



Obsah

1.	Úvod.....	2
2.	Obecná část	4
3.	Pojištěnci.....	8
4.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	10
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2014	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	24
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	30
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů ..	32
5.	Ostatní fondy	38
5.1	Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence	38
5.2	Provozní fond (PF)	45
5.3	Majetek pojišťovny a investice.....	50
5.4	Sociální fond (SF).....	54
5.5	Rezervní fond (RF).....	57
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost (OZdČ).....	60
5.7	Specifické fondy	61
6.	Přehled základních ekonomických ukazatelů.....	62
7.	Závěr.....	65

1. Úvod

Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Zdravotně pojistný plán byl vypracován dle Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2014, předané Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR) dopisem č. j. MZDR 25241/2013 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 2014 (dále jen ZPP 2014) vychází z očekávané skutečnosti roku 2013, která je součástí tabulkové přílohy plánu. Na tvorbu ZPP 2014 mají vliv realizované i plánované legislativní změny týkající se příjmové i výdajové oblasti. Vývoj příjmů Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (dále jen ZPŠ) zaznamenal v roce 2013 výraznější růst než celý systém v.z.p. Lze předpokládat, že v roce 2014 nebude oblast příjmů ZPŠ významně ohrožena.

ZPP 2014 vycházel z těchto podkladů:

V oblasti příjmů bylo přihlédnuto:

- › k „Predikci vývoje makroekonomických ukazatelů“ Ministerstva financí ČR (dále jen MF ČR) z října 2013, kde se předpokládá nárůst mezd a platů v roce 2013 o 0,8 % a v roce 2014 o 2,5 %,
- › ke zrušení maximálního vyměřovacího základu ve výši 72 násobku průměrné mzdy,
- › ke zvýšení minimální mzdy z 8 000 Kč na 8 500 Kč od srpna 2013,
- › ke skutečnosti, že sazba na jednoho pojištěnce hrazeného státem byla zákonným opatřením Senátu zvýšena ze 723 Kč na 787 Kč za kalendářní měsíc, počínaje listopadem 2013.

V oblasti výdajů bylo přihlédnuto:

- › k nálezu Ústavního soudu Pl. ÚS 36/11, kterým se ruší ekonomicky náročnější varianta poskytování zdravotních služeb a od 1. 1. 2014 regulační poplatek za lůžkovou péči,
- › k nálezu Ústavního soudu Pl. ÚS 19/13, který shledal neústavními dílčí aspekty vyhlášky č. 475/2012 Sb.,
- › k návrhu vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 předanému ze strany MZ ČR dopisem č.j. MZDR 41417/2013/DZP ze dne 12. 11. 2013 (dále jen návrh úhradové vyhlášky).

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 2014.

V celém systému v. z. p. lze dle vývoje v roce 2013 očekávat nárůst příjmů 2,4 % při odečtení vlivu jednorázového vstupu prostředků Zajišťovacího fondu a 1/3 zůstatků ZFZP do období roku 2012, při zahrnutí tohoto vlivu se bude jednat o pokles příjmů o 0,3 %. Prognóza pro systém v.z.p. na rok 2014 očekává nárůst ve výši 2,8 % vůči očekávané skutečnosti roku 2013, a to především díky zvýšení platby za pojištění hrazené státem.

V příjmové oblasti ZPŠ došlo v průběhu 1. – 3. čtvrtletí 2013 k výraznému zvýšení výběru pojistného, kde se již projevil vliv zrušení maximálního vyměřovacího základu. Příjem pojistného před přerozdělováním meziročně vzrostl o 4,5 % na jednoho pojištěnce, do konce roku 2013 je očekáván ještě mírný nárůst příjmu pojistného na 104,9 % příjmu na jednoho pojištěnce před přerozdělováním oproti roku 2012. Pro rok 2014 již takovéto navýšení vlastního příjmu pojistného není reálné a lze předpokládat celkový nárůst o 2,2 %, v přepočtu na jednoho pojištěnce se pak vzhledem k nárůstu počtu pojištěnců jedná o 0,8 % proti roku 2013. Z důvodu zvýšení platby za státem hrazené pojištění lze předpokládat vyšší příjem finančních prostředků prostřednictvím přerozdělování.

Náklady na zdravotní služby jsou v očekávané skutečnosti nad úroveň plánovaných hodnot roku 2013. Pro rok 2014 je očekáván nárůst celkových nákladů na zdravotní služby ve výši 3,3 %, jedná se jednak o nárůst související s nárůstem počtu pojištěnců o 1,4 %, ale především o očekávaný vliv návrhu úhradové vyhlášky.

ZPŠ zatím disponuje rezervou pro zachování optimálního financování zdravotních služeb pro své pojištěnce a stabilizaci plateb všem svým dodavatelům, avšak tato rezerva se, vzhledem k nastavení úhradových mechanismů, které není kryto odpovídajícím zvýšením příjmu pojistného, rychle snižuje.

2. Obecná část

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Obchodní název

Zaměstnanecká 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 dne 19. 10. 1992 Ministerstvem práce a sociálních věcí byla ZPŠ zřízena ke dni 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 2014

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

ZPŠ v roce 2014 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

ZPŠ pro rok 2014 předpokládá další zvyšování počtu komunikujících účastníků z uvedených skupin formou zabezpečené informační technologie, která umožní komunikovat z vlastního prostředí prostřednictvím internetových či portálových technologií se ZPŠ.

Výše popsaný přístup však nelze uplatňovat v případech, kdy je osobní jednání k řešení záležitostí vhodnější a je nezbytné preferovat individuální přístup a komunikaci či přání stran k osobnímu jednání.

Pro komunikaci prostřednictvím informačních technologií lze i v roce 2014 využívat internetový Portál ZP včetně řady zabezpečených podání. Dále lze využívat informační technologie datové schránky nebo komunikovat prostřednictvím centrální e-mailové

adresy či speciální telefonní infolinky. Poslední dva výše jmenované způsoby komunikace jsou z hlediska zabezpečení vhodné pro podání, u kterých není vyžadován vysoký stupeň ochrany a zabezpečení dat.

ZPŠ pro rok 2014 předpokládá další rozšíření pravidelné komunikace v oblasti předávání zabezpečených detailních dat pro poskytovatele zdravotních služeb pro průběžnou kontrolu sledovaných kontrolních parametrů týkajících se objemu služeb, indukované péče, preskripce léků a zdravotnických prostředků a nově i tzv. extramurální péče a některých dalších ukazatelů kvality služeb. Tato část komunikace úzce souvisí se způsoby financování hrazených služeb. Všechny tyto nové komunikační nástroje jsou vytvářeny především vlastními zaměstnanci bez potřeby dalších finančních zdrojů.

ZPŠ také předpokládá rozšíření portfolia pojištěnců prostřednictvím Karty mého srdce v části sledování kvality péče o pojištěnce registrované u poskytovatelů zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství. ZPŠ předpokládá, že toto prostředí využije i k oslovení a zvaní pojištěnců k zapojení do celostátních screeningů karcinomu prsů, kolorektálního karcinomu a karcinomu děložního čípku.

ZPŠ bude i v roce 2014 pořádat pravidelné odborné semináře pro poskytovatele hrazených služeb v regionech zájmu. Důvodem je přispění k rozšiřování odborné erudice či analýzy služeb z hlediska dobré praxe a rovněž možnost zlepšení vzájemné komunikace v souvislosti s péčí o pojištěnce a sledováním kvality a návaznosti péče.

Osvědčené sledování a hodnocení kvality a ekonomické efektivity zdravotních služeb pomocí dohodnutých kritérií bude ZPŠ realizovat i v roce 2014.

Rovněž bude ZPŠ pro své pojištěnce nabízet v roce 2014 preventivně zaměřené aktivity hrazené z Fondu prevence, které umožní pojištěncům zapojit se do péče o své zdraví.

ZPŠ se neustále snaží zlepšovat a zkvalitňovat své služby. Zaměstnanci jsou průběžně vzděláváni a budou i v roce 2014, a to jak v oblasti odborné, tak i v oblasti norem ISO 9001:2008, tak, aby mohli poskytovat pojištěncům kvalitní servis v souladu s legislativou v oblasti systému v.z.p. a také s předpisy Evropské unie.

Záměry rozvoje informačního systému

ZPŠ neplánuje v roce 2014 žádné zásadní změny infrastruktury informačního systému. Systém bude i v tomto roce provozován v režimu vysoké dostupnosti ve dvou lokalitách navzájem opticky propojených, aby v případě ztráty dostupnosti jednoho z míst mohl být systém přepojen do záložní lokality. Jedině tato koncepce garantuje uživatelům a zejména klientům dostupnost informačních aktiv a ZPŠ ji bude i nadále podporovat. Systém vstoupil do roku 2013 s obměněnými diskovými poli, kdy došlo zejména k navýšení dostupné paměťové kapacity. Tato kapacita umožní využívání polí s dostatečnou rezervou i v následujících letech. Při výměně byla zohledněna

i perspektivnost řešení pro případnou obměnu serverů. Všechny komponenty serverové infrastruktury jsou pokryty servisní podporou, aby v případě výpadku byl zajištěn odborný servis nejpozději druhý pracovní den. Stejně tak je zajištěna podpora i na operační systémy. I v roce 2014 bude systém prověřován v rámci profylaktické údržby. Jejím smyslem bude aktualizace firmware a operačních systémů a korekce v nastavení na základě analýzy provozních statistik a záznamů.

Komunikační prostředí bude provozováno v nezměněné infrastruktuře formou VPN (virtual private network – virtuální privátní síť). Nastavené přenosové parametry dostatečně spolehlivě zvládají úlohy jak v oblasti provozované IP telefonie, tak i samozřejmě v oblasti datové komunikace. V roce 2013 došlo k nasmlouvání výhodnějších podmínek poskytovaných služeb, které budou samozřejmě využívány i pro rok 2014.

Do roku 2014 vstoupí ZPŠ s novými koncovými stanicemi. Původní stolní počítače a notebooky, které se v ZPŠ využívaly 5 let, budou nahrazeny stolními počítači typu All in One, postavených na nové generaci procesorů Haswell, a novou řadou Ultrabooků. Tyto počítače poskytnou uživatelům nový komfort i z hlediska práce v prostředí digitalizovaných dokumentů, kdy dojde k významnému navýšení úhlopříčky zobrazovacích jednotek z původních 19“ na 23“. Nové systémy budou pracovat v prostředí ověřeného operačního systému Windows 7, který bude pořízen v režimu licencování OEM.

Databázové a programové prostředí zůstane zachováno. Nadále se ZPŠ bude opírat o produkty společnosti IBM, jako jsou databáze Informix, zálohovací systémy TSM a kancelářské prostředí Lotus Notes. Vzhledem k zastaralé koncepci produktů vytvořených v jazyce 4gl, která nepodporuje nové komunikační B2B technologie postavené na XML dokumentech a která současně i nabízí pouze omezené možnosti znakového uživatelského rozhraní, bude provedena migrace do prostředí Genero. Jedná se opět o systém společnosti IBM, který umožňuje produkty 4gl relativně jednoduše konvertovat do perspektivního prostředí.

I v roce 2014 bude průběžně kultivován a rozvíjen Portál ZP. V těžišti pozornosti zůstanou funkcionality spojené s prostředím elektronické administrace personálního a technického vybavení poskytovatelů zdravotních služeb (Příloha č. 2). V roce 2013 byl zaznamenán významný zájem poskytovatelů lůžkových zdravotnických služeb o tento způsob komunikace. Tomu napomohla i skutečnost, že partnerské zaměstnanecké pojišťovny naplno začaly využívat tento nástroj jako hlavní způsob komunikace s poskytovateli zdravotních služeb. Budeme usilovat o stejné rozšíření využití tohoto prostředí i v oblasti ambulantních poskytovatelů služeb. Portál ZP nabízí své možnosti efektivního využití i v oblasti JIM Portálu. Pokud budou splněny podmínky autorizace podání, pak dojde k připojení právě přes Portál ZP.

ZPŠ jako jedna z prvních zdravotních pojišťoven byla napojena na služby základních registrů. Díky předchozí zkušenosti s UIRADR se nám podařilo s vysokou úspěšností provést ztotožnění registrů pojištěnců a zaměstnavatelů. Přes nevstřícný přístup

provozovatelů ISZR (Informačního systému základních registrů), kdy nejsou schopni nabídnout nástroj pro párování prostřednictvím rodného čísla, se dále budeme snažit zvyšovat podíl navázaných klientů, zvláště pak napojením i registru poskytovatelů zdravotních služeb.

Rok 2014 bude i rokem příprav na intenzivní komunikaci s centrálním uložištěm receptů. To vyplývá ze zákonné povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb komunikovat od 1. ledna 2015 s tímto centrem. ZPŠ rozvine své zkušenosti první pojišťovny, která tuto komunikaci navázala, aby byla připravena v přepracovaném rozhraní s uložištěm bez problémů spolehlivě komunikovat.

V roce 2014 bude vstupovat do třetího roku užívání portál pojištěnců ZPŠ Karta mého srdce. V úvodu roku bude jeho funkcionalita rozšířena o modul komunikace se záchrannými službami. Pokud pojištěnec bude souhlasit, může si záchranná služba vyžádat strukturované informace jak zadané pojištěncem, tak i poskytnuté informačním systémem ZPŠ. Dalším směrem rozvoje Karty mého srdce je zpřístupnění klinických informací, které poskytnou spolupracující poskytovatelé zdravotních služeb.

ZPŠ má připravené řešení pro komunikaci s Centrem mezistátních úhrad (dále jen CMU). Toto řešení bylo zejména v období roku 2013 prověřováno na schopnost online komunikace s národním přístupovým bodem. Testy budou pokračovat i v roce 2014 a ZPŠ očekává, že se vynaložená investice vrátí v rutinním provozu, do kterého systém v dohledné době přejde, a to nejen na území naší republiky.

Rok 2015 má být rokem, kdy začne platit zákon o kybernetické bezpečnosti. ZPŠ nechce nijak podcenit přípravu a již v roce 2014 podnikne nezbytná opatření tak, aby byla na tuto skutečnost připravena.

3. Pojištěnci

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

ZPŠ i v roce 2014, tak jako v minulých letech, zůstává otevřenou regionální zdravotní pojišťovnou s úzkými vazbami na firmu ŠKODA AUTO, a.s., která, jak vyplývá z názvu pojišťovny, byla jejím zakladatelem. I z tohoto důvodu je ZPŠ nejsilnější v regionech Mladoboleslavska ve Středočeském kraji a na Vrchlabsku a Rychnovsku v Královehradeckém kraji, tedy v oblastech působení firmy ŠKODA AUTO, a.s.

Pro pojištěnce je zajištěn celotýdenní provoz na pobočkách ZPŠ ve městech Mladá Boleslav, Vrchlabí, Rychnov nad Kněžnou a Kvasiny. Veškerou agendu je možno též vyřídit na pobočce v Nymburce, a to tři dny v týdnu a na pobočce v Jilemnici jeden den v týdnu.

Prioritou ZPŠ v roce 2014 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene s mírným náborem nových pojištěnců, a to zejména v regionech Nymburska, Vrchlabska a Rychnovska.

Hlavní důraz bude i nadále kladen na prevenci, která je pojištěnci ZPŠ vnímána dlouhodobě velmi pozitivně. Například i nadále bude pokračovat program vyšetření zraku v mateřských školách a oproti roku 2013 se zvýší možnost plavání v krytých bazénech v jarních a podzimních měsících. Preventivní programy z Fondu prevence budou inovovány a rozšířeny o další novinky. ZPŠ bude dále usilovat také o zvýšení počtu uživatelů Karty mého srdce, elektronické aplikace pro pojištěnce ZPŠ.

Pro případ krátkodobých či dlouhodobých výjezdů do zahraničí zprostředkovává ZPŠ na svých pracovištích pro pojištěnce možnost uzavření cestovního pojištění.

Tabulka č. 17 ZPP 2014 - Věková struktura s komentářem

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2012 Skutečnost	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v%) ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
0-5	9 096	8 821	7 784	88,2
5-10	7 818	8 204	8 828	107,6
10-15	6 930	6 996	7 179	102,6
15-20	7 713	7 305	7 050	96,5
20-25	8 578	8 687	8 704	100,2
25-30	8 587	8 510	8 561	100,6
30-35	11 098	10 305	9 742	94,5
35-40	12 901	13 151	13 177	100,2
40-45	9 523	10 186	11 154	109,5
45-50	8 437	8 634	8 730	101,1
50-55	7 404	7 254	7 606	104,9
55-60	9 217	8 955	8 545	95,4
60-65	9 385	9 320	9 453	101,4
65-70	7 595	8 141	8 572	105,3
70-75	4 729	5 061	5 590	110,5
75-80	3 566	3 577	3 763	105,2
80-85	2 739	2 794	2 990	107,0
85-90	1 312	1 423	1 618	113,7
90-95	282	300	477	159,0
95+	34	45	47	104,4
Celkem ¹⁾	136 944	137 669	139 570	101,4

Poznámky k tabulce:

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

Kvalifikovaný odhad celkového počtu pojištěnců pro rok 2014 byl vytvořen na základě zkušeností managementu a vychází z predikcí minulých let. Dále bylo vycházeno ze statistik Českého statistického úřadu v dlouhodobých ukazatelích stárnutí populace,

zvýšení průměrné délky života a snižující se porodnosti, která v posledních letech neustále a výrazně klesá.

ZPŠ očekává, že průměrný počet pojištěnců v roce 2014 bude 139 570 pojištěnců, z toho 81 075 státem hrazených. K 31. 12. 2014 by pojistný kmen ZPŠ měl čítat 140 000 pojištěnců.

4. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)

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 2014

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 očekávanému výraznému zvýšení výdajů na úhradu poskytnutých zdravotních služeb je předpokládán pokles konečného zůstatku ZFZP. Očekávaný konečný zůstatek roku 2013 ve vztahu k denním úhradám zdravotních služeb by pokryl 35 dní ve výši průměrných denních výdajů za zdravotní služby a v roce 2014 lze očekávat další pokles na 26 dní.

ČÁST I.

Tabulka č. 2 ZPP 2014 - ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	392 822	350 489	89,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 939 390	3 039 720	103,4
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	2 885 000	2 947 000	102,1
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	41 000	82 000	200,0
2.1	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 ⁶⁾			
2.2	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	2 926 000	3 029 000	103,5
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	6 000	4 000	66,7
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	4 290	1 620	37,8
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
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	3 000	5 000	166,7
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			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/Oček. skuteč. 2013
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	2 981 723	3 100 106	104,0
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	2 846 000	2 960 000	104,0
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	3 000	2 500	83,3
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⁾	14 663	5 000	34,1
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)	104 763	105 346	100,6
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	1 037	812	78,3
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	99 436	102 914	103,5
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	4 290	1 620	37,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	7 000	9 000	128,6
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokud a přírážek 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	3 500	4 000	114,3
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	3 500	116,7
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	260	260	100,0
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 přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	17 200	18 000	104,7
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	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 ⁶⁾			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	350 489	290 103	82,8

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/Oček. skuteč. 2013
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	320 024	275 323	86,0
II.	Příjmy celkem:	2 921 840	3 021 720	103,4
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 871 000	2 933 000	102,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	41 000	82 000	200,0
2.1	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 ⁶⁾			
2.2	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	2 912 000	3 015 000	103,5
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	4 000	3 000	75,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	4 290	1 620	37,8
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	50	100	200,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí 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	1 500	2 000	133,3
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			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	2 966 541	3 086 740	104,1
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	2 850 000	2 970 000	104,2
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	3 000	2 500	83,3
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)	109 281	108 480	99,3
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	1 272	1 849	145,4
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	98 807	103 665	104,9
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	9 202	2 966	32,2
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	3 500	4 000	114,3
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	3 500	4 000	114,3

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/Oček. skuteč. 2013
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	260	260	100,0
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			
11	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 ⁶⁾			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	275 323	210 303	76,4
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B. II 1)	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	2 694 000	2 754 000	102,2
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	161 000	162 900	101,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	16 000	16 100	100,6
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1)	2 871 000	2 933 000	102,2

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 přírázky 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 vykázan 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 průúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- 6) Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu "0".

ČÁST II.

Saldo příjmů a nákladů ZFZP včetně komentáře

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/Oček. skuteč. 2013	vazba na ř. oddíl B II ZFZP
		tis. Kč	tis. Kč		
I.	Příjmy celkem:	2 921 840	3 021 720	103,4	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 871 000	2 933 000	102,2	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	41 000	82 000	200,0	2
2.1	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 ³⁾				2.1
2.2	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	2 912 000	3 015 000	103,5	2.2
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	4 000	3 000	75,0	4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	4 290	1 620	37,8	5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	50	100	200,0	6
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				7
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	1 500	2 000	133,3	9
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
12	Mimořádné případy externí				15
13	Mimořádné převody mezi fondy				16

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/Oček. skuteč. 2013	vazba na ř. oddílů A III ZFZP a oddílů A II ZFZP
II.	Čerpání celkem:	2 957 523	3 073 106	103,9	
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	2 846 000	2 960 000	104,0	1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	3 000	2 500	83,3	1.1
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	14 663	5 000	34,1	1.2
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)	104 763	105 346	100,6	3
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	1 037	812	78,3	3.1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	99 436	102 914	103,5	3.2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	4 290	1 620	37,8	3.3
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	3 500	4 000	114,3	6
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	3 000	3 500	116,7	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	260	260	100,0	9
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
11	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 ³⁾				A III 15
12	Mimořádné případy externí				A III 16
13	Mimořádné převody mezi fondy				A III 17
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem²⁾	-35 683	-51 386	144,0	

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

- 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) Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu "0".

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. Do příjmů z přerozdělování je zahrnuto zvýšení platby za státem hrazené pojištění o 64 Kč za pojištěnce a měsíc počínaje listopadem 2013. Toto navýšení bylo realizováno prostřednictvím zákonného opatření Senátu č. 342/2013 Sb. a jeho platnost pro další období musí být potvrzena na 1. řádné schůzi nově zvolené Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky. Pokud nedojde ke schválení, pozbyde zákonné opatření účinnosti ke dni neschválení Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky, což by mělo mít za následek snížení příjmů vstupujících do celého systému v.z.p. o cca 4,7 mld. Kč za rok 2014, pro ZPŠ by pak tento výpadek příjmů představoval snížení výnosů z přerozdělování minimálně o 60 mil. Kč. 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 2014. Dalším snížením ZFZP jsou převody jiným fondům dle platné 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., ve znění pozdějších předpisů, 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, saldokontně zachycené na ř. A III. 13 tabulky ZFZP.

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 vyrovnávající propočtený limit minulého roku v prvním čtvrtletí roku následujícího.

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 složená z údajů příjmové a nákladové části I. tabulky ZFZP. Saldo je v obou letech očekáváno záporné, a to především z důvodu stálého nárůstu nákladů na zdravotní služby, jenž není dostatečně kompenzován příjmy z pojistného. V obou letech tedy bude využita finanční rezerva na běžném účtu ZFZP, přičemž se nepředpokládá ohrožení likvidity závazků ZPŠ.

Tabulka č. 14 ZPP 2014 - Léčení cizinců

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	3 500	4 000	114,3
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	1 000	1 000	100,0
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	3 500	4 000	114,3

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) tabulky 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

Významným prvkem v oblasti příjmů pojistného na v.z.p. je kontrola výběru pojistného, která je předpokladem vymáhání dlužných částek plátců nezaplacených v termínech a výších, jak stanoví zákon. ZPŠ považuje kontrolu výběru pojistného za jeden z významných bodů své práce. 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 specifik 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 2014 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 2014 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 2014 tak budou činit za rok 2013. Kontrolovány budou došlé zálohy, jejich včasnost, případný doplatek pojistného za předchozí kalendářní roky. 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 2013 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 2014 bude takto zkontrolováno více jak 9 000 podnikajících fyzických osob.

OBZP

ZPŠ dle své dlouholeté zkušenosti předpokládá, že tato kategorie plátců bude i v roce 2014 velmi rozsáhlá svým počtem neplatičů na svůj relativně malý podíl na finančním objemu pohledávek za pojistným a penále.

V roce 2014 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 jí k tomu tyto platné zákony umožňují, a to dle specifika případu, s péčí orgánu spravujícího veřejné prostředky tak, aby proces vymáhání pohledávek byl efektivní.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

Největší objem nákladů a současně i výdajů ZFZP tvoří náklady na zdravotní služby. Výše těchto nákladů je úzce spojena s legislativním nastavením způsobů financování. Dále je ovlivněna strategií smluvní politiky ZPŠ, počtem a strukturou pojištěnců. Ze ZFZP jsou rovněž doplňovány ostatní fondy, potřebné k financování dalších činností ZPŠ v rámci platné legislativy. Čerpáním ZFZP je i odpis pohledávek v souladu se zákonnými podmínkami stanovenými pro odpis pojistného a rovněž tvorba opravných položek, které vyjadřují sníženou vymahatelnost části pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti.

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

V roce 2014 zaměří ZPŠ svoji smluvní politiku především na sledování dostupnosti zdravotních služeb dle platného nařízení vlády ČR ze dne 29. 8. 2012, které nabylo účinnosti dne 1. 1. 2013. Pro tuto strategii byl ve spolupráci s odborem organizace a informačního systému ZPŠ vytvořen vlastní vizuální mapovací nástroj, který pomocí zadané specifikace - identifikace místa (obce apod.), případně odbornosti poskytovatele, vyhledá nejbližší smluvní poskytovatele zdravotních služeb.

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

V regionech působnosti největšího plátce pojistného, firmy ŠKODA AUTO a.s., a v regionech zájmu, kde má ZPŠ v současné době nejvyšší zastoupení pojištěnců, skoro 99,5 % ze všech svých pojištěnců, je téměř dostupná síť vytvořena. Jedná se konkrétně o Středočeský kraj, Liberecký kraj, Královéhradecký kraj a Pardubický kraj a částečně i oblast Prahy. Přesto v těchto oblastech bude ZPŠ sledovat dostupnost, a to i z dalších hledisek jako je změna počtu pojištěnců, věkové složení nových pojištěnců, fúzování či vytváření víceoborových komplexů poskytovatelů zdravotních

služeb, rozšiřování úvazků či spektra služeb, vstupu nových poskytovatelů zdravotních služeb apod.

Pro zajištění dostupnosti zdravotních služeb mimo regiony zájmu bude ZPŠ dle potřeb pojištěnců mapovat a navazovat smluvní vztah s těmi poskytovateli zdravotních služeb, kteří zabezpečují zejména oblast primární péče a s lůžkovými poskytovateli zdravotních služeb, kteří zabezpečují ambulantní služby v základních oborech jako je interna, chirurgie, ortopedie, gynekologie, dětské apod. Tato aktivita byla zahájena již v roce 2013.

Na základě proběhlé restrukturalizace ústavních akutních služeb bude ZPŠ v průběhu roku 2014 ve spolupráci s ostatními zdravotními pojišťovnami řešit další působení těch lůžkových poskytovatelů nebo jejich oddělení, kde se předpokládalo fúzování či bylo v rámcové smlouvě stanoveno kratší časové období pro dořešení struktury zdravotní péče v tom konkrétním regionu (kraji).

V průběhu roku 2014 proběhne příprava pro stanovení parametrů pro síť poskytovatelů ambulantních služeb, laboratorních a radiodiagnostických služeb a služeb fyzioterapeutů a domácích zdravotních služeb, u kterých účinnost rámcových smluv končí rokem 2015, ale je možné ji prodloužit nebo se dohodnout na jiném časovém úseku. ZPŠ v současné době nedisponuje nadbytečnou sítí uvedených poskytovatelů, přesto se bude spolu s ostatními zdravotními pojišťovnami ve SZP ČR podílet na stanovení kritérií, které předloží zástupcům skupin poskytovatelů zdravotních služeb a bude se jimi v maximální možné míře řídit při respektování své specifčnosti a regionální působnosti.

Se strategií smluvní politiky budou velmi úzce souviset způsoby financování, úhrady a aktualizace motivačních kritérií pro sledování kvality péče. K platným rámcovým smlouvám bude ZPŠ pro rok 2014 uzavírat cenová ujednání pro jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb (s výjimkou lékáren, optik a výdejen zdravotnických prostředků).

Tabulka č. 15 ZPP 2014 - Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Oček. skuteč. k 31. 12. 2013	Počet PZS ZPP 2014	ZPP 2014/Oček. skut. 2013 (v %)
1.	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	3 905	3 949	101,1
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	605	610	100,8
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	370	375	101,4
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	795	800	100,6
1.4	Ambulantní specialisté celkem	1 370	1 380	100,7
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	50	54	108,0
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	45	47	104,4
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902)	210	215	102,4
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	185	190	102,7
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	85	88	103,5
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)			
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	13	14	107,7
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	320	325	101,6
2.	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	271	293	108,1
	z toho:			
2.1	Nemocnice	132	141	106,8
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazující výhradně kód OD 00005)	48	50	104,2
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	17	17	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	16	18	112,5
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	7	7	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	55	60	109,1
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	55	60	109,1
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb			
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	30	35	116,7
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	30	35	116,7
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb			
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	6	7	116,7
3.	Lázně	45	45	100,0
4.	Ozdravovny	5	5	100,0
5.	Zdravotnická dopravní služba	68	70	102,9
6.	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	19	19	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	870	880	101,1
8.	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	171	175	102,3

Poznámky k tabulce:

- 1) Ministerstvo zdravotnictví preferuje diferenciaci smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (resp. jednotlivých kategorií) dle IČZ. S ohledem na skutečnost, že pojišťovna může používat rozlišení i dle jiných kritérií (IČ, IČP), je nezbytné upřesnění aplikovaných kritérií na řádku níže.

Použité kritérium pro rozlišení smluvních PZS - IČZ

Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

ZPŠ má rozdělenou síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb na:

- › ambulantní poskytovatele zdravotních služeb,
- › poskytovatele lůžkových služeb,
- › poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách,
- › poskytovatele zdravotnických záchranných služeb, přepravy a lékařské služby první pomoci (dále jen LSPP),
- › lékárny, oční optiky, výrobce a prodejce zdravotnických prostředků a ostatní.

Předpoklad aktualizace sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ZPŠ je znázorněn v tabulce č. 15. Vzhledem k tomu, že převážná část pojištěnců ZPŠ jsou pojištěnci v regionech zájmu, kde existuje v současné době téměř dostatečná síť, bude snahou ZPŠ dotvářet stávající síť poskytovatelů zdravotních služeb v případech, kde by hrozila nedostupnost potřebných zdravotních služeb.

Prioritou ZPŠ bude dotváření sítě lůžkových služeb u poskytovatelů zdravotních služeb mimo regiony zájmu, kde má ZPŠ sice zanedbatelné zastoupení svých pojištěnců, ale je povinna dostupnost zabezpečit.

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

ZPŠ v roce 2014 bude realizovat mechanismy na sledování parametrů v oblasti výdajů na hrazené zdravotní služby v návaznosti na ustanovení úhradové vyhlášky pro rok 2014, případně vlastní regulační mechanismy v souladu s § 17 odstavce 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Tyto se stanou nedílnou součástí cenových ujednání, provázanou se způsoby financování pro konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

Sledování a vyhodnocení parametrů zdravotních služeb předpokládá realizovat ZPŠ téměř ve všech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb a mělo by se týkat jak poskytnutých zdravotních služeb, tak i indukovaných zdravotních služeb, preskripce léků a zdravotnických prostředků a extramurální péče pro oblast úhrad dle případového paušálu. Pro všechny tyto části ZPŠ nabídne jednotlivým poskytovatelům zdravotních služeb možnost zasílání pravidelných zabezpečených reportinguů o takto indukovaných službách, a to nejen pro sledování ekonomické náročnosti, ale zejména pro kontrolu případného rozdílu mezi rozsahem požadované a rozsahem vykázané služby. Tyto mechanismy budou realizovány u poskytovatelů zdravotních služeb se statisticky významným počtem unikátně ošetřených pojištěnců.

V případě poskytovatelů zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost budou parametry kvality a nákladovosti zdravotních služeb zakomponované do motivačních systémů. Tyto systémy zaměřené na sledování a hodnocení kvality péče, ekonomické efektivnosti a informovanosti

pojištěnců ZPŠ předpokládá v aktualizovaném rozsahu jako v předchozím období uplatnit i u dalších poskytovatelů primární péče.

U poskytovatelů zdravotních služeb, kteří v referenčním období poskytli péči statisticky nevýznamnému počtu pojištěnců, nebudou regulační mechanismy sledovány a uplatňovány.

V rámci hodnocení poskytnutých zdravotních služeb nebo v důsledku kontrolní činnosti mohou vzniknout mezi ZPŠ a poskytovatelem zdravotních služeb závazky nebo pohledávky. Finanční vyrovnání závazků a pohledávek ZPŠ vůči poskytovateli zdravotních služeb bude v roce 2014 probíhat ihned po zjištění případu, souběžně s písemnou informací o výši, způsobu či časovém horizontu uplatnění. Závazky z běžného měsíčního vyúčtování budou hrazeny dle ustanovení typové smlouvy ve lhůtě splatnosti.

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

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

Základním úkolem zdravotní politiky ZPŠ v roce 2014 bude zabezpečení potřebných a kvalitních hrazených zdravotních služeb pro své pojištěnce a jejich průběžné financování při respektování omezených finančních zdrojů.

Mezi další úkoly bude zahrnuto sledování kvalitativních a kvantitativních parametrů hrazených služeb a jejich dostupnosti, nabídky a prosazování preventivních opatření a aktivit, poskytnutí kontrolních nástrojů pro samotné pojištěnce prostřednictvím online přístupu do Karty mého srdce a samozřejmě kontrolní činnost revizních lékařů a zaměstnanců oprávněných k této činnosti.

V rámci zdravotní politiky bude ZPŠ preferovat a sledovat ve vztahu k pojištěncům:

- › dostupnost a rozsah hrazených zdravotních služeb,
- › rozšíření online přístupu ke Kartě mého srdce,
- › účast na preventivních zdravotních programech a aktivitách,
- › účast na screeningových programech pro včasný záchyt závažných onemocnění prostřednictvím tzv. adresného zvaní.

Ve vztahu ke smluvním poskytovatelům zdravotních služeb se ZPŠ zaměří na:

- › průběžné sledování a vyhodnocování sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb a v závislosti na tom na její optimalizaci s ohledem na dostupnost potřebné péče pro pojištěnce,

- › cenová ujednání s definovanými kontrolními a sledovanými parametry,
- › efektivitu poskytovaných zdravotních služeb,
- › motivační systémy v oblasti primární péče pro sledování kvality péče,
- › poskytování reportingů pro sledované parametry péče,
- › realizace auditů kvality ošetrovatelské péče u objemově největšího smluvního partnera v lůžkové péči.

V rámci vlastní kontrolní a revizní činnosti se ZPŠ zaměří na:

- › sledování výdajové části nákladů na hrazené zdravotní služby a čerpání Fondu prevence,
- › aktualizaci parametrů revizní činnosti,
- › sledování péče o nákladné pojištěnce a pojištěnce v systému PCG (Pharmacy-Based Cost Group),
- › vyhodnocování kvalitativních a ekonomických parametrů zdravotních služeb,
- › cíleně zaměřenou revizní činnost,
- › sledování a vyhodnocování upcodingu v systému úhrad DRG (Diagnosis Related Groups).

Předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotních služeb v jednotlivých segmentech

Dne 21. 8. 2013 bylo ukončeno Dohodovací řízení o hodnotách bodu a výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (dále jen dohodovací řízení). Výsledkem byly dohody ve 3 skupinách poskytovatelů zdravotních služeb, a to u:

- › skupiny poskytovatelů v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost,
- › skupiny poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách,
- › skupiny poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb.

Parciální dohody bylo dosaženo u skupiny poskytovatelů mimoústavních laboratorních a radiodiagnostických služeb pro část hrazených služeb poskytovaných v radiodiagnostice.

Na základě výsledků dohodovacího řízení má MZ ČR za povinnost vydat úhradovou vyhlášku jako nástroj pro stanovení základních parametrů úhrad zdravotních služeb na rok 2014 včetně stanovení hodnoty bodu, výše úhrad a regulační omezení pro jednotlivé segmenty poskytovatelů.

V čase zpracování ZPP 2014 obdržela ZPŠ z MZ ČR pro účel jeho tvorby návrh základních parametrů úhradové vyhlášky. Dle vyjádření MZ ČR projde uvedený materiál standardním připomínkovým řízením. ZPŠ předpokládá, že v průběhu připomínkového řízení může dojít k některým změnám parametrů, přesto s obdrženými návrhy parametrů pracuje ve ZPP 2014, včetně aktualizovaných způsobů financování. ZPŠ má zákonné právo uplatnit dle § 17 odstavce 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění

pozdějších předpisů i jiný způsob a výši úhrady a regulační omezení, pokud dodrží podmínky ZPP 2014 a pokud se na těchto principech dohodla s poskytovateli zdravotních služeb a učiní tak ve prospěch pojištěnců ZPŠ.

ZPŠ předpokládá během roku 2014 průběžné financování zdravotních služeb u jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb s regulovaným způsobem úhrad jak formou předběžných měsíčních záloh ve výši 1/12 vycházejících z referenčního období, tak i formou úhrad vycházejících z použití výše úhrady a regulačních omezení stanovených úhradovou vyhláškou. Referenční období pro převážnou většinu poskytovatelů zdravotních služeb bude rok 2012. U poskytovatelů zdravotních služeb se statisticky malým objemem úhrad nebo u neregulovaných poskytovatelů zdravotních služeb jako je např. zdravotnická záchranná služba, LSPP apod. bude probíhat financování převážně výkonovým neregulovaným způsobem.

Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých skupinách poskytovatelů zdravotních služeb:

Navržené způsoby úhrad vycházejí z obdržených návrhů parametrů úhradové vyhlášky, ale vzhledem k neexistenci jejich definitivních parametrů pro financování zdravotních služeb je ZPŠ oprávněna využít i zákonnou možnost u všech skupin poskytovatelů zdravotních služeb podle § 17 odstavce 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

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

ZPŠ předpokládá při úhradě zdravotních služeb v uvedené skupině respektovat uzavřenou dohodu na dohodovacím řízení. Úhrada proběhne kombinovanou kapitačně výkonovou platbou (KKVP), s možností její diferenciací (DKKVP), případně s možností diferenciací 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 unikátně ošetřených pojištěnců (dále jen UOP) - úhradou za poskytnuté zdravotní výkony včetně zvlášť účtovaných materiálů (dále jen ZUM) a zvlášť účtovaných léčivých přípravků (dále jen ZULP) v návaznosti na parametry úhradové vyhlášky, případně jinak dohodnutým ročním regulovaným způsobem úhrad. Součástí sledovaných regulačních mechanismů budou oblasti definované úhradovou vyhláškou, případně další se skupinou poskytovatelů dohodnuté parametry.

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 poskytované ambulantními poskytovateli

Úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) v návaznosti na parametry úhradové vyhlášky, případně za jinak dohodnutých podmínek při ročním způsobu financování.

› Skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb

ZPŠ bude respektovat dohodu v rámci dohodovacího řízení. Zdravotní služby poskytované v ambulantních zdravotnických zařízeních se statisticky významným počtem UOP - úhradou za poskytnuté služby (vč. ZUM a ZULP), s omezením maximální úhradou, průměrnou úhradou na UOP v ročním systému úhrad.

Součástí sledovaných regulačních mechanismů budou oblasti stanovené úhradovou vyhláškou, případně další se skupinou poskytovatelů zdravotních služeb dohodnuté parametry.

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

Základní způsob úhrad bude doplněn motivačními systémy pro sledování kvality péče, které budou pro rok 2014 aktualizovány a projednány se zástupci uvedené skupiny poskytovatelů.

› Skupina poskytovatelů mimoústavních laboratorních a radiodiagnost. služeb

V rámci dohodovacího řízení u mimoústavních radiodiagnostických služeb došlo k parciální dohodě pro rok 2014, která je odlišná od parametrů stanovených v úhradové vyhlášce. Úhrada služeb u poskytovatelů zdravotních služeb se statisticky významným počtem UOP proběhne výkonovým způsobem v intencích parametrů úhradové vyhlášky, případně na jiných dohodnutých principech v ročním systému úhrad.

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

› Skupina poskytovatelů ambulantních rehabilitačních služeb

Úhrada zdravotních služeb proběhne výkonovým způsobem v návaznosti na parametry v úhradové vyhlášce s možností jiných dohodnutých principů u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří ošetřili statisticky významný počet UOP v ročním systému úhrad.

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

› Skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb

Úhrada služeb bude probíhat výkonovým způsobem v návaznosti na parametry stanovené v úhradové vyhlášce s možností jiného dohodnutého principu u těch poskytovatelů zdravotních služeb, kteří ošetřili statisticky významný počet UOP v ročním systému úhrad.

Úhradou za provedené výkony u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří neošetří 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 u výkonů zdravotnické záchranné služby, včetně dopravních výkonů zdravotnické záchranné služby, bez dalších regulačních omezení.

Doprava raněných, nemocných a rodiček

Úhrada proběhne výkonovým způsobem v návaznosti na parametry stanovené v úhradové vyhlášce s možností jiného dohodnutého způsobu v ročním systému úhrad.

Lékařská služba první pomoci

Úhrada proběhne výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení.

› **Skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb**

Výkonový způsob úhrady dle posledního platného či dohodnutého ceníku s možností uplatnění motivačních kritérií.

› **Skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách**

ZPŠ bude pro rok 2014 vycházet z dohody v rámci dohodovacího řízení a parametrů stanovených v úhradové vyhlášce. Ceny služeb se určí smluvním ujednáním jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb se ZPŠ.

› **Skupina poskytovatelů ústavních zdravotních služeb – akutní lůžkové služby**

Úhrada služeb u objemově významných poskytovatelů zdravotních služeb se bude odvíjet od principů stanovených v úhradové vyhlášce, ve vícesložkovém režimu s ročním vyhodnocením, či v jinak dohodnutém rozsahu služeb (hospitalizační, ambulantní část, případně individuálně sjednaná část zdravotní péče), případně s možností uplatnění dohodnuté hodnoty bodu ve výkonovém způsobu s limitací či s možností realizace nákupu vytipovaných služeb nebo na dohodnutých principech. Základním mechanismem u hospitalizačních způsobů úhrady předpokládá ZPŠ systém úhrady formou případového paušálu (DRG).

Regulační a hodnocené mechanismy a parametry budou sledovány v oblastech stanovených úhradovou vyhláškou. Předmětem regulací bude i tzv. upcoding případů DRG.

Zdravotní služby v případě těch poskytovatelů zdravotních služeb, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, budou hrazeny výkonově se smluvně stanovenou hodnotou bodu, bez dalších regulačních omezení.

› **Skupina poskytovatelů ústavních zdravotních služeb - následné lůžkové služby**

Výše úhrady zdravotních služeb v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných a u poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících ošetrovací den č. 00005 podle seznamu zdravotních výkonů se stanoví paušální sazbou za jeden den hospitalizace v návaznosti na parametry úhradové vyhlášky.

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

Úhrada podle seznamu zdravotních výkonů výkonovým způsobem s možností uplatnění regulačních parametrů v ročním režimu úhrad.

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

Výše uvedené služby budou hrazeny v jednotlivých skupinách ve srovnatelných podmínkách jako služby pro pojištěnce ZPŠ, a to při variantním způsobu financování dle výkonové varianty, nebudou součástí sledovaných nebo regulačních mechanismů.

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

Úhrada neodkladných služeb nebyla zahrnuta do návrhu parametrů úhradové vyhlášky přesto, že nesmluvní poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni poskytnout neodkladnou péči pojištěnci.

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

b) U ostatních zdravotních služeb ZPŠ navrhuje při poskytování neodkladné péče hradit výkonovým způsobem ve srovnatelných podmínkách, maximálně do výše hodnoty bodu stanovené u jednotlivých segmentů poskytovatelů zdravotních služeb.

› **Úhrada zdravotnických prostředků a léčivých přípravků** bude probíhat dle platných číselníků SZP ČR, případně Číselníků Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (dále jen VZP ČR) u té části, kterou SZP ČR nezveřejňuje.

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	5 700	5 800
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	5 000	5 500
3.	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	43 500	32 600
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	23 200	23 500
5.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	25 800	26 000
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	92 500	82 100

Poznámky k tabulce:

1) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.

Při predikci celkové částky za regulační poplatky byl zohledněn nálezn Ústavního soudu Pl. ÚS 36/11, kterým bylo mimo jiné zrušeno zvýšení poplatku za hospitalizaci a dále od března 2014 očekávané uplatnění návrhu novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, které snižuje poplatek ze současných 100 Kč na 60 Kč a osvobozuje od poplatků děti a mladistvé do 18 let věku.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému a záměry zefektivnění revizní činnosti

Pro rok 2014 bude revizní a kontrolní systém zaměřen zejména na:

- kultivaci kontrolních parametrů ve vazbě na aktualizovaný seznam zdravotních výkonů,
- cíleně směřované revizní návštěvy u poskytovatelů zdravotních služeb,
- kontrolu upcodingu,
- kontrolu digitální Přílohy č. 2,
- vyhodnocování účelné preskripce z pohledu vzájemně dohodnutých podmínek a prostřednictvím tzv. auditu preskripce ,
- vyhodnocování preskripce s vazbou na Pozitivní lékové listy,
- sledování indikace pojištěnce k biologické léčbě v centrech,
- sledování indikace následné péče u dlouhodobě hospitalizovaných pojištěnců,
- využití podnětů od pojištěnců (i cestou Karty mého srdce) nebo poskytovatelů zdravotních služeb,
- sledování vývoje výdajů na zdravotní služby,
- vyhodnocování motivačních systémů v oblasti primární péče,
- zpracování analýz a rozborů odhalujících nestandardní chování poskytovatelů zdravotních služeb,

- řešení a vymáhání náhrad škod za náklady na léčení pojištěnců vynaložených v důsledku zavinění protiprávního jednání třetí strany,
- vzdělávání pracovníků oprávněných k revizní činnosti,
- dotazníkové aktivity.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Tabulka č. 12 ZPP 2014 - Náklady na zdravotní služby

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
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	2 846 000	2 960 000	104,0
	v tom:				
1.	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	705 300	730 000	103,5
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	139 000	142 000	102,2
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	189 000	193 500	102,4
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	125 000	128 000	102,4
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	64 000	65 500	102,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	39 650	41 500	104,7
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	40 550	43 500	107,3
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	69 200	71 000	102,6
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	45 000	46 500	103,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	16 200	16 500	101,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč			
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	8 000	8 000	100,0
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	20 050	21 000	104,7
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	20 050	21 000	104,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	191 850	201 000	104,8
	v tom:				
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	8 000	10 000	125,0
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u 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			
1.9	na zdravotní péči poskytnutou 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			
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	16 000	16 500	103,1
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	1 500 000	1 574 500	105,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
	v tom:				
2.1	Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	1 369 000	1 438 000	105,0
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	577 000	596 000	103,3
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	567 000	596 000	105,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč			
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	85 000	86 000	101,2
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.)	tis. Kč	140 000	160 000	114,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	61 000	64 000	104,9
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	42 000	44 000	104,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	15 000	16 000	106,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	1 000	1 000	100,0
2.2.4	ostatní	tis. Kč	3 000	3 000	100,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	55 000	57 000	103,6
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	15 000	15 500	103,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč			
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	22 000	24 500	111,4
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	18 000	20 000	111,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	4 000	4 500	112,5
4.	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	500	500	100,0
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	22 200	23 000	103,6
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	20 000	20 500	102,5
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	475 000	482 000	101,5
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	300 000	304 000	101,3
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	170 000	172 000	101,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	130 000	132 000	101,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	175 000	178 000	101,7

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	70 000	72 000	102,9
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	37 000	38 000	102,7
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	21 000	21 500	102,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	16 000	16 500	103,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	33 000	34 000	103,0
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	3 000	2 500	83,3
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	5 000	5 500	110,0
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	20 000	22 000	110,0
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	3 000	3 000	100,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis.Kč	20 000	27 000	135,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	2 866 000	2 987 000	104,2

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 oddílu 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.
- 3) 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.

Tabulka č. 13 ZPP 2014 - Náklady na zdravotní služby - struktura na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
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	20 673	21 208	102,6
	v tom:				
1.	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	5 123	5 230	102,1
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	1 010	1 017	100,8
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 373	1 386	101,0
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	908	917	101,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	465	469	100,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	288	297	103,2
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	295	312	105,8
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	503	509	101,2
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	327	333	101,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	118	118	100,5
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč			
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	58	57	98,6
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	146	150	103,3
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	146	150	103,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 394	1 440	103,3
	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	58	72	123,3
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u 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			
1.9	na zdravotní péči poskytnutou 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			
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	116	118	101,7
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	10 896	11 281	103,5

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
	v tom:				
2.1	Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	9 944	10 303	103,6
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	4 191	4 270	101,9
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	4 119	4 270	103,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč			
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	617	616	99,8
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	1 017	1 146	112,7
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	443	459	103,5
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	Kč	305	315	103,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	109	115	105,2
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	7	7	98,6
2.2.4	ostatní	Kč	22	21	98,6
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	400	408	102,2
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	109	111	101,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč			
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	160	176	109,8
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	131	143	109,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	29	32	111,0
4.	na služby v ozdravovnách	Kč	4	4	98,6
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	161	165	102,2
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	145	147	101,1
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 450	3 453	100,1
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 179	2 178	100,0
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	1 235	1 232	99,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	944	946	100,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 271	1 275	100,3

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	508	516	101,5
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	269	272	101,3
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	153	154	101,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	116	118	101,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	240	244	101,6
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	22	18	82,2
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	36	39	108,5
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	145	158	108,5
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	22	21	98,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	145	193	133,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	20 818	21 401	102,8

Poznámka k tabulce:

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

Tabulka č. 12 ZPP 2014 obsahuje plánované náklady podle jednotlivých segmentů či skupin zdravotních služeb, v přepočtu na jednoho pojištěnce jsou pak uvedeny v tabulce č. 13 ZPP 2014.

Tyto údaje vycházejí z:

- › očekávaných finančních zdrojů pro rok 2014,
- › návrhů parametrů úhrad předaných MZ k sestavení ZPP 2014,
- › očekávané skutečnosti nákladů roku 2013 a skutečnosti nákladů roku 2012,
- › očekávaného průměrného počtu pojištěnců v roce 2014,
- › Nálezu Ústavního soudu – Pl. ÚS 19/13.

Mezi nejvyšší rizika pro plánování nákladů na hrazené služby pro rok 2014 patří očekávané zdroje a jejich nadhodnocená predikce MZ ČR a způsoby financování dané úhradovou vyhláškou, která však nemá v době zpracování definitivní podobu a není zřejmý ani dopad dalších možných rizik jako je aktualizace Seznamu zdravotních výkonů nebo devalvace koruny na ceny dovážených léků a zdravotnických prostředků.

ZPŠ provedla kalkulaci dopadů předložených parametrů úhradové vyhlášky a porovnání se zveřejněnými dopady nárůstu oproti roku 2013 a zejména referenčnímu období 2012. Dopady jsou pro ZPŠ vyšší, než zveřejnilo MZ ČR na svých webových stránkách.

Přesto k těmto ne zcela konečným parametrům zkalkulovala ZPŠ maximální objem nákladů na zdravotní služby pro rok 2014 ve výši 2 960 000 tis. Kč. Ve vztahu ke skutečnosti roku 2012 se jedná o celkový plánovaný nárůst nákladů ve výši 6,5 %, ve vztahu k očekávané skutečnosti roku 2013 o 4,0 %. V přepočtu na jednoho pojištěnce, což je validnější informace, se předpokládá nárůst nákladů oproti očekávané skutečnosti roku 2013 o 2,6 % a ve vazbě na skutečnost roku 2012 o 4,5 %.

Pokud se budou náklady na zdravotní služby v důsledku nestandardních a neočekávaných legislativních změn vyvíjet v roce 2014 vyšším tempem, bude ZPŠ postavena před skutečnost, která může ve svém důsledku vést k překročení plánovaných nákladů na zdravotní služby a neplánovanému vyčerpání finančních zdrojů.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence

Preventivní programy

Celkové prostředky Fondu prevence pro rok 2014 pro preventivní programy a aktivity jsou plánovány ve výši 27 000 tis. Kč a jsou rozděleny do těchto základních částí.

1. Náklady na zdravotní programy

› 1a Podpora očkování

Zahrnuje podporu zvýšené imunizace proti onemocněním, u kterých nejsou očkování hrazena z prostředků v.z.p. a pojištěnec si tedy očkování hradí sám. Spektrum je shodné jako v roce 2013. Plánovaná částka ve výši 5 550 tis. Kč zahrnuje úhradu příspěvků na očkování.

› 1b Programy pro včasný záchyt závažných onemocnění

Zde jsou zahrnuty preventivní aktivity zaměřené na včasné odhalení možnosti vzniku závažného onemocnění a sledování výsledků uvedeného záchytu. Budou realizovány jak ve vztahu k pojištěnci, tak i ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními. Celkové náklady jsou plánovány ve výši 3 000 tis. Kč.

Plánované prostředky na tyto aktivity ve výši 8 550 tis. Kč představují necelých 32 % z předpokládaných celkových nákladů.

2. Náklady na ozdravné pobyty

Jde o příspěvky na rekondiční pobyty pro vyjmenovaná onemocnění nebo skupiny pojištěnců. Pro rok 2014 dochází k rozšíření poskytnutí příspěvků na rekondiční pobyty pro další firmy a jejich pojištěnce, kde se zaměstnavatel na zabezpečení ozdravného pobytu finančně nepodílí. Plánované finanční prostředky na tyto aktivity ve výši 2 000 tis. Kč představují 7 % z předpokládaných celkových nákladů.

3. Ostatní činnosti

Tato část je nejrozsáhlejší a předpokládá i nejvyšší účast a zapojení pojištěnců. Cíleně je zaměřena na ohrožené skupiny pojištěnců čerpající služby nehrazené z prostředků v.z.p., které jsou pro ně z hlediska zdravotního stavu, či pracovní schopnosti méně zatěžující, dále na těhotné a novorozence, bezpříspěvkové dárce krve, na podporu zlepšené péče, zdravého životního stylu a návyků, udržení a zvýšení fyzické kondice a posílení duševního zdraví. Tato skupina zahrnuje jednak příspěvky samotným pojištěncům, ale i finanční podporu cílených plošných a i edukačních preventivních akcí a aktivit. Plánované prostředky na tyto aktivity ve výši 16 450 tis. Kč představují 61 % z předpokládaných celkových nákladů. Základní rozdělení této části:

› 3a Podpora moderních léčebných metod a zlepšené péče

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

› 3b Motivace pojištěnců ke zdravému životního stylu

Náklady ve výši 10 830 tis. Kč jsou určeny na aktivity preventivně zaměřené na zdravý životní styl, na cílené aktivity pro jednotlivé věkové skupiny, 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 s péčí nehrazenou z prostředků v.z.p.

Tabulka č. 16 ZPP 2014 - Náklady na preventivní péči

Ř	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2013 Oček. skuteč. v tis. Kč	Rok 2014 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
1.	Náklady na zdravotní programy		7 510	8 550	113,8
1a	Podpora očkování		4 810	5 550	115,4
	Klíšťová encefalitida		1 500	1 950	130,0
	Chřipka		700	700	100,0
	Meningokok		80	90	112,5
	Hepatitida A + B		60	90	150,0
	HPV infekce		800	1 000	125,0
	Pneumokoková infekce		20	20	100,0
	Rotavirová infekce		250	300	120,0
	Ostatní očkování		1 400	1 400	100,0
1b	Programy pro včasný záchyt vybraných závažných onemocnění		2 700	3 000	111,1
	Prevence karcinomu prsů		1 200	1 200	100,0
	Prevence karcinomu prostaty		350	400	114,3
	Prevence kolorektálního karcinomu		120	120	100,0
	Prevence kardiovaskulárního onemocnění		10	10	100,0
	Program pro zjišťování nádorů v dutině břišní a ledvin		20	50	250,0
	Prevence onemocnění štítné žlázy		250	250	100,0
	Prevence melanomu		150	200	133,3
	Prevence u těhotných		600	770	128,3
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	2 282	930	2 000	215,1
	Příspěvek pro děti s neurol., onkl. onemocněním nebo nadváhou	40	30	40	133,3
	Příspěvek pro děti s chron. onemocněním dých.cest a kůže	140	100	140	140,0
	Příspěvek na pobyty pro dospělé	2 100	790	1 800	227,8
	Příspěvek pro dárce kostní dřeně	2	10	20	200,0
3.	Ostatní činnosti²⁾		11 560	16 450	142,3
3a	Podpora moderních léčebných metod a zlepšené péče		4 580	5 620	122,7
	Podpora ortodontické léčby		400	400	100,0
	Podpora zlepšených služeb pro těhotnou před a po porodu a pro novorozence		3 500	4 100	117,1
	Příspěvek na paruku po aktivní onkologické léčbě		220	250	113,6
	Příspěvek na plastovou sadru		110	120	109,1
	Příspěvek na moderní diagnostické, léčebné a testovací metody		350	750	214,3
3b	Motivace pojištěnců ke zdravému životnímu stylu		6 980	10 830	155,2
	Konzultace ON LINE		20	50	250,0
	Podpora boje proti kouření		50	100	200,0
	Podpora aktivit na snížení nadváhy u dospělých		150	600	400,0
	Podpora aktivit pro děti předškolního věku			900	
	Podpora aktivit pro děti, mládež a seniory		1 860	2 600	139,8
	Podpora dárců krve,celiak.,fenylket.		1 400	1 860	132,9
	Podpora cílených aktivit ostatní		3 500	4 720	134,9
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾	2 282	20 000	27 000	135,0

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 2014 Fond prevence k financování preventivních programů nad rámec preventivní péče hrazené ze ZFZP. Fond je vytvářen ze zákonem stanovených zdrojů tj. 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 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. Opravné položky jsou uváděny saldokontním způsobem.

Tabulka č. 7 ZPP 2014 - Fond prevence

A.	Fond Prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	144 756	136 491	94,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	32 750	26 880	82,1
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	32 290	26 620	82,4
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	32 290	26 620	82,4
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	460	260	56,5
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	41 015	51 015	124,4
1	Preventivní programy	20 000	27 000	135,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	15	15	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	5 000	6 000	120,0
5	Zúčtování s pojišťenci 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	1 000	1 000	100,0
7	Tvorba opravných položek k penále	15 000	17 000	113,3
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	136 491	112 356	82,3

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	75 704	76 951	101,6
II.	Příjmy celkem:	22 662	13 331	58,8
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	22 202	12 966	58,4
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	22 202	12 966	58,4
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	460	365	79,3
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	21 415	27 015	126,1
1	Výdaje na preventivní programy	21 400	27 000	126,2
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	15	15	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	76 951	63 267	82,2
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B – očekávaná skutečnost 2013	Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1 sl. 3=1+2
			převod ¹⁾	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	28 000	4 290	32 290
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	28 000		
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 převod ¹⁾	Skladba ř. B II 1 sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	13 000	9 202	22 202
1	Příjmy z pokut a penále	13 000		
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 2014	Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1 sl. 3=1+2
			převod ¹⁾	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	25 000	1 620	26 620
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	25 000		
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 převod ¹⁾	Skladba ř. B II 1 sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	10 000	2 966	12 966
1	Příjmy z pokut a penále	10 000		
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). Pro propočet výše přidělu je v obou letech stanoven limit 3,41 % z rozvrhové základny.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

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

Pro rok 2013 je očekávána úspora oproti ZPP 2013 ve výši 4 500 tis. Kč vzhledem k úsporám v oblasti energií, telekomunikací, materiálu a odpisů. Očekávaná skutečnost čerpání Provozního fondu v roce 2013 bude pokryta přidělem ze ZFZP do výše maximálního limitu. V roce 2014 bude zčásti použito k pokrytí provozních nákladů rezerv z minulých let.

ZPŠ bude nadále 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 2014 - Provozní fond

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	76 013	77 938	102,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	101 086	104 804	103,7
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	99 436	102 914	103,5
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 splnutí 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	710	1 400	197,2
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	500	340	68,0
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	440	150	34,1
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	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížení nebo zrušení 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			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	99 161	104 907	105,8
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	98 210	103 950	105,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	43 553	46 830	107,5
1.2	ostatní osobní náklady	630	1 100	174,6
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	4 180	4 530	108,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	11 510	12 470	108,3
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			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	545	560	102,8

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	75	120	160,0
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	175	180	102,9
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	8 215	9 200	112,0
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	29 027	28 630	98,6
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	457	660	144,4
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	871	937	107,6
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	80	20	25,0
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			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	77 938	77 835	99,9

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	71 858	74 534	103,7
II.	Příjmy celkem:	100 827	105 755	104,9
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	98 807	103 665	104,9
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	710	1 400	197,2
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	500	340	68,0
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	615	150	24,4
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 částí režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	195	200	102,6
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			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	98 151	103 887	105,8
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	89 100	93 830	105,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	43 610	46 860	107,5
1.2	ostatní osobní náklady	660	1 100	166,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	4 125	4 510	109,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	11 710	12 670	108,2
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			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	545	560	102,8
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
1.11	úhrady poplatků	75	120	160,0
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	175	180	102,9
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	27 900	27 500	98,6
1.15.1	z toho: výdaje za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	457	660	144,4
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	871	937	107,6
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	80	20	25,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 100	9 100	112,3
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			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	74 534	76 402	102,5
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
		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 odděleními 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 vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III, B III ř. 1.3. (1.4) zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění (soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady, rozhodčího orgánu.
- 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.

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 z dočasně volných prostředků. Nepravidelným příjmem jsou výnosy z prodeje majetku a drobné úhrady např. od komerčních pojišťoven.

Kromě provozních položek jsou čerpáním 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

Očekávaný stav majetku ZPŠ pořízeného k poslednímu dni plánovaného období je vyjádřen v tabulce č. 1 ZPP 2014 Zuk na řádce 3 a vyjadřuje konečné stavy majetku v roce 2013 a 2014. 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 2014 - Fond reprodukce majetku

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	24 715	29 072	117,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	9 308	10 225	109,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 943	9 930	111,0
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	285	275	96,5
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	80	20	25,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	4 951	7 701	155,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	4 950	7 700	155,6
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	1	1	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 zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	29 072	31 596	108,7

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	26 490	29 804	112,5
II.	Příjmy celkem:	9 465	10 225	108,0
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	9 165	9 930	108,3
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	220	275	125,0
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 splynutí 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)	80	20	25,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	6 151	7 701	125,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	6 150	7 700	125,2
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	1	1	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 zdravotní péče 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			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	29 804	32 328	108,5

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.

Očekávaná skutečnost pro rok 2013 zahrnuje tyto investiční náklady:

› obměna vozového parku	1 020 tis. Kč
› rozvoj IS AVA	1 100 tis. Kč
› vývoj aplikací pro clientský portál (KMS)	160 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	600 tis. Kč
› implementace SEDů (IS AVA, RIS)	1 140 tis. Kč
› obnova HW	350 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	580 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	4 950 tis. Kč

ZPP 2014 předpokládá investiční zatížení v následující struktuře:

› obměna vozového parku	3 300 tis. Kč
› vývoj aplikací pro clientský portál (KMS)	600 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	750 tis. Kč
› rozvoj IS AVA	1 000 tis. Kč
› obnova HW	700 tis. Kč
› samosběrná zařízení	135 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	1 215 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	7 700 tis. Kč

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

5.4 Sociální fond

Tabulka č. 5 ZPP 2014 - Sociální fond

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	824	767	93,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	935	1 153	123,3
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	871	937	107,6
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	1	1	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	35	195	557,1
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí 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	28	20	71,4
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			
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			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	992	1 082	109,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	990	1 080	109,1
1.1	v tom: půjčky	20	40	200,0
1.2	ostatní čerpání	970	1 040	107,2
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			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	767	838	109,3

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	544	487	89,5
II.	Příjmy celkem:	935	1 153	123,3
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	871	937	107,6
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	1	1	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	35	195	557,1
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	28	20	71,4
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			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	992	1 082	109,1
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	990	1 080	109,1
1.1	v tom: půjčky	20	40	200,0
1.2	ostatní výdaje	970	1 040	107,2
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	487	558	114,6
	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	29	21	72,4
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	21	41	195,2

Sociální fond je naplňován v souladu s ustanovením vyhlášky č. 418/2013 Sb., ve znění pozdějších předpisů, přídělem 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 interním předpisem o hospodaření se Sociálním fondem, který stanoví jednotlivé oblasti užití v souladu s kolektivním ujednáním. Jsou to především příspěvky na:

- › úhradu pro odborovou organizaci 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, atd.,
- › rekondiční aktivity a pobyty, příspěvky na dovolenou,
- › kulturní a poznávací akce,
- › půjčky a sociální výpomoci,
- › další výdaje a poplatky.

Výše příspěvků se upravuje podle konečného zůstatku na běžném účtu Sociálního fondu tak, aby nedošlo k jeho přečerpaní.

5.5 Rezervní fond

Tabulka č. 6 ZPP 2014 - Rezervní fond

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	41 200	42 486	103,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 287	972	75,5
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 037	812	78,3
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	250	160	64,0
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 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			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
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			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	42 486	43 457	102,3

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	39 928	41 449	103,8
II.	Příjmy celkem:	1 522	2 009	132,0
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 272	1 849	145,4
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	250	160	64,0
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⁾			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
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			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III ¹⁾	41 449	43 457	104,8

C.	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
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			
2010		2 754 664		
2011		2 784 971	2 784 971	100,0
2012		2 957 577	2 957 577	100,0
2013			2 948 807	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	2 832 404	2 897 118	102,3
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	42 486	43 457	102,3

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 ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

Výše přidělu do Rezervního fondu je stanovena ve výši 1,5 % průměrných výdajů ZFZP na úhradu zdravotních služeb a přidělu do Provozního fondu 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 2013 bude provedeno v 1. čtvrtletí roku 2014.

Vzhledem k zatím vyrovnanému hospodaření ZPŠ není předpokládáno čerpání prostředků Rezervního fondu v roce 2013 ani 2014. Finanční investice ZPŠ nevlastní, ani není jejich nákup plánován.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Tabulka č. 8 ZPP 2014 - OZdČ

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2013	Rok 2014	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Výnosy celkem	1 145	1 171	102,3
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	1 144	1 170	102,3
2	Úroky	1	1	100,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	950	960	101,1
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	950	960	101,1
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	121	125	103,3
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	11	11	100,0
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	30	31	103,3
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	728	730	100,3
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	- ostatní provozní náklady	60	63	105,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	195	211	108,2
IV.	Daň z příjmů			
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.			

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 poslednímu dni 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 poslednímu dni 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 na zprostředkování nelze vzhledem k jejich nepatrnosti kvantifikovat z jednotlivých provozně nákladových faktur. Tyto náklady jsou kalkulovány dle postupů, schválených externím auditorem v rámci roční účetní závěrky z nákladových položek, které se na této činnosti podílejí. Náklady spojené s pronájmem budovy jsou uplatňovány ve skutečné výši dle faktur.

5.7 Specifické fondy

ZPŠ specifické fondy nevytváří.

6. Přehled základních ekonomických ukazatelů

Tabulka č. 1 ZPP 2014 - Základní ukazatele

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
I. Pojištění					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	137 760	140 000	101,6
1.1	z toho: státem hrazení	osob	80 100	81 200	101,4
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	137 669	139 570	101,4
2.1	z toho: státem hrazení	osob	80 131	81 075	101,2
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	106 152	103 922	97,9
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	4 950	7 700	155,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	4 950	7 700	155,6
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	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) 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	81	82	101,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	82	82	100,0
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).	%	3,41	3,41	100,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skuteč.	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skuteč. 2013
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	2 916 000	3 018 000	103,5
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	99 436	102 914	103,5
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	99 436	102 914	103,5
	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	289 500	310 000	107,1
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	280 000	300 000	107,1
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 500	10 000	105,3
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	447 000	454 500	101,7
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	250 000	254 000	101,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	172 000	175 000	101,7
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	12 000	12 000	100,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 000	9 000	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	4 000	4 500	112,5
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	60 000	65 000	108,3
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	10 000	10 000	100,0
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	209 160	244 160	116,7
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	258	259	100,4
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	260	260	100,0
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Tabulka základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny ZPP 2014 Zuk obsahuje doplňující informace pro hodnocení ZPŠ.

Zprostředkovává informace o:

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

Limit přídělů 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 přídelu 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 neviduje. Přestože se rezerva na běžném účtu ZFZP vzhledem ke zvyšujícím se úhradám poskytovatelům zdravotních služeb v souladu s platnou legislativou snižuje, ZPŠ zatím nepředpokládá žádné výkyvy v úhradách závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb a očekává 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

V době tvorby ZPP 2014 má sice ZPŠ k dispozici data o objemu vyúčtovaných zdravotních služeb za období prvních tří čtvrtletí roku 2013, ale není známo, jaký bude mít dopad úhradová vyhláška u poskytovatelů ústavních služeb v souvislosti s financováním prostřednictvím DRG, dále pak u segmentů, které jsou nově financovány v ročním režimu a v neposlední řadě pak nelze predikovat, jaký vliv bude mít nález Ústavního soudu Pl. ÚS 19/13. Nelze tedy přesně predikovat odhad dohadných položek jak aktivních, tak i pasivních k 31. 12. 2013.

Pro rok 2014 je znám návrh úhradové vyhlášky, který však zatím neprošel schvalovacím řízením. Současně je obtížné předpokládat, jak významný vliv na poskytování zdravotních služeb bude mít nárůst pojištěnců, zda a jakým způsobem bude nadále narůstat potřeba zdravotních služeb v jednotlivých segmentech. 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 2014) 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 plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného zaznamenaly v období prvních tří čtvrtletí roku 2013 nárůst v oblasti pojistného na v.z.p. u kategorií OSVČ a OBZP, dále vzhledem ke zvýšené prokontrolovanosti plátců došlo k nárůstu penále u všech kategorií plátců. U běžných měsíčních úhrad pojistného ZPŠ v roce 2013 nezaznamenala zhoršení platební morálky a nepředpokládá změny ani v roce 2014.

Za pohledávky ve lhůtě splatnosti lze označit pohledávky do lhůty 90 dnů, kdy začnou podléhat tvorbě opravných položek. Pohledávky ve lhůtě splatnosti činí přibližně 39 % celkového objemu pohledávek. Celkem 94 % těchto pohledávek tvoří pohledávky za pojistným.

Pohledávky po lhůtě splatnosti tvoří 61 % z celkového objemu pohledávek. Tyto pohledávky jsou tvořeny ze 62 % pohledávkami za pojistným a zbývajících 38 % tvoří pohledávky za penále.

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 jsou uváděny saldokontně jako součást tabulky ZFZP na řádku č. 13 části A III (pojistné), resp. v tabulce Fondu prevence na řádku č. 7 části A III (penále). Vzhledem k dosavadnímu vývoji v souvislosti s obtížnou vymahatelností části pohledávek předpokládáme nárůst konečného stavu opravných položek.

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, poskytnuté provozní zálohy, regresy ve lhůtě splatnosti apod. Po lhůtě splatnosti jsou to téměř výhradně regresní náhrady.

7. Závěr

Obdobně jako v minulých letech bude ZPŠ jako regionální zdravotní pojišťovna i v roce 2014 uplatňovat svůj vliv v systému v.z.p. v závislosti na působení silné mateřské firmy ŠKODA AUTO a.s.

Kontinuita zvyšování spokojenosti pojištěnců s poskytovanými službami je dlouhodobým cílem ZPŠ. K jeho naplňování přispěje nejen efektivní smluvní politika směřující k zajištění dostupných zdravotních služeb, široké spektrum preventivních programů zaměřených na včasné předcházení závažných onemocnění, ale i osobní vstřícný přístup zaměstnanců k pojištěncům. Další rozvoj digitalizace procesů, účinné využívání informačních a komunikačních technologií umožní i nadále rozvíjet propojení s poskytovateli zdravotních služeb i plátcí pojistného.

Stagnace nárůstu příjmů pojistného v systému v.z.p. v uplynulých letech, způsobená hospodářskou krizí, zcela vyčerpala ekonomické možnosti systému a vedla tak k nespokojenosti poskytovatelů zdravotních služeb s odměňováním za poskytované zdravotní výkony. Financování dle návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2014 ve snaze tuto nespokojenost eliminovat povede bohužel k neúměrnému odčerpání finančních rezerv a k možnému prohloubení rizika do dalších období.

ZPŠ si plně uvědomuje vážnost situace v systému v.z.p. a bude se snažit využívat svůj potenciál k zvládnutí očekávaného náročného období.