



Obsah

1.	Úvod	2
2.	Obecná část.....	4
3.	Pojištěnci	8
4.	Základní fond zdravotního pojištění	10
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2013	10
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP	18
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP.....	20
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb	20
4.3.2	Zdravotní politika.....	25
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost.....	30
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů..	31
5.	Ostatní fondy.....	37
5.1	Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence	37
5.2	Provozní fond.....	43
5.3	Majetek pojišťovny a investice	48
5.4	Sociální fond	52
5.5	Rezervní fond.....	54
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost	57
5.7	Specifické fondy.....	58
6.	Přehled základních ekonomických ukazatelů	59
7.	Závěr.....	62

1. Úvod

Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Zdravotně pojistný plán byl vypracován dle Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2013, předané Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR) dopisem č. j. MZDR 23801/2012 včetně příloh. Při jeho zpracování byly dodrženy všechny ve veřejném zdravotním pojištění (dále jen v.z.p.) účinné zákony a vyhlášky.

Zdravotně pojistný plán na rok 2013 (dále jen ZPP 2013) vychází z očekávané skutečnosti roku 2012, která je součástí tabulkové přílohy plánu. Na tvorbu ZPP 2013 má vliv změna v organizační struktuře Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (dále jen ZPŠ), realizované i plánované legislativní změny týkající se příjmové i výdajové oblasti. Vývoj příjmů ZPŠ zaznamenal v roce 2012 výraznější růst než celý systém v.z.p. Analýzou struktury příjmů a dle všech indicií lze předpokládat, že i při stagnaci ekonomiky v roce 2013 nebude oblast příjmů ZPŠ významně ohrožena.

ZPP 2013 vycházel z těchto podkladů:

V oblasti příjmů bylo přihlédnuto:

- › k „Predikci vývoje makroekonomických ukazatelů“ Ministerstva financí ČR (dále jen MF ČR), kde se předpokládá nárůst mezd a platů v roce 2012 o 1,9 % a v roce 2013 o 2,5 %. Ze současných informací lze očekávat významnější nárůst v roce 2012 a naopak spíše stagnaci v roce 2013,
- › ke skutečnosti, že sazba na jednoho pojištěnce hrazeného státem zůstává zmrazena ve výši 723 Kč za kalendářní měsíc,
- › k legislativní změně, kdy do 1. přerozdělování roku 2012 vstoupily jednorázově převody ve výši 1/3 zůstatků základních fondů zdravotního pojištění (dále jen ZFZP) všech zdravotních pojišťoven a jednorázový příděl ve výši 95 % zůstatku Zajišťovacího fondu,
- › k očekávanému zrušení maximálního vyměřovacího základu ve výši 72 násobku průměrné mzdy.

V oblasti výdajů bylo přihlédnuto:

- › k významnému zvýšení objemu prostředků, určených na úhradu zdravotních služeb poskytovatelům v roce 2012, a to především v oblasti léků, kde došlo k nárůstům oproti ZPP 2012 z důvodu zvýšení sazby daně z přidané hodnoty (dále jen DPH) a zrušením tzv. Janotova balíčku. V roce 2013 lze očekávat další nárůst především biologické léčby v centrech,
- › ke snížení limitu pro příděl do provozního fondu z 3,71 % na 3,41 % z úhrnu pojistného na v.z.p. po přerozdělování, výnosu penále, pokut a přírážek k pojistnému a náhrad škod.

Zdroje čerpání podkladů

Při sestavování základních ukazatelů se kromě výše uvedeného vycházelo v oblasti příjmů z dlouhodobého vývoje za srovnatelná období v jednotlivých kategoriích plátců až do uzávěrky termínu zpracování ZPP 2013.

V celém systému v. z. p. lze dle vývoje v roce 2012 očekávat nárůst příjmů 3,4 %, při zahrnutí vlivu jednorázového vstupu prostředků Zajišťovacího fondu a 1/3 zůstatků ZFZP se tento nárůst posouvá na 6,2 %. Prognóza pro systém v.z.p. na rok 2013 očekává nárůst jen ve výši 1,2 % vůči standardním příjmům i při zahrnutí příjmů při zrušení maximálního vyměřovacího základu pro odvod pojistného. Při srovnání vůči příjmům včetně jednorázového vstupu prostředků lze tedy očekávat pokles o 1,5 %.

V roce 2012 došlo ke snížení limitu nákladného pojištění z 30násobku na 15násobek nákladů, který se projevil zvýšením záloh na zvlášť nákladné služby, avšak v celkovém důsledku tato změna nemá zásadní vliv na příjmy ZPŠ z přerozdělování.

V příjmové oblasti ZPŠ došlo v průběhu 1. pololetí 2012 k výraznému zvýšení výběru pojistného u všech kategorií plátců. Příjem pojistného před přerozdělováním meziročně vzrostl o 5,3 % na jednoho pojištěnce, do konce roku je očekáván ještě mírný nárůst příjmu pojistného na 105,8 % příjmu na pojištěnce oproti roku 2011. Pro rok 2013 již takovéto navýšení není reálné a lze předpokládat nárůst pouze na cca 100,9 % proti roku 2012 vzhledem ke zvyšujícímu se počtu pojištěnců hrazených státem.

Náklady na zdravotní služby jsou v očekávané skutečnosti nad úrovní plánovaných hodnot roku 2012 a to především u léků na recepty. Pro rok 2013 je očekáván nárůst celkových nákladů na zdravotní služby ve výši 1,1 %, přičemž nejvýznamnější nárůst je plánován u biologické léčby ve specializovaných centrech.

V současné době ZPŠ i přes mimořádný odvod 1/3 zůstatku ZFZP do přerozdělování ještě disponuje dostatečnou rezervou pro zachování optimálních zdravotních služeb pro své pojištěnce a stabilizaci plateb všem svým dodavatelům.

2. Obecná část

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Obchodní název

Zaměstnanecská pojišťovna Škoda

Sídlo

Husova 302
293 01 Mladá Boleslav

telefon: 326 579 111
fax: 326 579 009
e-mail: zpskoda@zpskoda.cz
http: www.zpskoda.cz

kód pojišťovny: 209
IČ: 46354182
ID DS: 5kpadkp

Statutární orgán

Ing. Darina Ulmanová, MBA, ředitelka ZPŠ

Zřizovatel zdravotní pojišťovny a datum vzniku

Zřizovací listinou č. j. 23 – 23400/92 – 9 vydanou 19. 10. 1992 Ministerstvem práce a sociálních věcí byla ZPŠ zřízena k 15. 10. 1992 na základě žádosti podané firmou Škoda Auto a.s.

Den zápisu do obchodního rejstříku

ZPŠ byla zapsána do obchodního rejstříku u Obvodního soudu v Praze 1 (dnes Městský soud v Praze), oddílu A, vložka 7541 dne 21. 12. 1992.

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2013

Aktuální Organizační řád včetně organizační struktury byl schválen Správní radou ZPŠ dne 22. 3. 2012 s platností od 1. 7. 2012.

ZPŠ v roce 2013 nepředpokládá zásadní úpravy organizační struktury.

Obr. č. 1 Organizační struktura ZPŠ



Existující (nebo plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP

Na ZPŠ se nevztahuje.

Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům

Mezi základní cíle ZPŠ při zajištění služeb pro všechny tři výše jmenované kategorie pro rok 2013 patří v maximální možné míře zpřístupnění rychlé a moderní informační technologie, která umožní komunikovat z vlastního domácího zázemí prostřednictvím internetových či portálových technologií se zaměstnanci ZPŠ. Zároveň nelze opomenout a je nutné respektovat i individuální přístup, či přání pojištěnce k osobní návštěvě.

Všechny výše uvedené kategorie mohou využívat již fungující internetový Portál zdravotních pojišťoven (dále jen Portál ZP), který se stále rozšiřuje a od roku 2012 nabízí poskytovatelům zdravotních služeb zcela novou možnost předávání významné součásti smluvního ujednání – Přílohy č. 2 digitální formou bez náročné písemné komunikace. Dále je možné využívat pro komunikaci i Datové schránky.

Od podzimu roku 2012 ZPŠ zprovoznila zcela nový projekt „Karta mého srdce“ (dále jen KMS), jehož cílem je s použitím moderních komunikačních technologií rozšířit komunikaci s pojištěncem a zlepšit úroveň poskytovaných služeb. KMS je orientována na pojištěnce, její funkčnost však bude moci být do budoucna rozšířena i ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb. ZPŠ tímto řešením nabízí svým pojištěncům unikátní prostředí a komplexní informace ojedineleho rozsahu prostřednictvím zabezpečeného digitálního přístupu.

Základní funkcionalitou KMS je individuální účet - přehled na pojištěnce vykázaných zdravotních služeb. Pojištěnci je umožněno v případě pochybnosti o provedení výkonu přímo odeslat upozornění k prověření na ZPŠ. Mezi další moduly KMS patří agenda započitatelných doplatků a regulačních poplatků, která nabízí přehled úhrad pojištěnce za jím zvolené časové období, modul plateb pojistného pro osoby samostatně výdělečně činné resp. osoby bez zdanitelných příjmů, kde ZPŠ nabízí obdobné prostředí, ve kterém umožňuje analyzovat předpisy a platby pojistného. KMS umožňuje rovněž odeslat žádost o potvrzení bezdlužnosti. Obdobně je přístupováno k prezentaci pojistných dob. Poslední z nabízených možností je evidence zdravotnických prostředků, které jsou v majetku ZPŠ. Pojištěnci jsou prezentovány nejen prostředky, které mu byly zapůjčeny, ale i takové, kde zastává roli garanta.

KMS se nesnaží pouze prezentovat čistá data z informačního systému. ZPŠ dlouhodobě spolupracuje s předními pracovišti a odborníky v oblasti farmakologie pro sledování kvality při používání léčivých prostředků a jejich efektivního využívání. Systém tak například analyzuje pojištěncem užívané léky a vybere alternativní, které jsou z jeho hlediska ekonomicky výhodnější a rovněž nejsou nákladnější pro pojišťovnu, dále sem patří i modul identifikující závažné lékové interakce.

ZPŠ bude i v roce 2013 pořádat pravidelné odborné semináře pro lékaře v regionech zájmu. Důvodem je nejen zlepšení vzájemné komunikace v souvislosti se službami pro pojištěnce, ale i odborné prezentace přispívající k rozšiřování odborné erudice.

Osvědčené sledování a hodnocení kvality a ekonomické efektivity zdravotních služeb pomocí dohodnutých kritérií bude ZPŠ realizovat i v roce 2013.

Rovněž bude ZPŠ pro své pojištěnce nabízet v roce 2013 preventivně zaměřené aktivity, hrazené z Fondu prevence, které umožní pojištěncům zapojit se do péče o své zdraví.

ZPŠ soustavně pracuje na zlepšování a zkvalitňování svých služeb. Zaměstnanci jsou a budou průběžně vzděláváni jak v oblasti odborné, tak i v oblasti související s certifikátem jakosti ISO 9001:2001, aby mohli poskytovat pojištěncům kvalitní servis v souladu s legislativou v oblasti zdravotního pojištění v České republice (dále jen ČR) a také s předpisy Evropské unie (dále jen EU) týkajícími se zdravotních služeb včetně dlouhodobého pobytu v zahraničí. Každý pojištěnec před vycestováním do EU obdrží na přepážce brožuru „průvodce zdravotní péče při pobytu ve státech EU...“ vydanou Centrem mezistátních úhrad, která mu pomůže orientovat se v předpisech daného státu zaměřených na zdravotní a sociální problematiku.

Zároveň bude ZPŠ i nadále nabízet možnost uzavření cestovního pojištění v různých variantách pro krátkodobé i dlouhodobé výjezdy do zahraničí na svých přepážkách.

Záměry rozvoje informačního systému

ZPŠ neplánuje pro rok 2013 žádné významné zásahy do ICT infrastruktury. Serverová infrastruktura pořízená v roce 2009 tvoří dostatečně robustní platformu, která je schopna s rezervou pokrýt požadavky uživatelů. Vzhledem k tomu, že technika překročila původně zakoupenou tříletou servisní podporu, bude třeba dokoupit roční podporu. Nicméně objektivně nejsou důvody pro její výměnu. Riziko případného výpadku je kontrolováno i záložním výpočetním systémem, který v případě výpadku je schopen převzít zpracování v druhé lokalitě.

Slabým místem se jeví pouze kapacita datových uložišť, která bude v rámci plánovaných akcí řešena ještě do konce roku 2012. Navýšená disková kapacita je dimenzována s ohledem na pětiletý předpokládaný provoz nového zařízení. Řešení bude rovněž pořízeno pro provozování v infrastruktuře vysoké dostupnosti. Nové řešení musí respektovat standardní komunikační rozhraní, aby vzhledem k jeho předpokládané dlouhé životnosti byla zajištěna kompatibilita s novými výpočetními systémy.

Vzhledem ke stáří koncových stanic bude muset ZPŠ v roce 2013 přistoupit k jejich obměně. Ty v ZPŠ pracují již pátým rokem a svým výkonem již stěží stačí na zvyšující se nároky uživatelů a moderních programů. K významnějšímu zatížení došlo i po instalaci nového balíku kancelářských programů MS Office 2010.

Komunikační prostředí je postaveno na technologii VPN. Přenosové rychlosti stejně jako další parametry spojení jsou nastaveny tak, aby umožňovaly bezproblémové využívání agend pracujících s digitalizovanými dokumenty, stejně jako provozovat IP telefonii. ZPŠ neplánuje v roce 2013 navyšovat přenosové parametry datových spojení.

Databázové a programové prostředí opírající se o produkty společnosti IBM zůstane zachováno. Vzhledem k tomu, že se jedná o základní prostředí, na kterém jsou vybudovány další systémy a aplikace, jsou všechny tyto produkty ošetřeny placenou podporou. Ta ochraňuje nemalé investice, které ZPŠ do nákupu prostředí vložila tím, že mimo jiné dává přístup k aktuálním verzím programů. Jedná se o následující produkty: databáze Informix, zálohovací systém TSM a kancelářské prostředí Lotus Notes.

V roce 2013 dojde bezesporu k další kultivaci Portálu ZP, který ZPŠ využívá pro komunikaci se všemi skupinami svých klientů. Na programů však nejsou žádné zásadní projekty, jako tomu bylo naposledy s Přílohou č. 2. V roce 2013 se bude spíše jednat o korekce stávajících řešení a úpravy vedoucí k vyššímu uživatelskému komfortu. Po plnohodnotném využívání Přílohy č. 2 všemi portálovými zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami dojde i k zatím odkládaným korekcím v redesignu work flow.

ZPŠ zprovoznila v roce 2012 klientský portál KMS. Přestože již při spuštění byl vybaven dostatečně širokou nabídkou funkcí, která nemá mezi obdobnými řešeními českých zdravotních pojišťoven obdoby, ZPŠ v roce 2013 přistoupí minimálně k otevření komunikace se záchrannými službami. Dle vývoje na trhu mobilních platforem budeme pak zvažovat případnou migraci i do dalších operačních systémů.

Rok 2012 byl rokem spuštění základních registrů. Agenda zdravotních pojišťoven byla bohužel nadefinována až koncem září. Tím se otevřely technické možnosti pro vytvoření komunikace vedoucí k automatické synchronizaci kmenových dat, současně se i otevírá perspektiva k redesignu pracovních postupů.

ZPŠ byla první ze zdravotních pojišťoven, která nastartovala komunikaci s centrálním úložištěm elektronických receptů. V současné době probíhají diskuze nad korekcí komunikace. ZPŠ je připravena při změněném rozhraní rychle zareagovat, aby nebyla přerušena komunikace s centrálním úložištěm.

Současný trend ve financování zdravotnictví vede k posilování klasifikačního nástroje DRG (Diagnostic Related Group, dále jen DRG). ZPŠ bude v roce 2013 rozšiřovat nástroj pro komplexní administraci, revizi a analýzu hospitalizovaných případů. Těžiště úprav tohoto systému bude na vybudování metod pro identifikaci upcodingu.

V rámci racionalizace pracovních postupů bude zajištěna vyšší provázanost agendy regresů s navazujícími procesy. Jedná se zejména o workflow v rámci zdravotního odboru, následně pak integrace do agendy evidence pohledávek.

ZPŠ je připravena v oblasti informačních technologií i na implementaci dalších kroků reformy zdravotnictví, které rok 2013 může přinést. ZPŠ vytvořila rezervu, aby na případné výstupy v této oblasti byla připravena operativně reagovat.

3. Pojištěnci

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

ZPŠ v roce 2013 vstupuje již do třetího desetiletí svého působení na trhu v.z.p. I v tomto roce nadále zůstává otevřenou regionální zdravotní pojišťovnou s úzkými vazbami na firmu Škoda Auto a.s., která byla jejím zakladatelem. Historicky je ZPŠ zaměřena do oblastí působení Škoda Auto a.s., a to zejména Mladoboleslavska ve Středočeském kraji a na Vrchlabsku a Rychnovsku v kraji Královéhradeckém.

ZPŠ zajišťuje celotýdenní provoz na pobočkách ve městech Mladá Boleslav, Vrchlabí, Rychnov nad Kněžnou a Kvasiny. Veškerou agendu si mohou pojištěnci ZPŠ vyřídit také v Nymburce, kde došlo oproti předcházejícímu roku k rozšíření úředních hodin na 3 dny v týdnu. Od května 2012 je pojištěncům k dispozici jednou týdně také nové kontaktní místo v Jilemnici.

Kvalifikovaný odhad celkového počtu pojištěnců pro rok 2013 byl vytvořen na základě avízované novelizace zákona č. 48/1997 Sb. týkající se změny registračních termínů. Dle platné legislativy v roce 2012 nebylo možné přijímat do registru nové pojištěnce, i když při tvorbě ZPP 2012 se předpokládalo zachování jednoho přeregistračního termínu k 1. 4. Z tohoto důvodu nebyl ZPP 2012 v oblasti přírůstku pojištěnců naplněn, a tak jednoznačnou prioritou pro rok 2013 je udržení stávajícího kmene pojištěnců a nábor nových pojištěnců ve výše uvedených regionech. Na podporu tohoto záměru jsou směřovány veškeré aktivity. Hlavní důraz je kladen na prevenci, kterou pojištěnci ZPŠ vnímají velice pozitivně. I nadále se bude pokračovat v programu plošného vyšetření zraku v mateřských školách a pojištěncům ZPŠ bude umožněno jednorázové preventivní vyšetření zraku, kůže a zubů v mobilním pracovišti. V roce 2013 bude ZPŠ podporovat plavání v krytých bazénech v jarních a zimních měsících.

Tabulka č. 17 ZPP 2013 - Věková struktura s komentářem

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2011 skutečnost	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
0-5	9 033	9 260	9 500	102,6
5-10	7 411	7 740	7 800	100,8
10-15	6 815	6 910	6 960	100,7
15-20	8 143	7 820	7 830	100,1
20-25	8 437	8 540	8 550	100,1
25-30	8 685	8 650	8 660	100,1
30-35	11 711	11 240	11 300	100,5
35-40	12 289	12 840	12 900	100,5
40-45	9 075	9 370	9 380	100,1
45-50	8 206	8 380	8 390	100,1
50-55	7 686	7 500	7 480	99,7
55-60	9 407	9 290	9 300	100,1
60-65	9 418	9 370	9 400	100,3
65-70	6 868	7 450	7 500	100,7
70-75	4 478	4 670	4 700	100,6
75-80	3 590	3 580	3 620	101,1
80-85	2 636	2 720	2 750	101,1
85-90	1 251	1 225	1 220	99,6
90-95	226	280	300	107,1
95+	38	35	40	114,3
Celkem ¹⁾	135 403	136 870	137 580	100,5

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky č. 1, řádek 2.

Odhad celkového počtu pojištěnců a vývoje věkové struktury pro rok 2013 je velice obtížný. Za předpokladu, že bude schválena novela zákona č. 48/1997 Sb. a bude

obnovena přeregistrace pojištěnců na čtyři termíny v průběhu roku, je predikován průměrný počet pojištěnců pro rok 2013 ve výši 137 580 osob.

Vývoj věkové struktury odpovídá dle genderové statistiky Českého statistického úřadu dlouhodobým ukazatelům stárnutí populace (ve věkové kategorii osob 65+ se jedná o 15,5 % populace ČR), zvýšení průměrné délky života a snižující se porodnosti, která od roku 2008 pozvolna klesá.

4. Základní fond zdravotního pojištění

Tvorba a čerpání fondů zdravotního pojištění se řídí vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se stanoví podrobnější okruh příjmů a výdajů jednotlivých fondů, tvořených zdravotními pojišťovnami. Účetní doklady jsou zpracovány dle zákona o účetnictví č. 563/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o účetnictví pro zdravotní pojišťovny.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2013

ZFZP soustřeďuje ve své výnosové a nákladové části hlavní objem všech prostředků, které se podílí na obratu ZPŠ a dává ucelený přehled o výši tvorby a čerpání ve vztahu k ostatním fondům ZPŠ. Předpokladem vyrovnaného hospodaření je bilance hlavních výnosů a nákladů jako vstupních dat ZFZP s kladným konečným účetním zůstatkem a následně v části B vyjádření kladného zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu.

Vzhledem k dále uvedenému mimořádnému legislativnímu zásahu došlo mezi rokem 2011 a 2012 k výraznému poklesu konečného zůstatku ZFZP. Očekávaný konečný zůstatek roku 2012 ve vztahu k denním úhradám zdravotních služeb by pokryl 48 dní průměrné denní spotřeby ZFZP a v roce 2013 lze očekávat mírný pokles na 44 dní.

ČÁST I.

Tabulka č. 2 ZPP 2013 - ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012	Rok 2013 ZPP	%
		oček. skuteč.		ZPP 2013/oček. skuteč. 2012
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	552 948	421 766	76,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 976 474	2 923 900	98,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	2 790 000	2 830 000	101,4
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾			
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	163 000	80 000	49,1
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	78 064	0	0,0
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	2 953 000	2 910 000	98,5
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
3.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	9 000	4 000	44,4
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	8 674	3 600	41,5
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	200	300	150,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	5 600	6 000	107,1
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
17	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			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	3 107 656	2 940 693	94,6
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	2 780 000	2 810 000	101,1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	6 000	6 200	103,3
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	10 000	12 000	120,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	119 033	103 023	86,5
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	1 285	738	57,4
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	109 074	98 685	90,5
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	8 674	3 600	41,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Ódpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	3 000	3 500	116,7

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/oček. skuteč. 2012
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 530	6 000	108,5
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	3 000	3 000	100,0
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	42	170	404,8
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	14 000	15 000	107,1
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. q) vyhlášky o fondech			
	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění.	183 051		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	421 766	404 973	96,0

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/oček. skuteč. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	357 521	369 137	103,2
II.	Příjmy celkem:	2 958 874	2 899 900	98,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 770 000	2 810 000	101,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	163 000	80 000	49,1
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	78 064	0	0,0
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	2 933 000	2 890 000	98,5
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	7 000	4 000	57,1
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	8 674	3 600	41,5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	200	300	150,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	8 000	0	0,0
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	2 000	2 000	100,0
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
III.	Výdaje celkem:	2 947 258	2 928 478	99,4
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	2 785 000	2 815 000	101,1
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	6 000	6 200	103,3
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	153 686	104 308	67,9
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	2 313	2 023	87,5
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	134 718	98 685	73,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	16 655	3 600	21,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 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. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 530	6 000	108,5
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 c) vyhlášky o fondech			
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	3 000	3 000	100,0

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/oček. skuteč. 2012
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	42	170	404,8
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Mimofádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	369 137	340 559	92,3
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B. II 1)	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/oček. skuteč. 2012
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	2 604 000	2 642 000	101,5
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	154 000	155 500	101,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	12 000	12 500	104,2
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)	2 770 000	2 810 000	101,4

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP
- 2) 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.
- 3) V případě, že ZP nevykazují hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7 oddíl A III ř. 6, musí být hodnota tvrdostí vykázána na tomto řádku. I pokud ZPP účtuje danou položku tzv. „saldem“ na ř. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III. 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1. se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázána převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích „z toho“ A II 1.1. A II 3.1. nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítnou nově stanovených dohadných položek (+), (-).

Poznámka k části I i II oč. skutečnosti 2012:

V souladu s postupem uplatněným ve čtvrtletních hlášeních 2012 zobrazí jednotlivé ZP v ZFZP i jeho BÚ dopady z provedeného odvodu podle zákona č. 298/2011 Sb do 1. přerozdělování 2012. Hodnoty odvodů budou provedené v r. 2012 u VZP ČR a VoZP ČR uvedeny na zvláštních řádcích v oddílu A i B, ostatní ZPP naváží na VZ 2011 a dokončí tyto mimořádné operace..

ČÁST II.

Saldo příjmů a nákladů ZFZP včetně komentáře

B.	Příjmy ve sledovaném období	vazba na ř. oddílu B II ZFZP	Rok 2012	Rok 2013	%
			oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2013/oček. skuteč. 2012
			tis. Kč	tis. Kč	
I.	Příjmy celkem:		2 958 874	2 899 900	98,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	1	2 770 000	2 810 000	101,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2	163 000	80 000	49,1
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1		78 064	0	0,0
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	2.1.	2 933 000	2 890 000	98,5
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	3			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4	7 000	4 000	57,1
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	5	8 674	3 600	41,5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	6	200	300	150,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	7	8 000	0	0,0
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	9	2 000	2 000	100,0
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10			
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	11			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	12			

A. Čerpání ve sledovaném období		vazba na ř. oddílu A III ZFZP a oddílu A II ZFZP	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/oček. skuteč. 2012
II.	Čerpání celkem :		3 090 656	2 922 193	94,5
1.	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	1	2 780 000	2 810 000	101,1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1.1.	6 000	6 200	103,3
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	1.2	10 000	12 000	120,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	2			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	3	119 033	103 023	86,5
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	3.1	1 285	738	57,4
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	3.2	109 074	98 685	90,5
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	3.3	8 674	3 600	41,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	3.4			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6	5 530	6 000	108,5
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7			
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	8	3 000	3 000	100,0
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	9	42	170	404,8
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	10			
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	A III. 11- A II 15			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	A III 12-A II 16			
	Mimořádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění		183 051	0	0,0
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem²⁾		-131 782	-22 293	16,9

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

A - údaje vycházející z účetnictví

B - údaje bankovního účtu

1) Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči ZZ případně dalším důvodům tohoto vývoje.

- 3) Na zvláštním nečíslovaném řádku v části I. v oddílu A II i B II pod ř. 2 by měla být uvedena hodnota, která byla propočtena správcem zvláštního účtu při zpracování 1. přerozdělování 2012 (vyjadřující kladný nebo záporný dopad pouze z této mimořádné operace na BÚ ZFZP) bez ohledu na to, zda byl odvod na zvláštní účet přerozdělování proveden v r. 2011, nebo 2012.
V části II. v oddílu B I. se postupuje při vyplnění daného řádku shodně jako v části I. v oddílu B II.

Pojistné z v.z.p. zahrnuje v části A předpisy pohledávek za plátcí pojistného za sledované období, které vzniknou pravidelným měsíčním předpisem všem kategoriím plátců. Vývoj příjmů z přerozdělování souvisí s vývojem příjmů v systému v. z. p. a dále se změnami ve struktuře nákladných pojištěnců a vývojem indexů nákladovosti dle věkových kategorií. Příjmy z přerozdělování jsou ale v roce 2012 ovlivněny mimořádným legislativním zásahem, kdy byla do 1. přerozdělování roku 2012 zahrnuta 1/3 zůstatků ZFZP všech zdravotních pojišťoven a 95 % zůstatku Zajišťovacího fondu. V tabulce ZFZP části A III. je zachycen předpis odvodu ve výši 183 051 tis. Kč, zpět do příjmů ZPŠ se nad rámec běžného přerozdělování vrátilo pouze 78 064 tis. Kč. Realizace odvodu finančních prostředků proběhla v závěru roku 2011. Ostatní zdroje (náhrady škod, úroky) jsou variabilní dle vývoje situace v příslušném období.

Čerpání obsahuje především závazky za zdravotní služby, jejichž podrobné členění a komentář k jednotlivým segmentům je součástí tabulky č. 12 ZPP 2013. Dalším snížením ZFZP jsou převody jiným fondům dle aktuální legislativy.

Odpis pohledávek z dlužného pojistného provádí ZPŠ na základě rozhodnutí Komise pro odpis pohledávek dle možností a podkladů daných § 26c zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Závazky mezinárodně poskytovaných zdravotních služeb prostřednictvím CMU dosahují malého počtu případů a objemu použitých prostředků. Jejich počet a průměrnou úhradu obsahuje tabulka č. 14.

Dle novely vyhlášky č. 418/2003 Sb. lze v souvislosti s povinností stanovenou § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, účtovat náklady na zajištění dálkového přístupu k osobnímu účtu pojištěnce jako snížení ZFZP. Dalším snížením zdrojů jsou opravné položky k pojistnému, zachycené na ř. A III. 13 tabulky ZFZP, jejichž evidence je prováděna formou salda.

V části B jsou zachyceny všechny příjmy a výdaje, probíhající prostřednictvím bankovního účtu ZFZP v období mezi 1. lednem a 31. prosincem sledovaného období ve finančním vyjádření. Finanční toky vyjadřují všechny příjmy a výdaje bez ohledu na to, se kterým časovým obdobím jejich vznik souvisí. Konečný zůstatek běžného účtu vyjadřuje okamžitou platební způsobilost, neodráží reálnou finanční situaci ZPŠ, pokud není hodnocen v souvislosti se stavem pohledávek a závazků.

Nesoulad části A a B mezi částkami uvedenými na ř. 3.1 – 3.3 je odrazem účetního postupu v části A a operativního v části B. V části B je součástí přidělů i částka vyrovnávací propočtený limit minulého roku v prvním čtvrtletí roku následujícího.

Na ř. B II. 7 jsou uvedeny prostředky, které finančně vyrovnávají úhrady zdravotních programů vyúčtovaných spolu se zdravotními službami přes ZFZP.

Část C tvoří rozpis ř. B II. 1 - příjmy pojistného dle jednotlivých kategorií plátců.

Část II. tabulky ZFZP je propočtem předpokládaných hodnot salda hospodaření. Je složena z údajů příjmové a nákladové části I. tabulky ZFZP. Koncový stav salda v roce 2012 je zkrácen předpisem mimořádného odvodu do přerozdělování. Saldo ZPP 2013 lze při výši obrátu ZPŠ hodnotit jako saldo téměř nulové – vyrovnané. Oba roky budou kompenzovány finanční rezervou na běžném účtu ZFZP, likvidita závazků ZPŠ nebude ohrožena.

Tabulka č. 14 ZPP 2013 - Náklady na léčení cizinců

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem ¹⁾	tis. Kč	5 530	6 000	108,5
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	950	1 000	105,3
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 821	6 000	103,1

Poznámky k tabulce:

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

Objemy úhrad na léčení cizinců a azylantů jsou náhodného charakteru a nelze je plánovat s vyšší přesností, pouze je možné provést odhad dle minulého vývoje.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

Kontrola výběru pojistného je významným prvkem v oblasti příjmů pojistného na v. z. p., který je předpokladem vymáhání dlužných částek, plátců nezaplacených v termínech a výších, jak stanoví zákon. Proto ZPŠ soustavně považuje kontrolu výběru pojistného za jeden z významných bodů své práce. V rámci realizované změny organizační struktury byla kontrola výběru pojistného zařazena do ekonomického odboru. Organizační a pracovní postupy v rámci této činnosti jsou upraveny interní normou ZPŠ, která stanoví postupy včetně vzorů používaných dokumentů. Jednotliví plátců pojistného na v.z.p. jsou dle ustanovení zákona i svých specifíků rozděleni do tří kategorií, a to na:

- › zaměstnavatele,
- › osoby samostatně výdělečně činné (dále jen OSVČ),
- › osoby bez zdanitelných příjmů (dále jen OBZP).

Zaměstnavatelé

U zaměstnavatelů bude i v roce 2013 probíhat pravidelná kontrola plnění oznamovací a úhradové povinnosti prostřednictvím informačního systému ZPŠ. Dále bude ZPŠ kontrolovat zejména plátce, kteří neplní svou úhradovou či oznamovací povinnost, kteří o kontrolu sami požádají či kteří zaměstnávají více pojištěnců ZPŠ. Vlastní kontrolní činnost bude prováděna přímo u zaměstnavatelů nebo za jejich součinnosti v sídle ZPŠ, v případě nesoučinnosti plátce bude kontrola realizována z dat informačního systému ZPŠ. Výstupem z provedené kontroly bude Protokol o kontrole plateb pojistného. Pokud nezaplatí plátce kontrolou zjištěné částky ve lhůtě dle Protokolu, ZPŠ ověří tuto skutečnost po příslušné měsíční uzávěrce a vystaví výkazy nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v odůvodněných případech následně vystaví platební výměry.

U plátců, na které bude prohlášen konkurz, kteří vstoupí do likvidace či u nichž nastoupí jiný režim řešení insolvence dle zákona, bude přihlašována pohledávka ZPŠ do konkurzního řízení či v rámci jiného insolvenčního řízení v souladu s postupy dle zákona o insolvenční nebo bude vyhotovena přihláška do uspokojení z výtěžku likvidace.

Pro rok 2013 je plánováno provedení 350 kontrol v této kategorii plátců.

OSVČ

Tato skupina plátců je povinna předkládat v zákonných lhůtách ZPŠ Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za příslušný kalendářní rok, tedy v roce 2013 tak budou činit za rok 2012. Kontrolovány budou došlé zálohy, jejich včasnost, případný doplatek pojistného za předchozí kalendářní roky i maximální vyměřovací základ. Případná penalizace bude prováděna automaticky při zpracování příslušného přehledu. ZPŠ bude předávat či zasílat plátcům doklad o provedeném zúčtování, na němž budou uvedeny i zálohy na příští období a současně v něm budou uvedeny nedoplatky či přeplatky pojistného a penále za předchozí období. Nezaplatí-li OSVČ pohledávku z ročního vyúčtování v zákonem stanovené lhůtě, ZPŠ vystaví výkaz nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v jeho rámci vystaví platební výměry. U OSVČ, které nesplní svou zákonnou povinnost a nedodají Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za rok 2012 ani přes doporučenou urgenci ke splnění této povinnosti, bude ZPŠ dožadovat součinnost Finančních úřadů a pracovišť České správy sociálního zabezpečení tak, aby mohla zjistit údaje rozhodné pro správné určení výše pojistného náhradním způsobem. Předpokládáme, že v roce 2013 bude takto zkontrolováno více jak 9 000 podnikajících fyzických osob.

OBZP

Dle své dlouholeté zkušenosti ZPŠ předpokládá, že tato kategorie plátců bude i v roce 2013 velmi rozsáhlá svým počtem neplatičů na svůj malý podíl na finančním objemu pohledávek za pojistným a penále.

V roce 2013 bude i nadále prováděna kontrola této kategorie plátců v informačním systému ZPŠ, v případě zjištění nedoplatků na pojistném a penále budou tito plátci obesláni doporučeně výzvou ke kontrole pojistných dob a splnění zákonných oznamovacích a úhradových povinností. Vůči nadále nečinným plátcům ZPŠ vystaví výkazy nedoplatků, či zahájí správní řízení a následně vystaví platební výměry. V mnoha případech je však vymahatelnost pohledávek vůči této skupině plátců složitá, protože se jejich dluhová situace kumuluje a mnohdy končí návrhy na osobní oddlužení.

Vymáhání pohledávek

Nezaplatí-li plátce částky dle vystavených výkazů nedoplatků nebo platebních výměrů, budou tato pravomocná a vykonatelná rozhodnutí vymáhána právními postupy. ZPŠ bude postupovat při vymáhání pohledávek dle platných zákonů s využitím všech prostředků, které mu k tomu tyto platné zákony umožňují, a to dle specifika případu, s péčí orgánu spravujícího veřejné prostředky tak, aby nezatížil systém v. z. p. dalšími náklady. Při soudním vymáhání pohledávek je ZPŠ i nadále, přes původní návrh zákonné úpravy, osvobozena od soudních poplatků a v případě služeb externích vymáhání pohledávek nenese náklady na vymožení pohledávky.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

Největší objem nákladů a současně i výdajů ZFZP tvoří náklady na zdravotní služby. Výše těchto nákladů je úzce spojena se strategií smluvní politiky ZPŠ. Náklady ovlivňuje také počet a struktura pojištěnců. Ze ZFZP jsou dále doplňovány ostatní fondy, potřebné k financování dalších činností ZPŠ v rámci platné legislativy.

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

Dle ustanovení § 40 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, je ZPŠ povinna svým pojištěncům zajistit časovou a místní dostupnost zdravotních služeb. Na základě této povinnosti a v souvislosti s účinností nařízení vlády od ledna 2013 o lhůtách vyjadřujících časovou dostupnost plánovaných služeb a o dojezdové době pro místní dostupnost hrazených služeb, bude ZPŠ v roce 2013 řídit svoji smluvní politiku v souladu s těmito podmínkami a dle potřeb pojištěnců.

Velký důraz bude kladen na zajištění a dotváření sítě zejména u primárních ambulantních služeb, které jsou poskytovány registrujícím poskytovatelem jako preventivní, diagnostická a léčebná a koordinující služba s návazností na poskytování dalších zdravotních služeb. Dále na dostupnost potřebných neodkladných, akutních a následných služeb a to jak v ambulantním režimu, tak i u poskytovatelů hospitalizačních služeb včetně léčby na specializovaných pracovištích a léčby v centrech.

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

ZPŠ se bude i v roce 2013 profilovat jako zdravotní pojišťovna především v regionech působnosti firmy Škoda Auto a.s. a regionech přilehlých – tedy regionech zájmu, kde má v současné době pojištěno 99,5 % svých pojištěnců. I přes tuto významnou regionalitu bude v rámci Strategie smluvní a revizní politiky pro rok 2013 vycházet z potřeb svých pojištěnců tak, aby potřebné hrazené služby byly dostupné i mimo tyto regiony.

Do konce roku 2012 by měla proběhnout optimalizace lůžkového fondu, vyžadující uzavření nových rámcových smluv od 1. 1. 2013. Délku rámcových smluv ZPŠ uvažuje na 5 let, v případě podmíněných částí služeb i na dobu kratší. ZPŠ předpokládá, že pokud restrukturalizace poskytovatelů lůžkových služeb nebude ve všech oborech zcela dořešena shodou mezi konkrétním poskytovatelem a ZPŠ do konce roku 2012, bude pokračovat i v průběhu roku 2013 včetně jednání o optimalizaci lůžkového fondu. Z pohledu významnosti lůžkových služeb předpokládá ZPŠ aktualizaci a dotvoření stávající sítě o další poskytovatele mimo regiony zájmu. Nejvýznamnějšími regiony pro zabezpečení lůžkových akutních služeb budou i nadále Středočeský kraj, Praha, Liberecký kraj, Královéhradecký kraj a Pardubický kraj.

Z hlediska stávající sítě dalších smluvních poskytovatelů bude smluvní politika zaměřena i na aktualizaci sítě s těmi, u kterých je datum 31. 12. 2013 datem možného ukončení rámcové smlouvy při využití prolongačního ustanovení.

Výše uvedené se týká poskytovatelů stomatologických služeb, lázeňských léčebně rehabilitačních služeb, ozdravoven, zdravotnických záchranných a přepravních služeb a také i lékáren a výdejen zdravotnických prostředků. ZPŠ nepředpokládá vzhledem k stávající síti, že by došlo k významné změně u těchto poskytovatelů. Jedním z parametrů ovlivňujících rozhodnutí o pokračování smluvního vztahu bude i ekonomická efektivita poskytovaných služeb.

U poskytovatelů stomatologických služeb využije ZPŠ ve smlouvě dohodnuté prolongační ustanovení o dalších 5 let. U ostatních výše uvedených ZPŠ pravděpodobně využije dohodnutou prolongaci o další rok.

V souvislosti s platností nové vyhlášky MZ ČR č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro děti a dospělé, od 1. 10. 2012, kdy dochází k významným změnám jejích podmínek a rozsahu, bude ZPŠ na základě obdržených akreditačních karet, léčebných plánů a cenových nabídek posuzovat rozsah optimální sítě.

U zdravotnických záchranných služeb, ozdravoven, lékáren a výdejen zdravotnických prostředků změny ZPŠ nepředpokládá. U přepravních služeb se zaměří především na posouzení sítě v regionech zájmu.

ZPŠ bude podporovat ty poskytovatele, kteří budou jako nedílnou součástí rámcové smlouvy - přílohu č. 2 o rozsahu a personálním a technickém zabezpečení služeb, poskytovat a aktualizovat v digitální podobě. Současně bude ZPŠ sledovat nově vydaná oprávnění pro poskytování zdravotních služeb z hlediska rozsahu.

Se strategií smluvní politiky velmi úzce souvisí financování a ekonomicky přijatelný nákup hrazených služeb, a také spolupráce v oblasti sledování a vyhodnocování kvality poskytovaných služeb, ekonomické efektivity a spokojenosti, způsobů a možností objednání, ordinačních hodin, digitální komunikace apod. K platným rámcovým smlouvám bude ZPŠ pro rok 2013 uzavírat cenová ujednání pro jednotlivé poskytovatele služeb (s výjimkou lékáren, optik a výdejen zdravotnických prostředků).

V rámci poskytovatelů lůžkových služeb u nemocnic bude ZPŠ podporovat rozšíření úhrad za hospitalizační případ, jednodenní výkony, případně formu krátkodobých hospitalizací apod. prostřednictvím úhrad dle DRG či tzv. balíčkových cen. I nadále bude nabízet pro racionální kontrolu preskripce pro poskytovatele tzv. audit preskripce a bude podporovat a prosazovat ekonomicky přijatelné úhrady zdravotnických prostředků a léčivých přípravků. U specializovaných center ZPŠ naváže na dosavadní smluvní vztahy a bude je aktualizovat tak, aby dostupnost této vysoce nákladné léčby byla pojištěncům zachována i v prostředí omezených finančních prostředků.

Sít' smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Dle poskytovaných zdravotních služeb má ZPŠ rozdělenou síť smluvních poskytovatelů do následujících základních celků na:

- › poskytovatele ambulantních služeb,
- › poskytovatele lůžkových služeb,
- › poskytovatele lázeňských léčebně rehabilitačních služeb a služeb v ozdravovnách,
- › poskytovatele zdravotnických záchranných služeb, přepravy a LSPP,
- › lékárny, oční optiky a výrobce a prodejce zdravotnických prostředků, ostatní.

Předpoklad vývoje sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ZPŠ je znázorněn v tabulce č. 15. Vzhledem k tomu, že 99,5 % pojištěnců ZPŠ jsou pojištěnci v regionech zájmu, bude snahou ZPŠ dotvářet optimální síť poskytovatelů služeb v těchto a přilehlých regionech podle potřeb pojištěnců s prioritami v oblasti primárních služeb (v oboru praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost, gynekologických služeb a stomatologických služeb) a potřebných navazujících služeb v oblasti specializovaných výkonů.

Druhou prioritou ZPŠ bude dotváření sítě lůžkových služeb k poskytovatelům, kde bude díky koncentraci služeb a novým přístupům, jako jsou jednodenní výkony či krátkodobé hospitalizace, zabezpečena náležitá úroveň a kvalita služeb za ekonomicky přijatelné náklady. ZPŠ předpokládá oslovení vybraných nesmluvních poskytovatelů lůžkových služeb, kteří jsou mimo zájmové regiony a dosud neprojevíli zájem o smluvní vztah, s cílem uzavření smlouvy. Bude se zejména jednat

o poskytovatele, kteří nabízejí víceoborové a komplexní služby včetně ambulantních a kde pojištěnec ZPŠ bude moci čerpat služby a to nejen z akutních důvodů, ale i z důvodů např. dlouhodobějších pracovních pobytů či přestěhování.

Tabulka č. 15 ZPP 2013 - Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet ZZ oček. skuteč. k 31. 12. 2012	Počet ZZ ZPP 2013	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
1.	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	3 639	3 813	104,8
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	563	600	106,6
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	337	360	106,8
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	749	800	106,8
1.4	Ambulantní specialisté celkem	1 305	1 350	103,4
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	44	48	109,1
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	44	48	109,1
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902)	208	210	101,0
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	178	190	106,7
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	85	85	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)			
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	13	13	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	255	255	100,0
2.	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	244	256	104,9
	z toho:			
2.1	Nemocnice	131	141	107,6
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazující výhradně kód OD 00005)	43	43	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	18	18	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	13	13	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	4	4	100,0
2.2.4	ostatní	8	8	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	42	42	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	42	42	100,0
2.3.2				
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	22	22	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	22	22	100,0
2.4.2				
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	6	8	133,3
3.	Lázně	49	49	100,0
4.	Ozdravovny	5	5	100,0
5.	Zdravotnická dopravní služba	63	66	104,8
6.	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	18	18	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	816	850	104,2
8.	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	45	45	100,0

Předpoklad - regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Predikce stagnace příjmů do v.z.p. a disponibilní finanční rezervy v roce 2013 budou pro ZPŠ důvodem, vzhledem k dosavadnímu vývoji nákladů, realizovat regulační mechanismy ve výdajové části tak, aby předpokládané finanční zdroje pokryly potřeby pojištěnců.

V Dohodovacím řízení (dále jen DR) o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2013 došlo pouze ke třem dohodám a to u poskytovatelů v oborech praktického lékařství, praktického lékařství pro děti a dorost, gynekologických služeb a zdravotnických záchranných služeb a přepravních služeb a LSPP. U ostatních poskytovatelů k dohodě nedošlo. Tato skutečnost zavazuje MZ ČR vydat tzv. úhradovou vyhlášku, která v době zpracování ZPP 2013 nebyla zveřejněna. ZPŠ očekává, že vyhláška bude respektovat finanční zdroje a predikce systému v.z.p. včetně dalších očekávaných legislativních změn jako je výše DPH, aktualizace Seznamu zdravotních výkonů, a bude zahrnovat takové způsoby úhrad a regulační opatření, které nepovedou k finanční nestabilitě a rozkolísání celého systému. ZPŠ rovněž očekává, že referenčním obdobím pro způsoby úhrad a regulační parametry bude období roku 2011. Pokud MZ ČR nenastaví pro systém úhrad účinné brzdicí mechanismy a nenastaví přísnější a kontrolovatelné parametry a to i pro oblast léků a zdravotnických prostředků (včetně konečných cen či marží), přistoupí ZPŠ k vlastním regulačním opatřením.

Regulační mechanismy budou součástí cenových ujednání a budou provázány se způsoby financování pro konkrétního poskytovatele.

Regulační mechanismy ZPŠ uplatní téměř ve všech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb, vyjma segmentu lékařské služby první pomoci a zdravotnické záchranné služby a budou se týkat jak poskytnutých zdravotních služeb, tak i indukovaných zdravotních služeb a preskripce léků a zdravotnických prostředků.

V případě poskytovatelů v oboru praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost bude kritérium nákladovosti zdravotních služeb zakomponované do motivačních systémů. Tyto systémy zaměřené na sledování a hodnocení kvality služeb a ekonomické efektivnosti a informovanosti pojištěnců ZPŠ předpokládá v aktualizovaném rozsahu jako v předchozím období uplatnit i u dalších poskytovatelů primárních služeb. U poskytovatelů s malým objemem výkonů nebo se statisticky nevýznamným počtem ošetřených pojištěnců nebudou regulační mechanismy uplatňovány a úhrada bude probíhat čistým výkonovým způsobem.

V rámci vyhodnocení kontrolních mechanismů nebo při jiných mimořádných příležitostech mohou vzniknout mezi ZPŠ a poskytovatelem závazky nebo pohledávky. Finanční vyrovnání závazků ZPŠ vůči poskytovateli zdravotních služeb bude v roce 2013 probíhat ihned po zjištění případu, souběžně s písemnou informací o výši

a způsobu stanovení úhrady. Závazky z běžného měsíčního vyúčtování budou hrazeny dle ustanovení rámcové smlouvy ve lhůtě splatnosti.

V případě zjištění oprávněné pohledávky ZPŠ vůči poskytovateli zdravotních služeb za delší než měsíční období, zejména v souvislosti s vyhodnocením regulačních mechanismů, následnou revizní činností apod., bude postupovat ZPŠ dle výše vypočtené částky tak, že poskytovatel zdravotních služeb bude informován o výši pohledávky a způsobu vypořádání či zahrnutí do celkového zúčtovacího období.

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

Hlavním cílem zdravotní politiky ZPŠ pro rok 2013 je zajištění zdravotních služeb pro pojištěnce v potřebném objemu, kvalitě a dostupnosti při respektování omezených zdrojů, zaměřené na sledování dohodnutých kvalitativních parametrů u vybraných poskytovatelů služeb, ale i na poskytnutí efektivních kontrolních nástrojů pro samotné pojištěnce prostřednictvím KMS (Karty mého srdce).

V rámci těchto aktivit lze z pohledu ZPŠ definovat níže uvedené priority.

Ve vztahu k pojištěncům:

- › zabezpečení potřebných a dostupných zdravotních služeb za ekonomicky přijatelných podmínek,
- › nabídka digitálního přístupu ke KMS,
- › zdravotní programy a aktivity z Fondu prevence,
- › motivace pojištěnců k účasti na screeningových programech pro včasný záchyt závažných onemocnění.

Ve vztahu k smluvním poskytovatelům zdravotních služeb:

- › dotváření potřebné sítě poskytovatelů zdravotních služeb,
- › nastavení financování poskytnutých služeb pro rok 2013 s uplatněním regulačních parametrů,
- › aktualizace motivačních systémů pro sledování kvality služeb zejména v oblasti primárních služeb,
- › aktualizace motivačních systémů vedoucích k ekonomické efektivitě,
- › poskytování lékových auditů optimalizace preskripce,
- › poskytování přehledu o indukovaných zdravotních službách,
- › pokračování auditu kvality ošetrovatelských služeb.

V rámci vlastní kontrolní a revizní činnosti:

- › vytvoření a realizaci Strategie smluvní a revizní politiky pro rok 2013,
- › sledování a vyhodnocování dohodnutých kvalitativních a ekonomických parametrů zdravotních služeb,
- › vytvoření a realizace nástroje pro klinický audit v lůžkových službách.

Předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotních služeb v jednotlivých segmentech

Na základě výsledků DŘ k cenám pro rok 2013 bude MZ ČR vydána úhradová vyhláška jako nástroj pro stanovení základních parametrů úhrad zdravotních služeb na rok 2013 včetně stanovení hodnoty bodu, výše úhrad a regulační omezení objemu pro jednotlivé segmenty poskytovatelů.

Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých skupinách poskytovatelů zdravotních služeb:

› Skupina poskytovatelů v oboru praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost

Úhrada kombinovanou kapitačně výkonovou platbou (KKVP), s možností její diferenciaci, případně s možností diferenciaci úhrady při splnění dohodnutých kvalitativních a kvantitativních kritérií vedoucích k ekonomické efektivitě poskytovaných služeb. Dále KKVP s dorovnáním kapitace u poskytovatelů, kteří mají menší než stanovený počet jednicových registrovaných pojištěnců. Výkonový způsob úhrady bude možné uplatnit ve zcela výjimečných případech.

› Skupina poskytovatelů mimoústavních specializovaných ambulantních služeb

Zdravotní služby poskytované u poskytovatelů se statisticky významným počtem unicitně ošetřených pojištěnců (dále jen UOP) - úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP), s možností omezení maximální úhradou, průměrnou úhradou na UOP, celkovou úhradou, případně s uplatněním degresní hodnoty bodu nebo definovaných balíčkových cen za dohodnuté služby na půlročním či ročním principu. Součástí regulačních mechanismů budou předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a indukované zdravotní služby.

U ambulantních poskytovatelů, kteří neošetřili statisticky významný počet UOP - úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) na základě dohodnutých principů, bez dalších regulací.

Hemodialyzační služby poskytovaná ambulantními poskytovateli

Úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) za dohodnutých podmínek hodnoty bodu, případně za balíčkovou cenu za dohodnuté služby s možností omezení objemu zdravotních služeb za roční či půlroční období.

› Skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb

Zdravotní služby poskytované v ambulancích se statisticky významným počtem UOP - úhradou za poskytnuté služby (vč. ZUM a ZULP), s omezením maximální úhradou, průměrnou úhradou na UOP nebo definovaných balíčkových cen za dohodnuté služby v ročním systému úhrad. Součástí regulačních mechanismů budou předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a indukované zdravotní služby, pokud nedojde k jinému smluvnímu ujednání v oblasti indukovaných služeb, které by umožnilo ZPŠ přistoupit i k jinému způsobu úhrady v této části těchto služeb v rámci možného pilotního projektu. Podstatou tohoto

projektu by byla možnost poskytnutí finančního objemu části indukovaných služeb z referenčního období přímo indukujícím a registrujícím poskytovateli gynekologických služeb, kteří by tuto část objemu v aktuálním období použili pro úhradu indukovaných služeb přímo poskytovateli, který indukovanou službu zrealizoval. Tento přístup by si vyžádal specifické smluvní ujednání a umožnil kontrolu indukovaných služeb přímo indukujícím poskytovatelem.

U poskytovatelů, kteří neošetřili statisticky významný počet UOP, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) na základě dohodnutých principů, bez dalších regulací.

Parametry obsažené v motivačních systémech budou pro rok 2013 aktualizovány.

› **Skupina poskytovatelů mimoústavních laboratorních a radiodiagnostických služeb**

Úhrada služeb u poskytovatelů se statisticky významným počtem UOP proběhne výkonovým způsobem s omezením objemu služeb, s degresní hodnotou bodu, průměrem na UOP nebo na jiných dohodnutých principech v ročním či pololetním systému úhrad.

Úhradou za provedené výkony u poskytovatelů, kteří neošetří statisticky významný počet pojištěnců, bez dalších regulací.

› **Skupina poskytovatelů ambulantních rehabilitačních služeb**

Úhrada služeb proběhne výkonovým způsobem s možností omezení objemu úhrad, průměrné úhrady na UOP případně s degresní hodnotou bodu nebo na jiných dohodnutých principech u poskytovatelů, kteří ošetřili statisticky významný počet UOP v ročním či pololetním systému úhrad.

Úhradou za provedené výkony u poskytovatelů, kteří neošetří statisticky významný počet UOP, bez dalších regulací.

› **Skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb**

Úhrada služeb bude probíhat výkonovým způsobem za dohodnutých podmínek, s možností omezení objemu služeb, s degresní hodnotou bodu u těch poskytovatelů, kteří ošetřili statisticky významný počet UOP v ročním či pololetním systému úhrad.

Úhradou za provedené výkony u poskytovatelů, kteří neošetřili statisticky významný počet UOP, bez dalších regulací.

› **Skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, přepravy a lékařské služby první pomoci**

Zdravotnická záchranná služba

Úhrada proběhne výkonovým způsobem s dohodnutou hodnotou bodu u výkonů zdravotnické záchranné služby, včetně dopravních výkonů zdravotnické záchranné služby, bez dalších regulačních omezení.

Doprava raněných, nemocných a rodiček

Úhrada proběhne výkonovým způsobem s dohodnutou diverzifikovanou hodnotou bodu s možností omezení objemu výkonů na UOP či převezeného UOP v ročním či pololetním systému úhrad.

Lékařská služba první pomoci

Úhrada proběhne výkonovým způsobem s dohodnutou hodnotou bodu, bez dalších regulačních omezení.

› Skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb

Výkonový způsob úhrady dle dohodnutého ceníku platného z roku 2012 s možností uplatnění bonifikačních kritérií a celkového omezení úhrady.

› Skupina poskytovatelů lázeňských léčebně rehabilitačních služeb

Ceny služeb se pro rok 2013 určí smluvním ujednáním jednotlivých poskytovatelů vycházející z výše cen roku 2011, případně 2012 s možností využití regulačních omezení celkového objemu služeb.

› Skupina poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb – akutní lůžkové služby

Úhrada služeb u vytipovaných poskytovatelů, kteří ošetřili v referenčních obdobích statisticky významný počet UOP, bude probíhat ve vícesložkovém režimu s možností stanovení maximálního limitu vícesložkové úhrady s ročním vyhodnocením, či jinak dohodnuté výše objemu služeb (hospitalizační, ambulantní část, případně individuálně sjednaná část zdravotních služeb), případně s možností uplatnění degresivní hodnoty bodu a s možností realizace nákupu vytipovaných služeb nebo na dohodnutých principech. Tento robustnější vícesložkový způsob bude umožňovat poskytovatelům si v průběhu roku optimálně řídit nabízené služby nejen v rámci jedné jejich složky, ale zejména mezi jednotlivými složkami. Regulační mechanismy budou nastaveny podle rozsahu zdravotních služeb, včetně regulace předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Předmětem regulací bude i tzv. upcoding případů DRG.

Zdravotní služby u poskytovatelů, kteří ošetřili statisticky nevýznamný počet UOP, budou hrazeny výkonově se smluvně stanovenou hodnotou bodu, bez dalších regulačních omezení.

› Skupina poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb - následné lůžkové služby

Výše úhrady zdravotních služeb v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných a u poskytovatelů vykazujících ošetřovací den č. 00005 podle seznamu zdravotních výkonů se stanoví paušální sazbou za ošetřovací den dle kategorie pacienta s možností nasmlouvání sestupné platby paušální sazby za ošetřovací den, celkového objemu služeb nebo na jiných dohodnutých principech.

› **Skupina poskytovatelů zvláštních ambulantních a zvláštních ústavních služeb hospicového typu**

Úhrada podle seznamu zdravotních výkonů výkonovým způsobem s dohodnutou hodnotou bodu s možností omezení celkového objemu výkonů v pololetním či ročním režimu úhrad.

› **Zdravotní služby poskytované v souladu s Nařízením Rady (EHS) č. 1408/71**

Výše uvedené zdravotní služby budou hrazeny v jednotlivých segmentech ve srovnatelných podmínkách jako služby pro pojištěnce ZPŠ, a to při variantním způsobu financování dle výkonové varianty.

› **Úhrada neodkladných zdravotních služeb, není-li uzavřena smlouva mezi poskytovatelem zdravotních služeb a ZPŠ**

a) Stomatologické ambulantní služby budou hrazeny dle ceníku stomatologických výkonů platného pro zdravotní služby poskytované zubními lékaři.

b) Ostatní zdravotní služby budou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu stanovenou v úhradové vyhlášce dle jednotlivých typů služeb.

› **Úhrada zdravotnických prostředků a léčivých přípravků** bude probíhat dle platných číselníků SZP ČR, případně Číselníků VZP ČR u té části, kterou SZP ČR nezveřejňuje.

V případě, že úhradová vyhláška bude obsahovat i jiné principy úhrad a regulací, než je výše uvedeno, bude ZPŠ oprávněna je využít.

V oblasti regulačních poplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ZPŠ očekává pro rok 2013 následující:

Ř.	Ukazatel	Měrná jednot.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osob	8 600	8 700
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky) **)	tis. Kč	7 000	7 300
3.	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	45 100	45 500
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	17 500	17 000
5.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	36 700	37 000
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	99 300	99 500

Poznámka:

*) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období.

Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.

**) Vazba na tab. č. 12 ř. 10

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému a záměry zefektivnění revizní činnosti

Pro rok 2013 budou priority a záměry v oblasti revizní a kontrolní činnosti rozpracovány ve Strategii smluvní a revizní činnosti na rok 2013, kde bude kladen důraz zejména na:

- kultivaci revizního informačního systému,
- cíleně zaměřené kontroly poskytovatelů vykazujících známky účelového chování, nadměrného čerpání nákladů, případně na základě upozornění samotných pojištěnců,
- dotazníkové aktivity ve vztahu k pojištěncům a jim poskytovaných zdravotních služeb,
- kontroly hospitalizačních případů z pohledu možného upcodingu,
- kontroly personálního a technického zabezpečení, zejména v oblasti ústavních služeb, budou podporovány digitální přílohou č. 2 prostřednictvím Portálu ZP,
- kontroly účelné preskripce z pohledu plnění indikačních podmínek, pozitivních lékových listů a prostřednictvím tzv. auditu preskripce jako podpory účelné farmakoterapie,
- sledování indikace a zařazení pojištěnce do biologické léčby v centrech,
- sledování indikace následných služeb u dlouhodobě hospitalizovaných pojištěnců,
- využití podnětů od pojištěnců z KMS,
- sledování vývoje nákladů na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky,
- sledování a vyhodnocování parametrů kvality služeb dle motivačních systémů,
- sledování nákladovosti zdravotní služeb a jejich vývoj v jednotlivých částech,
- zapojení se do aktivit na optimalizaci úhrad léků, zdravotnických prostředků, očkovacích látek apod.,
- řešení a vymáhání náhrad nákladů na hrazené služby, vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci,
- vzdělávání pracovníků oprávněných k revizní činnosti.

Výše uvedené aktivity ZPŠ budou směřovány na dodržování smluvně dohodnutých podmínek a na efektivitu výdajů na zdravotní služby. Veškeré vyúčtované zdravotní služby projdou revizním informačním systémem s řadou nastavených prerevizních kontrol, které identifikují případné nesrovnalosti k rozhodnutí revizních lékařů a pracovníků oprávněných k revizní činnosti.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Tabulka č. 12 ZPP 2013 - Náklady podle segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř.1 - 12)	tis. Kč	2 780 000	2 810 000	101,1
	z toho:				
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)	tis. Kč	666 500	673 600	101,1
	z toho:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	138 000	139 000	100,7
1.2	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	189 000	191 500	101,3
	z toho:				
1.2.1	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	117 500	119 000	101,3
1.2.2	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	71 500	72 500	101,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	39 500	40 000	101,3
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	37 000	37 500	101,4
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	62 100	62 900	101,3
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	38 500	39 000	101,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	15 500	15 700	101,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	8 100	8 200	101,2
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	16 900	17 000	100,6
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	16 200	16 500	101,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádce 2)	tis. Kč	167 000	168 500	100,9
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	1 000	1 200	120,0
1.8	na zdravotní služby poskytovatelů zdravotních služeb poskytnuté osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)) (odbornost 913)	tis. Kč	0	0	0,0
1.9	na zdravotní služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	0	0	0,0
1.10	na ošetřovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	17 000	17 200	101,2
2.	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	1 465 500	1 490 700	101,7

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
	z toho:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	1 337 000	1 360 000	101,7
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	573 000	579 000	101,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	558 000	562 000	100,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	0	0	0,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	78 000	79 000	101,3
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	128 000	140 000	109,4
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádce 2.3 a 2.4)	tis. Kč	63 500	64 800	102,0
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	45 000	45 500	101,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	14 500	15 000	103,4
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	1 000	1 200	120,0
2.2.4	ostatní	tis. Kč	3 000	3 100	103,3
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis. Kč	50 500	51 000	101,0
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	14 000	14 200	101,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	500	700	140,0
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	32 200	32 000	99,4
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	30 000	29 500	98,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	2 200	2 500	113,6
4.	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	300	500	166,7
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	17 500	17 700	101,1
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	23 000	23 300	101,3
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	471 000	466 500	99,0
	z toho:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	302 000	299 500	99,2
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	172 000	170 000	98,8
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	130 000	129 500	99,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	169 000	167 000	98,8

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	73 000	73 500	100,7
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	38 500	38 800	100,8
8.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	22 000	22 200	100,9
8.1.2	u specializovaných ambulantních služeb specializované ambulantní péče	tis. Kč	16 500	16 600	100,6
8.2	předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb	tis. Kč	34 500	34 700	100,6
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech¹⁾	tis. Kč	6 000	6 200	103,3
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	7 000	7 300	104,3
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	15 500	16 000	103,2
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	2 500	2 700	108,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů²⁾	tis. Kč	18 000	25 300	140,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	2 798 000	2 835 300	101,3

Poznámky k tabulce:

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

V případě, že na ř. 1.9 uvede ZP nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hradí, je nutno pod tabulkou uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.

Zdravotní služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb dle ř. 1.9 jsou finančně zahrnuty v tabulce č. 12 ZPP 2013 i tabulce č. 13 ZPP 2013 v řádcích odpovídajících příslušnému typu ambulantních služeb.

Tabulka č. 13 ZPP 2013 - Náklady podle segmentů na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř.1 - 12)	Kč	20 311	20 424	100,6
	z toho:				
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)	Kč	4 870	4 896	100,5
	z toho:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	1 008	1 010	100,2
1.2	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 381	1 392	100,8
	z toho:				
1.2.1	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	858	865	100,8
1.2.2	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	522	527	100,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	289	291	100,7
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	270	273	100,8
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	454	457	100,8
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	281	283	100,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	113	114	100,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	59	60	100,7
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	123	124	100,1
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	118	120	101,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 220	1 225	100,4
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	7	9	119,4
1.8	na zdravotní služby poskytovatelů zdravotních služeb poskytnuté osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)) (odbornost 913)	Kč	0	0	0,0
1.9	na zdravotní služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	0,0
1.10	na ošetřovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	124	125	100,7
2.	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	10 707	10 835	101,2

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	9 768	9 885	101,2
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	4 186	4 208	100,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	4 077	4 085	100,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	0	0	0,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	570	574	100,8
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	935	1 018	108,8
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	464	471	101,5
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	Kč	329	331	100,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	106	109	102,9
2.2.3	pneumologie a fteziologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	7	9	119,4
2.2.4	ostatní	Kč	22	23	102,8
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	369	371	100,5
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	102	103	100,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	4	5	139,3
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	235	233	98,9
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	219	214	97,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	16	18	113,0
4.	na služby v ozdravovnách	Kč	2	4	165,8
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	128	129	100,6
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	168	169	100,8
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 441	3 391	98,5
	z toho:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 206	2 177	98,7
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	1 257	1 236	98,3
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	950	941	99,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 235	1 214	98,3

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	533	534	100,2
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	281	282	100,3
8.1.1	u praktických lékařů	Kč	161	161	100,4
8.1.2	u specializovaných ambulantních služeb specializované ambulantní péče	Kč	121	121	100,1
8.2	předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb	Kč	252	252	100,1
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	44	45	102,8
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	51	53	103,7
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	113	116	102,7
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	18	20	107,4
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	132	184	139,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	20 443	20 608	100,8

Poznámka k tabulce:

- 1) Vazba na tabulku č. 12 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č. 1 Přehled základních ukazatelů ř. 2

V případě, že na ř. 1.9 uvede ZP nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hradí, je nutno pod tabulkou uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.

V tabulce č. 12 ZPP 2013 jsou uvedeny plánované náklady podle jednotlivých segmentů či skupin zdravotních služeb, v přepočtu na jednoho pojištěnce jsou pak uvedeny v tabulce č. 13 ZPP 2013. Tyto údaje vycházejí z:

- › očekávané skutečnosti nákladů na zdravotní služby roku 2012 a skutečnosti roku 2011,
- › očekávaných finančních zdrojů,
- › plánovaného nárůstu počtu pojištěnců,
- › očekávaných regulačních opatření MZ ČR ke stabilizaci výdajů v oblasti úhrad zdravotních služeb.

V době zpracování ZPP 2013 nelze bez znalosti připravovaných legislativních opatření MZ ČR precizně plánovat výdaje na zdravotní služby. Přesto ZPŠ na základě známých výše uvedených skutečností postavila čerpání nákladů na zdravotní služby pro rok 2013 ve výši 2 810 000 tis. Kč. Ve vztahu ke skutečnosti roku 2011 se jedná o celkový plánovaný nárůst nákladů ve výši 2,6 %, ve vztahu k očekávané skutečnosti roku 2012 o 1,1 %.

Pokud se budou v důsledku legislativních změn vyvíjet náklady na zdravotní služby v roce 2013 vyšším tempem, bude ZPŠ postavena před skutečnost, která může ve

svém důsledku vést k překročení plánovaných nákladů na zdravotní služby. Tuto situaci mohou významně ovlivnit dále i nákladné, ale neodkladné výkony v oblasti kardiologických, onkologických, traumatologických nebo jiných závažných onemocnění, které nelze pojištěnci zcela odmítnout, či časově odložit. Proto plánované náklady v jednotlivých částech poskytovatelů zdravotních služeb téměř kopírují celkový plánovaný procentní nárůst. Pokles předpokládá ZPŠ v léčebně rehabilitačních lázeňských službách, které budou v roce 2013 plně podléhat novému Indikačnímu seznamu a jeho podmínkám a dále v oblasti nákladů na léky, kde by se měla promítnout změna platná od 1. 7. 2012. Nárůst je dle dosavadního vývoje a z hlediska významné priority plánován u biologické léčby v centrech.

Dle připravované optimalizace sítě v lůžkových službách poskytujících akutní výkony předpokládá ZPŠ určitou kompenzaci dlouhodobě narůstajících nákladů v zavedení levnějších jednodenních výkonů v operačních oborech či směřování k poskytovatelům, kteří svojí frekvencí a erudicí zabezpečí kvalitní a ekonomicky efektivní potřebné služby.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence

Preventivní programy

Součástí ZPP 2013 je Fond prevence a jeho finanční čerpání na aktivity, které jsou podrobně uvedeny v tabulce č. 16 ZPP 2013. ZPŠ pro rok 2013 plánuje čerpání v celkové výši 25 300 tis. Kč.

Nabídka zdravotních programů ZPŠ je pro rok 2013 rozdělena do tří částí. První část zahrnuje prevenci na zvýšení imunity proti onemocněním, před kterými se lze chránit očkováním nehrazeným z prostředků v.z.p a na včasný záchyt závažných onemocnění a představuje 36,6 % plánovaných nákladů.

Druhá část je věnována příspěvkům na rekondiční pobyty a aktivity pro vyjmenované skupiny pojištěnců a tvoří 7,4 % plánovaných nákladů.

Třetí část je významově i objemově nejvyšší a je věnována pojištěncům na čerpání služeb nehrazených, s významnou podporou služeb pro těhotné před a po porodu a jejich novorozence, na zvýšení motivace pojištěnců prostřednictvím cílených aktivit s důrazem na zvýšení nebo udržení fyzické kondice, snížení nadváhy a podporu pohybových aktivit u dětí, mládeže a seniorů a podporu bezpříspěvkových dárců krve a nových léčebných metod a tvoří 56 % plánovaných prostředků.

› **1a. Podpora očkování**

Plánovaná částka ve výši 6 270 tis. Kč zahrnuje úhradu příspěvků na vybraná očkování nehrazená z prostředků v.z.p., včetně finančního balíčku na další nehrazená očkování.

› **1b. Programy pro včasný záchyt závažných onemocnění**

Navržené zdravotní programy a aktivity jsou zaměřeny na včasný záchyt vybraných závažných onemocnění a sledování jejich výsledků, včetně prevence u těhotných. Celkové náklady jsou plánovány ve výši 2 980 tis. Kč.

Výše uvedené cíleně směřované programy ZPŠ budou realizovány jak ve vztahu k pojištěnci, tak i ve spolupráci s poskytovateli zdravotních služeb.

› **2. Rehabilitačně rekondiční pobyty a aktivity**

Částka ve výši 1 870 tis. Kč bude věnována na finanční příspěvky na vybrané ozdravné pobyty pro děti, dospělé, dárce kostní dřeně a aktivity na snížení nadváhy v rámci Rekondičního centra VŠTJ v Mladé Boleslavi.

› **3. Ostatní činnosti**

3a. Podpora moderních léčebných metod a zlepšených služeb

Náklady ve výši 5 620 tis. Kč zahrnují příspěvky na ortodontickou léčbu, paruku po onkologické léčbě, zlepšené služby pro těhotnou před a po porodu a novorozence, na moderní léčebné metody s příznivějším účinkem pro pojištěnce.

3b. Motivace pojištěnců ke zdravému životnímu stylu

Náklady ve výši 8 560 tis. Kč jsou určeny na aktivity zaměřené na podporu sportovních a edukačních akcí zaměřených na zdravý životní styl, akce proti kouření, obezitě, drogám a aktivity na zvýšení bezpečnosti a úrazovosti, na vyšetření zraku, podporu dárců krve a pojištěnců trpících zvláštními metabolickými onemocněními vyžadujícími speciální stravování, na motivaci ke zvýšení pohybových aktivit, případně na další aktivity pro pojištěnce v souvislosti se službami nehrazenými z prostředků v.z.p.

Tabulka č. 16 ZPP 2013 - Náklady na preventivní péči

Ř	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2012 oček. skuteč. v tis. Kč	Rok 2013 ZPP v tis. Kč	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
1.	Náklady na zdravotní programy		11 950	9 250	77,4
1a	Podpora očkování		5 335	6 270	117,5
	Klíšťová encefalitida		1 700	2 100	123,5
	Chřipka		1 035	880	85,0
	Meningokok typu C		100	90	90,0
	Hepatitida A + B, B		100	100	100,0
	HPV infekce		600	1 000	166,7
	Pneumokokové infekce		100	200	200,0
	Rotavirová infekce		300	500	166,7
	Ostatní očkování		1 400	1 400	100,0
1b	Programy pro včasný záchyt závažných onemocnění		6 615	2 980	45,0
	Prevence karcinomu prsu		1 200	1 200	100,0
	Prevence karcinomu prostaty		350	400	114,3
	Prevence kolorektálního karcinomu		150	120	80,0
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		5	10	200,0
	Program pro zjišťování nádorů v dutině břišní a ledvin		30	50	166,7
	Prevence onemocnění štítné žlázy		350	250	71,4
	Prevence melanomu		200	300	150,0
	Prevence u těhotných		600	650	108,3
	Podpora prohlídek sportovců a studentů pro studium v zahraničí		30	0	0,0
	Podpora dárců krve, těhotných, seniorů a spec. nemocných		3 700	0	0,0
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾		980	1 870	190,8
	Příspěvek pro děti s neurologickým a onkologickým onemoc.		30	50	166,7
	Příspěvek pro děti s chronickým onemocněním dých. cest a kůže		100	200	200,0
	Příspěvek na pobyty pro dospělé		790	1 000	126,6
	Dárci kostní dřeně		10	20	200,0
	Rekondiční aktivity na snížení nadváhy		50	600	1 200,0
3.	Ostatní činnosti²⁾		5 070	14 180	279,7
3a	Podpora moderních léčebných metod a zlepšených služeb		4 450	5 620	126,3
	Podpora ortodontické léčby		450	400	88,9
	Podpora služeb pro těhotné před a po porodu a pro novorozence		3 500	4 100	117,1
	Příspěvek na paruku po aktivní onkologické léčbě		280	250	89,3
	Příspěvek na plastovou sádku		120	120	100,0
	Příspěvek na moderní léčebné metody		100	750	750,0
3b	Podpora edukace pojištěnce a zdravého životního stylu		620	8 560	1380,6
	Konzultace ON LINE		20	100	500,0
	Podpora cílených preventivních aktivit			3 600	100,0
	Podpora motivace dětí, mládeže a seniorů			3 000	100,0
	Podpora dárců krve a pojištěnců trpících celiakií a fenylketonurií			1 860	100,0
	Jednorázové akce pro děti, mládež, seniory a ostatní		600		
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		18 000	25 300	140,6

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31.12. kalendářního roku
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností
- 3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5

Tvorba a čerpání Fondu prevence

ZPŠ tvoří pro rok 2013 Fond prevence k financování preventivních programů nad rámec preventivní péče, hrazené ze ZFZP. Fond je vytvářen z úroků z termínovaných vkladů při použití volných prostředků ZFZP, pokutami a penále účtovanými přímo na fondu a úroky vytvářenými na fondu. Výdajem fondu jsou úhrady za preventivní programy v rozsahu uvedeném v tabulce č. 16. ZPŠ je oprávněna prostředky použít jako zdroj Fondu prevence pouze za předpokladu vyrovnaného hospodaření a naplnění Rezervního fondu. Prominutí penále jako snížení zdroje fondu má v pravomoci i Rozhodčí orgán ZPŠ a to ve výši nad 20 tis. Kč, do výše 20 tis. Kč je tento úkon v pravomoci interním předpisem zřízené Komise pro odstraňování tvrdosti. Dohadné položky k předpisům úhrad pokut a penále nejsou tvořeny.

Tabulka č. 7 ZPP 2013 - Fond prevence

A.	Fond Prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012	Rok 2013	% ZPP 2013/
		oček. skuteč.	ZPP	oček. skuteč. 2012
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	144 531	152 515	105,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	39 504	24 420	61,8
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	38 674	23 600	61,0
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	38 674	23 600	61,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	830	820	98,8
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	31 520	43 820	139,0
1	Preventivní programy	18 000	25 300	140,6
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	20	20	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	3 000	6 000	200,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	500	500	100,0
	Tvorba opravných položek k penále	10 000	12 000	120,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	152 515	133 115	87,3

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	60 719	75 684	124,6
II.	Příjmy celkem:	33 485	16 420	49,0
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	32 655	15 600	47,8
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	32 655	15 600	47,8
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	830	820	98,8
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	Výdaje celkem:	18 520	25 320	136,7
1	Výdaje na preventivní programy	18 500	25 300	136,8
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	20	20	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	75 684	66 784	88,2
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B – očekávaná skutečnost 2012	Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1¹⁾ sl. 3=1+2
			převod¹⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	30 000	8 674	38 674
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	30 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	sl. 2 převod¹⁾	Skladba ř. B II 1¹⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	16 000	16 655	32 655
1	Příjmy z pokut a penále	16 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

D.	Doplňující údaje k oddílu A a B – ZPP 2013	Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1¹⁾ sl. 3=1+2
			převod¹⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	20 000	3 600	23 600
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	20 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	sl. 2 převod¹⁾	Skladba ř. B II 1¹⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	12 000	3 600	15 600
1	Příjmy z pokut a penále	12 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

Poznámky k tabulce:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údaje v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 2) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

5.2 Provozní fond

Provozní fond je tvořen přidělem ze ZFZP ve výši propočteného limitu provozních nákladů v závislosti na výši skutečných příjmů z v. z. p. po přerozdělování a náhrad škod (viz tabulka 1 ř. 20). Propočet pro rok 2013 je již ovlivněn novelou vyhlášky MF ČR č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a dochází tak pro ZPŠ ke snížení limitu přidělu na 3,41 % z rozvrhové základny z původních 3,71 %.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

ZPŠ od počátku své činnosti dbala na maximální hospodárnost se svěřenými finančními prostředky. V návaznosti na rozvoj využívání informačních technologií dochází ke zvýšení efektivity některých procesů a optimalizaci počtu zaměstnanců. Výdaje Provozního fondu jsou podrobně kontinuálně analyzovány tak, aby čerpání dané předmětem činnosti ZPŠ bylo efektivní.

Pro rok 2012 je očekávána úspora oproti ZPP 2012 ve výši 6 708 tis. Kč z důvodu úspor v mzdových nákladech a přesunem některých aktivit do dalšího období. Očekávaná skutečnost čerpání Provozního fondu v roce 2012 bude přibližně odpovídat limitu přidělu do Provozního fondu. V roce 2013 nebude přiděl dostatečný pro pokrytí veškerých nákladů, proto bude použito prostředků z minulých let.

ZPŠ bude dál pokračovat ve své činnosti s co největším důrazem na optimalizaci a racionalizaci provozních nákladů. Úspory však nelze provádět na úkor kvality zajišťovaných procesů.

Tabulka č. 3 ZPP 2013 - Provozní fond

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	65 922	69 971	106,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	111 899	100 215	89,6
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	109 074	98 685	90,5
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 splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	1 900	680	35,8
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	775	750	96,8
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	150	100	66,7
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	107 850	103 690	96,1
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	106 792	102 710	96,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	47 135	44 190	93,8
1.2	ostatní osobní náklady	740	800	108,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	4 309	4 049	94,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	12 926	12 147	94,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	300	330	110,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	50	0	0,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	540	600	111,1

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
		tis. Kč	tis. Kč	
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	140	150	107,1
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	180	190	105,6
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	10 439	9 500	91,0
1.16	ostatní závazky	30 033	30 754	102,4
1.16.1	z toho: náklady za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	416	560	134,6
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	958	900	93,9
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	100	20	20,0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	69 971	66 556	95,1

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2012	Rok 2013	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
		oček. skuteč.	ZPP	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	37 396	67 834	181,4
II.	Příjmy celkem:	137 607	100 315	72,9
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	134 718	98 685	73,3
2	Příděl 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 splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	1 900	680	35,8
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	775	750	96,8
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	150	100	66,7
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem daru 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 ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	64	100	156,3
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
III.	Výdaje celkem:	107 169	102 932	96,0
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	95 811	92 612	96,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	46 800	43 900	93,8
1.2	ostatní osobní náklady	730	800	109,6
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	4 278	4 023	94,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	12 833	12 069	94,0
1.5	odměny členům správní, dozorní rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	300	330	110,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	50		0,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	540	600	111,1
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2012	Rok 2013	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
		oček. skuteč.	ZPP	
		tis. Kč	tis. Kč	
1.11	úhrady poplatků	140	150	107,1
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	180	190	105,6
1.15	ostatní výdaje	29 960	30 550	102,0
1.15.1	z toho: výdaje za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	416	560	134,6
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	958	900	93,9
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	100	20	20,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	10 300	9 400	91,3
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	67 834	65 217	96,1
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012	Rok 2013	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
		oček. skuteč.	ZPP	
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

- 2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- 3) V oddílu A III ř. 1.16.1 a v oddílu B ř. 1.15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykazání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III, B III ř. 1.3. zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění členů správní rady, dozorčí rady, rozhodčího orgánu a VA.
- 5) Součástí ostatních závazků v oddílu A na ř. 1.16 a výdajů v oddílu B na ř. 1.15 je podíl nákladů na zdravotní knížky, který nesouvisí s osobním účtem pojištěnce.
- 6) Informační centrum zrušeno zákonem č. 298/2011 Sb. Pro rok 2012 je řádek ponechán s ohledem na možné vzájemné pohledávkové a závazkové vztahy.

Základním zdrojem Provozního fondu je přiděl ze ZFZP, který je v souladu s propočtovým vzorcem vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Dalším příjmem Provozního fondu jsou úroky termínovaného vkladů a ze zůstatku volných prostředků. Nepravidelným příjmem jsou výnosy z prodeje majetku a drobné úhrady např. od komerčních pojišťoven.

Čerpáním mimo provozních položek jsou převody Sociálnímu fondu a Fondu reprodukce majetku dle platné legislativy.

Náklady na zdaňovanou činnost jsou pro svůj minimální objem účtovány a kalkulovány z provozních nákladů za celé období a vyrovnávány jsou v rámci roční účetní závěrky. Zálohy použity nejsou.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Stav majetku ZPŠ pořízeného k poslednímu dni plánovaného období je vyjádřen v tabulce č. 1 ZPP 2013 Zuk na řádce 3 a vyjadřuje konečné stavy majetku v roce 2012 a 2013. Účetní vyjádření objemu majetku v zůstatkových cenách se děje prostřednictvím Fondu majetku, který zachycuje veškerý pohyb v oblasti nákupu investic a jejich úbytky opotřebením, vyjádřené odpisy. Fond majetku není součástí tabulek ZPP. Jako zdroj pro financování nákupu hmotného majetku slouží Fond reprodukce majetku (FRM).

Tabulka č. 4 ZPP 2013 - Fond reprodukce majetku

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012	Rok 2013	% ZPP 2013/
		oček. skuteč.	ZPP	oček. skuteč. 2012
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	18 587	21 999	118,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	11 414	10 430	91,4
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 140	10 290	92,4
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 podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	174	120	69,0
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl 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. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) 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	100	20	20,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	8 002	6 002	75,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	8 000	6 000	75,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	2	2	100,0
4	Příděl 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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	21 999	26 427	120,1

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2012	Rok 2013	% ZPP 2013/
		oček. skuteč.	ZPP	oček. skuteč. 2012
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	19 777	22 604	114,3
II.	Příjmy celkem:	12 129	10 330	85,2
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 855	10 190	86,0
2	Příděl 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 podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	174	120	69,0
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) 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)	100	20	20,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
III.	Výdaje celkem:	9 302	6 002	64,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	9 300	6 000	64,5
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	2	2	100,0
4	Příděl 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) ¹⁾			
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	22 604	26 932	119,1

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna předloží kopii splátkového kalendáře k tabulce za kalendářní čtvrtletí, ve kterém byl úvěr přijat.
Stejně se postupuje i v případě čerpání poskytované půjčky.

Zdrojem prostředků FRM je příděl z Provozního fondu ve výši odpisů, zůstatkové ceny prodaného majetku a kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou majetku.

Očekávaná skutečnost pro rok 2012 zahrnuje tyto investiční náklady:

› obměna vozového parku	2 420 tis. Kč
› klimatizace serverovny	300 tis. Kč
› klientský portál Karta mého srdce (KMS)	1 450 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	350 tis. Kč
› implementace SEDů (IS AVA, RIS)	1 200 tis. Kč
› rozvoj IS AVA	300 tis. Kč
› rozšíření HW (diskové pole)	1 000 tis. Kč
› provozní HW	135 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	845 tis. Kč
Celkové investiční náklad ve výši	8 000 tis. Kč

ZPP 2013 předpokládá investiční zatížení v následující struktuře:

› obměna vozového parku	2 000 tis. Kč
› rozvoj IS AVA	1 000 tis. Kč
› vývoj mobilních aplikací pro klientský portál (KMS)	1 000 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	350 tis. Kč
› obnova HW	650 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	1 000 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	6 000 tis. Kč

Vzhledem k dostatečnému objemu prostředků na běžném účtu FRM nepředpokládá ZPŠ žádné úvěrové zatížení.

5.4 Sociální fond

Tabulka č. 5 ZPP 2013 - Sociální fond

A.	Sociální fond - SF Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
		oček. skuteč.		
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 191	871	73,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 022	962	94,1
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	958	900	93,9
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	4	4	100,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	33	19	57,6
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	27	39	144,4
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	1 342	1 113	82,9
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 340	1 111	82,9
1.1	v tom: půjčky	40	40	100,0
1.2	ostatní čerpání	1 300	1 071	82,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	100,0
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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	871	720	82,7

B. Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	815	565	69,3
II.	Příjmy celkem:	1 022	962	94,1
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	958	900	93,9
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	4	4	100,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	33	19	57,6
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	27	39	144,4
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	1 272	1 113	87,5
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 270	1 111	87,5
1.1	v tom: půjčky	40	40	100,0
1.2	ostatní výdaje	1 230	1 071	87,1
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	565	414	73,3
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	16	29	181,3
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	29	30	103,4

Sociální fond je naplňován přidělem z Provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Doplnkovým zdrojem je zisk, nebo jeho podíl z výdělečné činnosti.

Čerpání fondu se řídí interní normou o hospodaření se Sociálním fondem, která stanoví jednotlivé oblasti užití v souladu s kolektivním ujednáním. Jsou to především příspěvky na:

- › úhradu pro OS KOVO Škoda Auto a.s. na základě ujednání mezi touto organizací a ZPŠ, která vychází z dohody o působnosti Kolektivní smlouvy pro zaměstnance ZPŠ k úhradě pracovních výročí, odměn při odchodu do důchodu, výpomocí a podpor, příspěvků na rekreaci atd.,
- › rekondiční aktivity a pobyty, příspěvky na dovolenou,

- › kulturní a poznávací akce,
- › půjčky a sociální výpomoci,
- › další výdaje a poplatky.

Výše příspěvků zaměstnancům a rodinným příslušníkům pro jednotlivé akce se upravuje ročně podle výše konečného zůstatku na běžném účtu Sociálního fondu.

5.5 Rezervní fond

Tabulka č. 6 ZPP 2013 - Rezervní fond

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	39 600	41 200	104,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 601	1 098	68,6
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 285	738	57,4
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	316	360	113,9
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	1	1	100,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	1	1	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	41 200	42 297	102,7

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2012	Rok 2013	% ZPP 2013/
		oček. skuteč.	ZPP	oček. skuteč. 2012
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	37 287	39 915	107,0
II.	Příjmy celkem:	2 629	2 383	90,6
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 313	2 023	87,5
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	316	360	113,9
3	Dary určené dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
III.	Výdaje celkem:	1	1	100,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	1	1	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III ¹⁾	39 915	42 297	106,0

C.	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2012	Rok 2013	% ZPP 2013/
		oček. skuteč.	ZPP	oček. skuteč. 2012
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2009		2 700 454		
2010		2 754 664	2 754 664	100,0
2011		2 784 971	2 784 971	100,0
2012			2 919 718	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	2 746 696	2 819 784	102,7
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	41 200	42 297	102,7

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B I a B IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že A. I. = B. I. + C. 1, případně A. IV. = B. IV. + C. 2 bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B.II.8+ B.II.4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B.II.8- B.III.3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období.
Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
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 BÚ RF.
Kladný rozdíl zůstatků k 31. 12. mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF.
Tento rozdíl nutno vždy komentovat.

Výše přidělu do Rezervního fondu je stanovena ve výši 1,5 % průměrných výdajů ZFZP (část B) za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Limity konečných zůstatků jsou propočteny v doplňující tabulce. Hodnoty limitů jsou upřesněny v rámci účetní závěrky příslušného roku a do 31. 3. následujícího roku je vyrovnán finanční stav běžného účtu Rezervního fondu do výše limitu. Úroky vzniklé využitím volných finančních prostředků jsou ponechány ve prospěch Rezervního fondu a doplňují limit. Vyrovnání za rok 2012 bude provedeno v 1. čtvrtletí roku 2013.

Finanční investice ZPŠ nevlastní.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Tabulka č. 8 ZPP 2013 - OZdČ

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2012	Rok 2013	% ZPP 2013/
		oček. skuteč.	ZPP	oček. skuteč. 2012
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Výnosy celkem	968	994	102,7
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	964	990	102,7
2	Úroky	4	4	102,7
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem ¹⁾	949	973	102,5
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	949	973	102,5
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	116	121	104,3
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	10	11	110,0
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	30	31	103,3
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	701	790	112,7
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	- ostatní provozní náklady	92	20	21,7
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	19	21	110,5
IV.	Daň z příjmů			
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	19	21	110,5

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období			
II.	Příjmy celkem			
III.	Výdaje celkem			
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období			
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

- 1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- 2) V oddílu A II v 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.
- 3) Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb.
Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.
Oddíl se při ZPP nevyplňuje
- 4) V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZZP pokud údaje na tabulce 1, na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než v dceřinných společnostech.

Zdaňovanou činnost ZPŠ tvoří zprostředkování pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí ve spolupráci s komerční pojišťovnou formou provize a pronájem volné budovy ZPŠ. Náklady spojené s pronájemem budovy jsou uplatňovány ve skutečné výši dle faktur. Náklady na zprostředkování nelze vzhledem k jejich nepatrnosti kvantifikovat z jednotlivých provozně nákladových faktur. Tyto náklady jsou kalkulovány dle postupů, schválených auditorem v rámci roční účetní závěrky z nákladových položek, které se na této činnosti podílejí.

5.7 Specifické fondy

ZPŠ specifické fondy nevytváří.

6. Přehled základních ekonomických ukazatelů

Tabulka č. 1 ZPP 2013 - Základní ukazatele

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/oček. skuteč. 2012
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	137 140	138 080	100,7
1.1	z toho: státem hrazení	osob	79 930	80 090	100,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	136 870	137 580	100,5
2.1	z toho: státem hrazení	osob	79 650	79 820	100,2
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	112 531	108 241	96,2
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	8 000	6 000	75,0
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	8 000	6 000	75,0
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
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	Splacení 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 půjčky (např. od žadatele na zřízení ZP) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	83	81	97,6
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	88	82	93,2
19	Výpočet 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) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa). Pro rok 2013 platný nový obsah vzorce	%	3,71	3,41	91,9

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2012 očk. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/očk. skuteč. 2012
20	Rozvrhová základna pro propočtení přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	2 940 000	2 894 000	98,4
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	109 074	98 685	90,5
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	109 074	98 685	90,5
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	270 000	275 000	101,9
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	260 000	265 000	101,9
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	10 000	10 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	440 000	446 000	101,4
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	240 000	245 000	102,1
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	185 000	187 000	101,1
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 000	1 000	100,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	10 000	10 000	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	4 000	3 000	75,0
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	65 000	60 000	92,3
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	15 000	10 000	66,7
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Oprávné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	170 000	175 000	102,9
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	258	265	102,7
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	256	258	100,8
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Poznámka:

- 1) Upřesnění postupu vyplnění ř. 23 - 28 je uvedeno v Metodice ZPP 2013 bod 6.
- 2) S řádkem 5.1 souvisí poznámka pod tabulkou č. 8

Tabulka základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny ZPP 2013 Zuk obsahuje doplňující informace pro hodnocení ZPŠ.

Konkrétně zprostředkovává informace o:

- › počtu pojištěnců (průměrném a ke konci roku),
- › objemu investičního majetku ve vlastnictví ZPŠ,
- › počtu zaměstnanců,
- › základně a výši přídělu do Provozního fondu,
- › pohledávkách a závazcích.

Limit přidělu do Provozního fondu je stanoven vyhláškou MF ČR č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Rozvrhová základna na ř. 20 vychází z části B II. tabulky ZFZP, ř. 1, 2, 4. Převod přidělu do Provozního fondu je plánován v plné výši vypočteného limitu.

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb

Závazky po lhůtě splatnosti ZPŠ neeviduje. I když se rezerva na běžném účtu ZFZP legislativním zásahem začátkem roku 2012 snížila, ZPŠ zatím nepřipouští žádné výkyvy v úhradách závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb a předpokládá pouze závazky ve lhůtě splatnosti.

Odhad výše závazků k 31. 12. běžného roku vůči poskytovatelům zdravotních služeb předpokládá na konci roku tvorbu dohadných položek u segmentů, kde vyúčtování probíhá neúplně, zálohově a k vyúčtování dojde v roce následujícím.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek pasivních a aktivních

Vzhledem k tomu, že v době tvorby ZPP 2013 má ZPŠ sice k dispozici data o objemu vyúčtovaných zdravotních služeb za období prvního pololetí 2012, ale není známo, jaký bude mít dopad úhradová vyhláška u poskytovatelů ústavních služeb v souvislosti s financováním prostřednictvím DRG, nelze přesně predikovat odhad dohadných položek jak aktivních, tak i pasivních k 31. 12. 2012.

Pro rok 2013 je tento odhad ztížen navíc tím, že ještě nejsou známy způsoby financování jednotlivých segmentů pro rok 2013, nejsou jasné algoritmy výpočtu konečných úhrad poskytovatelům zdravotních služeb včetně možných regulací, limitů a zálohových plateb. Dohadné položky se proto odvíjejí od postupů a hodnot minulých let. Dohadné položky se vztahují jak k závazkům, tak pohledávkám (pasivní na ř. 25, aktivní na ř. 26 tabulky č. 1 ZPP 2013) dle výsledku vyúčtování poskytovaných zdravotních služeb.

K pojistnému a penále nejsou dohadné položky tvořeny.

Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě splatnosti a po lhůtě splatnosti za plátci pojistného

Pohledávky za plátci pojistného zaznamenaly v období 1. pololetí 2012 vzhledem k intenzivnější kontrolní činnosti mírný nárůst především v oblasti penále. U běžných měsíčních úhrad pojistného ZPŠ v roce 2012 nezaznamenala zhoršení platební morálky a nepředpokládá změny ani v roce 2013.

Za pohledávky ve lhůtě splatnosti lze označit pohledávky do lhůty 90 dnů, kdy začnou podléhat tvorbě opravných položek. Pohledávky ve lhůtě splatnosti činí přibližně 40 % celkového objemu pohledávek. Celkem 94 % těchto pohledávek tvoří pohledávky za pojistným.

Pohledávky po lhůtě splatnosti (60 % z celkového objemu pohledávek) lze rozdělit na pohledávky za pojistným a za penále v poměru 2 : 1.

Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám

Reálný pohled na likviditu této části pohledávek by měla zajistit tvorba opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti. Jedná se o aktivní pohledávky, což sice umožňuje jejich vymáhání, ale prostřednictvím opravných položek je stanovena míra úspěšnosti. Opravné položky za pojistným jsou součástí tabulky ZFZP na řádku A III 13, za penále jsou uvedeny v tabulce Fondu prevence v nečíslovaném řádku části A III.

Odhad pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb

Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb jsou vždy ve lhůtě splatnosti a jedná se o běžné pohledávky z neoprávněných vyúčtování, splátkové kalendáře při povinnosti vratek z přeplatků financování apod.

Ostatní pohledávky

Ostatní pohledávky představují běžné, stále se měsíčně opakující pohledávky z provozní činnosti, pohledávky z přerozdělování, poskytnuté provozní zálohy, regresy ve lhůtě splatnosti apod. Po lhůtě splatnosti jsou to regresní náhrady dle splátkových kalendářů.

7. Závěr

ZPŠ vstupuje v roce 2013 do třetí desítky let činnosti v systému v.z.p. a jejím cílem je i nadále působit jako regionální zdravotní pojišťovna s úzkou vazbou na mateřskou firmu Škoda Auto a.s.

Hlavním mottem ZPŠ i v roce 2013 bude spokojený pojištěnec nejen s poskytovanými službami v rámci v.z.p., ale i s širokou nabídkou preventivních programů. Regionální působení umožní i nadále cílenou a adresnou motivaci ke zdravému životnímu stylu a upevňování uvědomění pojištěnců o zdraví a jeho hodnotě.

Spokojenost pojištěnců, smluvních partnerů i plátců pojistného bude zaručena nejen nově nastavenými pracovními procesy, zvyšováním kvalifikačních a komunikačních dovedností zaměstnanců ZPŠ, ale i permanentním procesem rozšiřování využívání efektivních moderních informačních a komunikačních technologií do každodenní rutinní praxe i systém řízení jakosti podle normy ČSN EN ISO 9001:2001. Samozřejmostí

rovněž bude i v roce 2013 zvyšování image ZPŠ dodržováním nastavených standardů v Corporate identity a Etickém kodexu.

Predikce ukazatelů v ZPP 2013 vychází z vývojové řady dat v historii ZPŠ a z možností daných očekávaným ekonomickým vývojem. Hospodaření ZPŠ je plánováno jako vyrovnané při dodržení veškerých závazků vůči smluvním poskytovatelům zdravotních služeb za efektivně poskytnuté zdravotní služby pojištěncům. Predikce objemu zdravotních výkonů v jednotlivých segmentech je nastavena tak, aby došlo k naplnění srovnatelného objemu jako v roce 2012 pouze s nepatrným navýšením. V případě výraznějšího nárůstu příjmů budou tyto prostředky použity k řešení úhrad za mimořádné finančně nákladné zdravotní výkony a služby.

Cílem navržených plánovaných ukazatelů a činností je efektivní řízení svěřených prostředků na v.z.p. zajištěním kvalitních a dostupných zdravotních služeb pro pojištěnce. ZPŠ bude proto pokračovat v započatých aktivitách sledování kvalitativních kritérií zejména u praktických lékařů a u vybraných poskytovatelů akutních lůžkových služeb.

ZPP 2013 dává ZPŠ možnost udržet si pozici solidního finančního partnera vůči smluvním poskytovatelům zdravotních služeb a posílit důvěru pojištěnců v dynamickou, moderně řízenou organizaci s kvalitním servisem.