



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN
VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY
ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2024**

Předkladatel:

**Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
kód pojišťovny: 111**

listopad 2023

OBSAH:

strana

1. ÚVOD.....	2
2. OBECNÁ ČÁST	4
2.1 Název, kód a sídlo zdravotní pojišťovny	4
2.2 Organizační struktura a předpokládané změny v období, na něž se ZPP vztahuje	4
2.3 Informace o dceřiných společnostech a obdobných právnických osobách vykonávajících podnikatelskou činnost založených zdravotní pojišťovnou.....	5
2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům.....	5
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR	6
3. POJIŠTĚNCI.....	7
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	8
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP	8
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	9
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	11
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb.....	11
4.3.2 Zdravotní politika	12
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost.....	23
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů.....	28
5. OSTATNÍ FONDY	28
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence	28
5.2 Provozní fond	29
5.3 Majetek pojišťovny a investice.....	30
5.4 Sociální fond	31
5.5 Rezervní fond.....	31
5.6 Jiná činnost	32
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	32
7. ZÁVĚR.....	33
8. Tabulkové přílohy.....	35

1. ÚVOD

Uplynulé období tří let bylo z pohledu hospodářského, makroekonomického a společenského unikátní a zároveň náročné. Na jedné straně propuknutí pandemie Covid-19 a následně válka na Ukrajině, na druhé straně transformace ekonomik v souvislosti s přechodem k nízkouhlíkové ekonomice způsobily recesi a prohloubení deficitů státních rozpočtů většiny evropských států. Následkem těchto faktorů a také předešlého zvyšování množství peněz v ekonomice pak vyskočila inflace a zdražily peníze, respektive centrální banky zvýšily klíčové úrokové sazby.

Vedle všech negativních aspektů ale každá krize přináší i příležitosti. **VZP ČR se v roce 2022 po vypuknutí války na Ukrajině musela vypořádat s velkým počtem válečných uprchlíků.** Většinu z nově příchozích ukrajinských občanů, kteří zažádali o dočasnou ochranu, VZP ČR zaregistrovala. To s sebou přineslo mnoho nových povinností, zejména zapojení se do sítě Krajských asistenčních center pomoci Ukrajině a komunikaci s těmito klienty.

Nezanedbatelná byla i nezbytnost úprav informačního systému, vykazování a vedení statistik nových pojištěnců. **Zvládnutí uprchlické krize si vyžádalo nemalé úsilí a finanční prostředky, které se ale nakonec vrátily v podobě finanční rentability,** kdy příjmy veřejného zdravotního pojištění převyšují výdaje na tyto uprchlíky, i když náklady na zdravotní služby se časem postupně zvyšují. **Rok 2022 tak skončil i vlivem těchto okolností pro VZP ČR účetně vyrovnaně a finančně dokonce přebytkově.**

VZP ČR očekává i v roce 2023 příznivý výsledek hospodaření, pravděpodobně vyrovnaný. Každopádně bude dosaženo lepšího výsledku, než stanovil Zdravotně pojistný plán na rok 2023. Kromě předpokládaných úspor v provozní oblasti se na očekávaném dobrém výsledku roku 2023 budou podílet nižší než plánované náklady na Covid-19 a vyšší příjmy z výběru pojistného.

V roce 2024 bude hospodaření VZP ČR ovlivněno na příjmové straně celkovou kondicí české ekonomiky a na výdajové straně parametry tzv. úhradové vyhlášky, která stanovuje výši úhrad a ceny poskytovatelům zdravotních služeb, ale i smluvní a zdravotní politikou VZP ČR.

Vývoj české ekonomiky ovlivňují vnější i vnitřní faktory. Z vnějších faktorů je to v největší míře hospodářský růst evropských zemí, zejména Německa, na který je český průmysl převážně navázaný. A zde nejsou vyhlídky zrovna příznivé, Německo jako největší evropská ekonomika se potýká s hospodářským poklesem a slabým výhledem růstu pro příští rok. Z vnitřních faktorů je nutno zmínit fakt, že česká ekonomika se již vnitřně vyčerpala, což je patrné z trhu práce, kdy i přes stagnaci ekonomiky nezaměstnanost neroste. Pro příští roky jsou možné dvě cesty vývoje, buď transformace z nízkonákladové ekonomiky na ekonomiku s vyšší přidanou hodnotou, která by zabezpečila i vyšší dynamiku růstu nebo pokračování stávajícího stavu, tedy přešlapování na místě. Tyto faktory budou mít návazně vliv i na výši odvodů pojistného do zdravotního pojištění a budou determinovat možnosti rozvoje českého zdravotnictví.

V roce 2024 bude ještě doznívat efekt současné vysoké inflace, který se promítne do mzdových požadavků zaměstnanců. Procentuálně tedy bude nárůst mezd, a tedy i výběr pojistného vyšší, avšak vyšší budou i výdaje na zdravotní služby. Růst průměrné hrubé mzdy dle odhadu VZP ČR o 7,0 % (predikce MF 5,8 %) by mohl při radikálním snížení tempa růstu inflace znamenat po dvou letech propadu reálné mzdy konečně její zvýšení. I tak se reálná mzda ani v roce 2024 nedostane na úroveň roku 2021 a dorovnání této mzdové hladiny je v nedohlednu. Ohledně růstu celkového objemu mezd VZP ČR předpokládá taktéž růst o 7,0 %, MF predikuje růst o 6,1 %.

Nezaměstnanost, kterou vykazuje MPSV, v roce 2023 meziročně mírně vzroste a v průměru se dostane na hodnotu 266 tis. osob, tzn. podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 až 64 let ve výši 3,7 %. Nutno podotknout, že již delší dobu počet nabízených volných pracovních míst převyšuje počet nezaměstnaných. **Pro rok 2024 predikce VZP ČR počítá se stagnací nezaměstnanosti na úrovni roku 2023,** makroekonomická predikce MF počítá s mírným poklesem. Rozdíl mezi oběma predikcemi je ale minimální a nemá zásadní vliv na odhadovanou výši výběru pojistného.

Dalším důležitým parametrem příjmové strany je výše sazby za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, tedy za děti, nezaměstnané, důchodce, ženy na mateřské dovolené atd. Pro rok 2023 platí pevně stanovená měsíční sazba 1 900 Kč za pojištěnce vycházející z vyměřovacího základu dle § 3c odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., ve výši 14 074 Kč. Pro následující období platí automatický mechanismus dle § 3c odst. 2 až 5 téhož zákona. Pro rok 2024 je vypočtená výše sazby za státní pojištěnce 2 085 Kč, pro roky 2025 a 2026 činí odhadovaná sazba 2 145 Kč, resp. 2 197 Kč.

Výdajová strana bude ovlivněna zejména parametry tzv. úhradové vyhlášky, podle které se předpokládá plošný nárůst úhrady v roce 2024 oproti roku 2023 ve všech segmentech o cca 6 %, s výjimkou segmentů praktického lékařství, stomatologie a následné lůžkové péče, ve kterých se očekává růst úhrad o 8 %, a segmentů domácí paliativní péče a ošetrovatelské péče, ve kterých se navyšuje úhrada o 16 %.

Ve smluvní politice bude VZP ČR pokračovat v zajištění optimální dostupnosti hrazených služeb pro své pojištěnce ve všech oborech péče a bude se i nadále zaměřovat na posílení zdravotních služeb v lokalitách s potencionálně zhoršenou dostupností zdravotních služeb, a to zejména v oborech primární péče, kde s ohledem na demografické složení lékařů očekává VZP ČR v příštích letech největší výzvy. Mezi obory s prioritou budou patřit psychiatrie a dále všechny obory zaměřené na péči o děti. **Zdravotní politika** bude realizována prostřednictvím úhradových a motivačních mechanismů a v závislosti na možnosti příjmové strany.

Ostatní fondy budou plněny, stejně jako doposud, v souladu s platnými právními předpisy. Rezervní fond bude finančně dorovnán do minimální výše dle zákona č. 551/1991 Sb. převodem 326 mil. Kč z úspor provozního fondu, přičemž celková výše RF bude v roce 2024 činit 3,9 mld. Kč. Stejně tak bude z úspor PF nově plněn fond prevence ve výši 0,5 mld. Kč vzhledem k předpokládanému zvýšení nákladů na preventivní programy. Druhou složkou tvorby Fprev budou i nadále příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému. V provozním fondu bude i po započtení převodů do RF a Fprev vytvořena úspora ve výši 1,6 mld. Kč, celková úspora pak bude ve výši 2,4 mld. Kč. V investičním fondu plán počítá s náklady ve výši 0,9 mld. Kč i v souvislosti s budováním nového informačního systému.

Zdravotně pojistný plán na rok 2024 v základním fondu zdravotního pojištění je sestaven jako schodkový dle § 6 odst. 3 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. ve výši -5,0 mld. Kč. Schodek bude krytý z finančních rezerv minulých let. Na konci roku 2024 VZP ČR předpokládá stav finančních prostředků na všech fondech ve výši 35,8 mld. Kč.

Makroekonomické a další ukazatele pro sestavení ZPP 2024 a střednědobého výhledu na roky 2025 a 2026:

UKAZATEL	m. j.	Rok 2023 predikce	Rok 2024 predikce	Rok 2025 výhled	Rok 2026 výhled
HDP (dle MF)	%	-0,2	2,3	2,4	2,3
HDP (dle ČNB)	%	-0,4	1,2	2,8	-
HDP (dle MPSV)	%	-0,3 až 0,3	2,0 až 3,0	-	-
HDP (dle VZP ČR)	%	-0,4	2,0	2,3	2,2
Nárůst objemu mezd a platů (dle MF)	%	8,4	6,1	4,3	4,4
Nárůst objemu mezd a platů (dle VZP ČR)	%	8,9	7,0	4,7	4,5
Nárůst průměrné mzdy (dle MF)	%	8,1	5,8	4,3	4,3
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	6,9 až 8,5	5,0 až 7,0	-	-
Nárůst průměrné mzdy (dle ČNB)	%	7,5	6,7	6,4	-
Nárůst průměrné mzdy (dle VZP ČR)	%	8,4	7,0	4,7	4,5
Vyměřovací základ státu	Kč	14 074	15 440	15 887	16 270
Pojistné státu	Kč	1 900	2 085	2 145	2 197
Minimální mzda	Kč	17 300	18 900	-	-
Minimální pojistné	Kč	2 336	2 552	-	-
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF)	osoby	264 000	261 000	260 000	252 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MF)	%	3,6	3,5	3,4	3,4
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MPSV)	%	3,7	3,6	-	-
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle ČNB)	%	3,6	4,1	4,2	-
Počet nezaměstnaných ČR (dle VZP ČR)	osoby	266 000	266 000	266 000	266 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle VZP ČR)	%	3,7	3,7	3,7	3,7
Počet nezaměstnaných v řadách plátců VZP ČR	osoby	133 000	133 000	133 000	133 000
Podíl nezaměstnaných pojištěnců VZP ČR vůči pojištěncům VZP ČR ve věku 15 - 64 let	%	3,5	3,5	3,5	3,5
Míra inflace (dle MF)	%	10,9	2,8	2,3	2,0
Míra inflace (dle ČNB)	%	10,8	2,6	2,1	-

Pozn.: Predikce MF - srpen, ČNB - listopad 2023, MPSV - říjen 2023

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Název, kód a sídlo zdravotní pojišťovny

Název: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Kód: 111

Sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020

2.2 Organizační struktura a předpokládané změny v období, na něž se ZPP vztahuje

Statutárním orgánem VZP ČR je dle § 15 zákona č. 551/1991 Sb. ředitel.

Orgány VZP ČR jsou dle § 17 zákona č. 551/1991 Sb., Správní rada a Dozorčí rada. Prostřednictvím těchto orgánů je zajišťována účast pojištěnců, zaměstnavatelů pojištěnců a státu na řízení VZP ČR.

Organizační strukturu VZP ČR tvoří Ústředí a regionální pobočky, včetně klientských pracovišť. Regionální pobočky a klientská pracoviště VZP ČR jsou organizačními složkami VZP ČR, které provádějí veřejné zdravotní pojištění jménem VZP ČR v rámci své územní působnosti a v rozsahu pravomocí svěřených jim Organizačním řádem VZP ČR.

Současná organizační struktura je upravena organizačním řádem VZP ČR vydaným 15. 12. 2015 ve znění účinném od 1. 9. 2022 a navazujícím vnitřním předpisem.

V roce 2024 lze očekávat případné úpravy organizační struktury v návaznosti na zajištění možných legislativních změn s dopadem do činnosti VZP ČR nebo její optimalizaci za účelem zvýšení efektivity VZP ČR.

2.3 Informace o dceřiných společnostech a obdobných právnických osobách vykonávajících podnikatelskou činnost založených zdravotní pojišťovnou

VZP ČR je jediným akcionářem společnosti Pojišťovna VZP, a.s. Předmětem podnikání Pojišťovny VZP, a.s. je pojišťovací činnost podle zákona č. 277/2009 Sb., v odvětvích neživotních pojištění, zajišťuje činnosti související s pojišťovací činností a zajišťovací činnosti pro neživotní zajištění, a to v rozsahu vedeném v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 9100.

VZP ČR dále vlastní 5 % akcií společnosti Společnost pro e-Health databáze, a.s. Předmětem podnikání společnosti je výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona v oborech činností stanovených živnostenským oprávněním, jak je vedeno v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 10382. Společnost se nachází v insolvenčním řízení, na její majetek byl prohlášen konkurz.

2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům

Rozvoj elektronické komunikace je pro VZP ČR zásadní prioritou. V červenci 2023 se podařilo implementovat a zpřístupnit uživatelům aplikace Moje VZP registraci a přístup prostřednictvím bankovní identity. Klienti tak mohou snadno a rychle ověřovat svou totožnost a přístup k jejich zdravotním informacím je mnohem bezpečnější a pohodlnější. V roce 2024 nabídku tohoto samoobslužného kanálu obohatí například elektronický průkaz pojištěnce, nabídka cestovního pojištění a u mobilní verze Moje VZP systém upozornění na důležité události. Zároveň dojde k rozšíření nabídky elektronického kanálu pro plátce pojistného a poskytovatele zdravotních služeb VZP Point o vyhledávač poskytovatelů zdravotních služeb s informací o aktuálních kapacitách. Součástí tohoto řešení bude možnost aktualizace těchto informací přímo poskytovateli zdravotních služeb. Pro pojištěnce bude současně vyhledávání poskytovatelů zdravotních služeb zpřístupněno v aplikaci Moje VZP.

Pobočky jsou stále dominantním obslužným kanálem pro pojištěnce, plátce pojistného i poskytovatele zdravotních služeb. V průběhu roku 2023 je postupně instalován nový vyvolávací systém, který zpříjemní odbavení návštěv poboček jak z pohledu klientů, tak i zaměstnanců VZP ČR. **Cílovým stavem je však většinu jednodušších požadavků klientů obsloužit v samoobslužném portálu Moje VZP a rolí poboček pak bude řešení složitějších požadavků klientů vyžadujících individuální přístup.**

V roce 2023 se již daří postupně tento cíl naplňovat u žádostí o příspěvek z fondu prevence. Od začátku roku vidíme, že zájem o podání žádosti prostřednictvím Moje VZP stabilně roste. V lednu roku 2023 se podíl žádostí odbavených přes Moje VZP pohyboval okolo 30 %, v červnu je to již 60 %. V tomto trendu bychom rádi pokračovali nejen u žádostí o příspěvek z fondu prevence, ale i u žádostí o nový průkaz pojištěnce, hlášení změn údajů pojištěnce a dalších rutinních požadavků.

Fond prevence je z hlediska části klientů velmi významným prvkem při výběru zdravotní pojišťovny. Z pohledu jeho plnění došlo k výrazným změnám, konkrétně u narovnání podmínek jeho tvorby mezi zdravotními pojišťovnami. V roce 2024 bude mít VZP ČR ve fondu prevence připraveno pro klienty 1 600 mil. Kč, což je oproti minulým rokům téměř sto procentní nárůst. V důsledku toho je možné navýšit některé příspěvky i o 100 % a významně tak podpořit klienty v péči o své zdraví a zdravé životní návyky. V následujícím období bude VZP ČR pokračovat v realizaci příspěvků získaných jako odměny za absolvování preventivních prohlídek a vyšetření hrazených ze ZFZP.

I v roce 2024 bude VZP ČR v souvislosti s válečným stavem na Ukrajině a připravovanou novelou zákona č. 65/2022 Sb. zatížena agendou evidence ukrajinských uprchlíků, a to od registrace nových uprchlíků, změnu evidence plátce po 150 dnech od udělení dočasné ochrany, prodloužení dočasné ochrany v souladu s legislativou a procesy dočasného či trvalého návratu na Ukrajinu. Ve spolupráci s poskytovateli zdravotních služeb bude také pro tuto skupinu pojištěnců zajišťovat smluvní zdravotní péči. V polovině roku 2023 VZP ČR evidovala ve svém pojistném kmeni přes 270 tisíc uprchlíků a v exponovaných měsících agenda evidence této skupiny pojištěnců představovala cca 1/3 návštěv na klientských pracovištích. S obdobným náparem na front-office i back-office pracoviště se bude muset VZP ČR vypořádat i v roce 2024.

VZP ČR dlouhodobě vyhodnocuje dostupnost hrazených služeb s cílem identifikovat lokality se zhoršenou dostupností primární zdravotní péče (typicky se jedná o regiony např. severozápadních Čech či Moravskoslezského kraje). Nově VZP ČR v takových oblastech motivuje poskytovatele k otevření nové ordinace lékaře finančním bonusem. Jedná se zejména o lokality, kde VZP ČR například i opakovaně iniciovala výběrová řízení na nové poskytovatele zdravotní péče a zájem ze strany lékařů byl mizivý, resp. nulový. V rámci nově nastavených parametrů motivačního programu VZP PLUS nabízí VZP ČR od ledna 2023 bonus i za nově registrované pojištěnce VZP ČR a za rozšíření ordinálních hodin také stávajícím poskytovatelům zdravotní péče. I zde je zohledněna míra dostupnosti zdravotní péče v dané oblasti.

Rozvoj elektronické komunikace, rozvoj elektronických komunikačních kanálů a rozvoj nabídky fondu prevence jsou stále klíčové prvky zlepšování dostupnosti a efektivity poskytovaných služeb. Fond prevence se stává stále silnějším nástrojem pro podporu zdravotní prevence a zodpovědného přístupu veřejnosti k vlastnímu zdraví. To je v dlouhodobém horizontu elementární podmínka udržitelnosti zdravotního systému ČR.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR

V návaznosti na schválenou strategii rozvoje IS VZP ČR z roku 2020 budou v navazujícím období pokračovat zahájené aktivity související s tlakem VZP ČR na **provedení technologické stabilizace IS, jeho uvedení do legislativního souladu a zejména zásadní zmírnění tzv. zámku dodavatele (vendor lock-in) pro zajištění podpory a následného rozvoje IS prostřednictvím dodavatelů vzešlých z otevřených výběrových řízení.**

Mezi další klíčové aktivity pro navazující období lze zařadit zejména zpracování návrhu **funkčně realizovatelné koncepce řešení spisové služby a systémů pro správu dokumentů ve VZP ČR** a komplexního řešení správy dokumentů, včetně návrhu úprav stávajících procesů nebo zavedení procesů nových, a to prostřednictvím veřejné zakázky „**Tvorba koncepce pro ukládání a zpracování dokumentů ve VZP ČR II**“. Výstupem předmětné veřejné zakázky bude zejména koncepce budoucího stavu správy dokumentů ve VZP ČR, a to včetně technických specifikací pro navazující zadávací řízení, resp. **implementaci systému pro zpracování dokumentů ve VZP ČR.**

Nelze opomenout rovněž dokončení **implementace úprav funkcionalit souvisejících s paušálním režimem pro OSVČ** a aktivitami **pro naplnění požadavků příslušných legislativních norem souvisejících s elektronizací veřejné správy a kybernetickou bezpečností vztahující se k VZP ČR**, kdy byla v červnu 2023 zahájena spolupráce mezi VZP ČR a vzniklou Digitální a informační agenturou s návrhy VZP ČR na **zřízení společné pracovní**

skupiny DIA, VZP ČR, a dalších orgánů veřejné moci včetně zřízení koordinačního centra integračních projektů při DIA.

V oblasti infrastrukturní architektury budou i nadále realizovány aktivity v souladu se zpracovanou Koncepcí rozvoje ICT infrastruktury ve VZP ČR pro roky 2023-2025 v aktuální verzi 2023, a to zejména:

- nákupem serverů pro stabilizaci infrastruktury ZIS VZP ČR (Intel® Itanium™)
- nákupem serverové infrastruktury pro významné aplikace (x86)
- zajištěním realizace VZ k provozu produkčních prostředí v HA (High Availability) režimu (DC3)
- zajištěním technické podpory ICT infrastruktury v datových centrech a regionálních pobočkách VZP ČR.

Z pohledu infrastruktury je nezbytné zajistit plnou připravenost na možné varianty dalšího vývoje ve věci rozvoje informačního systému VZP ČR, tudíž je nezbytné zajistit podmínky, naplnit požadavky a předpoklady ke stabilizaci infrastruktury a být plně připraveni na proces udržitelného rozvoje a uvolnění informačního systému. Rovněž je nezbytné eliminovat riziko možného snížení dostupnosti IS nebo jeho celkové nedostupnosti v závislosti na DC, a to zajištěním provozu produkčních prostředí v režimu vysoké dostupnosti.

Jako neméně důležitým úkolem i nadále zůstává zajištění plnohodnotného provozu celé datové a komunikační sítě VZP ČR v požadované kvalitě, a to na všech lokalitách a pobočkách včetně i nadále provozovaných KACPU. Dalším důležitým úkolem se v budoucnu jeví zajištění Free WiFi pro klienty na vybraných pracovištích VZP ČR. Při všech těchto aktivitách je nezbytné postupně naplňovat jednotlivé cíle programu Kybest.

3. POJIŠTĚNCI

Do roku 2024 vstoupí VZP ČR s celkovým počtem svých pojištěnců přesahující 6,1 mil. osob s tím, že v přestupním termínu k 1. 1. 2024 bude celkové saldo příchodů a odchodů mezi zdravotními pojišťovnami kladné ve prospěch VZP ČR ve výši 3,4 tis. osob.

V roce 2024 by měla začít platit společná pravidla všech zdravotních pojišťoven pro akviziční činnost. Ta by měla zásadním způsobem eliminovat nekalé praktiky v oblasti náboru pojištěnců na trhu zdravotního pojištění. Dohoda všech zdravotních pojišťoven přinese VZP ČR příležitost stabilizovat svůj pojistný kmen zaměřením se na retenci a péči o své stávající pojištěnce. Stále více bude vlastní pojištěnce aktivně oslovovat za účelem řešení jejich životních situací v rámci veřejného zdravotního pojištění. Pokračovat bude také její aktivita na poli prevence v kontextu udržitelnosti zdravotního systému.

S ohledem na rizika vyplývající z dopadů demografických trendů na stabilitu zdravotnického systému bude VZP ČR nadále pokračovat v edukaci všech pojištěnců prostřednictvím kampaně Systemshop.cz. Spuštěním tohoto fiktivního e-shopu na začátku roku 2023 prostřednictvím neotřelé kreativy informovala veřejnost o cenách lékařských výkonů, léčby nebo zdravotnických prostředků. Reklama svou přímočarostí zaznamenala velký ohlas mezi veřejností i odborníky z řad zdravotníků. Bez obalu odhalila, jak propastný rozdíl je mezi náklady na prevenci oproti ceně často dlouhodobé a komplikované léčby. Kampaní VZP ČR otevřela diskuzi o limitech zdravotního systému a nutnosti zodpovědného přístupu ke svému zdraví u každého pojištěnce, protože jen tak zůstane zdravotní péče dostupná všem. V započaté edukaci bude VZP ČR pokračovat, protože si je vědoma svého dominantního postavení na trhu zdravotních pojišťoven a z toho vyplývající odpovědnosti za stabilitu a udržitelnost zdravotního systému.

V kontextu své edukační mise na poli prevence bude VZP ČR rozvíjet preventivní programy podmíněné absolvováním prevence, za kterou je klient odměněn příspěvkem na dentální hygienu nebo rehabilitační aktivity. V přípravné fázi jsou i další programy založené na principu motivace k absolvování konkrétních preventivních vyšetření či podpoře žádoucího zdravotně-preventivního chování pojištěnců. Svou zvýšenou aktivitu na poli prevence nejlépe demonstruje skoro

zdvojnásobení rozpočtu v rámci fondu prevence, které bylo umožněno legislativním narovnáním podmínek tvorby Fprev.

Na provozní úrovni se VZP ČR v oblasti služeb pro pojištěnce bude muset vypořádat s trendem, kdy klienti své požadavky řeší nejenom osobně na pobočkách či kontaktem s informačním centrem VZP ČR, ale v rostoucí míře i distančně prostřednictvím on-line kanálů. Žádoucí trend digitalizace rutinních požadavků pojištěnců, který VZP ČR dlouhodobě podporuje rozvojem svých elektronických kanálů, s sebou přináší potřebu nastavit vhodný provozní model tak, aby pobočková síť zvládala odbavit jak klienty na pobočkách, tak klienty využívající tyto elektronické kanály. U některých typů požadavků, jako jsou například příspěvky z fondu prevence, již během roku 2023 přicházelo více žádostí z portálu Moje VZP, než bylo řešeno osobní návštěvou. Se zlepšením přístupnosti portálu Moje VZP v souvislosti se zavedením Bankovní identity v létě 2023 lze očekávat další progresi tohoto trendu, proto bude VZP ČR pokračovat také ve snaze automatizovat a zjednodušovat své vnitřní procesy a tím zvyšovat svou efektivitu. Prostřednictvím digitalizace a automatizace služeb pro pojištěnce a zaměřením se na proaktivní řešení životních situací pojištěnců hodlá VZP ČR získat kapacitu pro aktivní péči o své pojištěnce jak v oblasti evidence a plateb zdravotního pojištění, tak stále více i v oblasti aktivní a cílené podpory rizikových skupin pojištěnců v zájmu klíčového cíle v podobě stability a udržitelnosti zdravotního systému v ČR.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Příloha č. 2: Základní fond zdravotního pojištění (viz tabulkové přílohy)

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

V Základním fondu zdravotního pojištění jsou zachyceny toky finančních prostředků VZP ČR a její schopnost dostát svým závazkům. Tabulková část A zobrazuje tvorbu a čerpání vzhledem k věcné a časové souslednosti, tabulková část B zobrazuje přímé finanční toky z hlediska příjmů a výdajů a z nich vyplývající disponibilní zůstatky určené především k úhradám závazků za zdravotní služby. Tvorba, respektive příjmy jsou tvořeny zejména z odvodů pojistného dle příslušné legislativy a příjmy od státu za státní pojištěnce, přičemž obojí prochází procesem přerozdělování mezi všechny zdravotní pojišťovny. Čerpání, resp. výdaje jsou dány především nastavením systému úhrad zdravotní péče.

Celková tvorba ZFZP pro rok 2024 je odhadována na 304 715 mil. Kč, tj. nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2023 o 6,3 %. Předpis pojistného z veřejného zdravotního pojištění je predikován ve výši 192 844 mil. Kč s meziročním růstem o 6,8 % a příjmy z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ve výši 104 800 mil. Kč s meziročním růstem o 9,2 %. Tvorba je dále ovlivněna vyměřenou výší penále, pokut a přírážek k pojistnému, náhrad škod a výší pohledávek za zahraničními pojišťovnami za cizince a ostatními pohledávkami.

Celkové čerpání ZFZP pro rok 2024 je odhadováno na 309 236 mil. Kč, tj. nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2023 ve výši 8,7 %. Nejvyšší objem představují závazky za zdravotní služby, a to ve výši 291 058 mil. Kč s meziročním růstem o 8,7 %. Růst nákladů vychází z dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2024 a úhradové vyhlášky pro rok 2024. V roce 2022 byla na základě předpokladu vydání Kompenzační vyhlášky v roce 2023 a s ní spojenými náklady vytvořena rezerva ve výši 2 562 mil. Kč. K vydání vyhlášky ze strany MZ nakonec nedošlo. Rezervu je nutné dle příslušné legislativy zrušit, což se projeví ve výsledcích hospodaření očekávané skutečnosti pro rok 2023. Tato operace se z hlediska fondového hospodaření projeví v tvorbě jako hodnota s kladným znaménkem a v saldu hospodaření s mínusovým znaménkem.

Předpis přidělu do PF a Fprev bude uskutečněn v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. a prováděcí vyhláškou č. 418/2003 Sb. Na základě sjednocení podmínek pro plnění Fprev u VZP ČR

a zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven bude VZP ČR fond prevence plnit v roce 2024 nejen z prostředků získaných z výběru pokut a penále, jako tomu bylo v minulosti, ale také z PF. Celkově bude Fprev naplněn ve výši 1 210 mil. Kč, z toho převodem ze ZFZP ve výši 710 mil. Kč.

U RF se stejně jako v minulých letech počítá s plněním z úspor PF prostřednictvím ZFZP, a to ve výši 326 mil. Kč.

K 31. 12. 2024 je odhadován zůstatek ZFZP ve výši 7 240 mil. Kč.

Plán příjmů ZFZP pro rok 2024 činí 297 778 mil. Kč s meziročním růstem o 7,5 %. Většinu příjmů tvoří pojistné z veřejného zdravotního pojištění a příjmy z přerozdělování, jejichž celková částka je odhadována ve výši 293 800 mil. Kč. Příjmy budou ovlivněny jak nárůstem mezd, respektive odvodů zaměstnanců, tak nárůstem odvodů samoplátců a zvýšením platby za státní pojištění, která byla pro rok 2024 valorizována na výši 2 085 Kč. Automatická valorizace státní platby závisí na růstu reálné mzdy, jejíž efekt byl pro valorizaci platby pro rok 2024 nulový, a dále pak na inflaci danou změnou indexu spotřebitelských cen. Odhad příjmů z penále, pokut a přírážek k pojistnému a náhrad škod činí 710 mil. Kč, příjmy od zahraničních pojišťoven včetně paušální platby jsou odhadovány ve výši 1 612 mil. Kč a ostatní příjmy 930 mil. Kč.

Výdaje ZFZP jsou pro rok 2024 plánovány ve výši 302 617 mil. Kč. Hlavní položku tvoří výdaje na zdravotní služby ve výši 291 058 mil. Kč, do kterých se taktéž promítne vyúčtování roku 2023 a zálohové platby roku 2024. Převody do jednotlivých fondů jsou plánovány ve výši 9 616 mil. Kč.

Konečný zůstatek na BÚ ZFZP k 31. 12. 2024 je plánován ve výši 11 642 mil. Kč.

Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP

Příloha č. 2: Základní fond zdravotního pojištění (viz tabulkové přílohy)

Saldo příjmů a nákladů ZFZP je v roce 2024 plánováno ve výši **-4 994 mil. Kč**. Saldo hospodaření vychází zejména z odhadovaných příjmů vycházejících z makroekonomické predikce VZP ČR a z odhadovaných nákladů na zdravotní služby vycházející z Dohodovacího řízení a úhradové vyhlášky MZ na rok 2024. Záporné saldo hospodaření bude kryto z konečného zůstatku BÚ ZFZP z minulých let.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro roky 2023 a 2024 plánovány v nulové výši.

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR

Příloha č. 12: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice (viz tabulkové přílohy)

V roce 2023 dochází k navýšení počtu ošetřených zahraničních pojištěnců, resp. k navýšení počtu výkazů, a to zejména z důvodu přeúčtování vakcín očkovacích látek proti onemocnění Covid-19 z minulých let a části přeúčtování doplatků za kompenzace za diagnózy s onemocněním Covid-19.

Predikce plánu nákladů pro rok 2024 na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům států EU, EHS, Švýcarska a Spojeného království byla stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a dle vývoje v minulých obdobích.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (příloha č. 2, B. II. 3) jsou plánovány ve výši 293 800 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2023 o 7,6 %, tj. o 20 800 mil. Kč. Predikce příjmů pro rok 2024 vychází z makroekonomických ukazatelů VZP ČR uvedených v kapitole 1. Úvod a dalších parametrů plánu.

Příjmy z veřejného zdravotního pojištění (příloha č. 2, B. II. 1) jsou plánovány ve výši 189 000 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2023 o 6,8 %, tj. o 12 000 mil. Kč. Predikce pro rok 2024 vychází zejména:

- z předpokládaného růstu průměrné mzdy v národním hospodářství a objemu mezd o 7,0 %
- z předpokládaného průměrného počtu registrovaných nezaměstnaných ve výši 266 tis. osob (podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15-64 let ve výši 3,7 %). Predikce počtu nezaměstnaných a jejich podíl se oproti očekávané skutečnosti roku 2023 nezmění
- z navrhovaného zvýšení minimální mzdy od 1. 1. 2024 z 17 300 Kč na 18 900 Kč
- z předpokládaného průměrného počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 6 134 tis. osob
- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného, kde
 - o počet osob v zaměstnaneckém poměru vzroste o 0,4 %
 - o počet OSVČ a OBZP bude stagnovat
- z předpokládaného dosažení míry efektivity výběru pojistného na úrovni 98,0 %.

Příjmy z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování (příloha č. 2, B. II. 2) jsou plánovány pro rok 2024 ve výši 104 800 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2023 o 9,2 %, tj. o 8 800 mil. Kč.

Predikce pro rok 2024 vychází zejména:

- ze stanoveného růstu vyměřovacího základu za osoby, za které je plátcem pojistného stát z 14 074 na 15 440 Kč s platností od 1. 1. 2024
- z predikovaného počtu pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách a počtu pojištěnců v jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupinách
- z procentních podílů pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrad nákladných hrazených služeb
- z predikované výše pojistného za období prosinec 2023 až listopad 2024.

Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.

Pojišťovna bude i v roce 2024 provádět kontrolní činnost placení pojistného v podobě pravidelných kontrol plátců pojistného na základě stanovených plánů a mimořádných kontrol v případě indikované potřeby provedení takové kontroly.

Kontroly povinností plátců pojistného budou u zaměstnavatelů prováděny formou fyzických kontrol dokladů a vyúčtování pojistného. Kontroly u individuálních plátců, tj. u OSVČ a u OBZP, budou prováděny převážně formou vyúčtování pojistného.

Jestliže bude při kontrole zjištěno dlužné pojistné či penále a plátce tyto dlužné částky neuhradí, VZP ČR je vyměří ve správním řízení platebním výměrem nebo je předepíše výkazem nedoplatků. Ve správním řízení může být plátcům udělena také pokuta za porušení oznamovací povinnosti, nepředložení dokladů ke kontrole, nepředložení ročních přehledů o úhrnu záloh, příjmech a výdajích OSVČ nebo za nepředložení měsíčních přehledů zaměstnavatelů.

VZP ČR bude i v příštím roce klást důraz na tzv. měkké formy vymáhání, kdy je plátce upozorňován na nedoplatky formou telefonické, písemné, textové nebo e-mailové výzvy. Cílem této komunikace je přimět plátce k úhradě pohledávky dříve, než bude přistoupeno k tvrdým formám vymáhání (tj. k exekučnímu řízení).

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

Hlavním záměrem vývoje smluvní politiky VZP ČR je zajištění optimální dostupnosti hrazených služeb pro pojištěnce VZP ČR ve všech oborech péče. Za tímto účelem bude VZP ČR v roce 2024 postupovat proaktivně při uzavírání nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů s cílem zajistit poskytování dostupných, bezpečných a kvalitních zdravotních služeb pro své pojištěnce při plnění své povinnosti dané Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

VZP ČR bude při uzavírání, resp. rozšiřování smluvních vztahů v rámci všech oborů péče dbát na plnění požadavků na minimální věcné a technické vybavení a personální zabezpečení dané příslušnými vyhláškami a na zajištění návaznosti zdravotních služeb.

Smluvní politika se v roce 2024 bude i nadále zaměřovat na posílení zdravotních služeb v lokalitách s potencionálně zhoršenou dostupností zdravotních služeb, a to zejména v oborech primární péče, kde s ohledem na demografické složení lékařů očekává VZP ČR v příštích letech největší výzvy.

Mezi obory preferované VZP ČR budou dále patřit psychiatrie, včetně nových služeb v péči o duševně nemocné v souladu se strategií reformy psychiatrické péče, paliativní péče, a to nejen v domácím a ambulantním prostředí, ale též v nemocnicích formou konziliárních týmů paliativní péče a hospiců, a dále všechny obory zaměřené na péči o děti.

U poskytovatelů lůžkové péče v oboru psychiatrie bude VZP ČR podporovat transformaci následných lůžek na plošnější dostupnost akutních lůžek a ambulantních služeb v oboru psychiatrie. U ostatní lůžkové péče bude VZP ČR podporovat transformaci stávajícího lůžkového fondu směrem ke zvýšení kapacity následné a dlouhodobé lůžkové péče, nasmlouvání jednodenní péče na lůžku v návaznosti na odbornou erudici jednotlivých pracovišť a podpory vzniku a dostupnosti dětských stacionářů u poskytovatelů lůžkové péče za účelem efektivního využití zdravotnického personálu.

Ke dni 1. 1. 2024 proběhne obnova smluv mezi VZP ČR a poskytovateli v segmentu dopravy, tj. poskytovateli zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče (ZZS a PPNP) a dále poskytovateli zdravotnické dopravní služby (ZDS). Nové smlouvy v segmentu dopravy budou vycházet ze znění platných smluv a budou aktualizované v souvislosti se změnami právních předpisů z nichž vychází, a dále v zájmu sjednocení budou doplněny o změny, které byly v minulosti zapracovány do znění smluv jiných segmentů.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále jen „zdravotní služby“) v regionech působnosti zdravotní pojišťovny

V souladu s Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. je zajištěna v rámci stávající sítě smluvních PZS dostupnost zdravotních služeb pro pojištěnce VZP ČR ve všech krajích. Výjimkou je zajištění hrazené stomatologické péče zejména v příhraničních a venkovských regionech. Dále pak dle počtu podnětů od klientů na zajištění dostupnosti zdravotních služeb eviduje VZP ČR zhoršenou dostupnost odborností „duševního zdraví“ (dětská a dorostová psychiatrie, psychiatrie a klinická psychologie) a dále pak odborností oftalmologie, revmatologie a endokrinologie.

S ohledem na stárnoucí věkovou strukturu lékařů lze v následujících letech očekávat problematické zajištění péče praktickými lékaři pro děti a dorost. Nadále bude pro VZP ČR prioritou zajistit pro své klienty odpovídající místní a časovou dostupnost zdravotních služeb při současném zajištění nejvyšší možné kvality a bezpečí a dodržení zdravotně pojistného plánu.

V rámci monitoringu místní a časové dostupnosti poskytovaných zdravotních služeb bude VZP ČR optimalizovat síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Pozornost bude věnována regionálnímu rozložení poskytovatelů zdravotních služeb, včetně zpracování map s přepočteným počtem zdravotnických pracovníků v dané odbornosti na 100 tisíc pojištěnců VZP ČR a 100 tisíc

obyvatel ČR pro potřeby zhodnocení poměrů na regionální úrovni a z celorepublikového pohledu. Pro potřeby objektivního zhodnocení dostupnosti zdravotních služeb bude využíván systém hodnotících kritérií, tzv. zónace oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb, který je a bude průběžně kultivován a aktualizován.

VZP ČR zveřejňuje na svých webových stránkách tzv. nabídkové seznamy, včetně jejich mapové vizualizace pro potenciální zájemce o uzavření nového, resp. rozšíření stávajícího smluvního vztahu ve vybraných odbornostech. V nabídkových seznamech jsou uvedeny regiony, ve kterých VZP ČR na základě výsledků tzv. zónace oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb uvítá uzavření nové smlouvy. Na tyto regiony je také cílen motivační program VZP PLUS, díky kterému jsou v preferovaných oblastech ve vybraných odbornostech primární péče bonifikováni jednak noví poskytovatelé zdravotních služeb, ale také stávající poskytovatelé, kteří již hrazené služby poskytují.

4.3.2 Zdravotní politika

Zdravotní politika VZP ČR bude zaměřena především na zajištění obslužnosti všech svých pojištěnců, tj. zajištění dostatečného spektra místně a časově dostupných zdravotních služeb a jejich kapacity, a zajištění, udržování a zvyšování kvality hrazených zdravotních služeb. Zdravotní politika VZP ČR bude realizována prostřednictvím různých úhradových a motivačních mechanismů, které budou vycházet z objemu disponibilních finančních prostředků na úhradu nákladů na zdravotní služby.

V roce 2024 bude VZP ČR uplatňovat úhradové a regulační mechanismy vycházející z úhradové vyhlášky pro rok 2024, která částečně akceptuje závěry z Dohodovacího řízení pro rok 2024, jehož výsledkem bylo dosažení dohod (tj. dohod ve smyslu jednacího řádu, kdy s návrhem souhlasily jak zdravotní pojišťovny, tak zástupci poskytovatelů) u čtyř segmentů, které se jednání zúčastnily. Kromě toho byly vytvořeny tzv. společné návrhy VZP ČR a poskytovatelů, které však nezískaly souhlas zástupců ostatních zdravotních pojišťoven, proto nedošlo k dohodě. Dohody byly uzavřeny v ambulantních segmentech poskytovatelů gynekologické péče, hemodialyzační péče, lékařské a klinickofarmaceutické péče a zdravotnické dopravní služby. Společné návrhy VZP ČR a poskytovatelů byly předloženy ve skupině poskytovatelů, u kterých došlo k dohodě a dále ve skupině poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb, akutní lůžkové péče, následné lůžkové péče, fyzioterapie – nelékařských profesí, lázeňské léčebně rehabilitační péče, stomatologických služeb a zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče. Ke sblížení nabídky VZP ČR a požadavků poskytovatelů nedošlo v segmentech poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost a domácích zdravotních služeb.

VZP ČR v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2024 nabízela v prvním kole růst úhrad oproti roku 2023 ve výši 5 %. Nabízený růst byl vypočten na základě předpokládaného růstu příjmů celého systému veřejného zdravotního pojištění v důsledku předpokládané úpravy platby za státní pojištěnce od 1. 1. 2024 a dále na základě předpokládané výše tzv. mandatorních výdajů, které souvisejí s legislativními, technologickými a dalšími předpokládanými změnami v systému veřejného zdravotního pojištění (např. pokračující reforma primární a psychiatrické péče, rozvoj screeningových služeb, rozšíření úhrady některých očkovaní, rozvoj centrové péče a moderních terapií a technologií). Tuto nabídku VZP ČR akceptovali zástupci čtyř výše uvedených segmentů.

S ohledem na diskuse a výsledky přípravné fáze Dohodovacího řízení pro rok 2024 nabídla VZP ČR poskytovatelům v závěrečné fázi lepší nabídku, kdy byla každému segmentu předložena nabídka na úhradový mechanismus s 8% růstem úhrady (oproti roku 2023). Tato nabídka byla akceptována jedenácti výše uvedenými segmenty, avšak ostatní zdravotní pojišťovny se k této nabídce nepřidaly, proto nebyla v závěrečné fázi uzavřena žádná dohoda na 8% navýšení úhrady, ale byly předloženy společné návrhy VZP ČR a zástupců poskytovatelů. Součástí těchto společných návrhů je nadále nastavení úhrady ve vazbě na plnění kvalitativních kritérií (zajištění dostupnosti, vzdělávání, výsledkové kvality, péče o náročné pacienty), které vedou k navýšení úhrady.

Ve všech dohodách, resp. ve všech návrzích, které VZP ČR předkládala v Dohodovacím řízení pro rok 2024, je do parametrů úhradových mechanismů promítnuto plánované navýšení ceny práce všech nositelů výkonů v seznamu zdravotních výkonů o roční míru inflace (pozn.: pro rok 2024 je míra inflace vstupující do výpočtu stanovena 15,1 %) a to tak, aby byl zachován objem nabízených finančních prostředků v daném segmentu (min. 8% růst úhrady).

MZ dohody, společné návrhy a kompromisní návrhy ve veřejném zájmu částečně upravilo a promítlo do úhradové vyhlášky tak, že předpokládá plošný nárůst úhrady v roce 2024 oproti roku 2023 ve všech segmentech o cca 6 % s výjimkou segmentů praktického lékařství, stomatology a následné lůžkové péče, ve kterých očekává růst úhrad o 8 %, a segmentů domácí paliativní péče (odbornost 926) a ošetrovatelské péče, ve kterých navyšuje úhrady o 16 %.

Skutečná výše úhrad bude v roce 2024 vycházet:

- z principů dohod a společných návrhů uzavřených v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2024
- z úhradové vyhlášky pro rok 2024
- z vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. v platném znění
- ze zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění
- z limitace objemu a z vlastních regulačních opatření u poskytnutých hrazených služeb
- z dalších individuálních úhradových a motivačních programů zaměřených na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb (např. motivační program VZP PLUS)
- z plánovaného průměrného počtu pojištěnců.

Níže jsou uvedeny konkrétní předpokládané úhradové mechanismy v jednotlivých segmentech poskytovatelů hrazených služeb. Není-li uvedeno jinak, je referenčním obdobím pro jednotlivé segmenty rok 2022. V jednotlivých dotčených segmentech budou i nadále poskytovatelům kompenzovány náklady na zavedení elektronických receptů do praxe, a to ve výši 1,70 Kč za předepsanou položku na receptu.

Nově je významně v úhradové vyhlášce podpořena péče o děti, a to formou třech výkonů, které se vykazují společně s ošetřením pojištěnce ve věku od 0 do 18 let věku. Výše bonifikace péče je diferencována dle věkové skupiny pojištěnce (nejvyšší ve věku od 0 do 6 let, dále 6 až 12 let a nakonec 12 až 18 let).

Zubní lékařství

Dle znění úhradové vyhlášky pro rok 2024 bude segment zubního lékařství v roce 2024 shodně jako v předchozích letech hrazen prostřednictvím ceníku hrazených zdravotních služeb a měsíční agregované platby za jednoho registrovaného pojištěnce, která byla zavedena jako nový prvek v úhradových mechanismech v roce 2022.

Měsíční agregovaná platba, která je koncipována jako pravidelná měsíční úhrada za jednoho registrovaného pojištěnce u poskytovatele stomatologické péče, bude v roce 2024 navýšena oproti roku 2023 pro praktické zubní lékaře, kteří jsou držiteli osvědčení odbornosti Praktický zubní lékař, vydávaného ČSK, na částku 23 Kč, u ostatních praktických zubních lékařů na 21 Kč. Nově bude navýšena hodnota agregované úhrady všem praktickým zubním lékařům a to o 3 Kč za pojištěnce do dne dosažení 6 let věku, o 2 Kč za pojištěnce ve věku od 6 let do dne dosažení 12 let věku a o 1 Kč za pojištěnce ve věku od 12 let do dne dosažení 18 let věku. Cílem pokračování v realizaci měsíční agregované platby je motivace poskytovatelů k registrování nových pojištěnců do péče, tj. k provádění léčebné a preventivní péče u registrovaných pojištěnců, a zároveň podpora péče o pojištěnce ve věkových skupinách do dne dosažení 18 let. Měsíční agregovaná platba není jednorázovou platbou, ale jedná se o pravidelnou měsíční platbu za všechny již registrované pojištěnce u daného zubního lékaře. Nadále zůstává zachována i rozdílná výše úhrady výkonu preventivní péče pro lékaře – držitele osvědčení Praktický zubní lékař, vydávaného ČSK, a pro lékaře, který toto osvědčení nemá a nově se navyšuje platba za pojištěnce ve věku 0-14 let.

V roce 2024 dojde jednak k zásadnímu navýšení úhrad ve skupinách dětí a dorostu včetně zavedení nových kódů pro bonifikování péče poskytované stomatology, kteří jsou držiteli osvědčení

pedostomatologie. Dále dochází k výraznému nárůstu v úhradě endodontické péče, jehož cílem je zlepšení dostupnosti těchto hrazených služeb. Navýšeny dále budou mimo jiné výkony prevence, komplexního vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce, vyžádaného vyšetření či akutního vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce, a to i v rámci pohotovostní služby, a také např. kódy ošetření zubního kazu.

V návaznosti na vydání novely zákona č. 48/1997 Sb., kdy od 1. 1. 2022 jsou v souladu s přílohou č. 1 tohoto zákona hrazené zdravotní výkony v odbornosti ortodontie jen u pojištěnců do 22 let věku, ode dne dosažení 22 let jsou hrazené pouze u pacientů s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy (např. hemifaciální mikrosomie, m. Apert, m. Crouzon apod.), mnohočetné hypodontie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry), dojde v rámci dokončení plánované kompenzace v roce 2024 k plošnému navýšení všech stávajících ortodontických výkonů.

Stomatologické a ortodontické výrobky budou hrazeny v souladu s novelizovanou přílohou č. 4 – seznam stomatologických výrobků, která mimo jiné dává pojištěncům možnost čerpat částečnou úhradu od zdravotní pojišťovny v případě částečných i celkových snímatelných náhrad, které nejsou zhotoveny v základním provedení, což dosud možné nebylo. Zavedení částečné úhrady v tomto případě dává pojištěnci možnost čerpat úhradu ze zdravotního pojištění i na nové technologie či materiály.

V rámci svého motivačního programu VZP PLUS pro praktické zubní lékaře se VZP ČR zaměří na zajištění dostupnosti a hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb u PZS v segmentu zubního lékařství, a to formou systému bonifikačních plateb za zajištění péče v oblastech se zhoršenou dostupností (tzv. preferované oblasti), za nově registrovaného pojištěnce, resp. platbou za splnění kritéria prováděných preventivních prohlídek.

Všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost

Dle znění úhradové vyhlášky pro rok 2024 bude úhrada v segmentu všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost i v roce 2024 primárně založena na mechanismu kombinované kapitačně výkonové platby.

Podmínky kapitační sazby, která je diferencována dle stanovených parametrů (rozložení a rozsah ordinačních hodin, zajištění objednávkového systému), budou zachovány obdobně jako v roce 2023. Základní výše kapitační sazby bude v roce 2024 navýšena oproti roku 2023 pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu minimálně 25 ordinačních hodin. Nově budou stanoveny vyšší hodnoty kapitačně výkonové platby u těch poskytovatelů, kteří poskytují zvýšený komfort svým pojištěncům. Zachovány budou možnosti navýšení kapitační sazby při splnění vybraných kvalitativních parametrů.

V rámci základního úhradového mechanismu bude nejvíce posílena právě kapitovaná složka úhrady, tj. úhrada za výkony, které jsou zahrnuty v kapitační platbě. Dále jsou navýšeny hodnoty bodu pro jednotlivé skupiny preferovaných výkonů. Nejvyšší ohodnocení spadá k výkonům prevence. U výkonů očkování, péče o onkologické pacienty, péče o diabetiky apod. bude oproti předchozímu roku navýšena hodnota bodu nejvíce. Do této skupiny výkonů se přidávají nové výkony v odbornosti 706 související se screeningovým programem časného záchytu karcinomu prostaty.

VZP ČR bude oprávněna uplatnit stejně jako v předchozích letech regulační mechanismy v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (samostatně na pomůcky pro inkontinentní osoby), na vyžádanou péči a na vyžádanou péči v oboru fyzioterapie.

V rámci svých cílených úhradových mechanismů bude VZP ČR pokračovat v realizaci Motivačního programu VZP PLUS pro všeobecné praktické lékaře a praktické lékaře pro děti a dorost. Tento motivační program formou systému bonifikačních plateb cílí na podporu dostupnosti (zejména v oblastech se zhoršenou dostupností), preventivní péče, hodnocení kvality péče a také sledování nákladovosti poskytovatelů, a to s ohledem na definované cíle.

Ambulantní gynekologická péče

Dle znění úhradové vyhlášky pro rok 2024 bude úhrada v segmentu poskytovatelů ambulantní gynekologické péče i v roce 2024 pokračovat prostřednictvím výkonové úhrady s omezením maximální úhradou vztaženou na jednoho unikátně ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období, včetně zahrnutí různých individuálních bonifikací). Limit maximální úhrady bude stejně jako v předchozím roce navýšen částečně plošně (zaručení průměrného růstu úhrady) a dále s ohledem na plnění kvalitativních parametrů souvisejících s péčí o těhotné pojištěnky. V úhradovém mechanismu je zahrnut systém bonusů a malusů (ve formě navýšení/snížení úhrady), které hodnotí poskytovatele podle toho, zda se chovají v souladu s doporučenými postupy a standardní praxí péče o těhotné pojištěnky z pohledu vyžádaných konziliárních ultrazvukových vyšetření a péčí čerpanou v rámci genetických pracovišť a laboratoří u registrovaných těhotných pojištěnek.

Úhrada hrazených služeb poskytovaných těhotným pojištěnkám bude pokračovat formou agregovaných/balíčkových plateb za těhotné pojištěnky, které jsou rozděleny na tři platby za jednotlivé trimestry.

Další bonifikační mechanismy jsou zahrnuty do možností navýšení hodnoty bodu (např. za diplom celoživotního vzdělávání, akreditaci, dostupnost). Kromě toho bude poskytovateli v rámci podpory preventivní péče a podpory registrací navýšena úhrada za preventivní a komplexní vyšetření v případě, kdy splní stanovené procento počtu pojištěnců s těmito vyšetřeními.

Oproti roku 2023 bude navýšena úhrada kontaktu s pacientem v souvislosti s klinickým vyšetřením.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny i regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči.

V rámci svého motivačního programu VZP PLUS pro ambulantní gynekology se VZP ČR zaměří na podporu a zajištění dostupnosti, na podporu preventivní a pravidelné péče a také na organizaci a hodnocení kvality péče poskytovatelů, kteří poskytují specializované gynekologické služby.

Ambulantní léčebně rehabilitační péče

Úhrada v odbornostech fyzioterapeut a ergoterapeut bude realizována formou výkonové úhrady, přičemž hodnota bodu je určena na základě navýšení počtu bodů za jednotlivé výkony těchto odborností v seznamu zdravotních výkonů. V souvislosti s výše uvedenou úpravou počtu bodů se úhrada za jednotlivé výkony pro rok 2024 navyšuje.

Celková maximální úhrada v tomto segmentu vychází z průměrné úhrady vztažené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce v referenčním období (dále jen „PUROo“) a počtu pojištěnců ošetřených v hodnoceném období. Výše PUROo se nově stanoví tak, aby hodnota bodu pro výpočet PUROo neklesla pod určenou minimální hodnotu bodu.

V roce 2024 dochází k navýšení celkové maximální úhrady základním koeficientem a dále koeficientem navýšení, který zohledňuje dohodnutá kvalitativní kritéria, včetně celoživotního vzdělávání. V celkové maximální úhradě bude přímo zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce s uvedenými diagnózami, přičemž zohledňovány jsou jak základní, tak ostatní diagnózy.

Péče o pojištěnce s diagnózami, které vyžadují náročnější péči fyzioterapeuta (např. cévní nemoci mozku nebo systémové atrofie), bude oceněna vyšší hodnotou bodu a vyšším navýšením úhrady, a to u poskytovatelů, kteří překročí stanovený minimální podíl pojištěnců s těmito diagnózami (na místě základní nebo ostatní diagnózy) na celkovém počtu ošetřených pojištěnců.

Úhrada za pojištěnce s diagnózami, které vyžadují velmi náročnou fyzioterapeutickou péči, byla v úhradovém mechanismu vyčleněna do režimu výkonové úhrady, tj. úhrady dle seznamu zdravotních výkonů bez omezení. Jedná se například o diagnózy (na místě základní nebo ostatní

diagnózy) související s nedostatkem předpokládaného normálního fyziologického vývoje, polyneuropatie, parkinsonismus a některé jiné degenerativní nemoci bazálních ganglií.

Specializovaná ambulantní péče

V segmentu ambulantní specializované péče bude v roce 2024 úhrada podle parametrů úhradové vyhlášky pro rok 2024, neboť v segmentu nedošlo k dohodě v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2024, ani k předložení společného návrhu VZP ČR a poskytovatelů. Stejně jako v předchozích letech, část poskytovatelů ve vybraných odbornostech (např. 305, 306, 308, 309) a část vybraných výkonů (např. vybrané výkony odbornosti 403 a 705, screening kolorektálního karcinomu a novorozenecký screening) bude hrazena výkonově s definovanou hodnotou bodu a část poskytovatelů bude hrazena výkonově s omezením maximální úhradou vztaženou na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (PURO). V celkové maximální úhradě bude přímo zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce. Do výkonové úhrady se přidávají nové výkony v odbornosti 706 související se screeningovým programem časného zachytu karcinomu prostaty a výkony v odbornosti 104 související se screeningem poruch štítné žlázy u těhotných pojištěnek. Dle úhradové vyhlášky u většiny odborností bude navýšení hodnoty bodu dle odborností a výkonů. Zachovány zůstanou bonifikace v souvislosti se splněním daných kvalitativních podmínek (tj. bonifikace za celoživotní vzdělávání, rozsah a rozložení ordinační doby a za ošetření v hodnoceném období alespoň 5 % nových pojištěnců a alespoň 10 % nových pojištěnců u operačních oborů, přičemž novým pojištěncem je pojištěnec, který nebyl v péči daného poskytovatele v předchozích dvou letech). Zachovány zůstanou i bonifikace pro odbornost 306 za rozsah ordinačních hodin a za dispensarizaci pojištěnců obdobně jako v roce 2023. Index navýšení úhrady setrvá a bude také, stejně jako v předchozím roce, za každou splněnou podmínku navýšen o pevně danou hodnotu. I v roce 2024 zůstane možnost navýšení úhrady pro odbornost 903 – klinická logopedie stejným principem jako loni.

Úhrada výkonu 09543 – Signální výkon klinického vyšetření setrvává, a to v hodnotě 52 Kč a bez limitace referenčním obdobím.

Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům bude stanovena hodnota bodu pro jednotlivé výkony a odbornosti podle uvedené hodnoty bodu za daný výkon či odbornost s tím, že podmínky pro navýšení úhrady se budou považovat za splněné, a to s ohledem na vyšší časovou náročnost poskytované péče a na jazykové vybavení personálu poskytovatele.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny i regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči.

V rámci svých cílených úhradových mechanismů realizovaných prostřednictvím motivačních programů se v tomto segmentu VZP ČR nadále zaměří na organizaci a hodnocení kvality péče o vybrané skupiny chronicky nemocných pojištěnců např. diabetes, hypertenze a srdeční selhání, a dále na prevenci v dermatologii.

Ambulantní dialyzační péče

Ambulantní dialyzační péče bude hrazena výkonovým způsobem s definovanou hodnotou bodu. Oproti předchozím rokům je pro hodnocení kvality dialyzační péče nezbytné splnění pravidelného reportingu o výsledcích poskytované dialyzační léčby do registru dialyzovaných pacientů. Těmto poskytovatelům se následně s ohledem na splnění dohodnutých kvalitativních kritérií, které hodnotí poskytovatele podle výsledků vykázané dialyzační léčby, navýší hodnota bodu. Do vyhodnocení budou vstupovat i pojištěnci, na které byly vykázané výkony peritoneální dialýzy nebo domácí dialýzy. Úhrada se dále navýší i poskytovatelům, kteří zajišťují včasné vyšetření svých pacientů v souvislosti s transplantací ledviny a zároveň se aktivně podílejí na vyhledávání a vyšetřování vhodných žijících dárců ledviny.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny i regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, na ZUM a ZULP a na vyžádanou péči.

Diagnostická péče

V segmentu poskytovatelů diagnostické péče, tj. laboratorní a radiodiagnostické péče nedošlo v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2024 k dohodě, nicméně byl předložen společný návrh VZP ČR a zástupců některých skupin poskytovatelů.

Dle znění úhradové vyhlášky pro rok 2024 jsou jako v předchozích letech veškeré screeningové služby v odbornosti 806 (mamografický screening) a odbornosti 820 (screening karcinomu děložního hrdla) hrazeny výkonovým způsobem úhrady, bez omezení objemu. Nově jsou přidány výkony pro časný záchyt karcinomu prostaty v odbornosti 801, 807/823 a 809 a časný záchyt tyreopatie v těhotenství v odbornosti 801 rovněž s výkonovou úhradou.

V segmentu poskytovatelů laboratorních služeb bude část hrazených služeb hrazena výkonovým způsobem (odběry, laboratorní screening kolorektálního karcinomu) a v případě ostatních hrazených služeb bude probíhat prostřednictvím výkonové úhrady s limitací maximální úhradou vypočtené na základě průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období. Hodnota bodu bude odlišně stanovena pro odbornost 802 a 818, odbornost 816 a pro ostatní odbornosti. S výjimkou odbornosti 816 bude hodnota bodu i v roce 2024 závislá na prokázání poskytovatele, že je držitelem Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189, respektive Osvědčení o auditu II nebo R3 Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře. Do úhradového mechanismu laboratorních odborností je mimo jiné zapracován mechanismus, který zajišťuje poskytovatelům minimální hodnotu bodu, a to ve výši 71 % hodnoty bodu v referenčním období pro odbornost 816 a ve výši 92 % hodnoty bodu v referenčním období pro ostatní odbornosti.

V segmentu poskytovatelů radiodiagnostických služeb bude úhrada probíhat prostřednictvím výkonové úhrady s oceněním výkonů tzv. redukovanou hodnotou bodu (tj. hodnotou bodu, která má svoji fixní složku a variabilní složku vycházející z porovnání produkce poskytovatele v hodnoceném a v referenčním období). Hodnota bodu bude stanovena odlišně pro poskytovatele provádějící diagnostiku prostřednictvím různých modalit. Základní hodnota bodu, jejíž výše je závislá na tom, zda poskytovatel vykázal v referenčním období některý z výkonů č. 89111 až 89131, přičemž může být ještě navýšena v návaznosti na splnění parametrů dostupnosti. Poskytovatelé, kteří budou provádět výkony počítačové tomografie (CT) a magnetické rezonance (MR), budou mít shodnou základní hodnotu bodu, a navíc mohou získat, mimo navýšení za dostupnost, i nárok na další navýšení hodnoty bodu pro výkony počítačové tomografie a pro výkony magnetické rezonance, pokud doloží, že jsou po celý rok 2024 zapojeni do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat.

Domácí zdravotní služby

V roce 2024 bude úhrada v odbornostech sestra domácí péče, nutriční terapeut a porodní asistentka realizována úhradou výkonů ze seznamu zdravotních výkonů. Hodnota bodu pro jednotlivé výkony byla upravena v souvislosti s navýšením základní minutové sazby nositelů výkonů, které se promítlo do navýšení počtu bodů za výkony ošetřovacích návštěv domácí péče a za výkony ostatních odborností. Úhrada za jednotlivé výkony byla v souvislosti s výše uvedenými úpravami navýšena.

Úhrada za domácí zdravotní služby bude realizována s omezením celkové maximální úhrady, která vychází z průměrné úhrady vztážené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období) a počtu pojištěnců ošetřených v hodnoceném období. Při výpočtu celkové maximální úhrady bude také zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce.

Celková maximální úhrada bude v roce 2024 navýšena základním koeficientem a dále bude navýšena ve vazbě na stanovená kritéria náročnosti péče. V případě, že poskytovatel ošetří více

pojištěnců s vybranými diagnózami, než je stanovené procento z celkového počtu ošetřených pojištěnců, bude mu navýšen koeficient celkové výše úhrady a hodnota bodu.

Úhrada za péči o pacienty v terminálním stavu a pacienty na domácí umělé plicní ventilaci bude vyčleněna do režimu výkonové úhrady, tj. úhrady dle seznamu zdravotních výkonů, bez omezení.

Poskytovatelé odbornosti 914 – sestra pro péči v psychiatrii budou hrazeni výkonovou úhradou bez omezení celkové výše úhrady. Výše hodnoty bodu je upravena v souvislosti s navýšením počtu bodů za výkony této odbornosti v seznamu zdravotních výkonů, přičemž úhrada za jednotlivé výkony se pro rok 2024 navyšuje.

Úhrada domácí specializované paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926) bude v roce 2024 realizována výkony uvedenými pro tuto odbornost v seznamu zdravotních výkonů. Pro úhradu této péče byla dohodnuta celková maximální výše úhrady, která vychází z průměrné doby poskytování této péče jednomu pojištěnci. U výkonů této odbornosti dochází v seznamu zdravotních výkonů k navýšení počtu bodů v souvislosti s navýšením základní minutové sazby nositelů výkonů. V roce 2024 se také předpokládá úhrada dvou nových výkonů odbornosti 926, a to zavedení a ukončení domácí paliativní péče.

Ošetřovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Pro rok 2024 bude úhrada ošetřovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb realizovaná analogicky s úhradou, která bude definována v úhradové vyhlášce pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb.

Poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)

Úhradová vyhláška pro rok 2024 stanoví realizovat úhradu akutní lůžkové péče obdobným mechanismem úhrady jako v roce 2023, tzn. zachovat vícesložkový způsob úhrady dle Klasifikace CZ-DRG. Referenčním obdobím je rok 2022. Dle důvodové zprávy k úhradové vyhlášce pro rok 2024 by mělo tempo růstu úhrad odpovídat nárůstu v průměru o 6 % oproti roku 2023.

V úhradové vyhlášce pro rok 2024 dochází k významnému přeskupení hrazených služeb v návaznosti na stupeň heterogenity či homogenity. Z hlediska úhrad je akutní lůžková péče rozčleněna do 5 základních skupin:

- nákladově a klinicky heterogenní báze, které jsou hrazeny paušální úhradou
- středně homogenní báze, které jsou vyčleněny z paušální úhrady a hrazeny s širšími risk-koridory
- vysoce homogenní báze, které jsou vyčleněny z paušální úhrady a hrazeny s užšími risk-koridory
- specializované a plně homogenní báze, které jsou vyčleněny z paušální úhrady a hrazeny případovým paušálem s jednotnou základní sazbou
- akutní psychiatrickou péči, která je hrazena případovým paušálem s jednotnou základní sazbou a s regulací casemixu prostřednictvím délky hospitalizace.

Do úhrady nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků a úhrada výkonů doprovodu. Nově jsou zde zařazeny také léčivé přípravky podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění a léčivé přípravky pro vzácná onemocnění, pokud byly použity k léčbě vzácného onemocnění.

Pro rok 2024 je nastaven obdobný mechanismus úhrady za zdravotní služby jednodenní péče v oboru chirurgie jako v roce 2023. Nově k vybraným výkonům jednodenní péče v oboru chirurgie přibyly také vybrané výkony v oboru plastická chirurgie, gynekologie a porodnictví, ortopedie, otorinolaryngologie a urologie. Tyto vybrané výkony jednodenní péče budou hrazeny ceníkem uvedeným v příloze č. 13 úhradové vyhlášky.

Paušální úhrada v návrhu zůstala i nadále podmíněna produkcí měřenou CZ-DRG (case mixem) s limitací celkové úhrady, která vychází z produkce referenčního období. Produkční cíl je nastaven

na 98 % produkce referenčního roku 2022. Současně lze zohlednit vyšší produkci pomocí indexu změny produkce. Nově byly upraveny podmínky výčtu center vysoce specializované péče pro stanovení výše minimální základní sazby.

Úhrada vyčleněná z paušální úhrady je dle znění úhradové vyhlášky realizována obdobným mechanismem jako v roce 2023 s modifikací vzorce úhrady za případy hospitalizací s diagnózou U54.1 a U54.2 v tzv. režimu jednodenní péče, kdy výše úhrady dle Klasifikace CZ-DRG je porovnána s ceníkem za vybrané výkony jednodenní péče uvedené v příloze č. 13 úhradové vyhlášky a následně je uhrazena větší z nich. Nově je zaveden i tzv. koeficient centralizace, který navyšuje úhradu za případy hospitalizací, u nichž byl nejdéle jeden den před hospitalizací pojištěnec vyšetřen lékařskou pohotovostní službou, zdravotnickou záchranou službou, nebo ošetřen na urgentním příjmu. Navýšení úhrady za tyto případy je navázáno na statut centra vysoce specializované péče. I nadále dochází v důsledku implementace parametrů CZ-DRG k vyšší míře sblížení individuálních základních sazeb s nižšími risk-koridory. Úhrada závisí na porovnání vstupní individuální základní sazby se základní sazbou CZ-DRG, která je definována přes technicky nastavenou centrální základní sazbu CZ-DRG. Nákladový modifikátor zohledňuje zvýšenou nákladovost komplikované a vysoce specializované péče. Zdravotní služby jsou hrazeny výkonnostním způsobem.

V případě úhrady formou případového paušálu podle CZ-DRG bude úhrada realizovaná obdobným mechanismem jako v roce 2023, tj. vyjmenované zdravotní služby jsou hrazeny výkonnostním způsobem s oceněním jednotnou základní sazbou CZ-DRG. Tak jako v úhradě vyčleněné z paušální úhrady je i v úhradě formou případového paušálu podle CZ-DRG vzorec modifikován o nový mechanismus výpočtu za případy hospitalizací s diagnózou U54.1 a U54.2 v tzv. režimu jednodenní péče a zaveden koeficient centralizace. I nadále je uplatňován nákladový modifikátor tak jako v roce 2023. Stejně tak je hrazena akutní psychiatrická péče, přičemž úhrada je poskytovateli navýšena, pokud plní transformační plán a kritéria poskytování akutní psychiatrické péče. Transformační plán se nově skládá z bonifikace za provoz centra duševního zdraví, dále za provoz denního stacionáře, plnění transformačního plánu a redukci následné lůžkové péče dle stanovených podmínek.

Jednotná základní CZ-DRG sazba s upravenými nákladovými modifikátory je taktéž použita pro výpočet hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům a za hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací. Opět dochází k úpravě vzorce o nový mechanismus výpočtu úhrady za případy hospitalizací s diagnózou U54.1 a U54.2 v tzv. režimu jednodenní péče s uplatněním koeficientu centralizace.

V rámci individuálně smluvně sjednané složky je navržena možnost sjednat rozdílnou výši a způsob úhrady hrazených služeb i pro hrazené služby, které jsou zahrnuty v paušální úhradě, v úhradě vyčleněné z paušální úhrady nebo v úhradě formou případového paušálu podle CZ-DRG.

Pro ambulantní složku je navržen zcela nový způsob úhrady s tím, že poskytovatel dostane uhrazeno vyšší z nich. Nově se porovnává skutečná úhrada ambulantní složky úhrady s tzv. ambulantním paušálem, který poskytovateli garantuje plnou úhradu referenčního období, která je navýšena koeficientem navýšení pro nemocniční ambulance. Koeficient je novou modifikací bonifikace za nepřetržitý provoz. Bonifikace nově poskytovateli náleží za prodloužený provozní režim, za sdílení obrazových dat a za osvědčení o akreditaci. Vybrané zdravotní služby jsou hrazeny shodně jako u ambulantních poskytovatelů s tím, že nedochází k uplatnění maximálního stropu dle průměrné úhrady na unikátního pojištěnce, ale dochází za předpokladu splnění podmínek ke zvýšení či snížení výsledné hodnoty bodu vybraných výkonů a odborností dle jednotlivých příloh.

Shodným mechanismem jako v roce 2023 bude probíhat úhrada za služby poskytované těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky k porodu a předporodní ambulantní péči ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče.

Mimo maximální celkovou úhradu ambulantní složky zůstala úhrada za vybrané odbornosti (psychiatrie, psychologie), léčivé přípravky, výkony screeningu, výkony ústavní pohotovostní služby, pitvy a další. Dochází však k významnému zvýhodnění širší množiny vybraných výkonů (výkony

magnetické rezonance a screeningů prostaty, biopsie prostaty, screeningů u těhotných žen atd.), a vybraných odborností zabývajících se léčbou dětských pacientů.

Dle znění úhradové vyhlášky bude úhrada za péči na urgentním příjmu nově realizována kombinovanou úhradou paušální a výkonové úhrady. Pro výkonovou úhradu je stanoven mechanismus, který porovnává produkci na urgentním příjmu za 5 výkonů dle seznamu zdravotních výkonů, oceněnou hodnotou bodu ve výši 0,5 Kč, a tato se porovnává s horní hranicí výkonové složky urgentního příjmu, která je stanovena paušální částkou v návaznosti na statut centra vysoce specializované péče a koeficient poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu. Úhrada náleží poskytovateli, který zajišťuje péči na urgentním příjmu a současně zajišťuje přidružený provoz lékařské pohotovostní služby. Rovněž poskytovateli náleží úhrada za péči spojenou s převzetím pacienta od zdravotnické záchranné služby ve výši 750 Kč. Úhrada za výkony poskytnuté v rámci psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé při urgentním příjmu a bonifikace za zajištění paliativní péče je realizována paušální úhradou dle stanovených podmínek. Oproti roku 2023 je nově bonifikována úhrada za konziliární tým paliativní péče pro dětské pacienty, kdy se poskytovateli navyšuje úhrada v návaznosti na věk pacienta.

Do úhrady nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků shodně jako v akutní lůžkové péči.

Rovněž zůstala zachována úhrada poskytovatelům, kteří jsou v roce 2024 součástí sítě referenčních nemocnic. Nově se tato úhrada navyšuje také za případy hospitalizací, které jsou dle metodik Klasifikace CZ-DRG validně sestaveny, ale nebyly použity pro výpočet relativních vah.

Zcela nově je v úhradové vyhlášce zavedena bonifikace center pro pacienty se vzácným onemocněním. Poskytovateli zapojenému do evropské referenční sítě náleží paušální úhrada dle stanovených podmínek, která se dále navyšuje za každého pojištěnce, pokud byl vykázán kód dispenzarizace a příslušný ORPHA kód pro vzácné onemocnění.

Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči jsou stanoveny shodným regulačním mechanismem jako v roce 2023.

Nákladná léčiva ve vazbě na Zvláštní smlouvu

VZP ČR zajišťuje svým pojištěncům v souladu s vyhláškou č. 63/2007 Sb., léčbu specifickými moderními a často velmi nákladnými léčivými přípravky ve vybraných zdravotních indikacích – diagnostických skupinách, v tzv. centrech se Zvláštní smlouvou.

Náklady na centrovou péči v současné době vykazují největší dynamiku nárůstu v porovnání s ostatními segmenty péče. Nárůst nákladů na centrovou léčbu v roce 2024 se očekává z důvodu, že stejně jako v předchozích letech:

- budou do léčby pacientů v centrech se Zvláštní smlouvou vstupovat nové léčivé přípravky
- budou se rozšiřovat indikační kritéria u již hrazených léčivých přípravků na základě rozhodnutí SÚKL v rámci správního řízení
- bude nadále pokračovat léčba u skupiny pacientů, kteří vyžadují dlouhodobou chronickou léčbu.

Na nárůstu nákladů na centrovou léčbu se v roce 2024 budou podílet i vzrůstající náklady na vysoce inovativní léčivé přípravky a léčivé přípravky pro vzácná onemocnění, a to v důsledku novely zákona č. 48/1997 Sb. (účinnost od 1. 1. 2022) vzhledem k minimalizaci legislativou stanovených požadavků na jejich hodnocení.

Velký objem nákladů centrové péče a dynamika nárůstu představuje riziko pro finanční stabilitu VZP ČR i v roce 2024.

Cílem VZP ČR je zajistit/zpřístupnit všem pojištěncům v definované diagnostické skupině maximálně racionální, bezpečnou a účelnou moderní farmakoterapii. K dosažení tohoto cíle bude VZP ČR:

- pokračovat v osvědčené strategii, tj. centralizaci této nákladné péče specifickými léčivými přípravky pouze k vybraným poskytovatelům zdravotních služeb (specializovaným centrům)

- připravovat odhad vstupu nových farmakoterapií do úhrad z veřejného zdravotního pojištění a pružně tak reagovat na rostoucí počet centrových léků
- v reakci na vstup nových léčivých přípravků na trh v České republice a s ohledem na vysokou medicínskou potřebu i nadále vyjednávat s držiteli rozhodnutí o registraci
- aktivně uzavírat smlouvy o sdílení rizik, a to v souladu s „Metodikou pro posuzování léčivých přípravků“.

Zpřístupnění léčby většímu počtu pojištěnců lze očekávat též vstupem biosimilars, resp. generických léčivých přípravků.

Léčivé přípravky, u kterých lze těžko predikovat náklady (onemocnění HIV/AIDS, hereditární angioedém a profylaxe rizikových dětí vystavených expozici respiračního syncytiálního viru), budou nadále hrazeny výkonovým způsobem. Nově je v úhradové vyhlášce stanoven výkonový způsob úhrady také pro léčivé přípravky na spinální svalovou atrofii a cystickou fibrózu.

Zdravotní péče poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutá osobám umístěným u nich z jiných než zdravotnických důvodů

Úhradová vyhláška stanoví úhradu hrazených služeb zvláštní ambulantní péče poskytované dle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb. výkonově podle seznamu zdravotních výkonů. Hodnota bodu je ve výši 1,34 Kč s tím, že celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku stanovenou jako vyšší z hodnot vypočtených jako násobek indexu 1,28, počtu vykázaných kalendářních měsíců, v nichž byly poskytovány unikátnímu pojištěnci zdravotní služby v hodnoceném období, průměrné měsíční úhrady (včetně zvlášť účtovaného materiálu a léčivých přípravků) na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce v roce 2022 a koeficientem navýšení, který nabývá hodnoty 1,02 za ošetřené pacienty ve vybraných nákladných diagnózách a hodnoty 1,00 v ostatních případech nebo jako součet hodnoty korunových položek a počtu bodů za hodnocené období oceněných ve výši 1,07 Kč.

Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, ošetrovatelská lůžka a speciální lůžková zařízení hospicového typu

Úhradová vyhláška pro ošetrovací dny následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče stanoví navýšení úhrady o 8 %, tj. úhradu podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,58 Kč pro OD 00015, ve výši 1,54 Kč pro OD 00017, ve výši 1,52 Kč pro OD 00020 a pro výkony, kterými se vykazují příjmové a propouštěcí vyšetření hodnotu bodu ve výši 1,53 Kč.

Maximální počet hrazených výkonů NIP na jednoho unikátního pojištěnce od 18 let věku je 90, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP. Maximální počet hrazených výkonů NIP o děti a dorost na jednoho unikátního pojištěnce je 365, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP. Prodloužení úhrady na více než 365 dní je možné jen s předchozím souhlasem pojišťovny.

Maximální počet hrazených výkonů DIOP na jednoho unikátního pojištěnce je 190, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko DIOP, včetně překladů na jiné pracoviště DIOP. Překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem pojišťovny.

Prodloužení úhrady ve výši dle předchozího odstavce na více než 190 dní je možné jen se souhlasem pojišťovny.

Pro OD 00033 a 00035 úhradová vyhláška stanovuje úhradu podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,27 Kč.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče a ozdravenské služby

Úhradová vyhláška stanoví meziroční navýšení úhrady za jeden den pobytu o 6 %. Pro péči poskytovanou v ozdravovnách vyhláška stanovuje úhradu ve výši 1 246 Kč za jeden den pobytu.

Zdravotnická dopravní služba

V segmentu zdravotnické dopravní služby (odbornost 989) bude realizována výkonová úhrada dle seznamu zdravotních výkonů. Pro rok 2024 bude navýšena hodnota bodu, která je diferencovaná v závislosti na tom, zda poskytovatel poskytuje nebo neposkytuje služby v nepřetržitém provozu. Dále bude navýšena hodnota bodu pro výkon manipulace s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem v sedě nebo vleže.

Zdravotnická záchranná služba, přeprava pacientů neodkladné péče a lékařská pohotovostní služba (vyjma stomatologické)

Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709) a přeprava pacientů neodkladné péče (sekundární převozy – odbornost 799) budou hrazeny výkonově za zdravotní i přepravní výkony, tj. úhrada bude realizována výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů bez limitace. Úhrada poskytovatelů odbornosti 709 se dále navyšuje o 1 500 Kč za každou epizodu péče o pojištěnce, která zahrnuje příjem tísňové výzvy a výjezd zdravotnické záchranné služby. Lékařská pohotovostní služba je hrazena výkonově dle seznamu výkonů bez regulací.

Léky předepsané na recept

VZP ČR bude aktivně jednat se zástupci držitelů rozhodnutí o registraci o cenách u léčivých přípravků na recept, a to i s ohledem na novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění účinnou od 1. 1. 2022 a dynamickým vstupem vysoce nákladných inovativních léčivých přípravků a léčivých přípravků pro vzácná onemocnění. Stejně jako v předchozích letech bude aktivně vystupovat v rámci správních řízení vedených Státním ústavem pro kontrolu léčiv, kdy bude důsledně posuzována objektivnost farmakoekonomických analýz a dopad do rozpočtu.

S cílem eliminace doplatků pro pacienty a současně z důvodu zajištění cenové parity bude VZP ČR kontinuálně monitorovat ceny léčiv v rámci států Evropské unie, a to pomocí veřejně dostupných databází. V rámci zajištění dostupnosti esenciálních léčiv bude vyjednávat s držiteli o registraci o uzavření smluv o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce a smluv o ceně/úhradě.

VZP ČR bude i nadále rozvíjet projekt racionální preskripce a Pozitivního listu VZP ČR v oblasti léčivých přípravků vydaných na recept. V rámci zajištění udržitelnosti nákladů bude pravidelně vydávat v měsíčních intervalech tzv. Přehled léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění – AMBULEKY®. Databáze dlouhodobě slouží jako nástroj k ovlivnění racionální preskripce, a s tím spojené udržitelnosti výdajů z veřejného zdravotního pojištění. Aktivně bude jednat s držiteli rozhodnutí o registraci z důvodu předcházení výpadků léčiv a současně rozšiřovat portfolio léčivých přípravků zařazených na Pozitivní list VZP ČR pro zajištění bezdoplatkových variant pro pacienty/klienty.

Poskytovatelům lékárenské péče bude i nadále hrazen výkon 09552 – Signální výkon výdeje jednoho druhu léčivého přípravku, základní dispence a související administrativa. Oproti roku 2023 dochází k navýšení úhrady na 32 Kč bez limitace celkového objemu úhrady.

Po skončení hodnoceného období bude poskytovateli lékárenské péče uhrazeno 16 Kč za každý recept převedený z listinné do elektronické podoby.

Stejně jako v roce 2023 bude zřízen fond pro podporu poskytovatelů lékárenské péče, kteří zajišťují dostupnost lékárenské péče v odlehlých, nedostupných oblastech a fond k bonifikaci poskytovatelů lékárenské péče za pohotovostní službu, tj. zajištění provozu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

V souvislosti s činností Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci VZP ČR předpokládá v roce 2024 vytvoření novely zákona č. 48/1997 Sb. přílohy č. 3, která se týká zdravotnických prostředků

předepisovaných na poukaz. I nadále budou přijímány a projednávány návrhy na zřízení nových úhradových skupin či na změnu stávajících skupin.

V roce 2024 je očekáván zvyšující se podíl elektronicky předepisovaných poukazů na foniatickou, optickou či léčebnou pomůcku oproti listinným poukazům. VZP ČR bude pokračovat ve spolupráci se Státním ústavem pro kontrolu léčiv na tvorbě Informačního systému zdravotnických prostředků, tvorbě skupin zaměnitelných ZP a zlepšování funkcionalitu systému pro předepisování ePoukazů. I nadále je předpokládán růst počtu unikátně ošetřených pojištěnců ve skupině 05 – ZP pro pacienty s diabetem a jinými poruchami metabolismu, zejména v oblasti monitorace glykémie pomocí senzorů pro okamžitou i kontinuální monitoraci. Ve spolupráci s odbornými společnostmi bude VZP ČR i nadále hodnotit podané žádosti o zařazení do skupiny nekategorizovaných ZP s úhradou 50 % nebo 100 %. VZP ČR bude i v roce 2024 využívat nástrojů aktivní cenové politiky s cílem racionalizace nákladů. K 1. 7. 2024 je plánováno uzavření nových Smluv o výdeji zdravotnických prostředků s dodavateli zdravotnických prostředků pro dlouhodobou domácí oxygenoterapii, jejichž platnost končí k 30. 6. 2024. Vzhledem k obecnému nárůstu cen zdravotnických prostředků na trhu je očekáván nárůst nákladů napříč úhradovými skupinami.

Náklady na léčení v zahraničí

V souladu s Nařízeními EP a ES č. 883/2004 a č. 987/2009, v souladu se zněním mezinárodních smluv a v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., do kterého byla transponovaná Směrnice č. 2011/24/EU, o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, VZP ČR uhradí zdravotní služby, které budou poskytnuty jejím pojištěncům v zahraničí.

Predikce plánu nákladů pro rok 2024 na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům VZP ČR ve státech EU, EHS, Švýcarsku a Spojeném království je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a dle vývoje v minulých obdobích a migrace osob, které čerpají zdravotní služby v zahraničí.

Náklady na očkovací látky

V roce 2024 bude nadále smluvně zajištěno stejné spektrum očkovacích látek jako v roce 2023. Oproti minulému období nejsou známy žádné změny ve vyhlášce o antigenním složení pro pravidelná očkování a z tohoto důvodu předpokládáme stejný objem nákladů.

Ze stejného důvodu očekáváme stejný objem nákladů i u očkovacích látek určených pro nepovinné očkování.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému odboru kontroly a revize v roce 2024

Revizní a kontrolní systém akutní lůžkové péče

V akutní lůžkové péči budou v roce 2024 pokračovat revize zaměřené na správnost kódování výkonů, DRG-markerů a diagnóz v systému CZ-DRG. Revize se budou zaměřovat na dodržování pravidel kódování hlavních a vedlejších diagnóz, na správnost a úplnost kódování především kritických výkonů, DRG-markerů. Nadále bude posuzována oprávněnost hrazení vykázaných hospitalizačních případů z veřejného zdravotního pojištění, odůvodněnost krátkodobých hospitalizací u případů, kdy zdravotní péči lze poskytovat i ambulantní formou či v režimu jednodenní péče na lůžku. Stálou součástí revizí akutní lůžkové péče je sledování kvality poskytované zdravotní péče a úrovně a úplnosti vedené zdravotnické dokumentace.

Revize u poskytovatelů lůžkové péče bude ad hoc rozšiřována i o šetření jejich vybraných ambulantních pracovišť, která vykazují nestandardní produkci co do rozsahu nebo spektra výkonů.

Součástí zlepšování mechanismů omezujících možnosti účelového kódování poskytovateli akutní lůžkové péče bude i pokračující spolupráce s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR na tvorbě pravidel kódování diagnóz a metodiky používání DRG markerů při kultivaci systému CZ-DRG.

Priority kontrolní a revizní činnosti v Centrech se Zvláštní smlouvou

Kontrolní a revizní činnost bude i nadále zaměřena na využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování zdravotní pojišťovně, a to především z hlediska objemu a kvality, včetně dodržování cen LP u poskytovatelů se Zvláštní smlouvou s nabytím účinnosti v roce 2023. Kontroly budou realizovány zejména u poskytovatelů zdravotních služeb v rámci nového smluvního rozšíření úhrady o portfolia inovativních léčivých přípravků a léčivých přípravků v nových a nákladných diagnostických skupinách.

Oprávněnost úhrad ve vztahu k cílené onkologické léčbě bude posuzována rovněž ve vazbě na výsledky vyšetření moderními zobrazovacími metodami a výsledky prediktivního testování a smysluplného molekulárního vyšetření, zahrnujícího mimo jiné i sekvenování nové generace.

Obligatorní, ze zákona definované, budou probíhat kontroly úhrad léčivých přípravků a jejich indikací v souladu s podmínkami stanovenými v rozhodnutí SÚKL o výši a podmínkách úhrady. V neposlední řadě budou standardní kontroly zaměřeny na oprávněnost a správnost výše úhrady léčivých přípravků, tzv. VILP (vysoce inovativních léčivých přípravků nově vstupujících do systému úhrad, u kterých SÚKL rozhodl o stanovení dočasné úhrady v souladu s novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění dle § 39 d).

V gesci Oddělení kontrol a revizí centrové péče budou i nadále probíhat kontroly pracovišť se Zvláštní smlouvou s ohledem na otázky oprávněnosti a správnosti vyúčtování a úhrady léčivých přípravků v rámci uzavřených Smluv o limitaci rizik.

Problematika povolování úhrady dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění

V oblasti posuzování nároku na výjimečnou úhradu došlo v roce 2022 k nárůstu počtu žádostí o cca pětinu proti roku 2021, ale zejména k prudkému nárůstu nákladů na tuto péči o více jak 1 mld. Kč. V roce 2022 zaznamenala VZP ČR několik neúspěšných soudních sporů, kde až na výjimky judikatura dochází k závěru, že ke splnění požadavků § 16 zákona č. 48/1997 Sb. postačuje jen fakt, že požadovaná léčba může být lepší než léčba hrazená z prostředků v. z. p. Takový názor může vést k závěru, že se budou dle § 16 povolovat prakticky všechny nehrazené zdravotní služby, a to bez ohledu na nákladovou efektivitu. Tento postoj je fakticky neudržitelný a může vést k dramatické nekontrolovatelné a nepředvídatelné expanzi nákladů na nehrazené zdravotní služby. Musíme vzít v úvahu, že jen v roce 2022 bylo registrováno v EU 89 nových léčiv (částečně generika) a v 90 případech došlo k rozšíření terapeutických indikací stávajících léčiv. S takovým tempem bude velmi obtížné udržet krok, neboť nová léčiva jsou pravidelně výrazně nákladnější než léčiva stávající. Zejména nové genové léky jsou zcela bezprecedentně nákladné. Soudy svou současnou rozhodovací praxí zavádějí paralelní systém úhrad zdravotních služeb, kde nedochází k posuzování nákladové efektivity (předvídané zákonem a svěřené do kompetence SÚKL), ale jen absolutní výše nákladů, kdy sice nelze předpokládat, že by jednotlivý případ či jednotlivá indikace vedly k destabilizaci systému veřejného zdravotního pojištění, ale s ohledem na množství stávajících a přicházejících nehrazených indikací se jedná o potenciálně závažný problém. Bohužel novelizace zákona č. 48/1997 Sb. nechává vágní formulaci § 16 beze změn.

Priority kontrolní a revizní činnosti dopravy

Kontrolní a revizní činnost bude v roce 2024 zaměřena na využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování zdravotní pojišťovně, a to především z hlediska objemu a kvality u poskytovatelů

přepravy pacientů neodkladné péče, poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a poskytovatelů zdravotnické dopravní služby.

V oblasti zdravotnické dopravní služby (odbornost 989) a přepravy pacientů neodkladné péče (odbornost 799) budou probíhat kontroly s důrazem na odstranění zásadních nesrovnalostí ve vykazování množství ujetých kilometrů i s ohledem na vzdálenost nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadovanou hrazenou službu poskytnout.

V oblasti zdravotnické záchranné služby (odbornost 709) v souvislosti s vydáním vyhlášky č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023, konkrétně § 14 odst. 2 se od 1. 1. 2023 zavádí nový VZP výkon 79300 k realizaci úhrady příplatku 1 500 Kč za epizodu péče zahrnující příjem tísňové výzvy a výjezd ZZS dle výše uvedeného ustanovení. V této souvislosti se revizní pracovníci nad rámec standardních kontrol zaměří na vykazování nového výkonu 79300 - (VZP) Úhrada za epizodu péče ZZS (příjem tísňové výzvy + výjezd ZZS).

V neposlední řadě budou probíhat kontroly věcného a technického vybavení pracovišť dopravy v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb.

Problematika zdravotnických prostředků

Pro úhradu zdravotnických prostředků, potažmo pro posuzování úhrady zdravotní pojišťovnou, jsou stěžejní zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a zákon č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro.

Zdravotnické prostředky představují nezanedbatelnou součást poskytované zdravotní péče. Je však nezbytné posuzovat a kontrolovat dodržování preskripčních a indikačních omezení, množstevních a úhradových limitů a u cirkulovatelných zdravotnických prostředků jejich vlastnictví ve vazbě na spoluúcast pojištěnce. Část zdravotnických prostředků s preskripčním omezením „po schválení zdravotní pojišťovnou“ je pro maximální jednotnost náhledu, medicínské nezbytnosti pro pojištěnce, posuzována centrálně. Odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny nejsou v oblasti zdravotnických prostředků četná, případná odvolání probíhají v režimu správního řízení, o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny rozhoduje revizní komise.

Podání žádosti o úhradu zdravotnického prostředku je možné jak elektronickou formou, která je stále více preferována, tak listinnou formou.

Nadále je nutná aktivní komunikace s dodavatelskými firmami, ošetřujícími lékaři i pojištěnci tak, aby byly pojištěncům zajištěny zdravotnické prostředky v rozsahu a za podmínek, které stanovují zákonné normy.

Kontrola a revize v segmentu komplement – laboratorní provozy a v segmentu ambulantní péče

Komplement – laboratorní provozy a ambulantní péče

V segmentu laboratorních provozů bude kontrolní a revizní činnost zaměřena na kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázaných výkonů laboratorních vyšetření, a to napříč všemi laboratorními odbornostmi. Důraz bude kladen převážně na odbornost 801 (klinická biochemie) a souběh ve vykazování základních biochemických parametrů. Dále odbornost 813 (laboratoř alergologie a imunologie) se zaměřením především na některé vybrané kódy výkonů a vykazování jejich počtů. Další sledovanou odborností bude odbornost 816 (laboratoř lékařské genetiky), kde bude kontrolováno zejména dodržování podmínek stanovených pro vykazování a úhradu výkonů.

Komplement – zobrazovací metody

Revizní a kontrolní činnost v segmentu zobrazovacích metod bude nadále zaměřena zejména na pracoviště radiologie a zobrazovacích metod, která na základě provedených celorepublikových analýz vykázané péče výrazně překračují kapacitní možnosti pracoviště stanovené smluvně. Součástí šetření bude i nadále kontrola věcného, technického a personálního zajištění pracoviště, se zaměřením na uvádění nositelů výkonů.

Revizní činnost bude dále zaměřena na vyúčtování ultrazvukových výkonů vykazovaných v nadprůměrných objemech a neúměrné četnosti na jednoho pojištěnce. Kontroly budou zaměřeny i na poskytovatele dalších odborností, pro které jsou výkony sdílené. Šetření budou i nadále zaměřená také na kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázaných výkonů CT a MR.

Stomatologie

V roce 2024 se kontroly realizované z dat informačního systému zaměří na vykazování stomatologických výkonů náležitých odborností 015, konkrétně na dodržování podmínek stanovených pro přechodné období legislativně stanovené pro vykazování v odbornosti ortodontie (v roce 2022 bylo prodlouženo pro oblast výkonů do konce roku 2023). Bude pokračovat kontrola zaměřená na výkony vykázané v neobvykle vysokých počtech a na dodržování množstevních limitů u stomatologických výrobků. Na základě výsledků kontrol a provedených analýz bude následovat cílená revizní činnost u vybraných poskytovatelů.

Priority kontrolní a revizní činnosti v oblasti následné péče

V oblasti následné péče bude nadále věnována pozornost „Riziku skryté sociální péče v lůžkových zdravotnických zařízeních“. Revizními pracovníky Ústředí i regionálních poboček budou prováděny revize u poskytovatelů následné lůžkové péče, primárně u pacientů dlouhodobě hospitalizovaných, se zaměřením na vykázaný kód ukončení léčení „2“ – Pacient přeložen do ústavní péče – do zařízení sociální péče. Revizní zaměstnanci VZP ČR se dále zaměří na poskytovatele následné lůžkové péče s uzavřeným dodatkem ke smlouvě pro odbornost 004 (zvláštní ambulantní péče u poskytovatelů lůžkové péče) ke zjištění, zda a v jakém rozsahu jsou zdravotně sociální lůžka využívána.

Dále bude probíhat revizními pracovníky kontrola oprávněnosti vykázaní OD NIP 00017 a u pacientů hospitalizovaných na DIOP bude revize zaměřena na oprávněnost hospitalizací vzhledem ke zdokumentovanému zdravotnímu stavu klientů.

V souladu s novelou vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. bude v odbornosti 913 nadále sledován a analyzován kód výkonu za práci sestry v nepřetržitém nebo třísměnném pracovním režimu (výkon 06648) s cílem detekovat účelové vykazování bonifikačních výkonů (06645) za práci sester v době od 22.00 – 6.00 hod. a dále bude kontrolováno naplnění personálního zajištění uvedeného v příloze č. 3 Zvláštní smlouvy.

V odbornosti 902 (fyzioterapie) budou probíhat revize se zaměřením na personální zajištění, dále na vykazování kódu výkonu 21221 (individuální kinezioterapie) a 21415 (mobilizace páteře a periferních kloubů), za účelem kontroly provedení výkonu fyzioterapeutem s odpovídající kvalifikací.

V odbornostech nelékařských zdravotnických pracovníků (odbornosti 925 – domácí péče, 902 – fyzioterapie, 921 – porodní asistentka, 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu), které vykazují dlouhodobý nárůst vykázané zdravotní péče, budou probíhat kontroly zaměřené na účelnost poskytování zdravotních služeb s orientací na odhalování účelového nebo neefektivního vykazování.

Kontrolní činnost z informačního systému

Kontrolní činnost z IS bude pravidelně aplikována a uplatňována jak nad pracovní oblastí, tak i nad archivní částí (archivní cache) za použití dostupných nástrojů IS – výstupy validačních kontrol, KVC – automatické kontroly výdajové části s možností ručního spouštění; AD_HOC kontroly – přednastavené výběrové mechanismy s možností ruční parametrizace; výběry dat dle zadaných parametrů a další dostupné analytické nástroje vytvářené vlastní tvorbou VZP ČR pro zjištění nestandardního chování PZS.

Kontrolní činnosti budou prováděny pravidelně, komplexně a průběžně. Zaměření kontrol bude periodické nebo nárazové dle zjištěné chybovosti. Kontrolní činnosti poloautomatické a automatické se budou zaměřovat především na dodržování platných pravidel stanovených legislativou nebo smlouvami s PZS na vykazování výkonů (i signálních), materiálů, léčiv a druhu dokladů s případnými vazbami na odbornost, diagnózu, obsah nasmlouvaných balíčků výkonů nebo ošetrovacích dnů. Konečné odmítnutí bude uplatňováno dle vzniku chyb, tedy na žadatele nebo na poskytovatele zdravotní péče.

Poloautomatické kontroly se budou zaměřovat na dodržování povolených frekvencí materiálů a výkonů bez nebo s případnou vazbou na diagnózu, dodržení povolených kombinací výkonů. Dále bude prováděna kontrola očkovacích látek na den i období, na četnosti vykázaného materiálu a oprávněnosti vykazování těchto léčiv a materiálu v návaznosti na SPC, na charakter pracoviště a diagnózu klienta a dále kontrola elektronicky předaných receptů. Nad archivní cache budou pravidelně aplikovány a uplatňovány kontrolní mechanismy i na ZUM, ZULP atd. Úhrada výkonů, ZULP nebo receptů vykázaných v rozporu s platnými podmínkami úhrady bude odmítána prostřednictvím Kontrolních zpráv. Současně bude probíhat centrální spuštění a uplatnění chyb vybraných KVC a AD_HOC kontrol a předání jejich výstupů jednotlivým regionálním pobočkám pro následující posouzení správnosti a oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče.

Automatické kontroly výdajové části probíhají po validaci přímo na vstupu nad dávkami od PZS a PLS odesílaných do pojišťovny. Základem těchto kontrol i nadále bude průběžné zpřesňování a doplňování automatického kontrolního systému, respektive jeho řídicích číselníků a to tak, aby bylo zajištěno hospodárné vynakládání prostředků veřejného zdravotního pojištění. S probíhající kontrolní činností souvisí i průběžné vyhodnocování výstupů KVC, podávání podnětů k aktualizaci řídicích číselníků těchto kontrol a předávání podnětů na regionální pobočky k navigaci revizí.

V roce 2024 bude nově zavedena a uplatňována automatická validační a AD_HOC kontrola se zaměřením na odmítnutí úhrady neoprávněně uhrazené zdravotní péče po ukončení platnosti pojištění (změna zdravotní pojišťovny, úmrtí, ukončení pojištění atd.).

Dále budou nově zavedeny validační a KVC pro e-Recepty, jejichž součástí budou i řídicí číselníky, což umožní nastavovat výběrové mechanismy a fatality chyb dle aktuálních potřeb.

Se zaváděním nových kódů výkonů dochází i k zavedení nových kontrolních úloh a řídicích číselníků. Do stávajících frekvenčních úloh bude zařazen nový parametr s možností spouštění úloh nad celou republikou a bude možné odmítnout výkony, které mají frekvenční omezení jednou nebo vícekrát za život.

Na základě novely zákona č. 48/1997 Sb., která zavedla pro zdravotní pojišťovny povinnost vzájemného předávání dat o čerpání hrazených a regulovaných služeb pojištěncem při změně zdravotní pojišťovny, byly v roce 2023 ve vzájemné spolupráci dotčených úseků VZP ČR zahájeny intenzivní projektové práce na úpravě IS VZP ČR s cílem zajistit dostupnost a využití dat předaných od jiných pojišťoven pro kontrolní, revizní a regulační činnost VZP ČR. Oblastí úprav IS jsou vybrané KVC a aplikace s předpokladem zahájení pilotního testování realizovaných úprav v lednu 2024 a návazného nasazení úprav do „ostrého“ provozu.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Příloha č. 11: Struktura nákladů na zdravotní služby dle segmentů (viz tabulkové přílohy)

Náklady na zdravotní služby vycházejí z dohod, které byly uzavřeny v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2024 (viz kapitola č. 4.3.2).

Celkové náklady VZP ČR v roce 2024 budou ve výši 291 058 mil. Kč, tj. 108,7 % očekávané skutečnosti roku 2023. Nejvyšší náklady na zdravotní služby jsou plánovány na lůžkovou zdravotní péči ve výši 170 741 mil. Kč, tj. 58,7 % celkových nákladů. Náklady na ambulantní zdravotní službu budou v roce 2024 představovat 25,4 % celkových nákladů, náklady na léky a zdravotnické prostředky 12,5 % celkových nákladů a ostatní náklady budou ve výši 3,4 % z celkových nákladů na zdravotní služby.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

Příloha č. 7: Fond prevence (viz tabulkové přílohy)

Příloha č. 13: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (viz tabulkové přílohy)

Preventivní programy jsou financovány prostřednictvím fondu prevence, který je účetně i finančně plněn v souladu s § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. Od roku 2023 jsou novelou uvedeného zákona sjednoceny podmínky a možnosti plnění Fprev jak pro VZP ČR, tak zaměstnanecké zdravotní pojišťovny.

Celková tvorba Fprev v roce 2024 je plánovaná **ve výši 1 210 mil. Kč**, z toho převod ze ZFZP je ve výši 710 mil. Kč z příjmů plynoucích z penále, pokut a přírážek k pojistnému a 500 mil. Kč činí převod z úspor PF.

Na clientské programy hrazené z fondu prevence je v roce 2024 plánováno vynaložit celkem **1 600 mil. Kč**. Všechny programy fondu prevence jsou posuzovány z hlediska efektivity, účelnosti a hospodárnosti vynaložených finančních prostředků a v souladu se „Strategickým rámcem rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030“.

Zdravotní programy připravené pro rok 2024:

- Prevence kardiovaskulárních onemocnění
- Prevence diabetu mellitu
- Zdravé stárnutí
- Prevence duševního zdraví
- Prevence onkologických onemocnění
- Očkování
- Dietní programy
- Dentální hygiena
- Rehabilitační aktivity

Preventivní programy na prevenci kardiovaskulárních onemocnění, prevenci onemocnění diabetes mellitus, prevenci onkologických onemocnění a prevenci infekčních onemocnění (očkování) jsou určeny široké veřejnosti a jsou nadstavbou zdravotních služeb/zdravotnických prostředků hrazených ze ZFZP a celonárodních screeningových programů.

Dietní programy jsou určeny pro celiaky a pro klienty s dědičným metabolickým onemocněním. Program Zdravé stárnutí je určený osobám starším 65 let. Program Duševní zdraví je určený osobám od 7 let věku trpícími psychickými problémy.

V nabídce zůstávají dva programy s podmíněným čerpáním (jsou podmíněny absolvováním některých preventivních prohlídek u lékaře), a to dentální hygiena a rehabilitační aktivity.

Obsah programů se až na drobnosti nemění, mění se hlavně výše příspěvku na některé činnosti.

V plánu pro rok 2024 není zahrnuta rezerva na pilotní projekty. Ty by případně mohly reagovat na aktuální potřeby a snižování zdravotních rizik populace a byly by definovány a vytvářeny v průběhu roku.

Celková výše predikovaných nákladů v kapitole „Zdravotní programy“ je 1 284 mil. Kč.

Náklady na ozdravné pobyty nejsou v roce 2024 plánovány.

Náklady na ostatní činnosti

Náklady na ostatní činnosti zahrnují náklady na klientské programy určené gravidním ženám a ženám po porodu, bezpříspěvkovým dárčům krve, dárčům orgánů a novorozencům s porodní váhou do 1500 g. **Celkové náklady** v kapitole „Ostatní činnosti“ jsou ve výši **316 mil. Kč.**

5.2 Provozní fond

Příloha č. 3: Provozní fond (viz tabulkové přílohy)

Náklady na vlastní činnost jsou v rámci fondového hospodaření uvedeny v PF. Hlavním zdrojem fondu je předpis přidělu ze ZFZP, který je vypočtený z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení, z výnosů penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci.

PF je naplňován v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve výši maximálního limitu. Koeficient pro výpočet přidělů činí 2,91 % jak pro rok 2023, tak pro rok 2024.

Tvorba fondu pro rok 2024 je plánovaná ve výši 8 720 mil. Kč a v porovnání s očekávanou skutečností roku 2023 se jedná o růst ve výši 7,3 %. Největší podíl na tvorbě fondu představuje přiděl ze ZFZP, který je odhadován ve výši 8 582 mil. Kč. Dále bude tvorba fondu posílena například o plánované výnosy vyplývající z tvorby metodik a číselníků, výnosy související s prodejem dlouhodobého hmotného majetku a výnosy vytvořené vlastní činností.

Celkové čerpání fondu je plánováno ve výši 7 111 mil. Kč, tj. nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2023 ve výši 24,7 %., resp. o 14,7 % bez převodu do RF, Fprev, odpisů a dohadných položek.

VZP ČR plánuje v roce 2024, stejně jako v minulých letech, nedočerpat maximální limit nákladů na vlastní činnost. **Plánovaná úspora mezi tvorbou a čerpáním je v roce 2024 odhadována ve výši 1 608 mil. Kč, resp. mezi příjmy a výdaji 1 620 mil. Kč a bude alokována v konečném zůstatku jako finanční rezerva fondu.**

Zvýšení ostatních osobních nákladů v roce 2024 je plánováno zejména z důvodu podpory revizní činnosti zajišťované dohodami mimo pracovní poměr, vlivem novely zákoníku práce zavedením nároku na dovolenou zaměstnanců na dohody a navýšením podpory personálních programů Trainee a Handicap.

Nad rámec této úspory bude nově v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. plněn v roce 2024 z PF i Fprev, a to ve výši 500 mil. Kč. Nadále budou z PF přes ZFZP převáděny finanční prostředky do RF na tvorbu zákonných finančních rezerv, a to v plánované výši 326 mil. Kč. Celkem za období let 2016 až 2024 bude z úspor PF převedena do RF částka ve výši 2 549 mil. Kč.

Provozní náklady uvedené v části ostatní závazky jsou plánované výši **1 682 mil. Kč** a vycházejí z potřeb VZP ČR k zajištění chodu pojišťovny a z předpokládaného vývoje cen.

Pojišťovně se podařilo uzavřít smlouvy na dodávky energií na příští rok s výhodnou fixní sazbou, což se pozitivně promítlo do snížení v položce spotřeba energií pro rok 2024 oproti očekávané skutečnosti 2023. Nicméně očekávané snížení může ovlivnit změna regulované části ceny elektřiny a plynu, kterou stanovuje Energetický regulační úřad.

U oprav a udržování je počítáno s uplatněním inflačních doložek u stávajících smluv a navýšení cen u nově uzavíraných smluv na pravidelné servisní služby. Inflace se dále projeví ve spotřebovaných nákupech, nájemném, ostatních službách a ostatních provozních nákladech.

V roce 2024 dojde k hromadné obměně průkazů pojištěnců, která se promítne zvýšenými náklady na výrobu těchto průkazů a na poštovním (ostatní služby).

V propagaci jsou alokovány prostředky na nákup propagačních předmětů, na tisk reklamních a propagačních materiálů, na nákup mediálního prostoru a na reklamní, kreativní a grafické služby.

V oblasti IT jsou alokovány zdroje například na podporu aplikačního softwaru, na zajištění ICT infrastruktury v datových centrech a regionálních poboček VZP ČR, na podporu programového vybavení a nákupy licencí.

Růst ostatních provozních nákladů bude v roce 2024 ovlivněn především nutností zabezpečení ostrahy objektů, zabezpečení revizí a servisu poplachových, zabezpečovacích a tísňových systémů, kamerových systémů CCTV (closed circuit television) a obnovy elektrické požární signalizace (EPS). Další mimořádné náklady se plánují v souvislosti s exekucemi vlivem novely exekučního řádu a zvýšené náklady si vyžádá i školení zaměstnanců se zaměřením na kyberbezpečnost a zaměstnance call centra.

Odpisy pro rok 2024 jsou plánovány ve výši 500 mil. Kč. Jejich nárůst v roce 2024 ovlivňuje nově zařazený majetek ve FRM a dále pak zůstatková cena vyřazeného majetku z plánovaného prodeje nemovitostí.

V roce 2023 je plánován prodej budovy v Plzni a Nymburce formou e-aukce. V roce 2024 se předpokládá prodej části spoluvlastnického podílu budovy v Ústí nad Orlicí, kde se prodej budovy uskuteční za předpokladu, že spoluvlastníci uplatní předkupní právo, a budovy Bruntál, kde probíhá opakovaná e-aukce.

Předpis přídělu do sociálního fondu je plánován ve výši 58 mil. Kč, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

V případě nezbytné potřeby navýšení jednotlivých položek PF v průběhu roku 2024, bude toto navýšení pokryto v rámci PF z konečného zůstatku z minulých období.

Konečný zůstatek BÚ k 31. 12. 2024 je u PF odhadován ve výši 18 408 mil. Kč.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Příloha č. 4: Fond reprodukce majetku (viz tabulkové přílohy)

Majetek pojišťovny a investice jsou v rámci fondového hospodaření zachyceny ve fondu reprodukce majetku. Hlavním zdrojem fondu je příděl z PF ve výši odpisů a ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Tvorba FRM pro rok 2024 je plánovaná ve výši 508 mil. Kč. Její meziroční růst souvisí s růstem odpisů, který ovlivňuje nově zařazený majetek pořízený v daném roce.

Čerpání FRM pro rok 2024 je plánováno ve výši 902 mil. Kč. Finanční krytí FRM bude zabezpečeno z disponibilních finančních prostředků soustředěných na bankovním účtu z minulých let.

Největší podíl investic je směřován do informačních technologií ve výši 806 mil. Kč a tvoří 89,4 % celkových nákladů.

Jedná se především o investiční záměry:

- z oblasti **vývoje a podpory aplikací na:**
 - stabilizaci, uvolňování a rozvoj informačních systémů
 - nákup licencí pro operační datový sklad

- konektivitu DC pro zajištění provozu produkčních prostředí v HA režimu (High availability – vysoká dostupnost)
- dodávku implementace spisové služby
- z oblasti **datové sítě a centra** na:
 - nákup síťových prvků pro DC
 - nákup serverové infrastruktury pro významné aplikace
 - obnovu zařízení vyvažování zátěže s funkcionalitou Application Delivery vrstvy ve VZP ČR
- z oblasti **drobné výpočetní techniky** na:
 - nákup vyvolávacího a rezervačního systému
 - obměnu tiskových zařízení.

Stavební investice jsou plánovány ve výši 64 mil. Kč a tvoří 7,0 % celkových nákladů. Budou zaměřeny především na rekonstrukce a úpravy klientských hal a budov VZP ČR.

Ostatní investice jsou plánovány ve výši 32 mil Kč a tvoří 3,6 % celkových nákladů a budou zaměřeny na obnovu a rozvoj systémů technické ochrany PZTS (poplachový zabezpečovací, tísňový a kamerový systém) a na realizaci obnovy EPS (elektronický požární systém).

Konečný zůstatek BÚ FRM k 31. 12. 2024 je plánován ve výši 1 614 mil. Kč. V návaznosti na schválenou strategii rozvoje IS bude primárně použit na stabilizaci, uvolňování a rozvoj informačních systémů VZP ČR.

5.4 Sociální fond

Příloha č. 5: Sociální fond (viz tabulkové přílohy)

Zdrojem sociálního fondu je základní přiděl ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných provozním fondem na mzdy a náhrady mzdy.

Sociální fond bude v roce 2024 čerpán v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. na účely specifikované v Kolektivní smlouvě a vnitřních předpisech VZP ČR. Ze SF budou poskytovány tyto sociální výhody:

- osobní konto (bezhotovostní forma čerpání na životní pojištění a penzijní připojištění, resp. doplňkové penzijní spoření)
- příspěvek na stravování
- sociální výpomoci
- příspěvek na celorepublikové sportovní akce pořádané pro zaměstnance VZP ČR
- příspěvek na očkování proti hepatitidě.

Konečný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2024 bude převeden do následujícího účetního období.

5.5 Rezervní fond

Příloha č. 6: Rezervní fond (viz tabulkové přílohy)

RF slouží ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případě výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo výrazného poklesu výběru pojistného, který nezavinila pojišťovna. V těchto případech může výše rezervního fondu klesnout pod minimální výši.

Výše RF činí minimálně 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění VZP ČR za předcházející 3 roky.

Pro rok 2024 je plánováno pravidelné dorovnání RF do minimální výše 3 909 mil. Kč převodem z PF prostřednictvím ZFZP ve výši 326 mil. Kč. Z úspor PF je RF plněn již od roku 2016, takže kumulovaná částka bude do roku 2024 činit 2 549 mil. Kč. V roce 2024 VZP ČR nepředpokládá jeho použití.

5.6 Jiná činnost

Příloha č. 8: Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (viz tabulkové přílohy)

V roce 2024 plánuje VZP ČR i nadále provozovat jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění.

Zdaňované činnosti provozované VZP ČR podléhají dani z příjmu právnických osob. Jedná se o efektivní využití vlastního majetku pojišťovny v rámci pronájmů volných prostor sloužících k podnikání. Dále o prodej metodik a číselníků komerčním odběratelům a provádění zprostředkovatelské činnosti pro dceřinou společnost Pojišťovnu VZP, a.s., včetně výnosů z této majetkové účasti.

Při provozování zdaňované činnosti VZP ČR jako poplatník daně z příjmu právnických osob respektuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, především § 23 odst. 7 upravující ceny mezi ekonomicky spojenými osobami. VZP ČR zároveň dle § 7 odst. 6 zřizovacího zákona č. 551/1991 Sb., nepodniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění. Řídí se vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., vyžadující oddělené sledování a účtování veškerých nákladů a výnosů z této činnosti a jako plátce DPH zákonem č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty.

Pro rok 2023 se očekává kladný hospodářský výsledek ve výši 5,7 mil. Kč. Na základě rozhodnutí valné hromady dceřiné společnosti Pojišťovny VZP, a.s. nebyly v roce 2023 vyplaceny výnosy z majetkové účasti z dosaženého zisku za rok 2022. Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 4,6 mil. Kč.

Hospodářský výsledek pro rok 2024 je plánován ve výši 4,4 mil. Kč. Podíly na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s. pro tento rok plánovány nejsou. Plánovaný zisk po zdanění činí 3,5 mil. Kč.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Příloha č. 1: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny (viz tabulkové přílohy)

Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny standardním způsobem zachycuje vybrané agregované ukazatele o činnosti a hospodaření VZP ČR.

Řádek 1 a řádek 2 zobrazují plánované počty pojištěnců k poslednímu dni období, respektive jejich průměrný počet. Pro rok 2024 se odhaduje mírný pokles v obou ukazatelích, a to jak u celkového počtu, tak u počtu státem hrazených pojištěnců.

V řádku 3 je promítnutý stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období, kdy jeho výše vzroste v roce 2024 o 11,6 %. Řádek 4 pak zobrazuje tento ukazatel za sledované období, jehož hodnota v roce 2024 bude dle plánu činit 902 mil. Kč a meziročně vzroste o 65,7 %.

V řádcích 17, 18 jsou uvedeny plánované počty zaměstnanců VZP ČR. V roce 2024 dojde k nárůstu průměrného počtu zaměstnanců o 2,2 %. Uváděný meziroční nárůst je způsoben nízkou očekávanou skutečností roku 2023 ovlivněnou jak nízkou nezaměstnaností a s ní souvisejícím nedostatkem kvalifikovaných uchazečů, tak odchody do důchodu a na mateřské dovolené.

V řádcích 19-21 je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR pro očekávanou skutečnost roku 2023 a rok 2024 dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. V obou letech je plánován koeficient pro výpočet limitu nákladů na vlastní činnost ve výši 2,91 %.

V řádku 22 je skutečný příděl ze ZFZP do PF, který je plánován ve výši maximálního limitu 7 978 mil. Kč v roce 2023 a 8 582 mil. Kč pro rok 2024.

Řádek 23 zachycuje předpokládané konečné zůstatky závazků VZP ČR celkem ke konci období, a to v členění na závazky ve lhůtě a po lhůtě splatnosti. Výše závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti vychází z nastaveného způsobu úhrad PZS. Závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 12. měsíce kalendářního roku, které VZP ČR zpracovává, kontroluje a propláci dle splatnosti. Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro roky 2023 a 2024 plánovány v nulové výši.

Řádek 24 uvádí celkové předpokládané pohledávky VZP ČR ke konci roku v členění na pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě i po lhůtě splatnosti, včetně evidovaných před správním řízením, pohledávky za PZS a ostatní pohledávky.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti jsou uvedeny po odečtení opravných položek. Jejich výše je pro rok 2024 odhadována na 9 236 mil. Kč.

V řádku 25 jsou pro rok 2024 uvedené dohadné položky pasivní v celkové výši 11 769 mil. Kč s plánovaným meziročním poklesem o 0,3 %. Odhadovaný pokles je způsoben nižší predikcí dohadných položek pasivních k nákladům na zdravotní služby.

V řádku 26 jsou pro rok 2024 plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 1 672 mil. Kč, z toho tvoří 251 mil. Kč dohadné položky k pojistnému, 22 mil. Kč k penále, pokutám a přírůzkám k pojistnému, 38 mil. Kč k náhradám nákladů na hrazené služby vynaloženým v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci, 1 360 mil. Kč k nákladům na zdravotní služby a 1 mil. Kč k PF.

V řádku 28 je plánovaná výše opravných položek k pohledávkám za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Odhad vychází z modelace tvorby opravných položek ve výši 10 % za každých ukončených 90 dnů pohledávek po splatnosti.

7. ZÁVĚR

VZP ČR prošla turbulentním obdobím posledních tří let bez finančních ztrát a spíše posílená než oslabená. Pokud nepřijde nějaká další krize, mohlo by v následujících letech postupně docházet ke konsolidaci ekonomiky. Zdravotnictví čeká mnoho výzev, od stárnutí populace, přes nedostatek personálu až po zavádění nových léků, léčebných postupů a nových technologií. To bude znamenat zvýšený tlak na finance, organizaci práce i komunikaci. VZP ČR se bude muset zaměřit na rozvoj elektronické komunikace a elektronických komunikačních kanálů. Zvýšený důraz bude kladen na prevenci a rozvoj nabídky preventivních programů. Fond prevence se stává stále silnějším nástrojem pro podporu zdravotní prevence a zodpovědného přístupu veřejnosti k vlastnímu zdraví. To je v dlouhodobém horizontu důležitá podmínka udržitelnosti zdravotního systému.

VZP ČR bude nadále pokračovat v úsilí automatizovat a zjednodušovat své vnitřní procesy a tím zvyšovat svou efektivitu. Prostřednictvím digitalizace a automatizace služeb pro pojištěnce a zaměřením se na proaktivní řešení životních situací pojištěnců hodlá VZP ČR získat kapacitu pro aktivní péči o své pojištěnce jak v oblasti evidence a plateb zdravotního pojištění, tak stále více i v oblasti aktivní a cílené podpory rizikových skupin pojištěnců.

Od roku 2022 vlivem přílivu uprchlíků překročil celkový počet pojištěnců VZP ČR 6,1 mil. osob. Aktuálně je v centrálním registru pojištěnců evidováno přes 330 tis. uprchlíků z Ukrajiny, z toho je téměř 290 tis. osob u VZP ČR. Z dosavadního vývoje válečného konfliktu je zřejmé, že mírový stav je v nedohlednu, takže i v příštím roce bude počet uprchlíků oscilovat kolem těchto hodnot. Samozřejmě válka je nevyzpytatelná, takže může nastat zvrát v pozitivním či negativním směru. Obecně lze předpokládat, že s narůstající délkou válečného konfliktu a prodlužujícím se pobytem uprchlíků na našem území bude docházet k jejich pevnějšímu začlenění do naší společnosti a mohou v budoucnu následně váhat s návratem do míst poznamenaných válečným konfliktem. **Pro rok 2024 plánuje VZP ČR průměrný počet pojištěnců ve výši 6 134 tis. osob,** z toho bude 280 tis. ukrajinských uprchlíků s dočasnou ochranou.

Bilance ZFZP je plánována jako schodková ve výši -5,0 mld. Kč. I když příjmy budou růst rychlým tempem v důsledku doznívající vysoké inflace, ceny a úhrady za zdravotní služby tento růst pravděpodobně převýší. Schodek tvoří 1,7 % z plánovaného obrátu, což je nízká hodnota a při současné rozkolísanosti téměř všech odvětví ekonomiky je přesnost odhadu značně volatilní.

Celkové příjmy ZFZP v roce 2024 dosáhnou 297,8 mld. Kč s meziročním růstem o 7,5 %, z toho příjmy z pojistného budou činit 189,0 mld. Kč s nárůstem o 6,8 %. U příjmů z přerozdělování je výsledná sazba za státní pojištění pro rok 2024 ve výši 2 085 Kč a počet státních pojištěnců za celý systém v. z. p. je predikován mírně vyšší oproti roku 2023, tedy 6,1 mil. osob. Stát by za těchto předpokladů uhradil za pojištění, za které je ze zákona plátcem pojistného, celkem 152,7 mld. Kč, z toho by pro VZP ČR připadlo zhruba 104,8 mld. Kč, tj. podíl ve výši 68,6 %.

Náklady ZFZP jsou odhadovány ve výši 302,8 mld. Kč, z toho náklady na zdravotní služby 291,1 mld. Kč s meziročním růstem o 8,7 %. V absolutní výši náklady na zdravotní služby vzrostou o 23,2 mld. Kč. Náklady na lůžkovou péči vzrostou o 8,9 %, na ambulantní péči o 7,8 %, na léky vydané na recepty o 11,3 %, na zdravotnické prostředky vydané na poukazy o 1,8 % a na ostatní segmenty o 9,2 %. Největší objem nákladů bude vynaložen na lůžkovou péči (58,7 %) a na ambulantní péči (25,4 %). Na náklady související s onemocněním Covid-19 plán počítá pro rok 2024 s částkou 1,3 mld. Kč, z toho 1,256 mld. Kč na testování a 37 mil. Kč na očkování. Náklady na zdravotní služby na ukrajinské uprchlíky jsou odhadovány ve výši 3,2 mld. Kč.

Provozní fond bude v roce 2024 **naplněn ve výši 8,7 mld. Kč**, zejména převodem ze ZFZP ve výši 8,6 mld. Kč, tj. 2,91 % z rozpočtové základny. **Čerpání fondu** je plánováno ve výši **7,1 mld. Kč**, z toho 326 mil. Kč je plánován převod do RF jako pravidelné roční doplnění do minimální výše a 500 mil. Kč převod do Fprev. **Rozdíl mezi tvorbou a čerpáním činí 1,6 mld. Kč**, stejná výše úspory je plánovaná i v části cash-flow PF, tedy mezi příjmy a výdaji a bude alokována v konečném zůstatku fondu jako finanční rezerva. **Čerpání FRM** je plánované ve výši **902 mil. Kč**, z toho náklady na IT ve výši 806 mil. Kč.

Fond prevence bude naplněn ve výši **1 210 mil. Kč**, z toho 710 mil. převodem ze ZFZP ve výši příjmů z pokut, přírůžek k pojistnému a penále a 500 mil. Kč převodem z PF. Náklady na preventivní programy jsou plánovány ve výši **1 600 mil. Kč**. Rozdíl mezi tvorbou a čerpáním bude dorovnán z konečného zůstatku fondu prevence.

Rezervní fond bude v roce 2024 doplněn převodem z úspor PF ve výši 326 mil. Kč do **minimální zákonné výše 3,9 mld. Kč**. Na bankovních účtech fondů veřejného zdravotního pojištění k 31. 12. 2024 je plánován zůstatek 35,8 mld. Kč, z toho 11,6 mld. Kč na bankovním účtu ZFZP. Celkový zůstatek na BÚ by pokryl výdaje VZP ČR na 43 kalendářních dní.

Dodržení plánu na rok 2024 v hlavních ekonomických ukazatelích je zatíženo mnoha riziky, zejména vnějšího charakteru. Ekonomické prostředí není stále stabilní, resp. jeho predikovatelnost je obtížná a faktory ovlivňující jak příjmovou, tak výdajovou stranu bilance jsou velmi proměnlivé. **Důležité pro další ekonomický vývoj bude, kromě celkového ekonomického vývoje, především růst mzdové hladiny, vývoj nezaměstnanosti, pokračování uprchlické krize, míra nemocnosti a objem produkce PZS. I přes tento nejistý výhled budoucího vývoje má VZP ČR prozatím dostatečné finanční rezervy na zvládnutí případných negativních dopadů do svého hospodaření.**

8. Tabulkové přílohy

Příloha č. 1.: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	6 150 000	6 120 000	99,5
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 430 221	3 422 000	99,8
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	6 163 000	6 134 000	99,5
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 446 447	3 425 000	99,4
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 410 448	3 807 135	111,6
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	544 600	902 300	165,7
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	544 600	902 300	165,7
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	112 840	112 840	100,0
5.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč	112 720	112 720	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	0	0	–
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč	0	0	–
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlil se na celá čísla)	osoby	3 571	3 652	102,3
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlil se na celá čísla)	osoby	3 545	3 623	102,2
19	Vypočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky 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 (dále jen „vyhláška o fondech“), (zaokrouhlil se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozvahová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	274 150 000	294 910 000	107,6
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvahové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	7 977 765	8 581 881	107,6
22	Skutečný přídel ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	7 977 765	8 581 881	107,6
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	31 200 000	33 900 000	108,7
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	30 300 000	33 000 000	108,9
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	900 000	900 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	28 130 000	29 456 000	104,7
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	14 400 000	15 400 000	106,9
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	9 110 000	9 236 000	101,4
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	2 700 000	2 800 000	103,7
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	200 000	200 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 600 000	1 700 000	106,3
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	120 000	120 000	100,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	11 806 878	11 768 978	99,7
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 744 070	1 672 170	95,9
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	8 573	8 573	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	27 669 077	30 816 077	111,4
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	33 000	33 500	101,5
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	32 700	33 200	101,5

Poznámky:

- 1) V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasivní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).
- 2) V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátcí pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.
- 3) V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

Příloha č.2: Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		9 525 877	11 760 622	123,5
II. Tvorba celkem = zdroje		286 711 094	304 715 198	106,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	180 600 000	192 844 000	106,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	-288 115	0	0,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	96 000 000	104 800 000	109,2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění pro přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	276 600 000	297 644 000	107,6
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 650 000	3 455 000	94,7
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾	0	0	-
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	415 000	415 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	1	100,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	960 000	890 000	92,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 970 000	1 985 000	100,8
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	113 665		
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	135 804		
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	622		
17	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 1 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech	2 561 666		
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimofádné případy externí			
20	Mimofádné převody mezi fondy	304 336	326 197	107,2
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů		284 476 349	309 235 578	108,7
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	267 831 000	291 058 000	108,7
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	860 000	907 000	105,5
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	746 202	40 000	5,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů	9 032 101	9 618 078	106,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	304 336	326 197	107,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	7 977 765	8 581 881	107,6
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	750 000	710 000	94,7
3.4	Mimofádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 4 vyhlášky o fondech	3 600 000	3 200 000	88,9
5	Snížení základního fondu o částky penále a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech ⁵⁾	120 000	116 000	96,7
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	1 940 000	1 955 000	100,8
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	6 700	6 500	97,0
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	120 000	135 000	112,5
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	27		
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	1 821 757	3 147 000	172,7
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 3 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	4 764		
15	Mimofádné případy externí			
16	Mimofádné převody mezi fondy			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III		11 760 622	7 240 242	61,6

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	17 073 909	16 480 223	96,5
II.	Příjmy celkem	277 054 377	297 778 248	107,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	177 000 000	189 000 000	106,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	96 000 000	104 800 000	109,2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	273 000 000	293 800 000	107,6
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech	750 000	710 000	94,7
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	400 000	400 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	1	100,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1 000 000	930 000	93,0
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	1 600 000	1 612 000	100,8
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	40	50	125,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezüplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	304 336	326 197	107,2
III.	Výdaje celkem	277 648 063	302 616 697	109,0
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b) a odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	266 831 000	291 058 000	109,1
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	860 000	907 000	105,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	8 904 336	9 616 197	108,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	304 336	326 197	107,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	7 900 000	8 580 000	108,6
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	700 000	710 000	101,4
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	1 750 000	1 765 000	100,9
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničními pojišťovnami podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	6 700	6 500	97,0
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	130 000	145 000	111,5
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	27		
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	26 000	26 000	100,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	16 480 223	11 641 774	70,6
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	8 573	8 573	100,0

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	159 764 886	170 573 174	106,8
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	14 547 344	15 524 035	106,7
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	2 687 770	2 902 791	108,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	177 000 000	189 000 000	106,8

Poznámky:

- V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozhrvové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 7, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částky penále a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.
I pokud zaměstnavecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

Propočít salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)

D. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023	Vazba na řádek
I. Příjmy celkem		277 054 377	297 778 248	107,5	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	177 000 000	189 000 000	106,8	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	96 000 000	104 800 000	109,2	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	273 000 000	293 800 000	107,6	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech	750 000	710 000	94,7	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	400 000	400 000	100,0	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	1	100,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1 000 000	930 000	93,0	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	1 600 000	1 612 000	100,8	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	40	50	125,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárcem pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcem určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	304 336	326 197	107,2	B II 17
E. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023	Vazba na řádek
II. Čerpání celkem		276 367 540	302 772 578	109,6	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	267 831 000	291 058 000	108,7	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	860 000	907 000	105,5	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	746 202	40 000	5,4	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělu do jiných fondů	9 032 101	9 618 078	106,5	
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	304 336	326 197	107,2	B III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	7 977 765	8 581 881	107,6	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech	750 000	710 000	94,7	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	1 940 000	1 955 000	100,8	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	6 700	6 500	97,0	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	120 000	135 000	112,5	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech				A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	27			A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	-622			A III 11 – A III 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech	-2 561 666			A III 12 – A III 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾		686 837	-4 994 330	-727,1	

Poznámky:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 2) Zdravotní pojišťovna doplní komentář k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Příloha č.3: Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023	Rok 2024	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
		Oček. skutečnost	ZPP	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	13 943 904	16 367 239	117,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 127 125	8 719 651	107,3
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	7 977 765	8 581 881	107,6
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	32 300	11 700	36,2
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	20	20	100,0
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	80 000	85 000	106,3
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	37 700	40 900	108,5
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	-710	100	-14,1
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	5 703 790	7 111 421	124,7
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	5 333 559	6 201 082	116,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	2 674 765	2 902 120	108,5
1.2	ostatní osobní náklady	49 600	65 000	131,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	247 574	269 287	108,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	679 770	735 125	108,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	24 950	24 950	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	23 000	22 200	96,5
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	200	200	100,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	100	200	200,0
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	380 000	500 000	131,6
1.15	ostatní závazky	1 253 600	1 682 000	134,2
1.15.1	v tom: spotřeba energie	117 500	104 000	88,5
1.15.2	opravy a udržování	98 000	106 000	108,2
1.15.3	nájemné	157 000	173 900	110,8
1.15.4	náklady na informační technologie	452 500	701 200	155,0
1.15.5	propagace	98 100	120 000	122,3
1.15.6	spotřebované nákupy	50 300	45 000	89,5
1.15.7	ostatní služby	142 200	263 900	185,6
1.15.8	ostatní provozní náklady	138 000	168 000	121,7
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	53 495	58 042	108,5
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	14 200	2 000	14,1
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech		500 000	
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	-1 800	24 100	-1 338,9
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	304 336	326 197	107,2
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	16 367 239	17 975 468	109,8

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	14 450 684	16 788 537	116,2
II.	Příjmy celkem	8 053 370	8 720 370	108,3
1	Převod podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	7 900 000	8 580 000	108,6
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjem z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	32 300	11 700	36,2
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	20	20	100,0
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	29 900	31 900	106,7
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	25 100	26 700	106,4
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	20 000	20 000	100,0
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	46 000	50 000	108,7
III.	Výdaje celkem	5 715 517	7 100 607	124,2
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 938 032	5 688 994	115,2
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	2 738 318	2 980 100	108,8
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	246 449	268 209	108,8
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	676 365	736 085	108,8
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	23 000	22 200	96,5
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kursové rozdíly související s PF	200	200	100,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	100	200	200,0
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 253 600	1 682 000	134,2
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	53 281	57 803	108,5
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	14 200	2 000	14,1
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	385 668	505 613	131,1
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech		500 000	
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	20 000	20 000	100,0
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	304 336	326 197	107,2
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	16 788 537	18 408 300	109,6
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky:

- 1) V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

Příloha č.4: Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 165 955	2 021 223	93,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	399 868	507 613	126,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	385 668	505 613	131,1
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Přiděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	14 200	2 000	14,1
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimofádné případy externí			
11	Mimofádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	544 600	902 300	165,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	544 600	902 300	165,7
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	40 100	63 600	158,6
1.2	dopravní prostředky			
1.3	informační technologie	482 000	806 200	167,3
1.4	ostatní	22 500	32 500	144,4
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Přiděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimofádné případy externí			
8	Mimofádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 021 223	1 626 536	80,5
B. Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech				
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 152 932	2 008 200	93,3
II.	Příjmy celkem	399 868	507 613	126,9
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	385 668	505 613	131,1
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	14 200	2 000	14,1
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimofádné případy externí			
12	Mimofádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	544 600	902 300	165,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	544 600	902 300	165,7
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
9	Mimofádné případy externí			
10	Mimofádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 008 200	1 613 513	80,3

Příloha č.5: Sociální fond (v tis. Kč)

A. Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	34 910	35 492	101,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	53 495	58 042	108,5
1	Předpis přídelu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	53 495	58 042	108,5
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídelu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	52 913	54 580	103,2
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	52 913	54 580	103,2
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	52 913	54 580	103,2
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	35 492	38 955	109,8
B. Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech				
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	34 908	35 276	101,1
II.	Příjmy celkem	53 281	57 803	108,5
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	53 281	57 803	108,5
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	52 913	54 580	103,2
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	52 913	54 580	103,2
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	35 276	38 499	109,1
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

Příloha č.6: Rezervní fond (v tis. Kč)

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 278 206	3 582 542	109,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	304 336	326 197	107,2
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	304 336	326 197	107,2
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	-
1	Přiděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 582 542	3 908 739	109,1
B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech				
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období¹⁾	3 278 206	3 582 542	109,3
II.	Příjmy celkem	304 336	326 197	107,2
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	304 336	326 197	107,2
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	-
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III¹⁾	3 582 542	3 908 739	109,1
C. Doplňující tabulka: Propočtení limitu RF²⁾				
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2020	212 408 686		
2	Výdaje ZFZP za rok 2021	251 838 623	251 838 623	
3	Výdaje ZFZP za rok 2022	252 261 189	252 261 189	
4	Výdaje ZFZP za rok 2023		277 648 063	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	238 836 166	260 582 625	109,1
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	3 582 542	3 908 739	109,1

Poznámky:

- 1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- 2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.

Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.

Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.

Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.

Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

Příloha č.7: Fond prevence (v tis. Kč)

A. Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	787 061	572 261	72,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	750 000	1 210 000	161,3
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	750 000	1 210 000	161,3
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	750 000	1 210 000	161,3
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	750 000	710 000	94,7
1.2.3	převod z PF		500 000	
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	964 800	1 600 300	165,9
1	Preventivní programy	964 500	1 600 000	165,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	300	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	572 261	181 961	31,8
B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období				
		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	807 804	543 062	67,2
II.	Příjmy celkem	700 058	1 210 000	172,8
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	700 000	1 210 000	172,9
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	700 000	1 210 000	172,9
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	700 000	710 000	101,4
1.2.3	převod z PF		500 000	
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	50		
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	8		
III.	Výdaje celkem	964 800	1 600 300	165,9
1	Výdaje na preventivní programy	964 500	1 600 000	165,9
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	300	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	543 062	152 762	28,1
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

Příloha č.8: Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A. Jiná činnost		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Výnosy celkem	35 018	34 884	99,6
1	Výnosy z jiné činnosti	35 018	34 884	99,6
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	29 343	30 480	103,9
1	Provozní náklady související s jinou činností	29 343	30 480	103,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	13 819	14 482	104,8
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1 230	1 290	104,9
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	3 406	3 574	104,9
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	5 668	5 613	99,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	5 220	5 521	105,8
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	5 675	4 404	77,6
IV.	Daň z příjmů	1 078	925	85,8
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	4 597	3 479	75,7
B. Doplnující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti		Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	112 840	112 840	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	112 840	112 840	100,0
Z toho cenné papíry vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění				
z1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	112 720	112 720	100,0
z2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	112 720	112 720	100,0

Poznámky:

- Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.

Příloha č.9: Fond pro úhradu preventivní péče (v tis. Kč)

VZP ČR nepředkládá

Příloha č.10: Fond zprostředkování úhrady zdravotních služeb (v tis. Kč)

VZP ČR nepředkládá

Příloha č.11: Náklady na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)	267 831 000	291 058 000	108,7
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	68 663 000	73 998 000	107,8
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	9 334 000	10 797 000	115,7
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	15 478 000	16 757 000	108,3
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	10 608 000	11 498 000	108,4
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	4 870 000	5 259 000	108,0
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	3 170 000	3 506 000	110,6
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	2 171 000	2 462 000	113,4
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	8 346 000	9 113 000	109,2
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	6 297 000	6 898 000	109,5
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	1 490 000	1 587 000	106,5
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	3 154 000	3 369 000	106,8
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	21 975 000	22 565 000	102,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	1 918 000	2 150 000	112,1
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	2 140 000	2 161 000	101,0
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	2 895 000	3 268 000	112,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	156 770 000	170 741 000	108,9
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	137 970 000	149 173 000	108,1
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	33 105 000	36 202 000	109,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	85 029 000	91 076 000	107,1
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	160 000	182 000	113,8
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	19 676 000	21 713 000	110,4
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	18 800 000	21 568 000	114,7
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	8 033 000	9 234 000	115,0
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	8 661 000	9 930 000	114,7
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	1 858 000	2 119 000	114,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	248 000	285 000	114,9
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravnách	2 388 000	2 616 000	109,5
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebné rehabilitační péče	2 325 000	2 548 000	109,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebné rehabilitační péče	41 000	45 000	109,8
3.3	služby v ozdravnách	22 000	23 000	104,5
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 375 000	1 683 000	122,4
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	3 539 000	3 669 000	103,7
6	na léky vydané na recepty celkem:	26 008 000	28 953 000	111,3
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	17 566 000	19 468 000	110,8
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	8 442 000	9 485 000	112,4
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	7 183 000	7 315 000	101,8
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	4 318 000	4 398 000	101,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 865 000	2 917 000	101,8
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o фонdech ¹⁾	860 000	907 000	105,5
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	655 000	619 000	94,5
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	342 000	509 000	148,8
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	48 000	48 000	100,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů²⁾	964 500	1 600 000	165,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	268 795 500	292 658 000	108,9

Poznámky:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 přílohy č. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 přílohy č. 9 a 10.

Příloha č.12.: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	1 946 700	1 961 500	100,8
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	350 000	290 000	82,9
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	5 562	6 764	121,6

Poznámky:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) přílohy č. 2.
- 2) Vyjádřeno počtem výkazů.

Příloha č.13.: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
1	Náklady na zdravotní programy²⁾		728 900	1 284 000	176,2
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		281 600	600 000	213,1
	Prevence diabetu mellitu		33 000	44 000	133,3
	Zdravé stárnutí		26 400	58 000	219,7
	Prevence duševního zdraví		43 600	48 000	110,1
	Prevence onkologických onemocnění		33 100	37 000	111,8
	Očkování		106 600	134 000	125,7
	Dietní programy		78 900	90 000	114,1
	Dentální hygiena		103 800	229 000	220,6
	Rehabilitační aktivity		21 900	44 000	200,9
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾				
3	Ostatní činnosti²⁾		235 600	316 000	134,1
	Maminka a novorozenec		136 600	183 000	134,0
	Bezpečné dárce krve		99 000	133 000	134,3
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		964 500	1 600 000	165,9

Poznámky:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje k 31. prosinci kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje přílohy č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Seznam použitých zkratek:

AMBULEKY	Databáze VZP ČR s léčivými přípravky
BÚ	Bankovní účet
CT	Počítačová tomografie
CZ-DRG	Distribuční balíček od Ministerstva zdravotnictví ČR
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
ČSN	Česká státní norma
DC	Datová centra
DIA	Digitální a informační agentura
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Klasifikační systém nákladových skupin diagnóz (Diagnosis Related Groups)
e-Health	Elektronické zdravotnictví
EHS	Evropské hospodářské společenství
EP	Evropský parlament
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HA	Vysoká dostupnost (High availability)
HDP	Hrubý domácí produkt
ICT	Informační a komunikační technologie
IS	Informační systém
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization)
IT	Informační technologie
KVC	Kontroly výdajové části
KACPU	Krajské asistenční centrum pomoci Ukrajině
LP	Léčivé přípravky
MF	Ministerstvo financí ČR
Moje VZP	Aplikace pro elektronickou komunikaci s klienty VZP ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociální věci ČR
MR	Magnetická rezonance
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NIP	Následná intenzivní péče
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetrovací den
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PF	Provozní fond
PLS	Pracovnělékařská služba
PPNP	Přeprava pacientů neodkladné péče
PURO	Maximální úhrada vztažena na jednoho unikátního ošetřeného pojistěnce
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond

SPC	Souhrn údajů o léčivém přípravku (Summary of Product Characteristics)
SÚKL	Statní ústav pro kontrolu léčiv
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VZ	Veřejná zakázka
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
VZP Point	Komunikační kanál pro partnery VZP ČR
VZP PLUS	Bonifikační program VZP ČR
ZDS	Zdravotnická dopravní služba
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZIS	Základní informační systém
ZP	Zdravotnické prostředky
ZPP	Zdravotně pojistný plán VZP ČR
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Citované právní předpisy v textové části materiálu a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 340/2015 Sb.	Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 277/2009 Sb.	Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 65/2022 Sb.	Zákon č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny, vyvolaným invazí vojsk Ruské federace
Zákon č. 375/2022 Sb.	Zákon č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro
Zákon č. 235/2004 Sb.	Zákon č. 235/2004 Sb., o zákon o dani z přidané hodnoty.
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
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. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
Vyhláška č. 315/2022 Sb.	Vyhláška č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023
Vyhláška č. 92/2012 Sb.	Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení EP a ES č. 883/2004	Nařízení EP a ES č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.
Směrnice EU č. 2011/24/EU	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.
Nařízení EP a ES č. 987/2009	Nařízení EP a ES, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení č. 883/2004 o koordinaci systému sociálního zabezpečení.