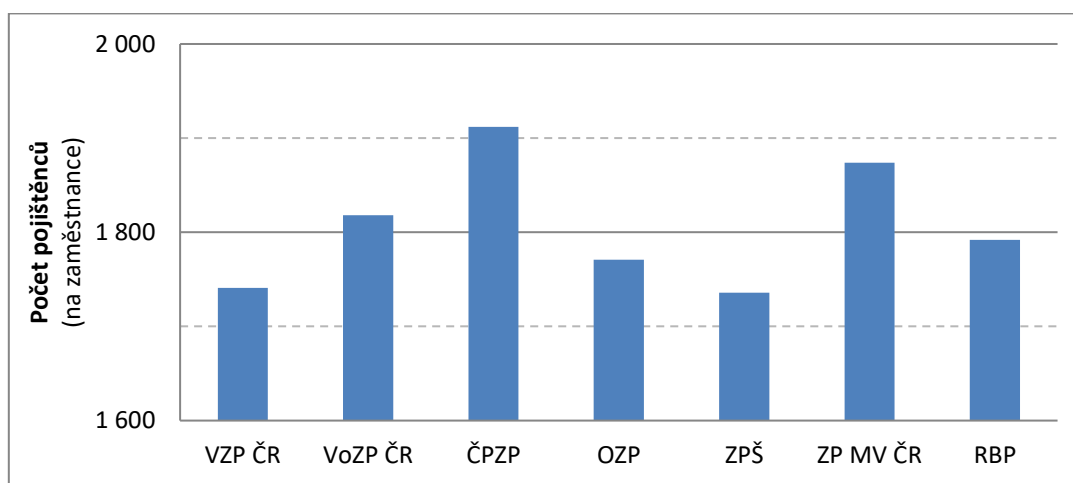
Nejvýznamnější skupinou mezi pojištěnci systému byli tzv. státní pojištěnci, jejichž celkový průměrný počet dosáhl 6,08 mil. osob (tj. 56 % všech). Zastoupení této skupiny je ve zdravotních pojišťovnách podobné, tj. mezi 53,7 % a 58,7 %.

Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven⁷

<i>průměrný počet</i>	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
pojištěnců	6 159 982	707 158	1 311 309	763 155	144 068	1 351 166	428 406
z toho státem hrazených	3 444 288	379 960	745 855	424 570	79 345	758 741	251 262
podíl státem hrazených na celkovém počtu	55,9 %	53,7 %	56,9 %	55,6 %	55,1 %	56,2 %	58,7 %
zaměstnanců	3 539	389	686	431	83	721	239
pojištěnců na 1 zaměstnance	1 741	1 818	1 912	1 771	1 736	1 874	1 792

V roce 2023 bylo v průměru ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno **6 088 osob** (přepočtený počet) s meziročním růstem o 55 zaměstnanců. Mezi zdravotními pojišťovnami lze pozorovat významné rozdíly při srovnání podílu pojištěnců na jednoho zaměstnance (Graf č. 10, 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. 10: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance v roce 2023



⁷⁾ 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.

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.

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. To doposud nebylo ukončeno.

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.

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 z celkových 141 tis. Kč představovala v roce 2023 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, když úrokové příjmy v roce 2023 činily přes 2 mil. Kč.

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 konkursní 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.

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 mírného 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 2023 pokračovaly zdravotní 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 a agregovaná platba, která garantuje poskytovateli stomatologické péče paušální měsíční úhradu ve výši 16 Kč nebo 18 Kč za každého registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny).

Také poskytovatelé lékárenské péče ve vytipovaných lokalitách, kteří splnili kritéria schválená všemi zdravotními pojišťovnami, byli za účelem zachování dostupné lékárenské péče bonifikováni za zajištění lékárenské 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. V letošním roce jsou v rámci vzdělávání podpořeny zejména obory, které v České republice chybí, tedy hlavně všeobecný praktický lékař, pediatr v praktické péči, dětský psychiatr a dětský neurolog. K zajištění podpory poskytovatelů zdravotních služeb v odlehlých regionech MZ pokračuje v podpoře 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 2023 tvořily částku 458,741 mld. Kč. Oproti roku 2022 byly náklady na zdravotní služby vyšší o 38,049 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 doplatků na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely), a představovaly nároky PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2023 ve výši 456,454 mld. Kč. Došlo k meziročnímu nárůstu celkových nákladů ZFZP o 38,328 mld. Kč, tj. o 9,2 % (*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 23,516 mld. Kč, u ZZP vzrostly náklady na zdravotní služby meziročně o 14,812 mld. Kč. Rozdíl celkových nákladů ZFZP oproti ZPP 2023 činil –1,392 mld. Kč, tj. dosáhl 99,7 % plánovaných nákladů.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů o 9,2 % (tj. o 21,834 mld. Kč) oproti roku 2022. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 9,4 % (tj. o 10,781 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 8,5 %, tj. o 5,712 mld. Kč (*Tabulka č. 8 a č. 9 a Graf č. 14*).

Vyšší meziroční nárůst celkových nákladů oproti roku 2022 byl způsoben zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou a pokračující 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, zavedení nových vysoce inovativních léčebných postupů a navýšení nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče). Náklady na rok 2023 byly také ovlivňovány migrací ukrajinských občanů způsobenou válečnou agresí Ruska.

Ohledně meziročního nárůstu nebo poklesu nákladů u jednotlivých segmentů došlo k významnému překročení nákladů oproti roku 2022 v segmentu hemodialyzační péče o 17,0 %, což bylo způsobeno nárůstem počtu pacientů a nárůstem výkonů automatizované peritoneální dialýzy včetně hemodiafiltrace.

Vyšší čerpání nákladů o 11,8 % oproti stejnému období roku 2022 na zdravotní péči v oboru stomatology bylo způsobeno zejména zvýšeným počtem preventivních prohlídek a zvýšením úhrad za stomatologické výkony a výrobky.

U domácí péče jsou vyšší náklady o 19,3 % způsobeny zejména doplňováním smluvní sítě PZS dané odbornosti a vyšším počtem ošetrovacích návštěv sestrou.

U zdravotnické záchranné služby vyšší čerpání nákladů o 40,4 % oproti stejnému období roku 2022 bylo dáno zejména navýšením úhrady v odbornosti 709 o 1 500 Kč za každou epizodu péče zahrnující příjem tísňové výzvy a současně výjezd ZZS a také zvýšeným počtem výjezdů.

Vyšší čerpání nákladů u poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče o 18,1 % bylo způsobeno nárůstem objemu vykázaných bodů a také stárnutím pojistného kmene.

Vyšší náklady o 54,7 % u poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči byly způsobeny nárůstem počtu ošetrovatelských intervencí.

Očkovací látky dosáhly nižšího čerpání nákladů o 60,9 %, díky nižšímu čerpání oproti roku 2022, 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 2022 a ZPP 2023 poskytuje tabulková příloha *Tabulka č. 3, 3a, 3b a 3c*.

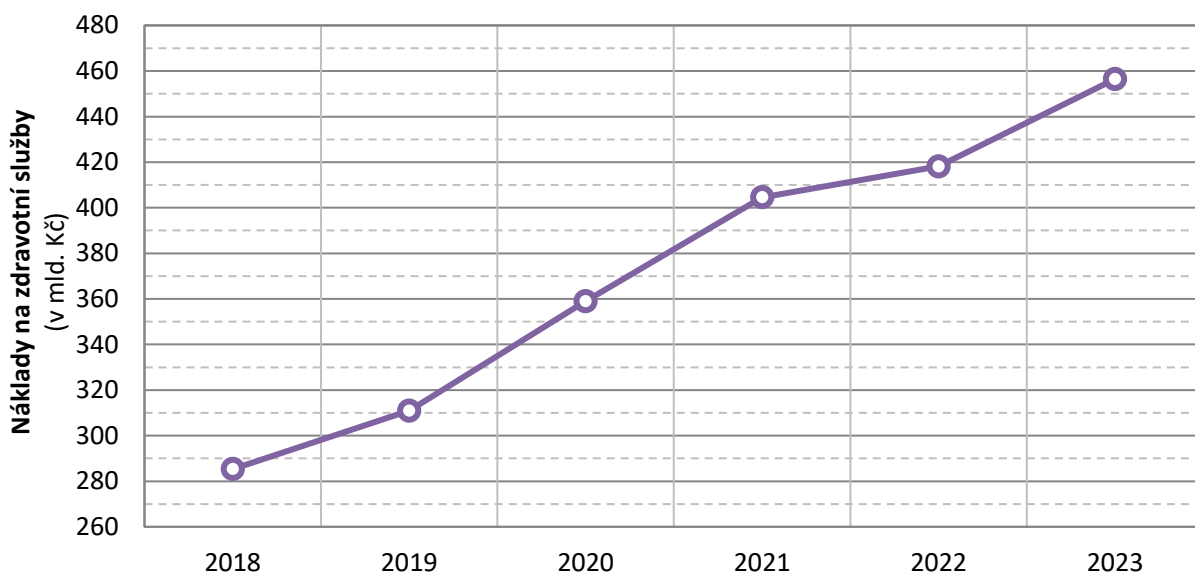
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 ZPP
Náklady na ambulantní péči	75 094	83 028	100 602	109 472	114 193	124 974	123 280
Náklady na lůžkovou péči	155 361	170 226	197 758	229 253	237 060	258 894	260 347
Ostatní náklady	54 847	57 715	60 663	65 818	66 874	72 586	74 219
Celkové náklady	285 302	310 969	359 023	404 543	418 126	456 454	457 846

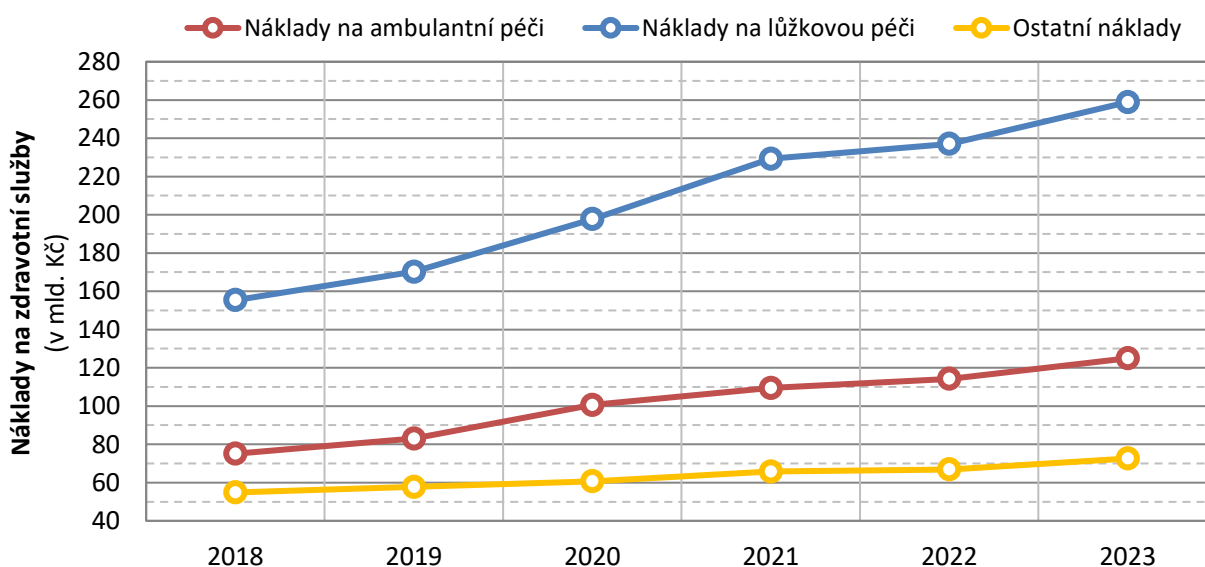
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v %)	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2021/2020	2022/2021	2023/2022	2023/ZPP 2023
Náklady na ambulantní péči	104,0	110,6	121,2	108,8	104,3	109,4	101,4
Náklady na lůžkovou péči	108,9	109,6	116,2	115,9	103,4	109,2	99,4
Ostatní náklady	104,5	105,2	105,1	108,5	101,6	108,5	97,8
Celkové náklady	106,8	109,0	115,5	112,7	103,4	109,2	99,7

Graf č. 11: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP



Graf č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů



Z detailních podkladů jednotlivých ZP vyplývá, že u všech došlo k meziročnímu zvýšení nákladů na zdravotní služby: u VZP ČR o 9,6 %, VoZP ČR o 9,0 %, ČPZP o 7,6 %, OZP o 7,8 %, ZPŠ o 6,5 %, ZP MV ČR o 10,2 % a RBP o 7,0 % (Tabulka č. 10).

Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2023

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	68 948	8 343	15 707	9 371	1 462	15 943	5 200
Náklady na lůžkovou péči	156 427	16 592	26 621	15 769	3 491	30 707	9 287
Ostatní náklady	42 271	4 755	7 964	4 422	969	9 429	2 776
Celkové náklady	267 645	29 690	50 292	29 562	5 923	56 079	17 264

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představují náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na jednoho pojištěnce, které činily 42 221 Kč. Z toho náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění v přepočtu na jednoho pojištěnce v roce 2023 dosáhly v průměru výše 42 011 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 3 484 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 9,0 % a oproti předpokladu ZPP 2023 pak snížení o 433 Kč, tj. o 1,0 % (Tabulka č. 11 a Graf č. 15). Nejvyšších průměrných nákladů na 1 pojištěnce dosáhla VZP ČR ve výši 43 499 Kč, s meziročním nárůstem o 3 872 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 9,8 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů tak i nadále zůstává na 1. místě. ZPP dosáhly hodnoty průměrných nákladů ve výši 40 127 Kč, což je o 2 983 Kč na 1 pojištěnce více než v roce 2022, tj. o 8,0 %. Ze srovnání jednotlivých ZPP vyplývá, že u všech došlo k růstu těchto nákladů – VoZP ČR o 9,0 %, ČPZP o 6,6 %, OZP o 7,3 %, ZPŠ o 6,8 %, ZP MV ČR o 9,6 % a RBP o 7,7 % (Tabulka č. 12).

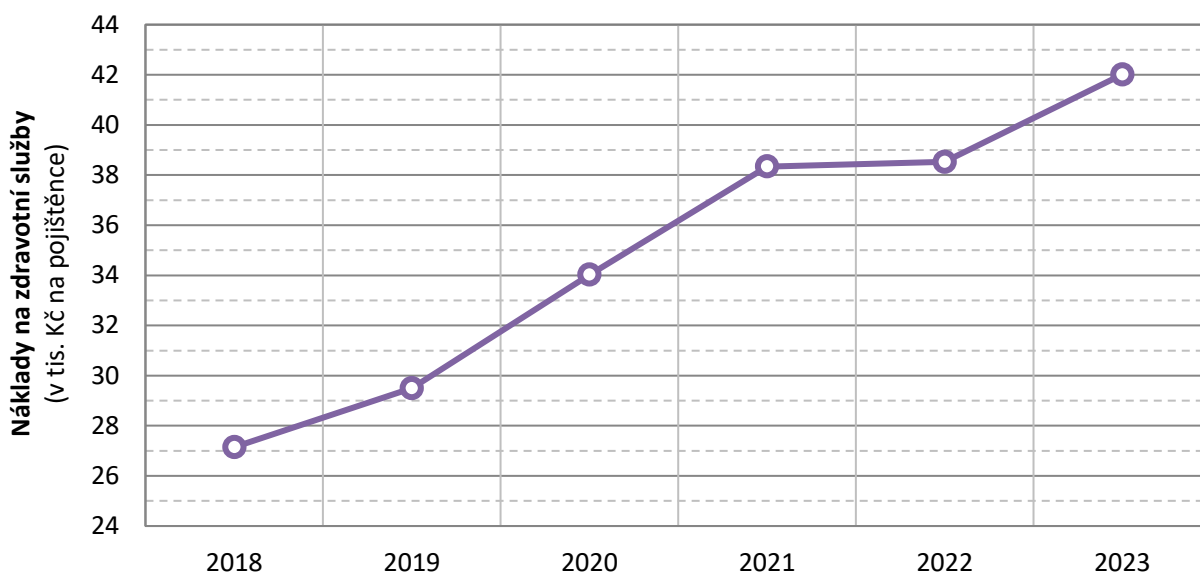
Zároveň je nutné uvést, že VZP ČR má i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 44 158 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZPP jsou v průměru 40 355 Kč.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 9,1 % (tj. o 1 985 Kč) vyšší oproti roku 2022. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 9,3 % (tj. o 980 Kč). U **ostatních nákladů** došlo ke zvýšení celkem o 8,4 %, tj. o 519 Kč (Tabulka č. 11 a Graf č. 16).

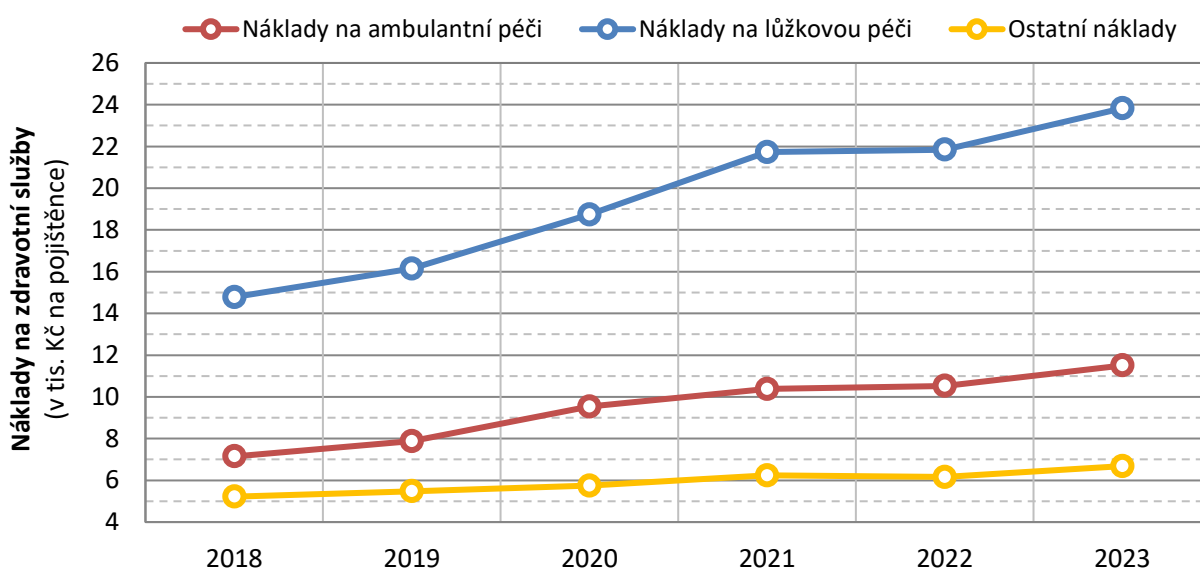
Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 ZPP
Náklady na ambulantní péči	7 145	7 876	9 534	10 375	10 522	11 502	11 429
Náklady na lůžkovou péči	14 783	16 148	18 741	21 727	21 843	23 828	24 135
Ostatní náklady	5 219	5 475	5 749	6 238	6 162	6 681	6 880
Celkové náklady	27 147	29 499	34 024	38 340	38 527	42 011	42 444

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



Graf č. 14: 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 2023 v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	11 193	11 797	11 978	12 280	10 151	11 799	12 139
Náklady na lůžkovou péči	25 394	23 463	20 301	20 663	24 235	22 726	21 679
Ostatní náklady	6 862	6 724	6 074	5 794	6 728	6 979	6 479
Celkové náklady	43 449	41 984	38 352	38 737	41 113	41 504	40 297

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 4,119 mld. Kč (meziroční nárůst činil 13,9 %). Z této částky bylo za regulační poplatky vybráno 0,058 mld. Kč a za započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 4,061 mld. Kč. Tyto prostředky získali jednotliví PZS.⁸

Objem finančních prostředků (vratek), který podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP vrátily 1 344 513 pojištěncům, činil 1,321 mld. Kč, což představuje v průměru 983 Kč na 1 vratku 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 pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, ale nejsou poživateli invalidního důchodu z jiných důvodů.

Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu

Ukazatel	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	924 144	1 042 857	1 140 982	1 251 454	1 226 276	1 344 513
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (v mil. Kč)	657	776	879	966	1 102	1 321
Částka v přepočtu na pojištěnce, který překročil zákon. limit (v Kč)	711	744	771	772	899	983

⁸⁾ 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 doplatků poté zdravotní pojišťovna vrací pojištěnci peníze automaticky do 60 dnů od skončení kalendářního čtvrtletí, v němž došlo k vyčerpání limitu započitatelných doplatků.

4.2 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců

Zvláštní kategorií 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 3,001 mld. Kč a oproti loňskému roku se jedná o nárůst o 21,2 %. Při zvýšení počtu ošetřených cizinců o 21,2 % je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 6 666 Kč s téměř nulovým meziročním nárůstem. Oproti ZPP 2023 jsou náklady na léčení cizinců vyšší o 12,4 %.

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 zůstávají dlouhodobě na srovnatelné úrovni (Tabulka č. 14).

Na ZFZP bylo přijato od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 2,201 mld. Kč, a z prostředků ZFZP uhrazeno PZS za léčení cizinců 2,595 mld. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši –0,394 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 mají i nadále pokračující trend nárůstu nákladů. Počet ošetřených zahraničních pojištěnců se meziročně také zvýšil. Znamená to, že oproti předcházejícímu roku se náklady na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce výrazně nezměnily. 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	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 ZPP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	1 494	1 615	1 821	1 388	2 476	3 001	2 669
Počet ošetřených z. p.	232 961	248 388	241 920	277 914	371 590	450 211	361 180
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	6 414	6 501	7 527	4 995	6 662	6 666	7 390

Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2023

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	2 152	185	205	124	17	284	33
Počet ošetřených z. p.	354 949	22 863	28 836	4 534	1 712	33 480	3 837
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	6 064	8 112	7 095	27 362	9 962	8 494	8 577

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 2,287 mld. Kč, což je meziroční pokles o 0,279 mld. Kč, tj. o 10,9 %. Oproti ZPP 2023 pak jde o nárůst o 0,028 mld. Kč, tj. o 1,2 %. Z celkové hodnoty nákladů náleží VZP ČR 0,955 mld. Kč a ZZP celkem 1,332 mld. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce byly náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 210 Kč. U VZP ČR dosáhly náklady 155 Kč a u ZZP 283 Kč.

V souvislosti se změnami v zákonech č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb. účinnými od 1. ledna 2023 má VZP ČR nově nastaveny shodné podmínky pro zdroje Fprev jako ZZP.

Nabídku zdravotně preventivních programů v roce 2023 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 (např. Alzheimerova choroba, prevenci a zvýšení dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví, očkování proti infekčním onemocněním s nebezpečnými následky nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, prevenci a kompenzaci následků onemocnění celiakií a dědičným metabolickým onemocněním, dentální hygienu, 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 sportovní aktivity.

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 zvlášť každá ZP a MZ nemá zákonnou pravomoc do nich zasahovat, pakliže nejsou výslovně v rozporu s účelem fondu prevence. Závisí zcela na rozhodnutí ZP, jaké preventivní programy vyhovující příslušnému ustanovení zákona a za jakých podmínek svým pojištěncům nabídnou⁹⁾. Konkrétní výše těchto příspěvků a konkrétní podmínky pro jejich poskytnutí nejsou řízeny zvláštním právním předpisem, nýbrž je pojišťovna sama, dle svého uvážení, může určit.

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

Ukazatel (v mil. Kč)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 ZPP
Náklady na zdravotní programy	876	1 114	1 159	1 226	1 501	1 890	1 852
Náklady na ozdravné pobyty	109	93	34	29	34	49	43
Ostatní činnosti	99	165	265	967	1 012	325	343
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	9	12	13	16	19	22	21
Celkové náklady	1 093	1 384	1 471	2 238	2 566	2 287	2 259

⁹⁾ 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. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči a další programy čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2023

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	722	183	368	207	10	368	32
Náklady na ozdravné pobyty	0	5	3	6	2	19	15
Ostatní činnosti	233	2	0	0	33	0	57
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	–	22	–	–	–	–	–
Celkové náklady	955	211	371	213	46	387	103

4.4 Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2023

Ministerstvo zdravotnictví kontroluje hospodaření zdravotních pojišťoven v součinnosti s Ministerstvem financí¹⁰.

V průběhu roku 2023 byly ukončeny tyto kontroly a šetření (jednotlivá kontrolní zjištění směřují do kontrolovaného období):

Kontrola realizace a účinnosti opatření přijatých k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných při předcházejících kontrolách v RBP, zdravotní pojišťovně

Předmětem kontroly bylo ověření realizace a účinnosti opatření k nápravě přijatých RBP k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných při předcházejících kontrolách č. 2/2012 Veřejnosprávní kontrola hospodaření, č. 5/2019 Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace, č. 17/2019 Ostatní zdaňovaná činnost – jiná činnost, č. 24/2019 Smluvní politika zdravotních pojišťoven a č. 7/2020 Vyřizování stížností (žádostí, námětů) na nedostupnost zdravotních služeb.

Kontrola zjistila, že RBP ke 36 kontrolním zjištěním z předcházejících kontrol přijala opatření k nápravě pouze v 15 případech, ve 13 případech přijala pouze částečná opatření a v 8 případech opatření nepřijala.

Kontrolní orgán proto upozornil, že RBP nevěnuje náležitou pozornost:

- kontrolním zjištěním v protokolech o výsledku kontroly,
- úplnosti přijímaných opatření k odstranění nedostatků zjištěných při veřejnosprávní kontrole bez zbytečného odkladu podle ustanovení § 18 odst. 1 zákona č. 320/2001 Sb. a
- úplnosti písemné zprávy o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou podle ustanovení § 10 odst. 2 zákona č. 255/2012 Sb.,

a uložil RBP, aby ke všem kontrolním zjištěním přijala přiměřená opatření k nápravě.

V částečně splněných případech se jednalo zejména o:

- RBP vnitřní předpis pro místní a časovou dostupnost zdravotních služeb přiměřeně upravila. Nebylo však možné dovodit konkrétní a měřitelná kritéria, kterými RBP (ne)dostatečnost sítě smluvních PZS měří.
- RBP neměla nastaveny samostatné systémy, procesy, role a povinnosti v oblasti stížností na zabezpečení místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Předložené předpisy se obsahově neliší od předpisu předloženého při kontrole č. 7/2020.
- Z důvodu neexistence směrnice, popř. metodického pokynu, který by jasně stanovoval kritéria zařazení praktických lékařů do bonifikačních programů, neexistovala ani kritéria hodnocení, ani doporučení, jak hodnocení provádět, se RBP dopouštěla porušení zákona č. 320/2001 Sb. RBP příslušný předpis vydala až v lednu 2024.
- Pilotní projekty FD a EMU byly ukončeny v roce 2021. Nicméně, v roce 2023 se RBP na ně stále odkazuje a dokládá podklady z projektů, které byly ukončeny. Poslední aktualizace IS dle analýz FD a EMU proběhly v roce 2021 (viz kontrolní zjištění č. 9). Ambiciózní projekt měl pouze dočasný dopad na vývoj IS a na revizní systém celkem.
- nepostupování podle § 3 až § 6 zákona č. 320/2001 Sb. (tzn. RBP nereagovala na upozornění IS a nezabývala se dále určitým PZS), lze označit za opakující stav, kdy RBP nebyla schopna včas zjistit rizika podle § 25 zákona č. 320/2001 Sb.

Nesplněné opatření k nápravě spočívalo v tom, že RBP neiniciovala žádné změny pravidel programu Malé praxe. Přestože podmínky bonifikačních programů jsou stanoveny úhradovou vyhláškou, i u nich by mělo docházet k jejich hodnocení, zda splňují účel, pro který byly zavedeny, a dále také kontrolovat jejich efektivitu.

Účinnost těchto opatření k nápravě bude muset být opakovaně ověřena v rámci kontroly jejich realizace po uplynutí přiměřené lhůty pro jejich aplikaci v praxi.

¹⁰ § 7a zákona č. 551/1991 Sb., resp. § 7 zákona č. 280/1992 Sb.

Kontrola realizace a účinnosti opatření přijatých k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných při předcházejících kontrolách ve Vojenské zdravotní pojišťovně České republiky

Předmětem kontroly bylo ověření realizace a účinnosti opatření k nápravě přijatých VoZP ČR k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných při předcházejících kontrolách č. 4/2016 Veřejnosprávní kontrola hospodaření, č. 7/2019 Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace, č. 19/2019 Smluvní politika zdravotních pojišťoven a č. 2/2020 Vyřizování stížností (žádostí, námětů) na nedostupnost zdravotních služeb.

Kontrola zjistila, že VoZP ČR ke 42 kontrolním zjištěním z předcházejících kontrol přijala opatření k nápravě ve 32 případech, v 10 případech přijala pouze částečná opatření.

V částečně splněných případech se jednalo zejména o:

- slučování rolí správce rozpočtu a hlavního účetního v rozporu se zákonem č. 320/2001 Sb.,
- neprovádění přiměřené následné řídicí kontroly ve smyslu § 27 zákona č. 320/2001 Sb. (v návaznosti na ustanovení § 11 odst. 3 a 4 a § 6 odst. 2 písm. b) až d)) u nově uzavřených nebo změněných smluvních vztahů; VoZP ČR po vyúčtování operací neproěřovala, nezkoumala a nevyhodnocovala u vybraného vzorku těchto operací zejména, zda jsou v souladu s rozhodnutími přijatými v předběžné řídicí kontrole před vznikem závazku a splňují kritéria hospodárnosti, účelnosti a efektivnosti,
- nedefinování pravomocí a odpovědností příkazce operace a správce rozpočtu při posuzování nových a změněných smluvních vztahů v předběžné řídicí kontrole před vznikem závazku,
- netransparentnost rozhodování VoZP ČR, zda má či nemá s PZS uzavřít nebo změnit smluvní vztah, protože postrádalo vyhodnocení měřitelných kritérií např. o tom, jak byla zabezpečena dostupnost zdravotních služeb;
- nedostatečné nastavení revizních systémů úhrad zdravotních služeb,
- vyhodnocování efektivnosti bonifikačních programů.

Účinnost těchto opatření k nápravě bude muset být opakovaně ověřena v rámci kontroly jejich realizace po uplynutí přiměřené lhůty pro jejich aplikaci v praxi.

V průběhu roku 2023 byly zahájeny tyto kontroly:

Kontrola realizace a účinnosti opatření přijatých k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných při předcházející kontrole postupu akvizice nových pojištěnců.

Kontrola probíhá u všech zdravotních pojišťoven. Předmětem kontroly je ověření, jak se zdravotní pojišťovny vypořádaly s kontrolními zjištěními z minulé kontroly, kdy byly zjištěny postupy při nábore nových pojištěnců v rozpory s právními předpisy.

Kontrola Revizní systémy hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství.

Kontrola probíhá u všech zdravotních pojišťoven. Předmětem kontroly je ověření funkčnosti revizních systémů zdravotních pojišťoven jakožto součástí průběžné a následné řídicí kontroly využívání a poskytování hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství a jejich vyúčtování ZP s důrazem na účelné a efektivní vynakládání veřejných prostředků.

5 Závěr

Systém veřejného zdravotního pojištění hospodařil v roce 2023 s celkovými příjmy 467,5 mld. Kč, celkovými výdaji 469,2 mld. Kč a deficitem 1,7 mld. Kč. Deficitní hospodaření se stalo trendem pro zaměstnanecké pojišťovny více let po sobě, naopak VZP ČR vykazala opět přebytek, a to ve výši necelé 1 mld. Kč. V roce 2023 se systém vyznačoval nadprůměrnou dynamikou jak příjmů (+8,0 %), tak především výdajů (+9,7 %).

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 ZP 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 2023.....	6
Graf č. 2: Porovnání celkových a skutečných výdajů 2023 a ZPP 2023	9
Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2023.....	9
Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2023	11
Graf č. 5: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2023.....	11
Graf č. 6: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2023 v denním ekvivalentu plateb.....	13
Graf č. 7: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2023	14
Graf č. 8: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2023.....	15
Graf č. 9: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP	15
Graf č. 10: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance v roce 2023	16
Graf č. 11: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP.....	21
Graf č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů.....	21
Graf č. 13: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na pojištěnce.....	23
Graf č. 14: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce	23

7.1 Tabulky

Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2023.....	5
Tabulka č. 2: Příjmy systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven.....	7
Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2023	8
Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven	10
Tabulka č. 5: Vybrané ukazatele 2023 dle zdravotních pojišťoven.....	12
Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2023	14
Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2023 dle zdravotních pojišťoven	16
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	20
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	21
Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2023	22
Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce.....	22
Tabulka č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2023 v přepočtu na pojištěnce.....	24
Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu.....	24
Tabulka č. 14: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice	25
Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2023	25
Tabulka č. 16: Vývoj nákladů na preventivní zdravotní péči a další programy čerpaných z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR	26
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 2023.....	27

8 Tabulková příloha

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

Přehled

Tabulka č. 1	Vybrané ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2022 a 2023
Tabulka č. 1a	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2022 a 2023
Tabulka č. 1b	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2023
Tabulka č. 1c	Výstupy z přerozdělování platby státu podle skutečnosti 2020 až 2023
Tabulka č. 1d	Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2023
Tabulka č. 2	Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2023
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 2020–2023

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.
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. 315/2022 Sb.	Vyhláška č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023
Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.	Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.
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. 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.