

Hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2024

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
4	Zdravotní hodnocení	20
4.1	Náklady na zdravotní služby.....	20
4.2	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců	26
4.3	Náklady na preventivní zdravotní péči a jiné programy čerpané z fondu prevence	27
4.4	Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2024	29
5	Závěr	31
6	Legislativní rámec	32
6.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	32
6.2	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	33
7	Seznam grafů a tabulek v tomto dokumentu	35
7.1	Grafy.....	35
7.1	Tabulky.....	35
8	Tabulková příloha	36
9	Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách	37
10	Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách	40

Zpracováno odbornými pracovišti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí v květnu a červnu 2025.

1 Manažerské shrnutí¹

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

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

Systém veřejného zdravotního pojištění hospodařil v roce 2024 s celkovými příjmy 504,7 mld. Kč, celkovými výdaji 512,2 mld. Kč a deficitem 7,5 mld. Kč. Deficitní hospodaření se stalo trendem pro zaměstnanecké pojišťovny více let po sobě, a dokonce i VZP ČR po letech vykazovaných přebytků dosáhla v roce 2024 deficitu, a to ve výši 6,4 mld. Kč. Kladného salda hospodaření v roce 2024 dosáhla VoZP ČR a ZPŠ. Zároveň však VoZP ČR vykázala jako jediná zdravotní pojišťovna závazky po lhůtě splatnosti ve výši 0,6 mld. Kč. V roce 2024 se systém vyznačoval nadprůměrnou dynamikou jak příjmů (+7,9 %), tak především výdajů (+9,2 %).

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2024 byly oproti roku 2023 vyšší o 49,4 mld. Kč. U všech zdravotních pojišťoven došlo k navýšení nákladů na zdravotní služby. Tento meziroční nárůst je ovlivněn především mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, dohodami uzavřenými s poskytovateli zdravotních služeb pro rok 2024 a zvýšením objemu poskytovaných zdravotních služeb. 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 léčivých přípravků do hrazené péče, zavádění nových vysoce inovativních léčebných postupů a navýšení nákladů u léčivých přípravků hrazených poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče). Náklady na rok 2024 byly také ovlivňovány migrací ukrajinských občanů způsobenou válečnou agresí Ruska.

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

2 Úvod

Na základě účinných právních předpisů byly návrhy výročních zpráv (VZ) a účetní závěrky sedmi činných zdravotních pojišťoven (ZP) za rok 2024 ověřeny auditory, kteří potvrdili správnost a vzájemnou vazbu těchto účetních závěrek a VZ 2024. Návrhy VZ 2024 byly následně schváleny samosprávnými orgány ZP a doručeny v termínu do 30. 4. 2025 k posouzení na Ministerstvo zdravotnictví (MZD) a Ministerstvo financí (MF). Ve všech případech byl dodržen soulad postupů zpracování VZ 2024 s metodikou MZD.

Formálním ověřením všech dokumentů VZ 2024 nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky. Vládě ČR jsou předkládány všechny ověřené dokumenty VZ 2024 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 2024 a účetních závěrek za rok 2024. Zobrazuje jak údaje „cash-flow“ na principu příjmově výdajovém (hotovostní metodika), tak poskytuje informace o vývoji a stavu pohledávkových a závazkových vztahů jednotlivých fondů spravovaných 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 2024 činily 504,7 mld. Kč s meziročním nárůstem o 7,9 % (absolutně o 37,1 mld. Kč). Oproti očekávání ve zdravotně pojistných plánech (ZPP) pak byly vyšší o 0,4 % (absolutně o 2,1 mld. Kč).

Z pohledu vazby mezi státním rozpočtem a systémem v. z. p. došlo ke změně částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za které je plátcem pojistného stát. Od 1. 1. 2024 se zvýšila částka vyměřovacího základu z 14 074 Kč na 15 440 Kč za kalendářní měsíc. To představovalo zvýšení měsíční platby za osobu z částky 1 900 Kč na 2 085 Kč.

Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2024

Ukazatel (v mld. Kč)	2024	% z celku	Meziroční změna %
Příjmy z vlastního výběru	342,59	67,88%	107,07%
Příjmy z přerozdělování	155,55	30,82%	109,60%
Ostatní příjmy systému v. z. p.	3,96	0,78%	118,19%
Příjmy od zahraničních pojišťoven	2,49	0,49%	113,00%
Výnosy z jiných činností	0,08	0,02%	98,45%
Celkové příjmy systému v. z. p.	504,67	100,00%	107,95%

Příjmy z vlastního výběru pojistného, tj. vybrané pojistné zdravotními pojišťovnami od všech skupin plátců, zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP) dosáhly hodnoty **342,6 mld. Kč** (meziroční nárůst o 7,1 %, abs. +22,6 mld. Kč). Ve srovnání se ZPP pak byl růst o 0,1 % (+0,4 mld. Kč) vyšší. Příjmy z pojistného byly ovlivněny, mj.:

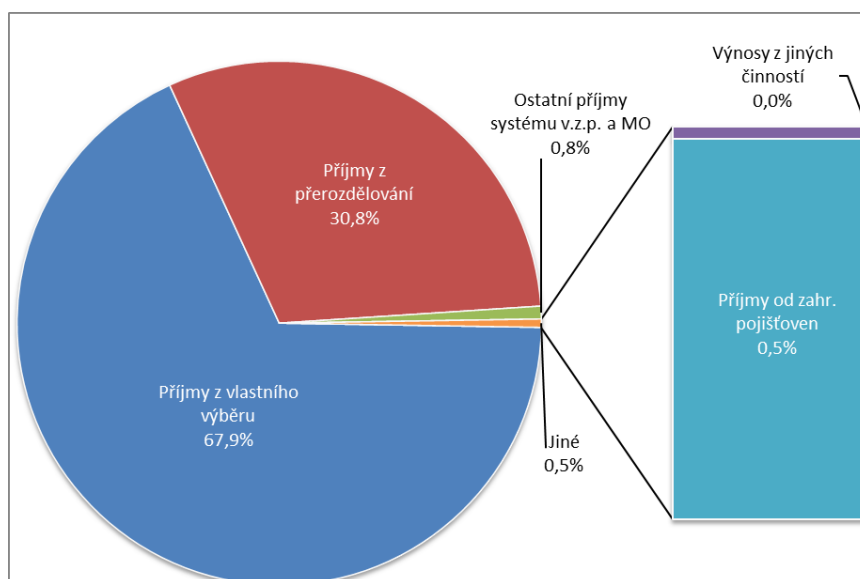
- zvýšením měsíční minimální mzdy z částky 17 300 Kč na 18 900 Kč od 1. 1. 2024, měsíční pojistné OBZP se tak zvýšilo z 2 336 Kč na 2 552 Kč, zvýšil se tím i minimální vyměřovací základ pro zaměstnance,
- zvýšením minimálního vyměřovacího základu OSVČ od 1. 1. 2024 a z toho odvozeným zvýšením minimální měsíční zálohy na pojistné v částce 2 968 Kč (zvýšenou z 2 722 Kč).

Příjmy z přerozdělování tvořily v roce 2024 celkem 30,8 % z celkových příjmů systému v. z. p., tj. 155,5 mld. Kč (meziroční nárůst o 9,6 %, tj. o 13,6 mld. Kč). Většinu těchto příjmů představovaly **příjmy ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem pojistného stát** (dále „platba státu“) ve výši **151,5 mld. Kč** a tzv. **paušální daň** ve výši **4,1 mld. Kč**. **Platba státu** v roce 2024 činila 30,01 % z celkových příjmů systému v. z. p. (meziroční nárůst o 9,2 %, tj. o 12,7 mld. Kč). Celkový průměrný počet tzv. státních pojištěnců za rok 2024 dosáhl 6,05 mil. osob, což představovalo mírný pokles z hodnoty 6,08 mil. osob v roce 2023.

Od roku 2018 se částka určená k přerozdělování rozděluje podle parametrů přerozdělování, kterými jsou nastavitelné parametry a vypočítané parametry. Mezi ně patří jednak veličiny související s novým parametrem tohoto mechanismu – PCG (farmaceuticko-nákladové skupiny) a dále nákladové indexy dle pohlaví a věkových

skupin (podrobněji viz zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění „ve znění pozdějších předpisů“). Mechanismus PCG by měl přispět k většímu zohlednění chronicky nemocných pacientů v kmenu jednotlivých ZP. Zvláštní postup je používán u propočtu podílu za tzv. „nákladné pojištěnce“ v oddělené části systému 100% přerozdělování. Přerozdělování pojistného podléhalo v roce 2024 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 2024 realizovány.

Graf č. 1: Struktura příjmů celkem za rok 2024



Ostatní příjmy systému v. z. p. ve výši cca 0,78 % z celkových příjmů v hodnotě **4,0 mld. Kč** mají jen malý význam a tvoří je především sankční příjmy (penále, pokuty, přirážky, náhrady škod), úroky a dotace Ministerstva obrany (MO). MO přispívá na úhradu zdravotní péče pro vojáky na základě § 11 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.

Příjmy od zahraničních pojišťoven, součást příjmů základních fondů zdravotního pojištění (ZFZP) podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb., byly ve výši **2,5 mld. Kč**, tj. cca 0,49 % celkových příjmů v. z. p.

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

Průměrné celkové příjmy na jednoho pojištěnce² v roce 2024 dosáhly částky **46 537 Kč** (meziroční nárůst o 8,2 %). Nejvyšší příjmy vykázala VZP ČR v hodnotě 48 412 Kč s meziročním zvýšením o 8,0 %, nejnižší příjmy vykázala ČZP ve výši 42 665 Kč s meziročním nárůstem o 7,8 %.

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

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

<i>(v mil. Kč)</i>	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Příjmy celkem	297 744	31 683	55 901	32 401	6 674	62 087	18 178
Příjmy celkem na 1 pojištěnce (v Kč)	48 412	45 027	42 665	42 717	46 515	45 852	42 832
z toho: Pojistné po přerozdělování	293 135	31 241	55 393	32 191	6 629	61 497	18 058
Pojistné po přerozdělování na 1 pojištěnce (v Kč)	47 663	44 399	42 277	42 441	46 203	45 416	42 549

Příjmy jednotlivých ZP v různém členění a v meziročním porovnání včetně porovnání se ZPP na rok 2024 podrobněji viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 2–3*. Vývoj příjmů systému v. z. p. 2021 až 2024 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

3.2 Výdaje

Celkové výdaje systému v. z. p. v roce 2024 (Tabulka č. 3) činily **512,2 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 9,2 % (absolutně o 43,0 mld. Kč). Výdaje byly vyšší v porovnání se ZPP 2024, a to o 0,4 % (absolutně o 2,1 mld. Kč), což však neplatí u všech zdravotních pojišťoven (Graf č. 2).

V přepočtu **na jednoho pojištěnce** byly celkové výdaje systému v. z. p. ve výši **47 230 Kč** (meziročně se zvýšily o 9,4 %). Nejvyšší výdaje celkem na jednoho pojištěnce měla VZP ČR ve výši 49 456 Kč a nejnižší ČPZP s částkou 42 785 Kč.

Výdaje jsou charakterizovány realizací expanzivní vyhlášky č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024. Aplikované úhradové mechanismy je v daném roce možné sledovat především v aktuálně vedených ukazatelích nákladů na zdravotní služby (část Zdravotní hodnocení), ale své dopady měly i v ostatních výkazech (především v oblasti závazkové a dohadných položek pasivních).

Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2024

Ukazatel (v mld. Kč)	2024	% z celku	Meziroční změna %
Výdaje na zdravotní služby	499,19	97,46%	109,24%
Zálohy za cizince	2,82	0,55%	108,60%
Provozní výdaje	9,54	1,86%	107,57%
Výdaje na investice z FRM	0,60	0,12%	82,68%
Náklady na jinou činnost	0,04	0,01%	93,03%
Celkové výdaje systému v. z. p.	512,19	100,00%	109,16%

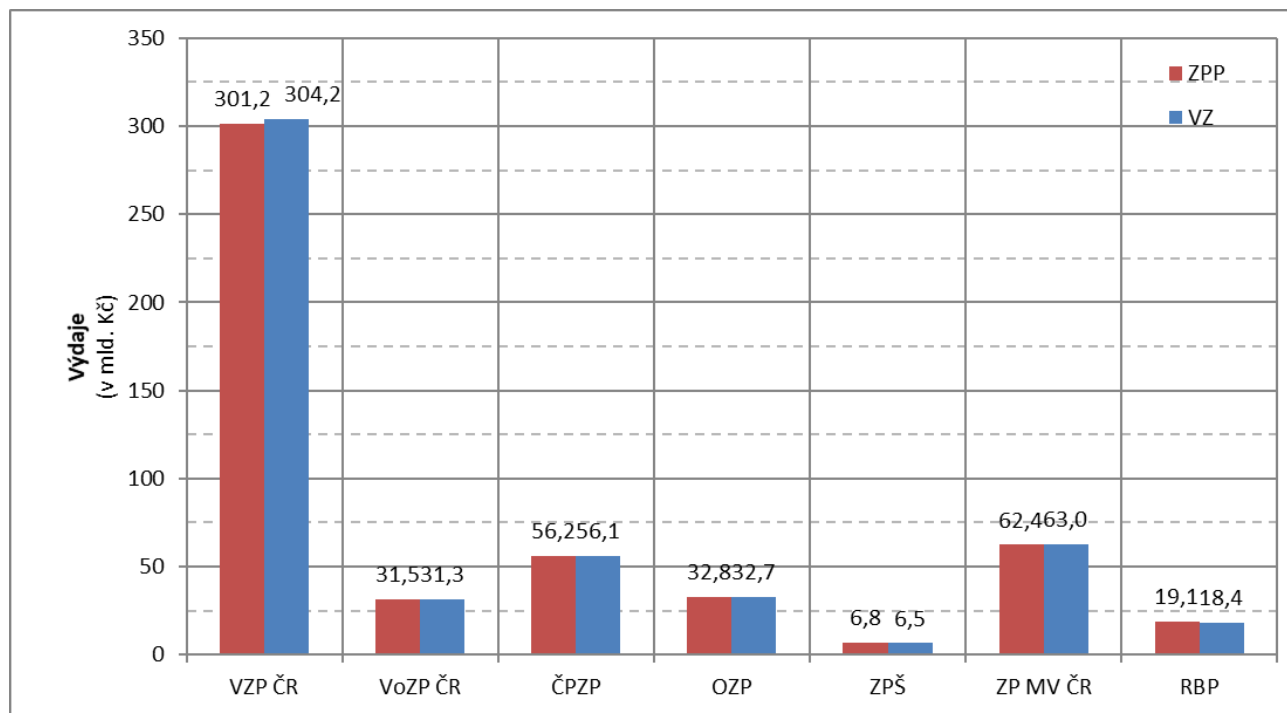
Jako v případě příjmů i výdaje se analyticky člení do kategorií (Graf č. 3). Nejvýznamnější jsou **výdaje na zdravotní služby** ve výši **499,2 mld. Kč**, které představovaly 97,5 % celkových výdajů s meziročním nárůstem 9,2 % (absolutně o 42,2 mld. Kč). Výdaje na zdravotní služby byly vyšší o 0,8 % (abs. 3,8 mld. Kč) ve srovnání se ZPP 2024.

Průměrné výdaje na zdravotní služby přepočtené na jednoho pojištěnce dosáhly hodnoty **46 031 Kč** (nejvyšší u VZP ČR 48 200 Kč a nejnižší u ČPZP 41 804 Kč). Vykázané rozdíly ve výdajích za zdravotní služby mezi VZP ČR a skupinou ZPP byly ovlivněny nejen rozdílnou skladbou pojištěnců, ale také rozdílnými smluvními vztahy s poskytovateli zdravotních služeb (PZS) a cenovými dodatky. Podle zákona č. 48/1997 Sb. zdravotní pojišťovny uzavírají s PZS smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Zdravotní pojišťovny si mohou s PZS sjednat rozdílný způsob úhrady, výši úhrady a regulační omezení, a může tak docházet k rozdílným v úhradách jednotlivým PZS a k rozdílným výdajům mezi zdravotními pojišťovnami.

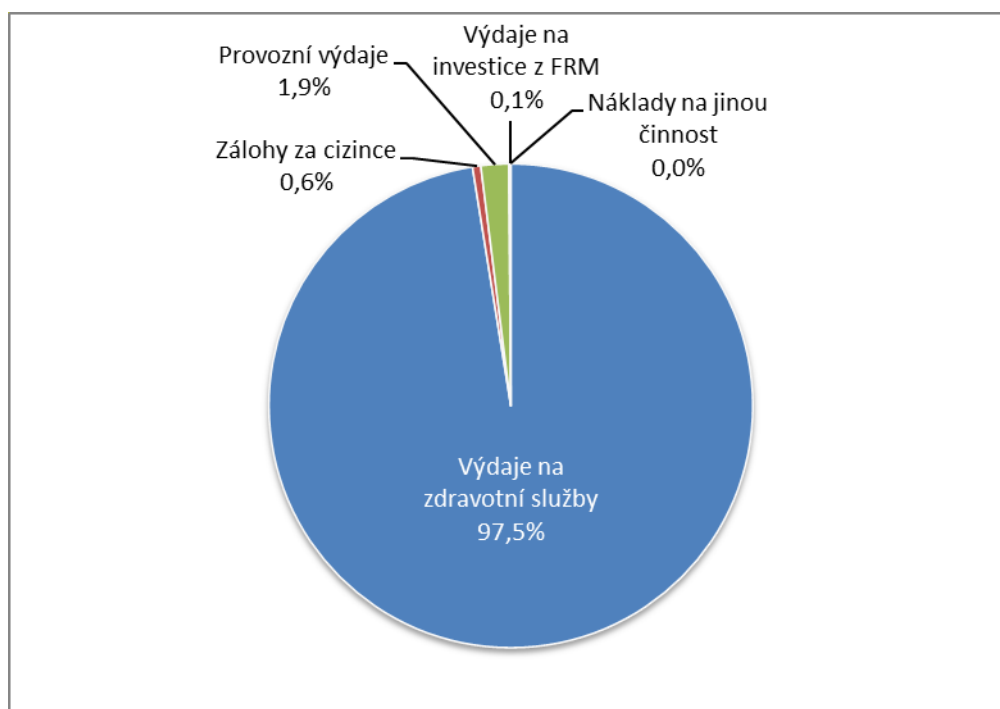
Provozní výdaje v roce 2024 byly vykázány ve výši **9,5 mld. Kč** (meziroční nárůst o 7,6 %), ve srovnání se ZPP nižší o 10,3 %. Aktuální propočtené limity, limity zdravotně pojistných plánů a procenta jejich plnění viz tabulková příloha *Tabulka č. 1a*. Do provozních výdajů zdravotních pojišťoven byly 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 **0,6 mld. Kč**, což činí 42,9 % z plánovaných investic (1,4 mld. Kč), meziročně se jedná o pokles ukazatele o 17,3 %. Nízké čerpání bývá zapříčiněno především přesunem realizace do dalšího období z důvodu špatného odhadu délky přípravné fáze hlavně ICT investic.

Graf č. 2: Porovnání skutečných výdajů 2024 a ZPP 2024



Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2024



Dalšími položkami na straně výdajů pak byly **zálohy za cizince a specifické fondy VoZP ČR** v částce **2,82 mld. Kč** s meziročním růstem o 8,6 %. Mezi výdaje jsou pak zařazeny i **náklady na jinou činnost** v částce **0,04 mld. Kč**. U nich došlo k meziročnímu poklesu o 7,0 %.

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

Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2024 dle zdravotních pojišťoven

VZ 2024 (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
výdaje celkem	304 164	31 314	56 058	32 696	6 507	63 004	18 444
výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	294 434	30 184	54 373	31 628	6 273	60 973	17 868
na 1 pojištěnce (v Kč)	47 874	42 898	41 499	41 699	43 718	45 029	42 102
výdaje na preventivní programy	2 005	191	400	240	55	430	113
na 1 pojištěnce (v Kč)	326	271	305	317	382	318	266
výdaje na vlastní činnost	5 768	696	1 075	774	163	1 313	428
podíl na výdajích celkem	1,9%	2,2%	1,9%	2,4%	2,5%	2,1%	2,3%

V roce 2024 (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 RBP, naopak tomu bylo v případě ZPŠ.

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

Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 4–5*. Vývoj výdajů systému v. z. p. 2021 až 2024 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

³⁾ Ukazatel „výdajů na vlastní činnost“ představuje snahu zachytit co nejširší okruh výdajů, které se přímo netýkají úhrady zdravotních služeb. Oproti úzeji definovanému „maximálnímu limitu nákladů na vlastní činnosti“, kromě rozdílů v pojetí „výdajů“ a „nákladů“, zachycuje také výdaje provozního charakteru hrazené ze ZFZP i všech ostatních fondů, kterých se zmíněný limit netýká. Zahrnuje též jinou činnost. Výdaje na vlastní činnost tak mohou zmíněný limit převyšovat. Naopak z ukazatele jsou vyloučeny všechny financující operace, byť mohou být prováděny např. z provozního fondu, kurzové ztráty, změny stavu hodnoty aktiv (nejedná se o cash-flow) a interní převody mezi fondy.

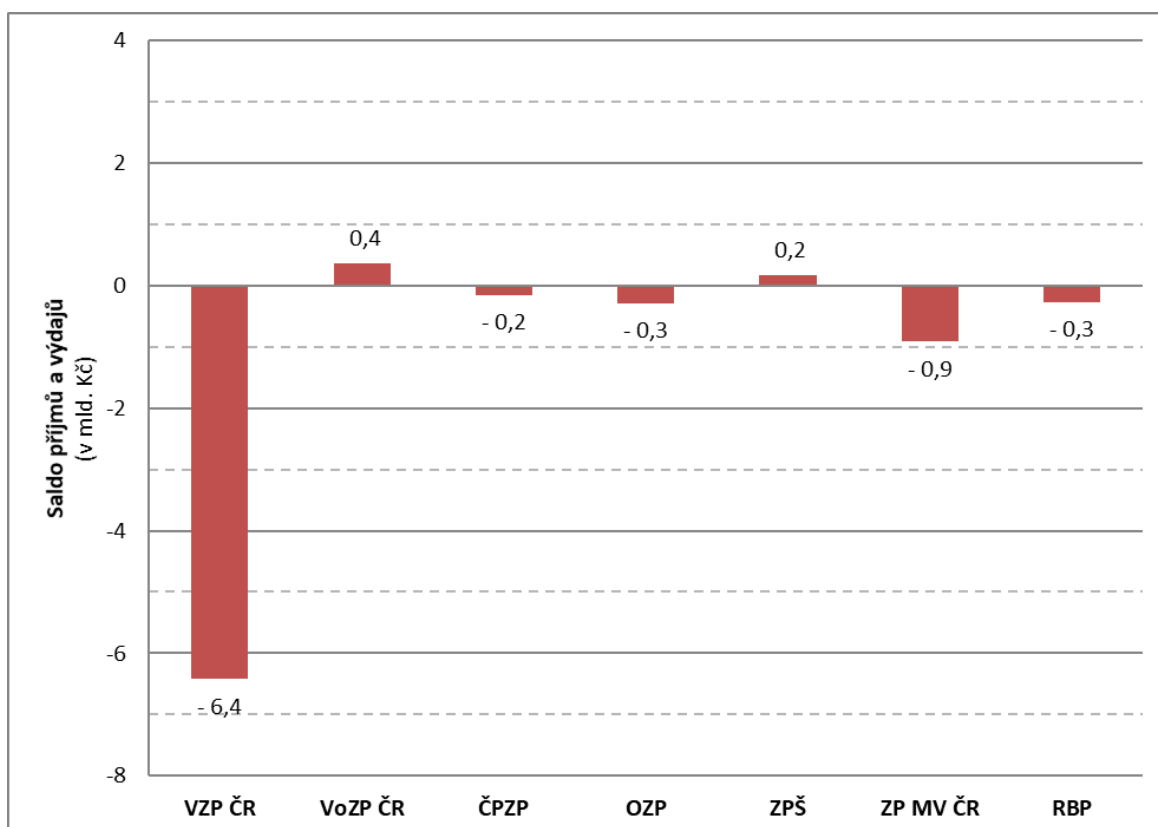
⁴⁾ Ukazatel „výdajů na preventivní programy“ zpřesňuje údaje o „výdajích na preventivní programy“ z části B Fondu prevence zdravotní pojišťovny zohledněním vlivu zúčtování s pojištěnci.

3.3 Saldo

Saldo příjmů a výdajů celkem systému v. z. p. za rok 2024 činilo cca **-7,5 mld. Kč**, což představuje meziroční zhoršení o 5,9 mld. Kč. Segment zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven vykázal deficit 1,1 mld. Kč.

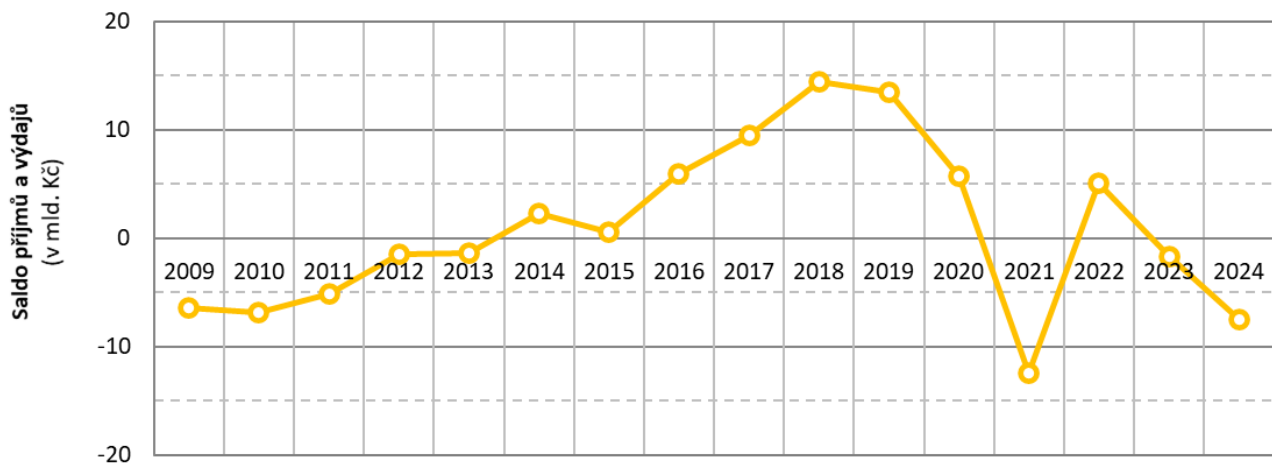
Všechny zdravotní pojišťovny s výjimkou VoZP ČR a ZPŠ dosáhly záporného salda hospodaření, jak je patrné z Grafu č. 4. VZP ČR zaznamenala v roce 2024 nejvyšší záporné saldo hospodaření (-6,4 mld. Kč). Přestože celkové příjmy VZP ČR byly v roce 2024 o 0,1 % vyšší než plánované, výdaje na zdravotní péči převýšily objem prostředků určených na jejich úhradu. K tomu je však nezbytné doplnit, že VoZP ČR sice dosáhla kladného salda hospodaření (0,4 mld. Kč), ale současně vykázala jako jediná zdravotní pojišťovna závazky po lhůtě splatnosti ve výši 0,6 mld. Kč.

Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2024



Vývoj rozdílu mezi příjmy a výdaji (Graf č. 5) v delším časovém horizontu ukazuje, že od roku 2014 převyšovaly příjmy výdaje systému, což byla velmi kladná tendence z hlediska vytvoření rezerv pro případ nepříznivého vývoje. V letech 2021 a 2023–2024 se systém propadl do deficitu.

Graf č. 5: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2024



Podrobnější informace viz tabulková příloha *Tabulka č. 1, str. 6*. Vývoj salda v. z. p. 2021 až 2024 viz tabulková příloha *Tabulka č. 4*.

3.4 Pohledávky a závazky

Stav pohledávek v. z. p. celkem (v čisté výši bez opravných položek) k 31. 12. 2024 byl **63,1 mld. Kč**, došlo tak k jejich meziročnímu růstu o 4,3 mld. Kč (7,2 %). Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti činily 23,1 mld. Kč, tj. 36,7 %.

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 2024 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	34 222	5 019	7 674	5 457	938	7 040	2 744
Meziroční změna	108,67 %	108,16 %	100,65 %	108,02 %	89,63 %	104,55 %	122,54 %
Pohledávky celkem na 1 pojištěnce (v Kč)	5 564	7 133	5 857	7 195	6 537	5 199	6 465
Pohledávky po lhůtě za plátcí pojistného	11 434	2 478	3 342	1 822	79	2 495	1 489
Dohadné položky aktivní	6 274	956	394	633	308	196	178
Stav opravných položek	27 131	5 528	6 146	3 350	520	4 380	2 423
Roční odpisy pohledávek	5 432	764	763	97	108	1 037	158
Roční odstranění tvrdosti	95	4	20	6	1	22	1
Stav závazků celkem	37 871	9 533	7 262	5 286	845	10 353	4 145
Meziroční změna	108,17 %	139,21 %	117,81 %	110,42 %	116,90 %	135,19 %	126,18 %
Závazky celkem na 1 pojištěnce (v Kč)	6 158	13 549	5 542	6 969	5 886	7 646	9 767
Závazky po lhůtě vůči PZS	0	602	0	0	0	0	0
Dohadné položky pasivní	9 898	3 728	2 616	2 079	279	3 219	1 608
Rezervy na soudní spory	2	0	20	129	0	35	0
Stav půjček a úvěrů	0	0	0	0	0	0	0

Stav závazků v. z. p. celkem k 31. 12. 2024 byl **75,3 mld. Kč**, což představuje meziroční růst o 10,8 mld. Kč (růst o 16,8 %). **Závazky po lhůtě splatnosti byly vykázány u VoZP ČR ve výši 0,6 mld. Kč.**

Ve výši **23,4 mld. Kč** byly evidovány **dohadné položky pasivní** (meziroční nárůst o 11,3 %) a **dohadné položky aktivní** v celkové výši **8,9 mld. Kč** (meziroční růst o 20,0 %).

Stav opravných položek⁵ dosáhl k 31. 12. 2024 celkem hodnoty **49,5 mld. Kč** (meziroční růst o 1,6 mld. Kč, tj. 3,3 %). Část této kategorie pohledávek (součást tzv. „hrubé“ výše pohledávek) je nadále vymáhána na plátcích pojistného. Pouze z hlediska účetního jsou tyto položky vyjmuty z „čistých“ pohledávek a čtvrtletně přehodnocovány v souladu s účetními standardy.⁶

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

Tabulka č. 1, str. 7 v tabulkové příloze, zpracovaná na základě podkladů jednotlivých ZP, dokládá absolutní stav závazků vůči PZS k 31. 12. 2024. Tento stav závazků je rovněž z důvodu srovnatelnosti vyjádřen i **v přepočtu**

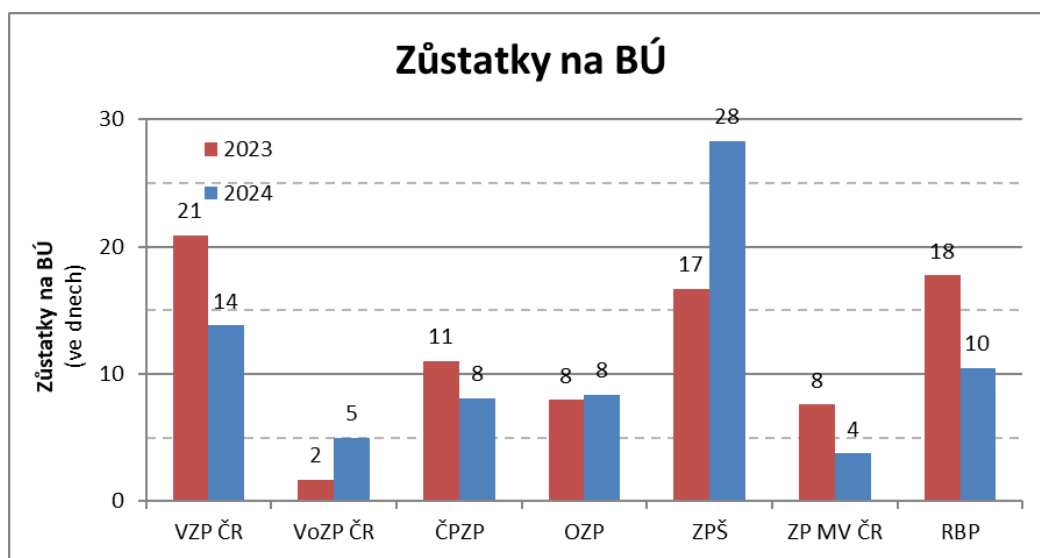
⁵⁾ Jedná se o opravné položky celkem za plátcí pojistného i k majetku (dle Přehledu údajů o činnosti zdravotní pojišťovny).

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

na denní spotřebu výdajů na zdravotní služby (tabulková příloha *Tabulka č. 1b*). Závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS se pohybovaly v rozmezí 46–104 dnů (nejvyšší hodnotu vykázala VoZP ČR). Závazky po lhůtě splatnosti vůči PZS představovaly 7 dnů a tuto hodnotu vykázala VoZP ČR.

Zásoby na bankovních účtech (BÚ) ZFZP jednotlivých ZP vyjádřené v denních ekvivalentech plateb za zdravotní služby k 31. 12. 2024 jsou nerovnoměrné a dosahovaly 4–28 dnů (nejnižší hodnotu vykázala ZP MV ČR). Vývoj ukazatele je mezi ZP nejednotný.

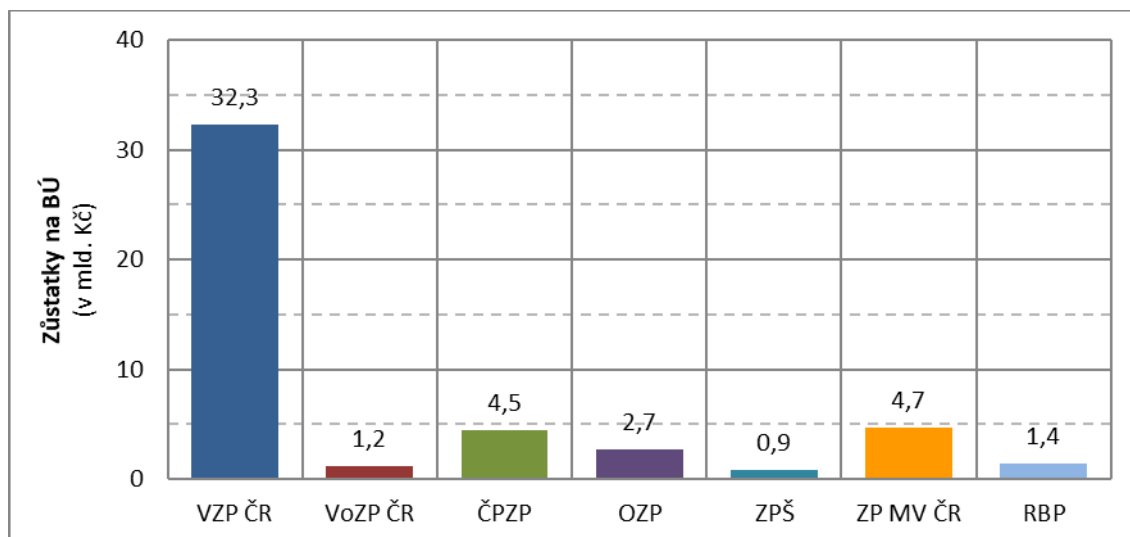
Graf č. 6: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2024 v denním ekvivalentu plateb



3.5 Stav peněžních prostředků zdravotních pojišťoven na BÚ

Stav peněžních zůstatků na BÚ ZP činil k 31. 12. 2024 za celý systém v. z. p. **47,7 mld. Kč** (Graf č. 7). Meziročně se tak z hodnoty 55,2 mld. Kč snížil o 13,5 %. Kromě VoZP ČR a ZPŠ zaznamenaly všechny ZP meziroční pokles celkových zůstatků, nejvíce VZP ČR o 16,4 %. Dle ZPP 2024 se očekával pokles zůstatků na 47,9 mld. Kč.

Graf č. 7: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2024



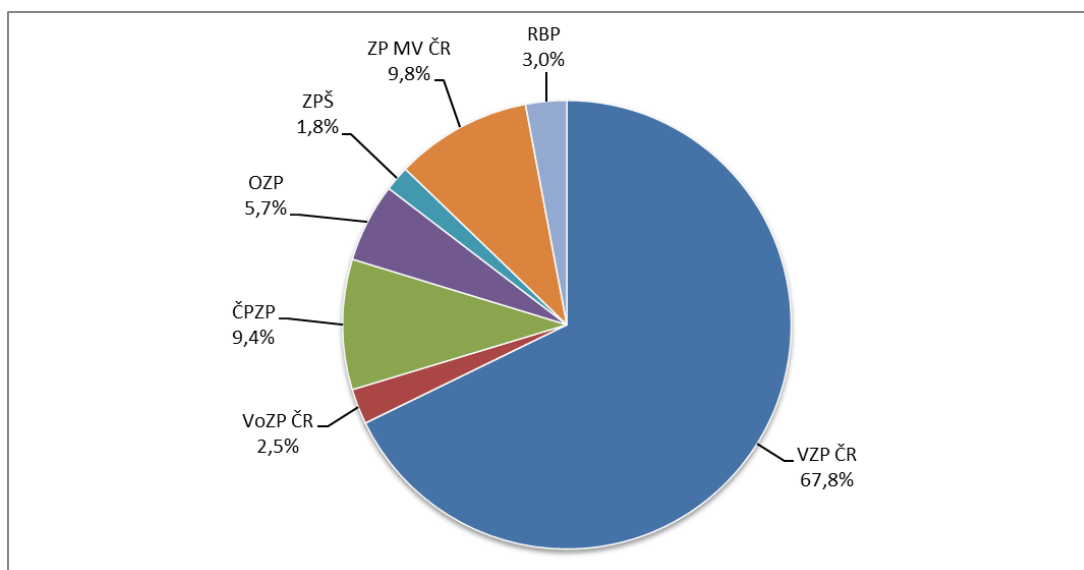
Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2024

(v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
VZ 2024	32 342	1 216	4 481	2 708	864	4 695	1 411
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	10,6%	3,9%	8,0%	8,3%	13,3%	7,5%	7,6%
ZPP 2024	35 764	642	3 635	1 868	356	4 261	1 373
Podíl zůstatků na celkových ročních výdajích	11,9%	2,0%	6,5%	5,7%	5,2%	6,8%	7,2%

Zastoupení jednotlivých zdravotních pojišťoven na zůstatcích systému v. z. p. se meziročně změnilo. Podíl VZP ČR se snížil na 67,8 % na konci roku 2024 ze 70,1 % na konci roku 2023 (Graf č. 8).

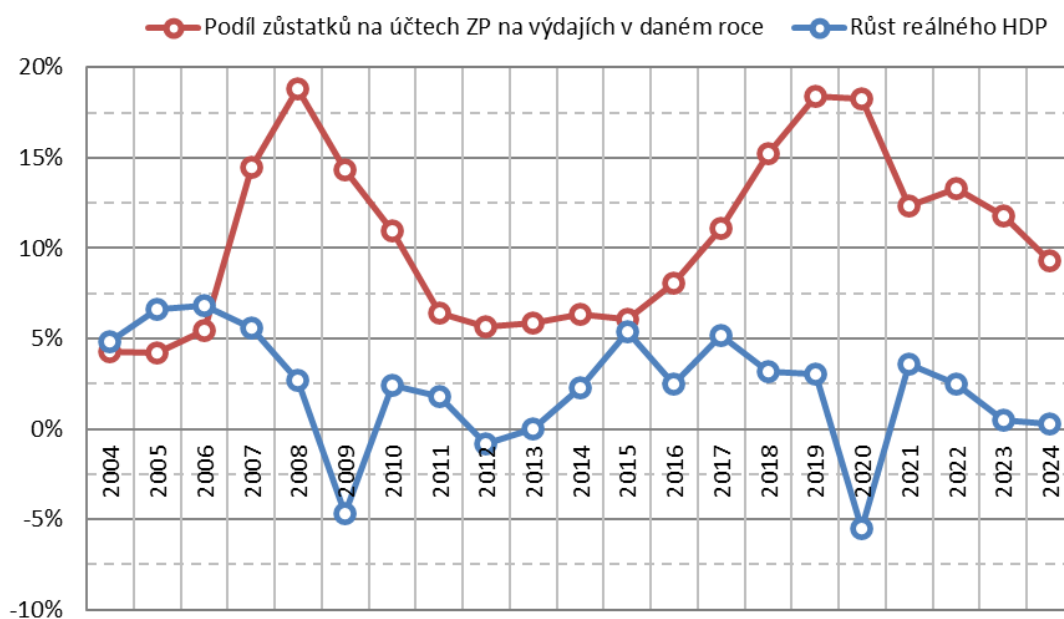
V tabulkové příloze *Tabulka č. 1b*, jsou uvedeny finanční zůstatky na BÚ ZFZP k 31. 12. 2024. Dále pak jsou v tabulkové příloze *Tabulka č. 1d* uvedeny finanční zůstatky na BÚ RF (rezervní fond), kde lze vidět, že všechny ZP měly rezervní fond naplněn na zákonem požadovanou výši.

Graf č. 8: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2024



Graf č. 9 sleduje v delším časovém horizontu vývoj podílu souhrnných zůstatků na fondech zdravotních pojišťoven k celkovým výdajům systému v. z. p. Z vývoje od roku 2016 do 2019 je patrný výrazný růst. Další vývoj má, vyjma roku 2022, klesající tendenci, přičemž v roce 2024 došlo k poklesu na 9,3 % z 11,8 % v roce 2023.

Graf č. 9: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP



3.6 Pojištěnci systému v. z. p.

V roce 2024 bylo v průměru evidováno **10,84 mil. pojištěnců**, z toho VZP ČR registrovala 6,15 mil. pojištěnců, tj. 56,7 % pojištěnců systému v. z. p. Podrobnější údaje založené na průměrném ročním počtu obsahuje *Tabulka č. 7*.

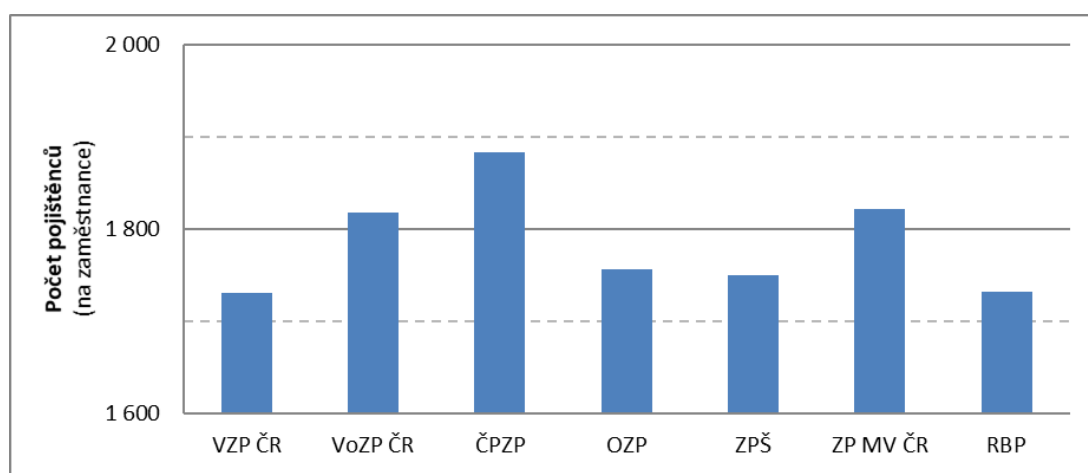
Nejvýznamnější skupinou mezi pojištěnci systému byli tzv. státní pojištěnci, jejichž celkový průměrný počet dosáhl 6,05 mil. osob (tj. 56 % všech). Zastoupení této skupiny je ve zdravotních pojišťovnách podobné, tj. mezi 53,5 % a 58,5 %.

Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2024 dle zdravotních pojišťoven⁷

<i>průměrný počet</i>	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV ČR	RBP
pojištěnců	6 150 186	703 630	1 310 233	758 486	143 485	1 354 075	424 412
z toho státem hrazených	3 426 321	376 584	743 197	419 229	79 048	760 042	248 310
podíl státem hrazených na celkovém počtu	55,7 %	53,5 %	56,7 %	55,3 %	55,1 %	56,1 %	58,5 %
zaměstnanců	3 554	387	696	432	82	743	245
pojištěnců na 1 zaměstnance	1 730	1 818	1 883	1 756	1 750	1 822	1 732

V roce 2024 bylo v průměru ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno **6 139 osob** (přepočtený počet) s meziročním růstem o 51 zaměstnanců. Mezi zdravotními pojišťovnami lze pozorovat významné rozdíly při srovnání podílu pojištěnců na jednoho zaměstnance (Graf č. 10), což je v případě VZP ČR, která vzhledem k počtu pojištěnců dosahovala nejnižší hodnoty, zapříčiněno největší sítí poboček, realizací řady servisních činností pro celý systém veřejného zdravotního pojištění (např. agenda přerozdělování pojistného, vedení centrálního registru pojištěnců, ZUM, metodika systému) a strukturou kmene pojištěnců.

Graf č. 10: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance v roce 2024



⁷⁾ Údaje o státních pojištěncích se vlivem korekcí počtů pojištěnců mohou drobně lišit od statistik Ministerstva financí.

3.7 Hospodaření ZP v likvidaci a v konkurzu

MENDLOVA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA „v likvidaci“ (MeZP)

MeZP (IČO: 607 11 744) byla zapsána do obchodního rejstříku dne 12. 7. 1994 a dne 7. 11. 1997 vstoupila do likvidace. Od této doby do současnosti MeZP neprovádí žádné činnosti uvedené ve svém předmětu podnikání, její činnost je zaměřena pouze na provádění likvidace v souladu s příslušnými ustanoveními zákona.

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

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

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

Obžalovaný svým jednáním významně komplikuje uspokojení pohledávek MeZP, například účelovou snahou o převádění nemovitého majetku v rámci společného jmění manželů, proti čemuž se současný likvidátor bránil.

Současným likvidátorem byly realizovány kroky, které vedly k omezení průběžného snižování zůstatku na účtech MeZP. Zásadní úsporou byla změna odměňování likvidátora (s účinností od 1. 8. 2018), kdy byla paušální měsíční odměna nahrazena jednorázovou odměnou v případě úspěchu ve sporech o náhradu škody ve výši 10 % z vymožené částky. Nejvýznamnější výdaj z celkových 123 tis. Kč v roce 2024 (141 tis. Kč v roce 2023) představovala 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 v roce 2023 i v roce 2024. Stav ZFZP k 1. 1. 2024 činil 40,3 mil. Kč, konečný stav k 31. 12. 2024 dosáhl 41,97 mil. Kč.

S ohledem na výsledky kontroly MZD a MF, 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. Likvidátor bude usilovat o zpeněžení pravomocně přiznaných pohledávek ve výši cca 3 mil. Kč. Je nicméně zřejmé, se s vysokou pravděpodobností nepodaří vymoci celý dluh a bude nutné zvážit za účelem urychleného ukončení likvidace i alternativní možnost řešení, jako např. prodej pohledávky. V optimistickém odhadu může být insolvenční řízení ukončeno v září roku 2025, dle realistického odhadu dojde k výplatě pohledávek z rozvrhového usnesení cca v listopadu roku 2025. Předběžně lze předpokládat, že ke konci roku 2025 by měla MeZP být připravena k ukončení likvidace.

Hornická zaměstnanecká zdravotní pojišťovna v likvidaci (HZZP)

HZZP v likvidaci (IČO: 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.

MF 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. MF 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. Zbýlý rozdíl činí pohledávky vůči Key Investments, a. s., kde majetek dlužníka nepředstavuje hodnotu, z níž by mohl být uhrazen dluh vůči HZZP a JUDr. Janu Vankemu, bývalému správci konkursní podstaty, který zemřel. Ve věci vymáhání této pohledávky soud zjistil pojištění profesní odpovědnosti za škodu bývalého správce konkursní podstaty u Kooperativy pojišťovny a.s. a MF ve spolupráci se současným správcem konkursní podstaty i příslušným soudem zjišťovalo možnosti uspokojení části pohledávky z uzavřeného pojištění. K podání žaloby současným správcem konkursní podstaty Mgr. Ubrem nakonec nedošlo, neboť v době, kdy nastala událost, která by mohla být označována za pojistnou, již uplynulo pojistné období z uzavřených smluv. Další smlouvy uzavřeny nebyly a JUDr. Vanke tedy v tomto období pojištěn nebyl.

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

4 Zdravotní hodnocení

Trvalým záměrem smluvní politiky zdravotních pojišťoven je zajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb v nejvyšší možné kvalitě svým pojištěncům ve všech regionech ČR. V současné době se nedaří zajistit k plné spokojenosti všech pojištěnců místní dostupnosti hrazených zdravotních služeb u smluvních poskytovatelů primární péče (praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost a stomatologů) a to v důsledku pokračujícího stárnutí lékařů, nižší atraktivity odlehlých regionů a mírného snižování úvazkové kapacity lékařů.

Pojišťovny vnímají jako problematické především zajištění stomatologické péče, u které se problém se zajištěním místní dostupnosti hrazených zdravotních služeb nenachází pouze v příhraničních a periferních regionech, ale 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.

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

Ministerstvo zdravotnictví pak společně s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy připravily jedenáctiletý akční plán na navýšení počtu mediků a učitelů na lékařských fakultách v letech 2019–2029. V letošním roce jsou v rámci vzdělávání podpořeny zejména obory, které v České republice chybí, tedy hlavně praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, klinický psycholog, psychiatr a neurolog.

4.1 Náklady na zdravotní služby

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2024 tvořily částku 508,134 mld. Kč. Oproti roku 2023 byly náklady na zdravotní služby vyšší o 49,393 mld. Kč. Z toho **celkové náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění** jsou uvedeny včetně dohadných položek a finančních prostředků podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. (vratek při překročení limitu započitatelných doplatků na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely), a představovaly nároky PZS za poskytnuté zdravotní služby v roce 2024 ve výši 504,581 mld. Kč. Došlo k meziročnímu nárůstu celkových nákladů ZFZP o 48,126 mld. Kč, tj. o 10,5 % (*Tabulka č. 8 a č. 9 a Graf č. 11*). Z výše uvedeného celkového nárůstu nákladů ZFZP připadalo na VZP ČR zvýšení nákladů na zdravotní služby o 27,550 mld. Kč, u ZZP vzrostly náklady na zdravotní služby meziročně o 20,576 mld. Kč. Rozdíl celkových nákladů ZFZP oproti ZPP 2024 činil 9,190 mld. Kč, tj. dosáhl 101,9 % plánovaných nákladů.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů o 9,4 % (tj. o 24,426 mld. Kč) oproti roku 2023. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů celkem o 15,1 % (tj. o 18,824 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 6,7 %, tj. o 4,876 mld. Kč (*Tabulka č. 8 a č. 9 a Graf č. 12*).

Vyšší meziroční nárůst celkových nákladů oproti roku 2023 byl způsoben zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, dohodami uzavřenými s PZS pro rok 2024 a zvýšením objemu poskytovaných zdravotních služeb. 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 léčivých přípravků 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 2024 byly také ovlivňovány migrací ukrajinských občanů způsobenou válečnou agresí Ruska.

Ohledně meziročního nárůstu nebo poklesu nákladů u jednotlivých segmentů došlo k významnému překročení nákladů oproti roku 2023 v segmentu poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči o 28,9 %, což bylo způsobeno zejména výrazným nárůstem poptávky po zdravotních službách v zařízeních sociálních služeb a změnou způsobu úhrady.

Vyšší čerpání nákladů o 20,9 % oproti stejnému období roku 2023 na zdravotní péči v oboru poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb bylo způsobeno zvýšeným objemem poskytovaných zdravotních služeb v roce 2024 a navýšením jejich jednotkových cen.

U všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost byl meziroční nárůst nákladů o 16,1 % způsoben zejména zvýšením počtu vykazovaných služeb v důsledku výrazného nárůstu počtu unikátně ošetřených pojištěnců, vyššími náklady na kapitační platbu, bonifikací za zlepšení kvality a dostupnosti zdravotních služeb, zaváděním nových screeningových programů (např. záchyt osteoporózy, karcinomu plic a prostaty) hrazených bez omezení a rovněž stárnutím populace s vyšší potřebou zdravotních služeb.

U poskytovatelů domácích zdravotních služeb vyšší čerpání nákladů o 17,2 % oproti roku 2023 bylo dáno zejména nadměrnou poptávkou pojištěnců po domácích zdravotních službách, zejména pak v oblasti domácí paliativní zdravotní péče.

Vyšší čerpání nákladů na finanční prostředky (vratky) o 26,6 % bylo způsobeno zejména nárůstem počtu pojištěnců s přeplatky nad zákonný limit.

Náklady na léčení v zahraničí vzrostly oproti roku 2023 o 35,2 %. Vzhledem k závislosti na počtu a závažnosti jednotlivých případů je predikce těchto nákladů velice obtížná.

Podrobné hodnocení vývoje nákladů jednotlivých ZP včetně dohadných položek a jejich porovnání s rokem 2023 a ZPP 2024 poskytuje tabulková příloha *Tabulka č. 3, 3a, 3b a 3c*.

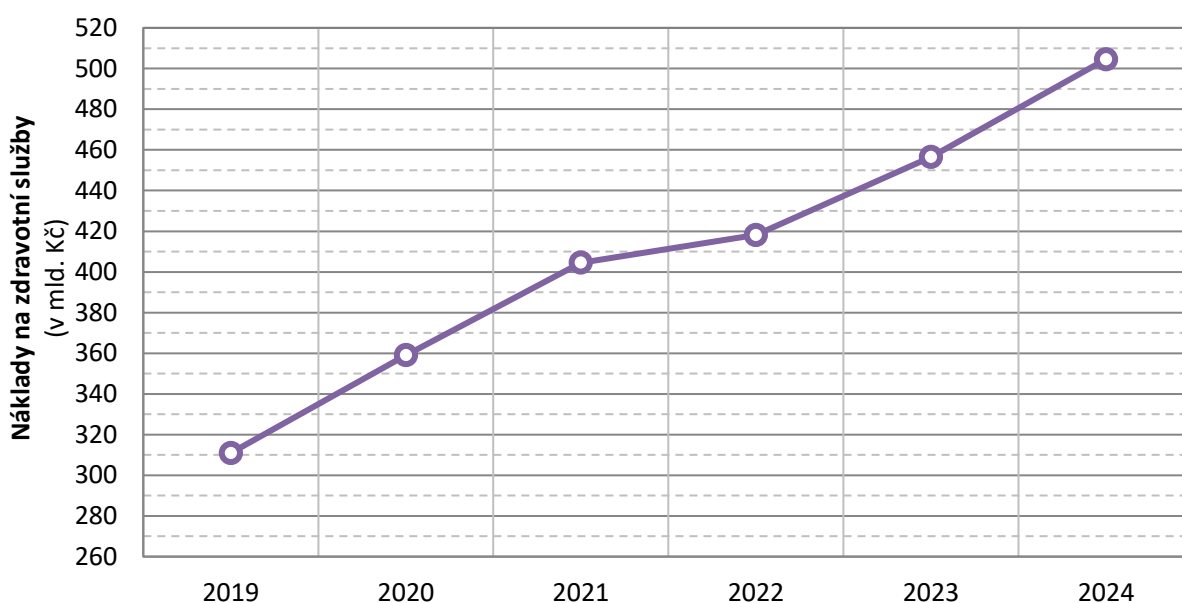
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v mil. Kč)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024 ZPP
Náklady na ambulantní péči	83 028	100 602	109 472	114 193	124 974	143 798	135 243
Náklady na lůžkovou péči	170 226	197 758	229 253	237 060	258 894	283 320	281 431
Ostatní náklady	57 715	60 663	65 818	66 874	72 586	77 462	78 717
Celkové náklady	310 969	359 023	404 543	418 126	456 454	504 581	495 391

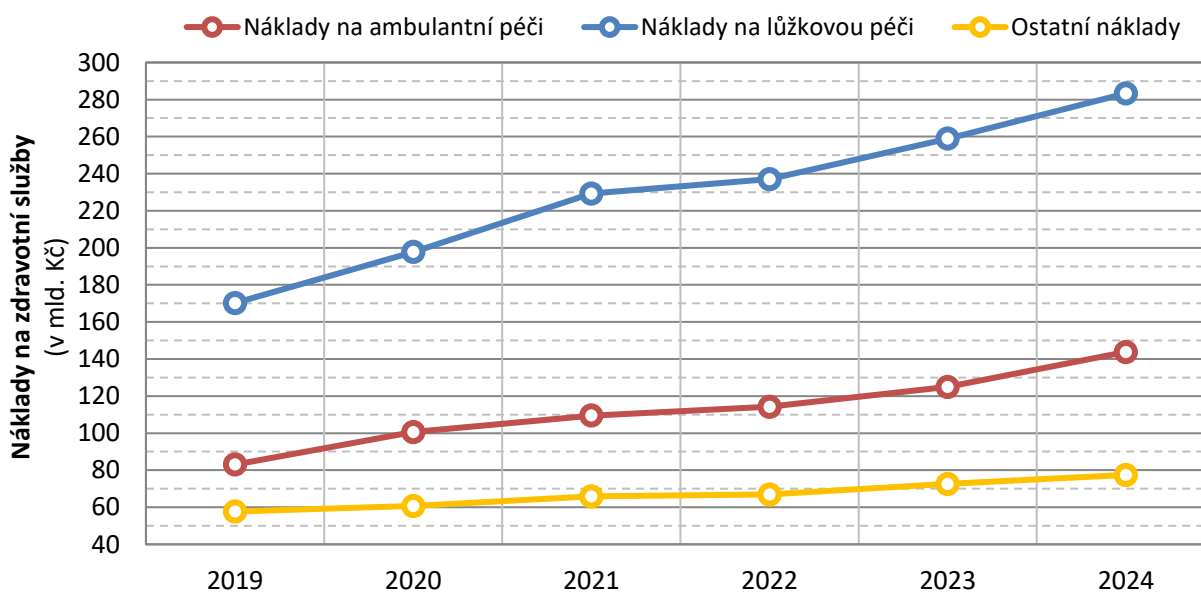
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů

Ukazatel (v %)	2019/2018	2020/2019	2021/2020	2022/2021	2023/2022	2024/2023	2024/ZPP 2024
Náklady na ambulantní péči	110,6	121,2	108,8	104,3	109,4	115,1	106,3
Náklady na lůžkovou péči	109,6	116,2	115,9	103,4	109,2	109,4	100,7
Ostatní náklady	105,2	105,1	108,5	101,6	108,5	106,7	98,4
Celkové náklady	109,0	115,5	112,7	103,4	109,2	110,5	101,9

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



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



Z detailních podkladů jednotlivých ZP vyplývá, že u všech došlo k meziročnímu zvýšení nákladů na zdravotní služby: u VZP ČR o 10,3 %, VoZP ČR o 10,7 %, ČPZP o 10,5 %, OZP o 8,2 %, ZPŠ o 9,5 %, ZP MV ČR o 13,6 % a RBP o 8,7 % (Tabulka č. 10).

Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2024

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	80 155	9 334	17 828	10 327	1 632	18 790	5 731
Náklady na lůžkovou péči	169 961	18 208	29 252	17 149	3 838	34 831	10 082
Ostatní náklady	45 080	5 319	8 501	4 511	1 013	10 092	2 945
Celkové náklady	295 195	32 862	55 582	31 987	6 483	63 714	18 758

Přesnější údaj o meziročním vývoji jednoznačně představují náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na jednoho pojištěnce, které činily 46 856 Kč. Z toho náklady na zdravotní služby čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění v přepočtu na jednoho pojištěnce v roce 2024 dosáhly v průměru výše 46 529 Kč, což představuje meziroční zvýšení o 4 518 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 10,8 % a oproti předpokladu ZPP 2024 pak zvýšení o 794 Kč, tj. o 1,7 % (Tabulka č. 11 a Graf č. 13). Nejvyšších průměrných nákladů na 1 pojištěnce dosáhla VZP ČR ve výši 47 998 Kč, s meziročním nárůstem o 4 549 Kč na 1 pojištěnce, tj. o 10,5 %. Z hlediska absolutní výše těchto nákladů tak i nadále zůstává na 1. místě. ZP dosáhly hodnoty průměrných nákladů ve výši 44 604 Kč, což je o 4 477 Kč na 1 pojištěnce více než v roce 2023, tj. o 11,2 %. Ze srovnání jednotlivých ZP vyplývá, že u všech došlo k růstu těchto nákladů – VoZP ČR o 11,2 %, ČPZP o 10,6 %, OZP o 8,9 %, ZPŠ o 9,9 %, ZP MV ČR o 13,4 % a RBP o 9,7 % (Tabulka č. 12).

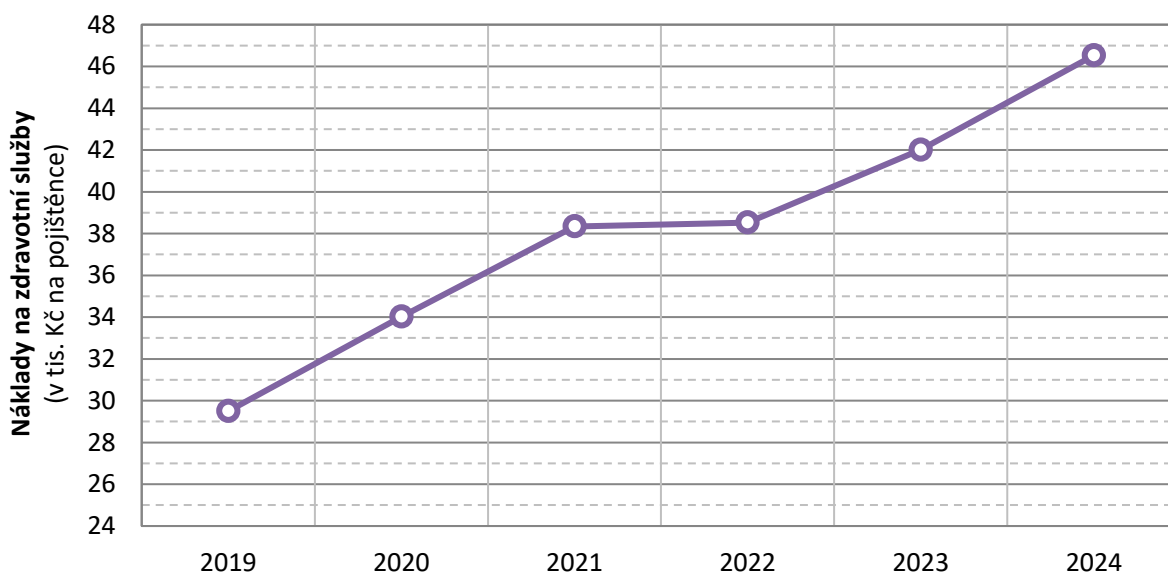
Zároveň je nutné uvést, že VZP ČR měla i nejvyšší příjmy na 1 pojištěnce z pojistného v. z. p. včetně vlivu přerozdělování ve výši 47 663 Kč. Příjmy na 1 pojištěnce ZP byly v průměru 43 672 Kč.

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** byl nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 9,6 % (tj. o 2 298 Kč) vyšší oproti roku 2023. U **ambulantní péče** došlo k navýšení nákladů na 1 pojištěnce celkem o 15,3 % (tj. o 1 758 Kč). U **ostatních nákladů** došlo ke zvýšení celkem o 6,9 %, tj. o 462 Kč (Tabulka č. 11 a Graf č. 14).

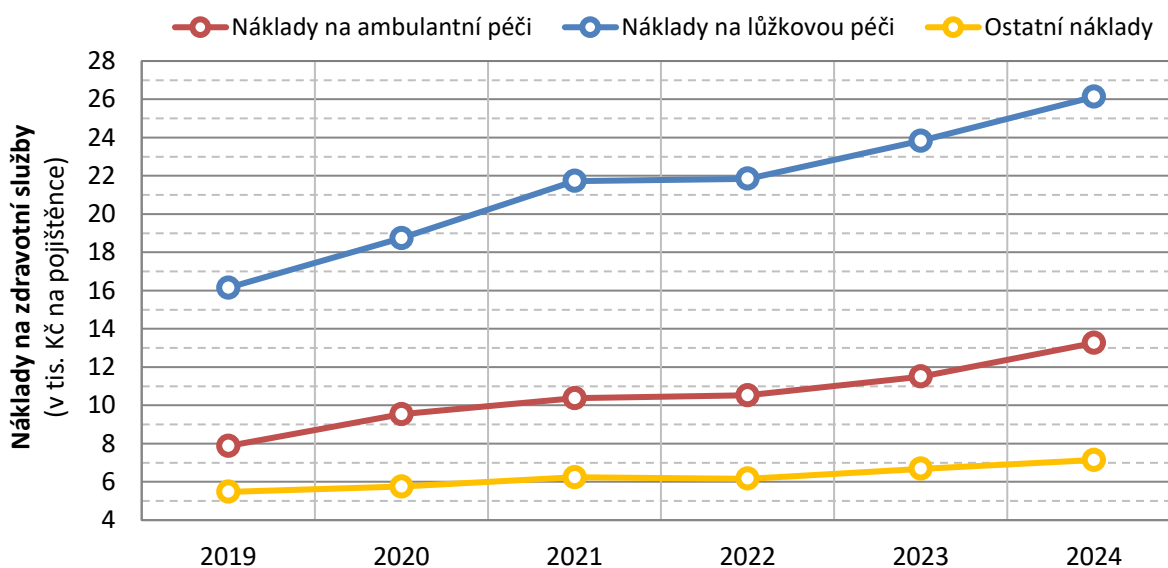
Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024 ZPP
Náklady na ambulantní péči	7 876	9 534	10 375	10 522	11 502	13 260	12 486
Náklady na lůžkovou péči	16 148	18 741	21 727	21 843	23 828	26 126	25 982
Ostatní náklady	5 475	5 749	6 238	6 162	6 681	7 143	7 267
Celkové náklady	29 499	34 024	38 340	38 527	42 011	46 529	45 735

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



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



Tabulka č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2024 v přepočtu na pojištěnce

Ukazatel (v Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na ambulantní péči	13 033	13 266	13 607	13 616	11 376	13 877	13 504
Náklady na lůžkovou péči	27 635	25 877	22 326	22 609	26 745	25 723	23 756
Ostatní náklady	7 330	7 560	6 489	5 947	7 061	7 453	6 939
Celkové náklady	47 998	46 703	42 421	42 172	45 182	47 053	44 198

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 5,003 mld. Kč (meziroční nárůst činil 22,9 %). Z této částky bylo za regulační poplatky vybráno 0,060 mld. Kč a za započitatelné doplatky na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 5,003 mld. Kč. Tyto prostředky získali jednotliví PZS.⁸

Objem finančních prostředků (vratek), který podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP vrátily 1 596 693 pojištěncům, činil 1,671 mld. Kč, což představuje v průměru 1 046 Kč na 1 vratku pro pojištěnce (*Tabulka č. 13*). Jednalo se o pojištěnce, kteří v daném období překročili zákonný limit 5 000 Kč, resp. 1 000 Kč u dětí mladších 18 let a u pojištěnců starších 65 let a 500 Kč u pojištěnců starších 70 let a pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, ale nejsou poživateli invalidního důchodu z jiných důvodů.

Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu

Ukazatel	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	1 042 857	1 140 982	1 251 454	1 226 276	1 344 513	1 596 693
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (v mil. Kč)	776	879	966	1 102	1 321	1 671
Částka v přepočtu na pojištěnce, který překročil zákon. limit (v Kč)	744	771	772	899	983	1 046

⁸⁾ Započitatelné doplatky na léky jsou ty, které se počítají do ochranného limitu pacienta. Zároveň je nutné uvést, že nikoliv každý doplatek je možné započítávat do limitu. Do ochranného limitu pacienta se podle zákona započítávají doplatky za pojišťovnou částečně hrazené léky, a to ve výši doplatku na nejlevnější lék, který obsahuje stejnou léčivou látku se stejnou cestou podání. Při překročení limitu započitatelných doplatků poté zdravotní pojišťovna vrací pojištěnci peníze automaticky do 60 dnů od skončení kalendářního čtvrtletí, v němž došlo k vyčerpání limitu započitatelných doplatků.

4.2 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců

Zvláštní 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 3,304 mld. Kč a oproti loňskému roku se jedná o nárůst o 10,1 %. Při snížení počtu ošetřených cizinců o 12,4 % je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 8 381 Kč s meziročním nárůstem o 25,7 %. Oproti ZPP 2024 jsou náklady na léčení cizinců vyšší o 15,8 %.

Jednotlivé ZP uhradily závazky za zahraniční pojištěnce z BÚ ZFZP a částky za poskytnutou zdravotní péči si následně nárokovaly prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění u zahraničních zdravotních pojišťoven, které provedly příslušnou úhradu. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince (s výjimkou roku 2021 v souvislosti s pandemií Covid-19) zůstávají dlouhodobě na srovnatelné úrovni (*Tabulka č. 14*).

Na ZFZP bylo přijato od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 2,487 mld. Kč, a z prostředků ZFZP uhrazeno PZS za léčení cizinců 2,818 mld. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši –0,331 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 2023 mírně vzrostly. Počet ošetřených zahraničních pojištěnců naopak meziročně mírně klesl. Znamená to, že oproti předcházejícímu roku se náklady na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce mírně zvýšily. Největší podíl nákladů čerpali občané členských států EU. Čerpání a strukturu těchto nákladů je složité dopředu odhadnout.

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

Ukazatel	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024 ZPP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	1 615	1 821	1 388	2 476	3 001	3 304	2 854
Počet ošetřených z. p.	248 388	241 920	277 914	371 590	450 211	394 195	390 143
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	6 501	7 527	4 995	6 662	6 666	8 381	7 316

Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2024

Ukazatel	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na léčení z. p. (v mil. Kč)	2 409	221	213	123	16	284	37
Počet ošetřených z. p.	283 687	24 230	29 539	17 221	2 042	33 558	3 918
Průměrné náklady na ošetřeného z. p. (v Kč)	8 492	9 132	7 219	7 162	7 924	8 462	9 388

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 3,553 mld. Kč, což je meziroční nárůst o 1,266 mld. Kč, tj. o 55,4 %. Oproti ZPP 2024 pak byl nárůst o 0,608 mld. Kč, tj. o 20,7 %. Z celkové hodnoty nákladů náleží VZP ČR 2,079 mld. Kč a ZZP celkem 1,474 mld. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce byly náklady na preventivní zdravotní péči za všechny ZP ve výši 328 Kč. U VZP ČR dosáhly náklady 338 Kč a u ZZP 314 Kč.

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

Nabídku zdravotně preventivních programů v roce 2024 směřovaly ZP k realizaci preventivních programů sloužících na podporu zdravého způsobu života, rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu účastníků zařazených do těchto programů, prevenci kardiovaskulárních onemocnění, prevenci a kompenzaci onemocnění diabetes mellitus, včasného zachytu onkologických a jiných závažných onemocnění (např. Alzheimerova choroba), prevenci a zvýšení dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví, očkování proti infekčním onemocněním s nebezpečnými následky nehrzené z veřejného zdravotního pojištění, prevenci a kompenzaci následků onemocnění celiakii a dědičným metabolickým onemocněním, dentální hygienu, podpory pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně, pro ženy v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále na projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a sportovní aktivity.

V rámci prevence byly také podporovány léčebně-ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti, děti s oslabenou imunitou a s nemocemi pohybového aparátu 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 MZD nemá zákonnou pravomoc do nich zasahovat, pakliže nejsou výslovně v rozporu s účelem fondu prevence. Závisí zcela na rozhodnutí ZP, jaké preventivní programy vyhovující příslušnému ustanovení zákona a za jakých podmínek svým pojištěncům nabídnou⁹⁾. Konkrétní výše těchto příspěvků a konkrétní podmínky pro jejich poskytnutí nejsou řízeny zvláštním právním předpisem, nýbrž je pojišťovna sama, dle svého uvážení, může určit.

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

Ukazatel (v mil. Kč)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024 ZPP
Náklady na zdravotní programy	1 114	1 159	1 226	1 501	1 890	3 085	2 431
Náklady na ozdravné pobyty	93	34	29	34	49	42	53
Ostatní činnosti	165	265	967	1 012	325	406	437
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	12	13	16	19	22	19	24
Celkové náklady	1 384	1 471	2 238	2 566	2 287	3 553	2 945

⁹⁾ Zdravotní pojišťovny v roce 2021 koordinovaně vyhověly požadavku Ministerstva zdravotnictví a zajistily prostřednictvím fondu prevence podporu provádění samoodběrových testů na COVID-19 laickou osobou – antigenní testování zaměstnanců ve firmách a OSVČ na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2.

Tabulka č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči a další programy čerpané z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR podle zdravotních pojišťoven v roce 2024

Ukazatel (v mil. Kč)	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP
Náklady na zdravotní programy	1 782	176	401	240	15	437	35
Náklady na ozdravné pobyty	0	4	3	1	2	17	16
Ostatní činnosti	297	1	0	0	41	0	66
Z jiných zdrojů (VoZP ČR)	–	19	–	–	–	–	–
Celkové náklady	2 079	200	404	241	58	454	117

4.4 Kontroly a šetření zdravotních pojišťoven v roce 2024

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

V průběhu roku 2024 pokračovala kontrola:

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

Kontrola proběhla u všech ZP a byla ukončena v roce 2025 před zpracováním tohoto hodnocení. V průběhu roku 2022 došlo k významnému poklesu nežádoucích přeregistrací pojištěnců (tzv. migraci) a s tím souvisejícího odměňování akvizičních zaměstnanců za tuto činnost z veřejných prostředků. V roce 2023 byly již takové případy zjištěny pouze v jednotlivých případech.

Svaz zdravotních pojišťoven ČR a VZP ČR předložily již 12. 12. 2022 ministrowi zdravotnictví z důvodu zásadních negativních kontrolních zjištění o způsobu provádění náborech pojištěnců společné stanovisko, v němž se zavázaly, **že nejpozději od 1. 1. 2023 bude ukončeno jakékoliv odměňování za akvizici pojištěnců**, a to bez ohledu na typ pracovněprávního vztahu.

K tomu však bez výjimek nedošlo.

V roce 2024 byla provedena kontrola:

Revizní systémy hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství.

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

V kontrolním systému ZP byly zjištěny nežádoucí odchylky především v nedodržování pravidel stanovených přílohou č. 11, část B) k úhradové vyhlášce, kdy došlo k nevhodnému použití veřejných prostředků, přičemž většinu z nich nelze zpětně kvůli promlčení vymoci. IS ZP např. nefungoval adekvátně, protože nezachytil případy nežádoucího překročení omezení frekvence zdravotních výkonů, nepovolené kombinace výkonů, regulačních omezení atd. Došlo i k nedůslednému vymáhání neoprávněně vynaložených veřejných prostředků od PZS. Ve všech případech byly vyčísleny potenciální škody.

V průběhu roku 2024 byly zahájeny tyto kontroly:

Kontrola realizace a účinnosti opatření přijatých Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra České republiky k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných v kontrolním závěru Nejvyššího kontrolního úřadu z kontrolní akce č. 23/12 „Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky“

Usnesením vlády České republiky č. 778 ze dne 6. listopadu 2024 bylo MZD uloženo realizovat kontrolu plnění opatření ZP MV ČR ke kontrolní akci NKÚ. Kontrola byla ukončena v dubnu 2025.

Funkčnost opatření k nápravě přijatých ZP MV ČR nemohla být kontrolní skupinou ověřena s ohledem na krátký termín pro jejich realizaci od kontroly NKÚ. Toto bude ověřeno při další kontrole.

V rámci kontroly bylo zjištěno, že ZP MV ČR v několika oblastech porušila zákonné povinnosti: v účetnictví, hospodaření s veřejnými prostředky včetně jeho transparentnosti, při odpisech nedobytných pohledávek, kdy

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

o nich navíc zkráceně informovala ve svých výročních zprávách. ZP MV ČR opakovaně financovala marketingové aktivity bez stanovení konkrétních měřitelných cílů a bez vyhodnocení jejich efektivity. Porušovala zákon o zadávání veřejných zakázek tím, že účelově rozdělovala veřejné zakázky a nezajistila k nim rovný přístup přímým výběrem dodavatele. V oblasti čerpání příspěvků z fondu prevence vytvořila netransparentní prostředí a zvýhodnila vybrané subjekty i jednotlivce.

Realizace a účinnost opatření k nápravě přijatých k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných předcházející kontrolou u Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky.

Jedná se o kontrolu plnění opatření k nápravě přijatých VZP ČR ke kontrolním zjištěním z osmi předcházejících kontrol. Kontrola dosud nebyla ukončena.

V průběhu roku 2024 byla provedena tato šetření:

Rehospitalizace – oprávněnost indikace následné lůžkové péče, resp. dlouhodobé lůžkové péče po předchozím pobytu pojištěnce v zařízení sociálních pobytových služeb

MZD provedlo šetření zaměřené na ověření kontrolních mechanismů informačních systémů ZP a dalších regulačních nástrojů, které by zabránily neúčelným opakovaným hospitalizacím. Odůvodněnost indikace a oprávněnost úhrady hospitalizace v těchto případech lze objektivně posoudit pouze kontrolou zdravotnické dokumentace. Ve většině případů je hospitalizace indikována zhoršením zdravotního stavu pojištěnce. ZP provádí kontrolu těchto případů v rámci běžné postrevizní činnosti. Některé ZP navíc uplatňují systémová opatření, například identifikaci pojištěnců, u nichž byla před hospitalizací poskytována a uhrazena ošetrovatelská péče v sociálních službách a v těchto konkrétních případech provádí přiměřený počet namátkových kontrol.

MZD v důsledku šetření neshledalo důvody k zahájení kontroly u zdravotních pojišťoven.

MUDr. Sejk – stížnost a žaloba na VZP ČR pro údajný nezákonný postup při kontrole PZS

MZD obdrželo podání MUDr. Sejka k provedení kontroly u VZP ČR. Předmětem rozsáhlého podání bylo mj. neplnění povinností praktických lékařů jako registrujících PZS, překračování kompetencí specialistů jiné odbornosti a neplnění povinností spádového operačního pracoviště (ortopedické oddělení nemocnice Č. Budějovice). Kontrolní orgán provedl úkony předcházející kontrole a opatřil podklady pro posouzení, zda s ohledem na předmět podání zahájit kontrolu ve VZP ČR. Nepodařilo se prokázat, že by předmětné podání bylo důvodné pro zahájení kontroly ve VZP ČR. V uvedeném případě probíhá dovolací řízení u Obvodního soudu pro Prahu 3, ke kterému je MZD opakovaně dotazováno.

Město Aš - MČD ZS podnět k zahájení šetření

MZD obdrželo podání města Aš týkající se zabezpečení MČD ZS v odbornosti 301 pediatrie u ČPZP, VZP ČR, VoZP ČR a ZP MV ČR. Kontrolní orgán provedl úkony předcházející kontrole a opatřil podklady pro posouzení, zda s ohledem na předmět podání zahájit kontrolu v uvedených ZP. Nepodařilo se prokázat, že by předmětné podání bylo důvodné pro zahájení kontroly, a to ani přesto, že se aktivita jednotlivých ZP při zajištění MČD ZS ve městě Aš, resp. Obce s rozšířenou působností Aš, lišila. Příčinou nedostupnosti PLDD je totiž zejména prokázaná skutečnost, že se do vyhlášených výběrových řízení PZS přes nabízené bonifikační programy ZP, krajského úřadu Karlovarského kraje ani města Aš a připravená individuální úhradová ujednání ZP tak, aby k omezení MČD ZS nedošlo, nikdo nehlásí. Slabou stránkou bonifikací byla dostupnost této informace pro potenciální uchazeče. Z pohledu tohoto šetření nemá vzniklá situace zatím dostupné řešení kromě zajištění MD ZS v dojezdové vzdálenosti 35 minut podle přílohy č. 1 nařízení vlády č. 307/2012 Sb., což splňují např. PZS ve městě Cheb.

5 Závěr

System veřejného zdravotního pojištění hospodařil v roce 2024 s celkovými příjmy 504,7 mld. Kč, celkovými výdaji 512,2 mld. Kč a deficitem 7,5 mld. Kč. Deficitní hospodaření se stalo trendem pro zaměstnanecké pojišťovny více let po sobě, a dokonce i VZP ČR po letech vykazovaných přebytků dosáhla v roce 2024 deficitu, a to ve výši 6,4 mld. Kč. Kladného salda hospodaření v roce 2024 dosáhla VoZP ČR a ZPŠ. Zároveň však VoZP ČR vykázala jako jediná zdravotní pojišťovna závazky po lhůtě splatnosti ve výši 0,6 mld. Kč. V roce 2024 se systém vyznačoval nadprůměrnou dynamikou jak příjmů (+7,9 %), tak především výdajů (+9,2 %).

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 předkládaného dokumentu do kontextu.

6.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Konkrétní zákonná úprava je k 30. 4. 2024 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. 2024 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 2024.....	6
Graf č. 2: Porovnání celkových a skutečných výdajů 2024 a ZPP 2024	9
Graf č. 3: Struktura výdajů celkem za rok 2024.....	9
Graf č. 4: Saldo příjmů a výdajů celkem 2024	11
Graf č. 5: Vývoj salda příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění 2009–2024.....	11
Graf č. 6: Finanční zásoba na BÚ ZFZP v roce 2024 v denním ekvivalentu plateb.....	13
Graf č. 7: Stav peněžních prostředků na BÚ jednotlivých ZP k 31. 12. 2024	14
Graf č. 8: Rozložení peněžních prostředků na BÚ mezi jednotlivými ZP k 31. 12. 2024.....	15
Graf č. 9: Vývoj zůstatků ZP a růstu HDP	15
Graf č. 10: Počet pojištěnců na 1 zaměstnance v roce 2024	16
Graf č. 11: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP.....	21
Graf č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů.....	21
Graf č. 13: Celkové náklady na zdravotní služby ze ZFZP v přepočtu na pojištěnce.....	23
Graf č. 14: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce	23

7.1 Tabulky

Tabulka č. 1: Příjmy systému v. z. p. za rok 2024.....	5
Tabulka č. 2: Příjmy systému v. z. p. 2024 dle zdravotních pojišťoven.....	6
Tabulka č. 3: Výdaje systému v. z. p. za rok 2024	8
Tabulka č. 4: Výdaje systému v. z. p. 2024 dle zdravotních pojišťoven	10
Tabulka č. 5: Vybrané ukazatele 2024 dle zdravotních pojišťoven.....	13
Tabulka č. 6: Srovnání zůstatků na bankovních účtech dle zdravotních pojišťoven v roce 2024	15
Tabulka č. 7: Pojištěnci a zaměstnanci systému v. z. p. 2024 dle zdravotních pojišťoven	17
Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	22
Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů	23
Tabulka č. 10: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2024.....	24
Tabulka č. 11: Vývoj nákladů na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů v přepočtu na pojištěnce	24
Tabulka č. 12: Náklady na zdravotní služby ze ZFZP podle segmentů a zdravotních pojišťoven v roce 2024 v přepočtu na pojištěnce.....	26
Tabulka č. 13: Překročení zákonného limitu.....	26
Tabulka č. 14: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice	27
Tabulka č. 15: Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice podle zdravotních pojišťoven v roce 2024	27
Tabulka č. 16: Vývoj nákladů na preventivní zdravotní péči a další programy čerpaných z fondu prevence ZP a specifických fondů VoZP ČR	28
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 2024.....	29

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 2023 a 2024
Tabulka č. 1a	Náklady na činnost zdravotních pojišťoven v letech 2023 a 2024
Tabulka č. 1b	Finanční zůstatky na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění podle jednotlivých zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2024
Tabulka č. 1c	Výstupy z přerozdělování platby státu podle skutečnosti 2022 až 2024
Tabulka č. 1d	Zůstatky na rezervních fondech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2024
Tabulka č. 2	Rozvaha zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2024
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 2021–2024

9 Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách

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

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

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

10 Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách

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

Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 618/2006 Sb.	Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.
Vyhláška č. 2/2015 Sb.	Vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče.
Vyhláška č. 319/2023 Sb.	Vyhláška č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2024
Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.	Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.
Nařízení vlády č. 405/2021 Sb.	Nařízení vlády č. 405/2021 Sb., 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.