

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). Přiložen 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 pojišťovny 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 %

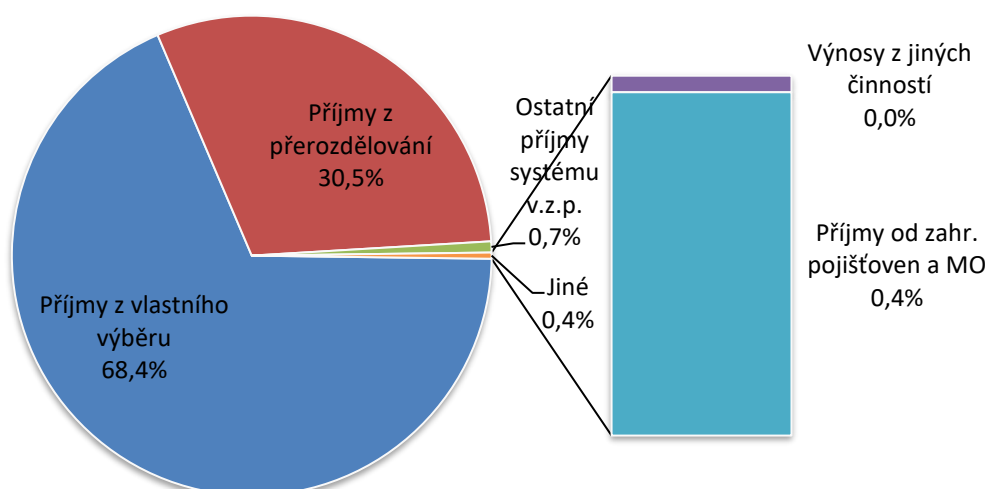
Příjmy z vlastního výběru pojistného, tj. vybrané pojistné zdravotními pojišťovny od všech skupin plátců, zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP) dosáhly hodnoty **295,9 mld. Kč** (meziroční nárůst o 8,0 %, abs. +21,9 mld. Kč). Ve srovnání se ZPP 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, přírážky, 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.

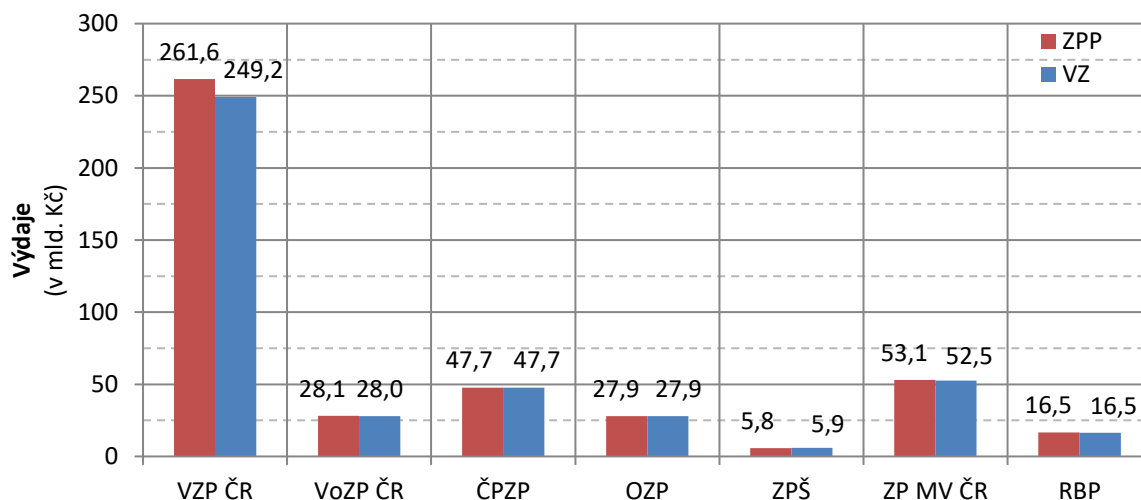
Průměrné výdaje na zdravotní služby přepočtené na jednoho pojištěnce dosáhly hodnoty **38 420 Kč** (nejvyšší u VZP ČR 39 430 Kč a nejnižší u ČPZP 35 783 Kč). Vykázané rozdíly ve výdajích za zdravotní služby mezi VZP ČR a skupinou ZPP byly ovlivněny nejen rozdílnou skladbou pojištěnců, ale také rozdílnými 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

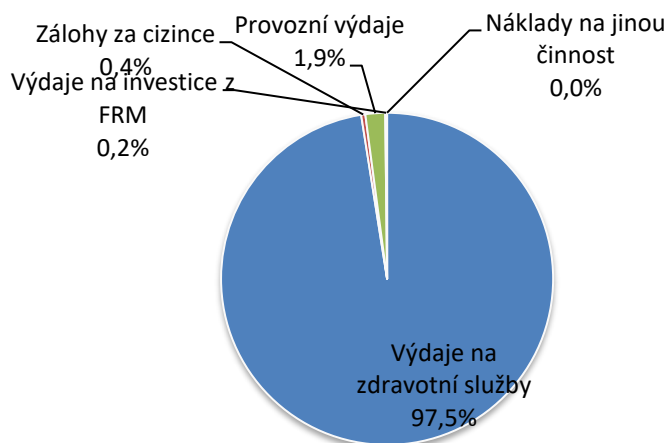
(např. stavební řízení či zadávací řízení veřejných zakázek). V roce 2022 byla řada zadávacích řízení opožděna taktéž v souvislosti s probíhající pandemií a ekonomickou situací.

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 úžeji 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

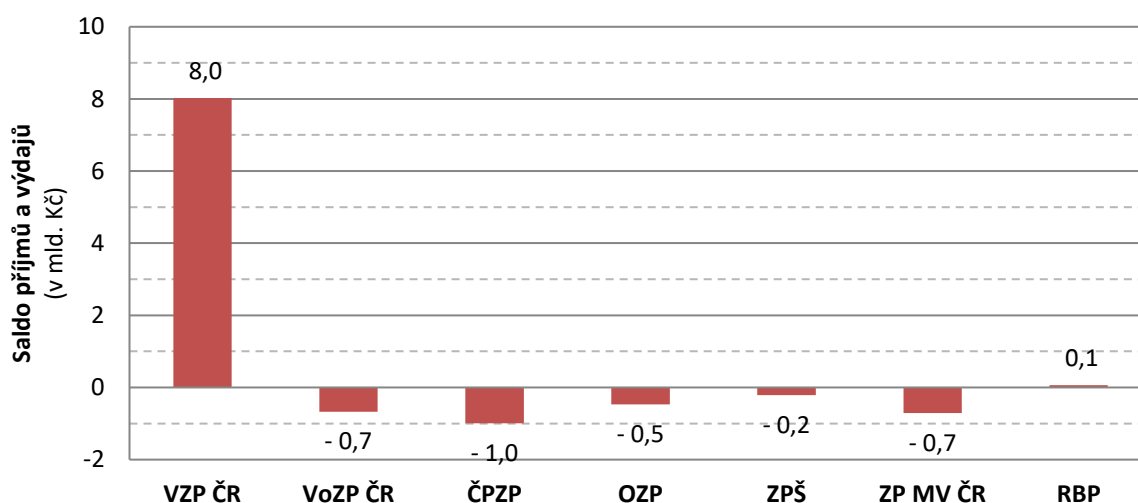
Saldo příjmů a výdajů celkem systému v. z. p. za rok 2022 činilo cca **+5,0 mld. Kč**, což představuje meziroční zlepšení o 17,5 mld. Kč. Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven naopak vykázal v roce 2022 deficit 3,0 mld. Kč.

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 ZP existuje významná diference v plnění ZPP 2022. Diference 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.

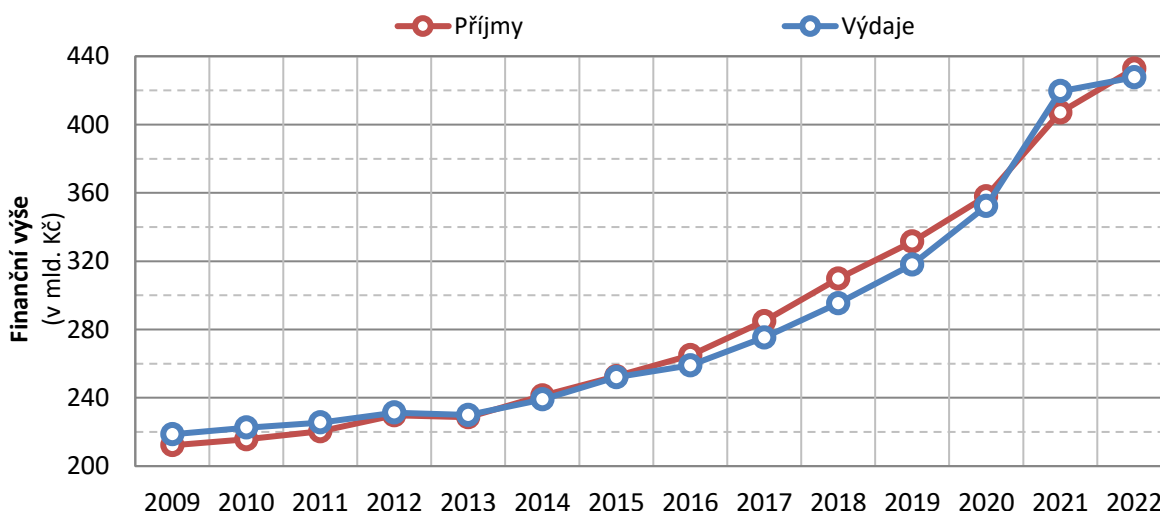
Co se týče výdajové strany, výdaje na zdravotní služby u VZP byly nižší o 11,1 mld. Kč oproti ZPP 2022. ZP naopak plán mírně překročily, o 0,1 mld. Kč. VZP na rozdíl od ZP počítala s významnějším vlivem pandemie COVID-19 (vč. spotřeby očkovacích látek) a odhadovala také vyšší produkci v lůžkové péči,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

Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2022



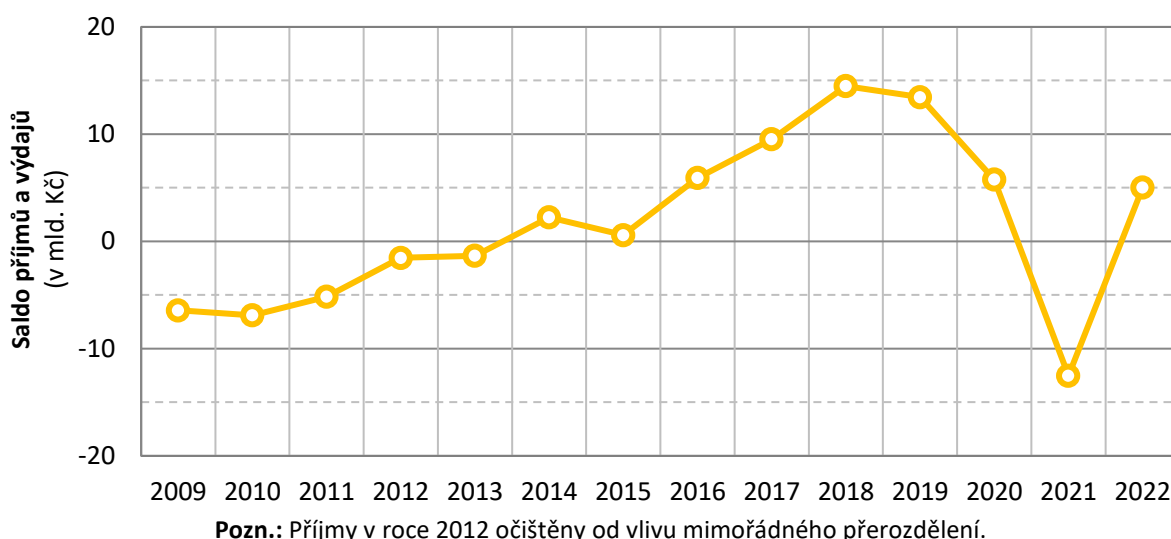
Vývoj rozdílu mezi příjmy a výdaji v delším časovém horizontu ukazuje, že od roku 2014 převyšovaly příjmy výdaje systému (*Graf č. 5*), což byla velmi kladná tendence z hlediska vytvoření rezerv pro případ nepříznivého vývoje, kterým z důvodu koronavirové pandemie systém v roce 2021 prošel, v roce 2022 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).

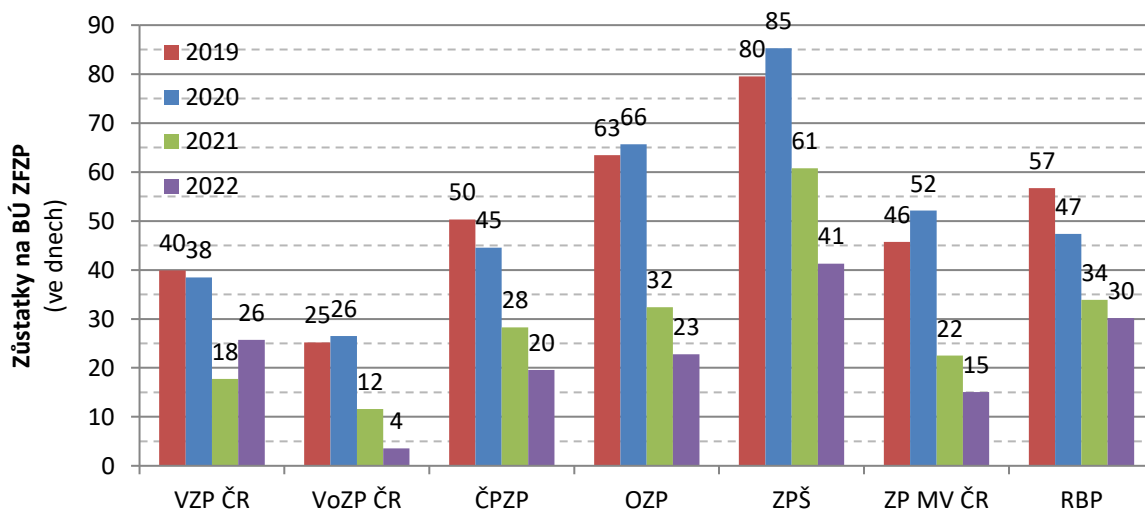
pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.⁹

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

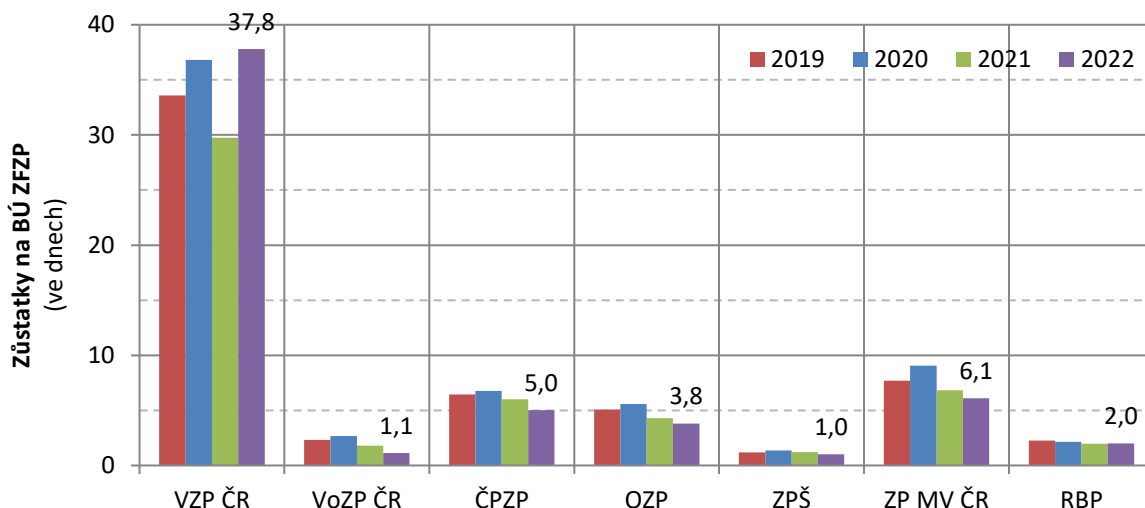


⁹⁾ V tabulkové příloze *Tabulka č. 1* nejsou tyto údaje uvedeny, neboť nejsou součástí „čisté výše“ pohledávek.

3.5 Stav 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).

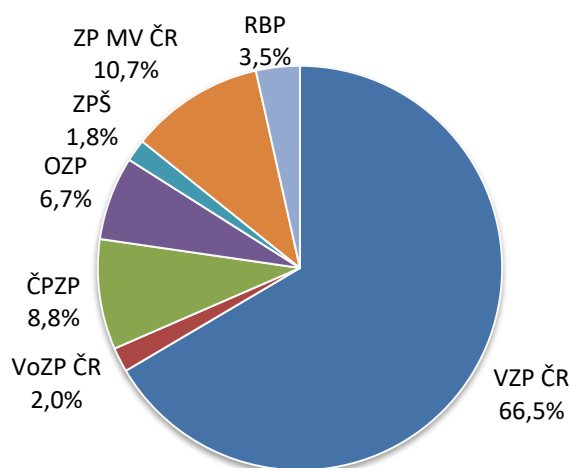
Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2022

(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).

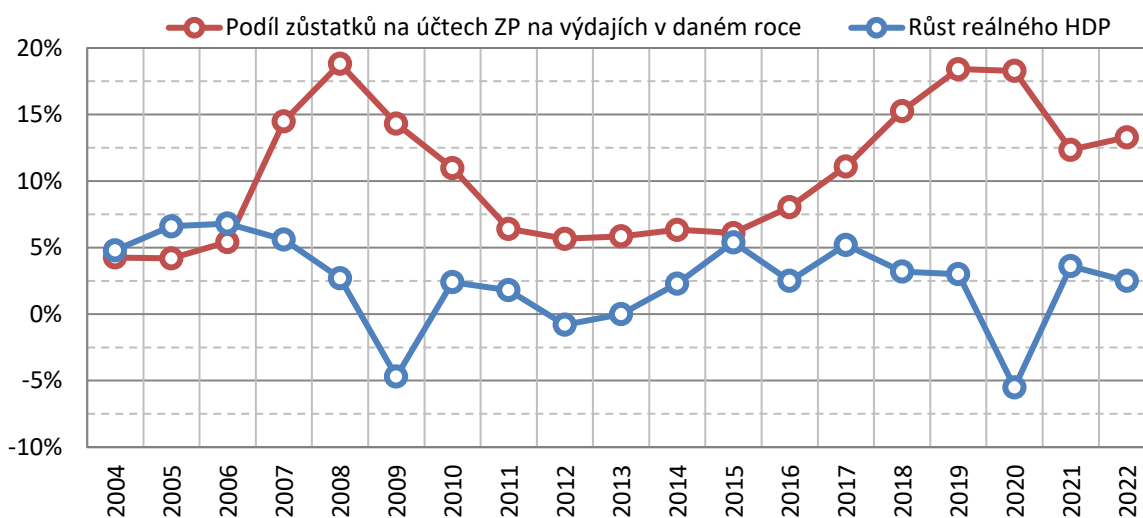
V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2022. Dále pak jsou v tabulkové příloze *Tabulka č. 1d* uvedeny finanční zůstatky na BÚ RF (rezervní fond), kde lze vidět, že všechny zdravotní pojišťovny měly rezervní fond naplněn na zákonem požadovanou výši.

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*).

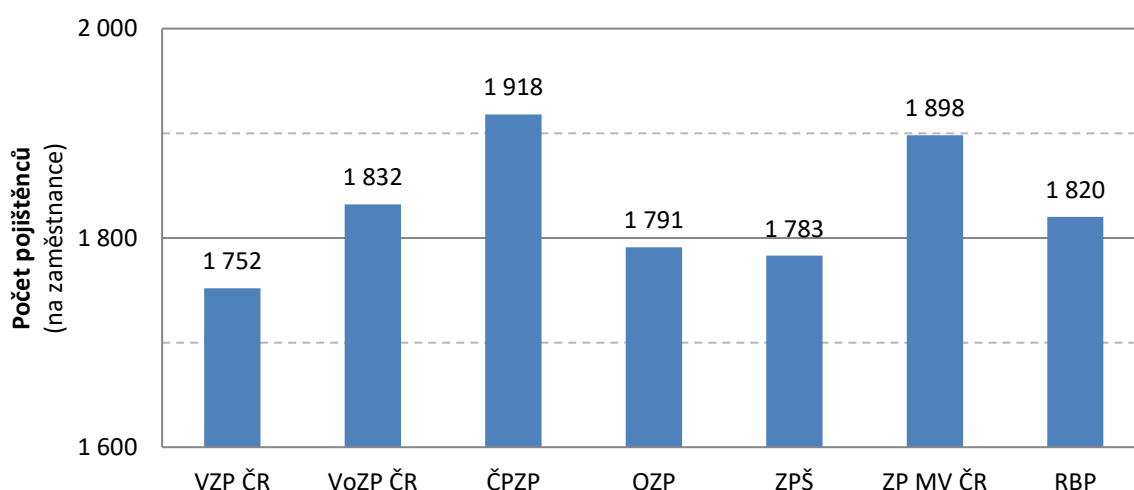
Nejvýznamnější skupinou mezi pojištěnci systému byli tzv. státní pojištěnci, jejichž celkový průměrný počet dosáhl 6,11 mil. osob (tj. 56,84 % všech), oproti roku 2021 došlo k jejich růstu o 2,50 %. Zastoupení této skupiny je ve zdravotních pojišťovnách přibližně shodné, tj. mezi 53,57 % a 58,66 %.

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 námítky. 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 vyzoomněna 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

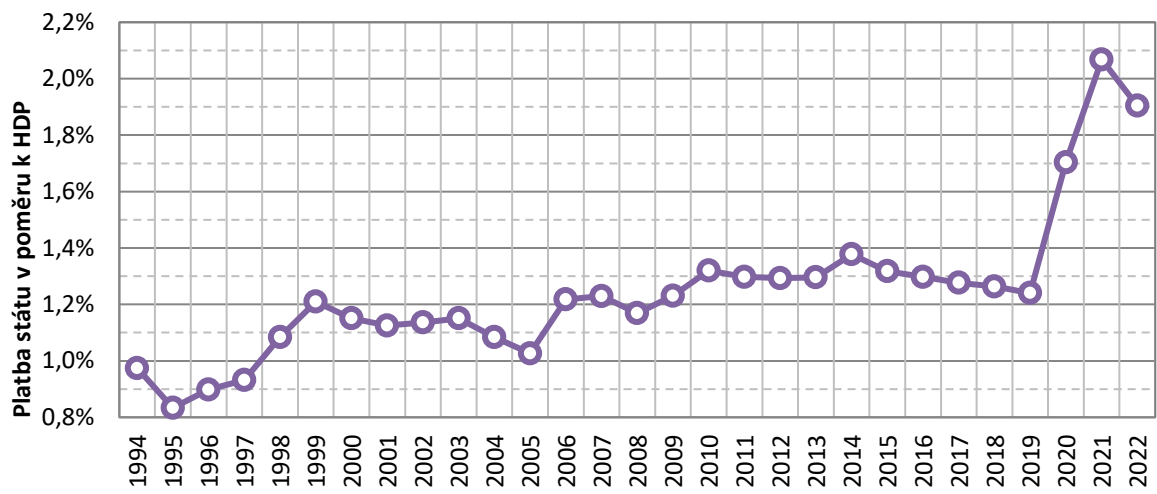
K nejdůležitějším parametrům s vlivem na hospodaření zdravotních pojišťoven v roce 2022 patří:

- 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 stanovené 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 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. 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 ZPP 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*.

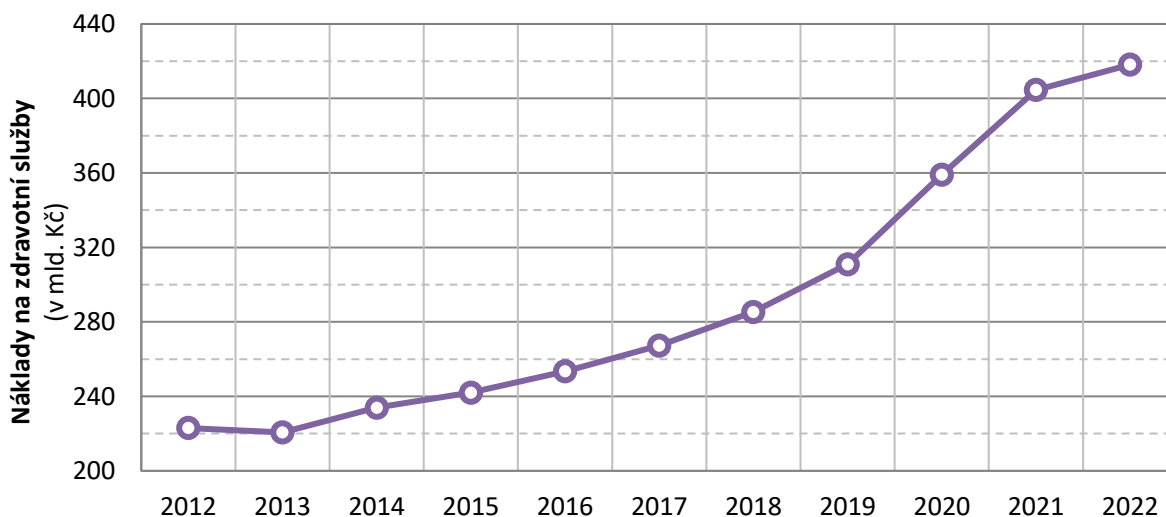
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

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

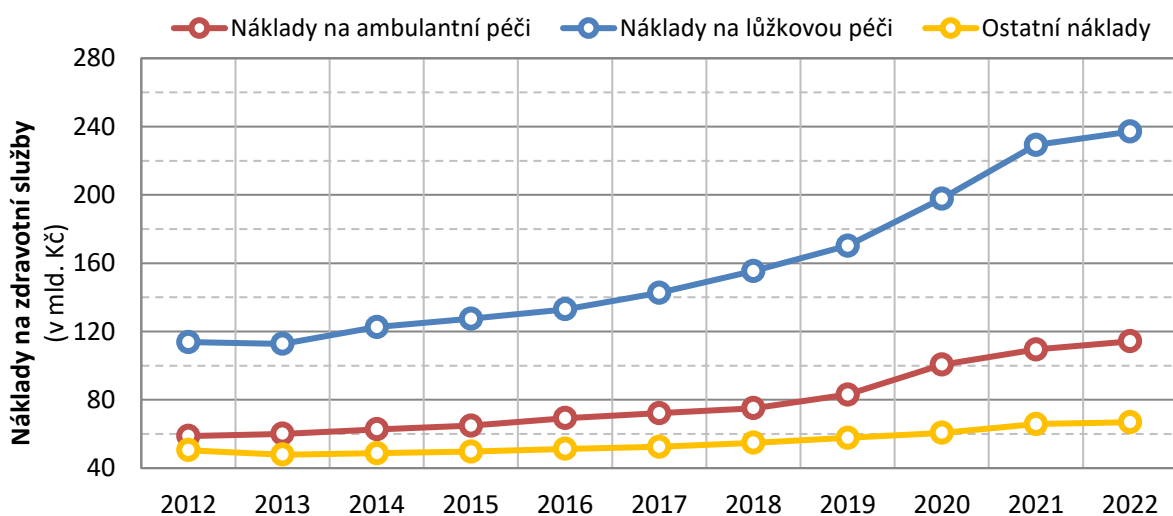
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

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. ZP 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 ZP 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).

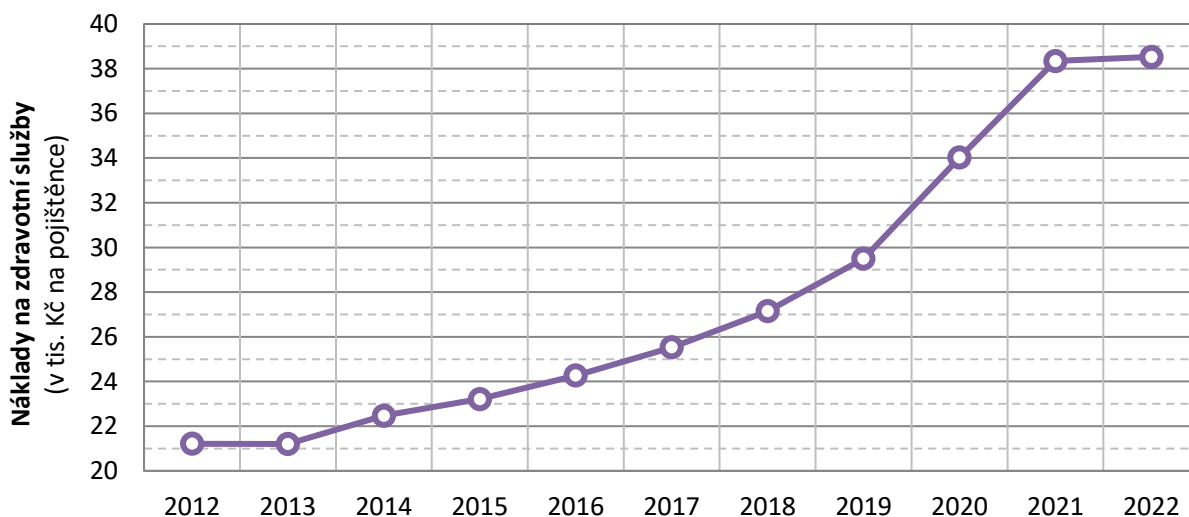
Zároveň je nutné uvést, že VZP ČR má i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 41 127 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZP jsou v průměru 37 144 Kč.

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*).

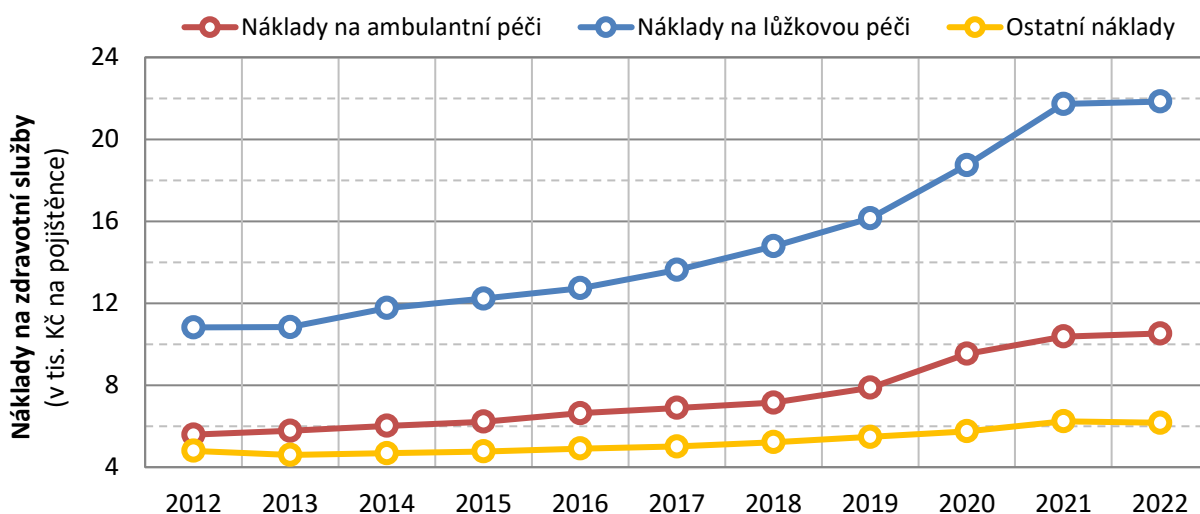
Tabulka č. 11: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce

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 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 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 záchytu onkologických a jiných závažných onemocnění, prevenci a kompenzaci v oblasti duševního zdraví, očkování proti infekčním onemocněním s nebezpečnými následky, prevenci a kompenzaci následků onemocnění celiakii 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 činností 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 přečeňování 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 propoččet 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 změnilы 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 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 hospodaří 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	pojišťenci 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
Narizení vlády č. 567/2006 Sb.	Narizení 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.