



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 2015	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 (Fprev)	38
5.2	Provozní fond (PF)	45
5.3	Majetek pojišťovny a investice (FRM)	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 2015, předané Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR) dopisem č. j. MZDR 37619/2014-7/DZP 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 2015 (dále jen ZPP 2015) vychází z očekávané skutečnosti roku 2014, která je součástí tabulkové přílohy plánu. Na tvorbu ZPP 2015 mají vliv realizované i plánované legislativní změny týkající se příjmové i výdajové oblasti. Vývoj příjmů Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (dále jen ZPŠ) v roce 2014 se pohybuje v blízkosti průměrného příjmu z pojistného (bez platby státu) v celém systému v. z. p. Lze předpokládat, že v roce 2015 nebude oblast příjmů ZPŠ ohrožena.

ZPP 2015 vycházel z těchto podkladů:

V oblasti příjmů bylo přihlédnuto:

- › k „Predikci vývoje makroekonomických ukazatelů“ Ministerstva financí ČR (dále jen MF ČR) z října 2014, kde se předpokládá nárůst mezd a platů v roce 2014 o 2,9 % a v roce 2015 o 3,9 %,
- › ke skutečnosti, že sazba na jednoho pojištěnce hrazeného státem byla zvýšena ze 787 Kč na 845 Kč za kalendářní měsíc, počínaje červencem 2014,
- › ke zvýšení minimální mzdy z 8 500 Kč na 9 200 Kč od ledna 2015,
- › ke zvýšení mezd ve veřejné správě o 3,5 %.

V oblasti výdajů bylo přihlédnuto:

- › k zákonu č. 109/2014 Sb., kterým byla pro rok 2014 zavedena kompenzace regulačních poplatků za lůžkovou péči,
- › k předpokládanému snížení DPH u léků z 15 na 10 %,
- › k rámcům úhradové vyhlášky předané ze strany MZ ČR dopisem ze dne 29. 10. 2014 pod č.j. MZDR 53116/2014-4/DZP.

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 2015.

V celém systému v. z. p. lze dle vývoje v roce 2014 očekávat nárůst příjmů 4,9 % především díky zvýšení platby za pojištěnce hrazené státem. Odhad pro systém v. z. p. na rok 2015 předpokládá nárůst ve výši 3,0 % vůči očekávané skutečnosti roku 2014.

ZPŠ do konce roku 2014 očekává nárůst vlastního příjmu pojistného na 102,1 % příjmu na jednoho pojištěnce před přerozdělováním oproti roku 2013. Pro rok 2015 lze předpokládat v přepočtu na jednoho pojištěnce nárůst vlastního příjmu pojistného o 3,0 % proti roku 2014 vzhledem k očekávanému navýšení mezd v rozpočtové sféře. Vzhledem k vyšší platbě za státem hrazené pojištěnce lze předpokládat i navýšení příjmů z přerozdělování.

Náklady na zdravotní služby jsou v očekávané skutečnosti nad úrovní plánovaných hodnot roku 2014 z důvodu kompenzace regulačních poplatků za lůžkovou péči. Pro rok 2015 je předpokládán nárůst celkových nákladů na zdravotní služby ve výši 3,8 %, který souvisí především s očekávaným vlivem úhradových mechanismů, kompenzací regulačních poplatků a se zavedením nových výkonů do Seznamu zdravotních výkonů.

ZPŠ zatím disponuje rezervou pro zachování optimálního financování zdravotních služeb pro své pojištěnce a stabilizaci plateb všem svým dodavatelům, avšak vzhledem k nastavení úhradových mechanismů se tato rezerva 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 2015

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

ZPŠ v roce 2015 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

V oblasti zajištění služeb bude ZPŠ i v roce 2015 prosazovat zabezpečené a rychlé komunikační technologie a pokračovat ve snaze o zvyšování počtu takto komunikujících účastníků jak z řad plátců pojistného, poskytovatelů zdravotních služeb, tak i pojištěnců prostřednictvím internetových či portálových řešení. Kromě uvedených technologií lze komunikovat prostřednictvím centrální e-mailové adresy nebo speciální telefonní infolinky.

Ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb bude ZPŠ nabízet portálové služby pro dosud takto nekomunikující, včetně umožnění vyúčtování hrazených služeb a administrace Přílohy č. 2, a to i ve zjednodušené podobě zejména pro ambulantní poskytovatele. ZPŠ předpokládá, že i v roce 2015 bude předávat poskytovatelům zabezpečené reportings vybraných dat pro kontrolu sledovaných parametrů týkajících

se financování služeb, indukované péče, preskripce léků a zdravotnických prostředků, včetně nově připraveného detailního přehledu tzv. extramurální péče u ústavních akutních služeb a některých dalších ukazatelů kvality. Vytváření a rozšiřování uvedených komunikačních nástrojů probíhá především vlastními zaměstnanci bez potřeby dalších finančních zdrojů.

Zároveň ZPŠ zajistí realizaci nových rámcových smluv, kde forma přílohy pro personální a technické zabezpečení by do budoucna měla být prioritně v digitální podobě, pokud na této formě bude dohoda se zástupci jednotlivých skupin poskytovatelů.

ZPŠ také očekává zapojení většího počtu pojištěnců do online komunikace Karty mého srdce, a to i z důvodů rozšířené nabídky informací v části sledování výsledků kvality péče, včetně laboratorních vyšetření.

ZPŠ bude v roce 2015 pořádat pravidelné čtvrtletní pracovní semináře pro poskytovatele hrazených služeb v regionech zájmu. Cílem je nalezení optimální formy vzájemné komunikace a spolupráce v souvislosti s hrazenou péčí o pojištěnce a sledováním kvality a návaznosti další odborné či specializované péče.

Hodnocení kvalitativních ukazatelů a ekonomické efektivity zdravotních služeb pomocí dohodnutých kritérií bude ZPŠ realizovat i v roce 2015.

V oblasti služeb hrazených z Fondu prevence nabídne ZPŠ svým pojištěncům celou řadu preventivně zaměřených aktivit obsahujících například podporu imunity formou příspěvků na očkování, vyšetření časného záchytu vybraných onemocnění, podporu mateřství, zdravého způsobu života či rekondičně rehabilitačních pobytů.

Ke zlepšování a zkvalitňování služeb patří i oblast přímé osobní komunikace. V této oblasti bude ZPŠ dbát na zvyšování nejen odborné kvalifikace zaměstnanců, ale i na zlepšování a udržení vysoké úrovně této komunikace.

Záměry rozvoje informačního systému

ZPŠ neplánuje v roce 2015 žádné zásadní změny či obměny v oblasti serverové infrastruktury. Bude nadále ke své činnosti využívat optickým vedením propojené výpočetní systémy, kdy výpadek jednoho systému je možné během relativně krátké doby nahradit přechodem na systém záložní. Stávající infrastruktura disponuje dostatečnou úložnou kapacitou, která byla vytvořena v roce 2013 nákupem dvojice diskových polí. Obměna aplikačních serverů v roce 2014, která byla vynucena zachováním kompatibility při přechodu na vyšší verzi operačního systému, zase zajišťuje dostatečný výkonový potenciál pro běh aplikací. Databázové servery zatím obměnu nevyžadují, nebude-li ZPŠ nucena k ní přistoupit z objektivních důvodů. Pro tuto skutečnost je vytvořena rezerva ve ZPP 2015. Případnou obměnu však vyžaduje záložní jednotka na sekundární straně, s touto položkou je ve ZPP 2015 počítáno. Všechny komponenty serverové infrastruktury jsou pokryty servisní podporou zajišťující, aby v případě výpadku byl zajištěn odborný zásah nejpozději druhý pracovní den. Kromě toho bude prováděna odborná profylaxe, která zaručí důkladnou kontrolu a instalaci nezbytných aktualizací systému na různých úrovních tak, aby se snížila pravděpodobnost případného výpadku. Zkušenost z minulých let ukazuje, že nastavená strategie je správná a že systém funguje takřka bez výpadků, což se pozitivně projevuje jak směrem ke klientům, tak i k zaměstnancům.

Komunikační prostředí bude provozováno v nezměněné infrastruktuře formou VPN. Tato síť umožňuje jak počítačovou, tak i hlasovou komunikaci všech uživatelů informačního systému. Parametry sítě, které byly nastaveny a postupně optimalizovány, umožňují komfortní práci i vzdálených uživatelů, a to i při přístupu k dokumentům v digitálním archivu. Dostupnost je vynikající, kromě předem nahlášených servisních výpadků prakticky nejsou zaznamenávány žádné mimořádné výpadky v této datové infrastruktuře.

ZPŠ koncem roku 2013 obměnila všechny stolní koncové stanice a většinu notebooků. V roce 2014 pak došlo k výměně zbývajících notebooků. V roce 2015 tedy nebude třeba obměny v této oblasti. Všechna zařízení budou pokryta zakoupenou prodlouženou zárukou.

Datové a programové prostředí zůstane zachováno. ZPŠ dále bude stavět na produktech společnosti IBM, jako je databáze Informix, zálohovací systém TSM a kancelářské prostředí Lotus Notes. ZPŠ v roce 2014 vytvořila podmínky pro využívání systému Genero, do kterého dodavatel plánuje převést aplikační vybavení, které je vytvořeno v dnes již zastaralém prostředí 4gl. Převod je zapotřebí z důvodu nekompatibility ke stávajícím komunikačním technologiím.

ZPŠ spolu s ostatními čtyřmi zdravotními pojišťovnami bude i v roce 2015 rozvíjet Portál ZP. V roce 2014 došlo k prosazení tohoto komunikačního kanálu i do podávání Příloh č. 2 lůžkovými poskytovateli zdravotních služeb. V roce 2015 pak k zopakování tohoto nástupu vyvine ZPŠ maximální úsilí i v segmentech praktických lékařů a ambulantních specialistů. Proto bude z technického hlediska nezbytné upravit

a zejména zjednodušit prostředí tak, aby nebylo složité pro použití u této kategorie poskytovatelů zdravotních služeb. Z marketingového hlediska pak půjde o to, představit systém a naučit s ním pracovat tisíce uživatelů.

ZPŠ provedla podstatné rozšíření funkcionality klientského portálu Karta mého srdce směrem k předávání informací. Jedná se jednak o předávání informací směrem k registrujícím lékařům primární péče v rozsahu, které nastaví pojištěnec. Směrem k pojištěnci se pak jedná zejména o předávání laboratorních výsledků. Výsledky jsou uživateli prezentovány v přehledných interaktivních grafech nebo tabulkových přehledech. V roce 2015 půjde zejména o to rozšířit spektrum online spolupracujících subjektů. Jedná se o velmi atraktivní funkcionalitu, kterou ZPŠ zprovoznila a nabízí jako první zdravotní pojišťovna.

Rok 2015 je rokem, od kterého začne platit zákon o kybernetické bezpečnosti. Pokud bude informační systém ZPŠ zařazen do kritických či významných informačních systémů, učiní ZPŠ všechna nezbytná opatření, aby naplnila požadavky zákona.

3. Pojištěnci

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

ZPŠ by měla i nadále zůstat otevřenou regionální zdravotní pojišťovnou s úzkou vazbou na společnost ŠKODA AUTO a.s. Tato společnost, 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 Královéhradeckém kraji, tedy v oblastech působení společnosti 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 2015 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene s mírným náborem nových pojištěnců, a to zejména ve stávajících regionech Vrchlabska a Rychnovska a nově hodlá ZPŠ být více aktivní také na Liberecku.

ZPŠ bude i v roce 2015 klást hlavní důraz na prevenci, která je pojištěnci vnímána dlouhodobě velmi pozitivně. I nadále hodlá ZPŠ pořádat Dny zdraví, realizovat vyšetření zraku a edukaci správného čištění zoubků v mateřských školách a oproti roku 2014 zvýšit možnosti zvýhodněného plavání v krytých bazénech v jarních a podzimních měsících. Preventivní programy z Fondu prevence budou inovovány a rozšířeny o další novinky. V roce 2015 bude ZPŠ nadále usilovat o zvýšení počtu uživatelů Karty mého srdce, elektronické aplikace pro pojištěnce ZPŠ.

ZPŠ neustále zlepšuje a zkvalitňuje své služby. Zaměstnanci jsou průběžně vzděláváni, a to jak v oblasti odborné, tak i v oblasti norem ISO 9001:2001, tak, aby mohli poskytovat pojištěncům kvalitní servis v souladu s legislativou v oblasti systému v.z.p a také s předpisy EU.

Pro případ krátkodobých či dlouhodobých výjezdů do zahraničí zprostředkovává ZPŠ na svých pracovištích pro pojištěnce možnost uzavření cestovního pojištění a tato nabídka bude zachována i v roce 2015.

Tabulka č. 17 ZPP 2015 - Věková struktura s komentářem

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2013 Skutečnost	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
0-5	8 854	8 761	7 356	84,0
5-10	8 233	8 770	9 075	103,5
10-15	6 996	7 146	7 333	102,6
15-20	7 303	7 053	6 894	97,7
20-25	8 683	8 699	8 431	96,9
25-30	8 515	8 555	8 450	98,8
30-35	10 318	9 783	9 247	94,5
35-40	13 165	13 180	12 742	96,7
40-45	10 199	11 054	11 832	107,0
45-50	8 636	8 709	8 908	102,3
50-55	7 249	7 533	7 925	105,2
55-60	8 960	8 606	8 079	93,9
60-65	9 306	9 396	9 434	100,4
65-70	8 136	8 398	8 816	105,0
70-75	5 049	5 428	5 881	108,3
75-80	3 564	3 578	3 813	106,6
80-85	2 770	2 821	2 939	104,2
85-90	1 372	1 405	1 694	120,6
90-95	332	401	530	132,2
95+	33	39	51	130,8
Celkem ¹⁾	137 673	139 315	139 430	100,1

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 2015 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.

ZPŠ očekává, že průměrný počet pojištěnců v roce 2015 bude 139 430 pojištěnců, z toho 80 800 státem hrazených. K 31. 12. 2015 by tak pojistný kmen ZPŠ měl čítat 139 470 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 2015

Hlavní objem všech prostředků, které se podílí na obratu ZPŠ, se soustřeďuje ve výnosové a nákladové části ZFZP 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 2014 ve vztahu k denním úhradám zdravotních služeb by pokryl 30 dní ve výši průměrných denních výdajů za zdravotní služby a v roce 2015 lze očekávat další pokles na 20 dní.

ČÁST I.

Tabulka č. 2 ZPP 2015 - ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	439 464	398 861	90,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 116 280	3 213 855	103,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	2 995 000	3 093 000	103,3
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	109 000	110 000	100,9
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	3 104 000	3 203 000	103,2
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	5 500	5 000	90,9
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 180	755	34,6
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	4 500	5 000	111,1
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/Oček. skuteč. 2014
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	3 156 883	3 266 289	103,5
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	3 010 500	3 125 700	103,8
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	9 000	3 700	41,1
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 ⁵⁾	24 060	-5 000	-20,8
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)	108 529	100 639	92,7
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	717	1 694	236,3
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	105 632	98 190	93,0
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	2 180	755	34,6
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	11 800	13 000	110,2
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokud a přírůžek 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 pojištění, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 500	6 000	109,1
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění 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	3 100	103,3
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	250	250	100,0
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	840	600	71,4
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 přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	16 000	17 000	106,3
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	464	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	398 861	346 427	86,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/Oček. skuteč. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	309 129	251 974	81,5
II.	Příjmy celkem:	3 091 482	3 183 355	103,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 971 000	3 064 000	103,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	109 000	110 000	100,9
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	3 080 000	3 174 000	103,1
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	4 700	4 000	85,1
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 562	755	29,5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	200	100	50,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	4 000	4 500	112,5
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	20	0	0,0
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:	3 148 637	3 259 966	103,5
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	3 031 000	3 145 000	103,8
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	9 000	3 700	41,1
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)	108 136	104 444	96,6
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	1 034	2 411	233,2
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	103 901	100 908	97,1
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	3 201	1 125	35,1
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 500	6 000	109,1
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	3 050	3 100	101,6

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/Oček. skuteč. 2014
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	250	250	100,0
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	237	1 202	507,2
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	464	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	251 974	175 333	69,6
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B. II 1)	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	2 777 300	2 864 800	103,2
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	176 300	180 400	102,3
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	17 400	18 800	108,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1)	2 971 000	3 064 000	103,1

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř.3.3.
- 3) V případě, že ZP nevykazují hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7 oddíl A III ř. 6, musí být hodnota tvrdostí vykázána na tomto řádku. I pokud ZPP účtuje danou položku tzv. „saldem“ na ř. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III. 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1. se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázána převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích „z toho“ A II 1.1. A II 3.1. nebo A III 1.2 se zobrazuje stav 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.

Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP včetně komentáře

B. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/Oček. skuteč. 2014	vazba na ř. oddílů B II ZFZP
		tis. Kč	tis. Kč		
I.	Příjmy celkem:	3 091 482	3 183 355	103,0	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 971 000	3 064 000	103,1	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	109 000	110 000	100,9	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	3 080 000	3 174 000	103,1	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	4 700	4 000	85,1	4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 562	755	29,5	5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	200	100	50,0	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	4 000	4 500	112,5	9
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	20	0	0,0	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 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/Oček. skuteč. 2014	vazba na ř. oddílů A III ZFZP a oddílů A II ZFZP
II.	Čerpání celkem:	3 129 083	3 236 289	103,4	
1.	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b), 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	3 010 500	3 125 700	103,8	1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	9 000	3 700	41,1	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	24 060	-5 000	-20,8	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)	108 529	100 639	92,7	3
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	717	1 694	236,3	3.1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	105 632	98 190	93,0	3.2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	2 180	755	34,6	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. l) 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	5 500	6 000	109,1	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	3 100	103,3	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	250	250	100,0	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	840	600	71,4	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	464	0	0,0	A III 17
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem²⁾	-37 601	-52 934	140,8	

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 PZS případně dalším důvodům tohoto vývoje.
- 3) Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu "0".

V části A je v řádku Pojistné z v. z. p. zahrnut předpis pohledávek za plátcí pojistného za sledované období, které vzniknou pravidelným měsíčním předpisem všem kategoriím plátců. V předpisu pohledávek je zohledněno i zvýšení pojistného v návaznosti na růst minimální mzdy od ledna 2015. 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. S účinností od července 2014 byla zákonem č. 109/2014 Sb. zvýšena platba za státní pojištění z částky 787 Kč na 845 Kč za osobu a měsíc. 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 je součástí tabulky č. 12 ZFP 2015. Dalším snížením ZFP 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 CMÚ dosahují malého počtu případů a objemu použitých prostředků. Jejich počet a průměrnou úhradu obsahuje tabulka č. 14.

Dalším snížením zdrojů jsou poplatky spojené se ZFP, s vedením osobního účtu pojištěnce, kurzový rozdíl spojený s vyúčtováním zdravotních služeb prostřednictvím CMÚ a dále opravné položky k pojistnému, které jsou saldokontně zachycené na ř. A III. 13 tabulky ZFP.

V části B jsou uvedeny všechny příjmy a výdaje probíhající prostřednictvím bankovního účtu ZFP 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, avšak neodráží reálnou finanční situaci ZPŠ, pokud není hodnocen v souvislosti se stavem pohledávek a závazků.

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

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

Část II. tabulky ZFP je propočtem předpokládaných hodnot salda hospodaření. Je složená z údajů příjmové a nákladové části I. tabulky ZFP. Saldo je v obou letech očekáváno záporné, a to především z důvodu trvalého nárůstu nákladů na zdravotní služby, jenž není dostatečně kompenzován příjmy z pojistného. V obou letech tedy bude využita finanční rezerva na běžném účtu ZFP, přičemž se nepředpokládá ohrožení likvidity závazků ZPŠ.

Tabulka č. 14 ZPP 2015 - Léčení cizinců

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	5 500	6 000	109,1
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	1 000	1 000	100,0
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 500	6 000	109,1

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

Důležitým prvkem v oblasti příjmů pojistného na v. z. p. je kontrola výběru pojistného, která je předpokladem pro vymáhání dlužných částek plátců nezaplacených v termínech a výších, jak stanoví zákon. ZPŠ považuje kontrolu výběru pojistného za jeden z podstatných 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 2015 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 2015 je plánováno provedení 350 kontrol v této kategorii plátců.

OSVČ

Tato skupina plátců je povinna v zákonných lhůtách předkládat ZPŠ Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za příslušný kalendářní rok, tedy v roce 2015 tak budou činit za rok 2014. 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 2014 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 2015 bude takto zkontrolováno více jak 10 000 podnikajících fyzických osob.

OBZP

ZPŠ dle své dlouholeté zkušenosti předpokládá, že tato kategorie plátců bude i v roce 2015 velmi obsáhlá svým počtem neplatičů na svůj relativně nepatrný podíl na finančním objemu pohledávek za pojistným a penále.

V roce 2015 bude i nadále prováděna kontrola této kategorie plátců v informačním systému ZPŠ, v případě zjištění nedoplatků na pojistném a penále budou tito plátců 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 komplikovaná, protože se jejich dluhová situace kumuluje a mnohdy končí návrhy na osobní oddlužení.

Vymáhání pohledávek

Neuhradí-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 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

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

ZPŠ zaměří v oblasti smluvní politiky své aktivity k zajištění a udržení dostupnosti péče, a to jak v regionech zájmu, tak i mimo region zájmu. V této činnosti aktivně využije vlastní vizuální mapovací nástroj, který pomocí zadané specifikace - identifikace místa (obce apod.), případně odbornosti poskytovatele, vyhledá nejbližší smluvní poskytovatele zdravotních služeb a ukáže na „bílá“ místa v rámci České republiky, která budou průběžně dle potřeb pojištěnců doplňována potřebným spektrem smluvních poskytovatelů.

Dalším neméně důležitým cílem bude realizace smluvní politiky u poskytovatelů zdravotních služeb, kde k 31. prosinci 2015 končí platnost rámcových smluv, a to u poskytovatelů - ambulantních specialistů, gynekologů, komplementu a dalších segmentů.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených z v.z.p. (dále jen zdravotní služby) v regionech i mimo regiony 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, téměř 99,5 % svých pojištěnců, je síť vytvořena a bude pouze dotvářena či aktualizována podle potřeb svých pojištěnců.

Jedná se konkrétně o Středočeský kraj, Liberecký kraj, Královéhradecký kraj a částečně i Pardubický kraj a o oblast Prahy. ZPŠ zde bude sledovat dostupnost, a to i z dalších hledisek jako je změna počtu pojištěnců, fúzování či vytváření víceoborových poskytovatelů zdravotních služeb, nabídky spektra služeb, vstupu nových poskytovatelů zdravotních služeb, generační výměny apod.

„Obdobně bude ZPŠ přistupovat k místům, kde sídlí firmy, úzce vázané na obchodní spolupráci s firmou ŠKODA AUTO a.s., Půjde zejména o doplnění ambulantních ordinací navazujících na oblast ústavní péče. Významným faktorem pro zajištění specializované péče v oblasti kardiologie, traumatologie, klinické a radiační onkologie a rehabilitace je zde již dlouhodobě fungující spolupráce mezi Oblastní nemocnicí Mladá Boleslav a Krajskou nemocnicí v Liberci a Turnově.

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 v terénu 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 2014.

Realizace nových rámcových smluv s poskytovateli zdravotních služeb

Celý proces byl zahájen již v roce 2014. ZPŠ předpokládá, že proběhnou jednání s jednotlivými zástupci segmentů poskytovatelů, budou zpracovány nové rámcové smlouvy, dohodnut jejich obsah a doba účinnosti a časová návaznost včetně možné prolongace stávajících rámcových smluv do doby podepsání nové smlouvy. ZPŠ v současné době nedisponuje nadbytečnou sítí ambulantních poskytovatelů, a proto v souvislosti s novými rámcovými smlouvami nepředpokládá provedení její redukce.

Se záměry v oblasti smluvní politiky budou v roce 2015 velmi úzce souviset způsoby financování, úhrady zdravotních služeb a stanovení kritérií pro sledování kvality péče. Cenové dodatky pro zabezpečení a úhradu zdravotních služeb pro své pojištěnce bude ZPŠ rozesílat poskytovatelům hrazených služeb začátkem roku 2015.

Tabulka č. 15 ZPP 2015 - Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Oček. skuteč. k 31. 12. 2014	Počet PZS ZPP 2015	ZPP 2015/Oček. skut. 2014 (v %)
1.	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	4 195	4 355	103,8
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	645	670	103,9
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	410	430	104,9
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	840	860	102,4
1.4	Ambulantní specialisté celkem	1 440	1 500	104,2
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	55	65	118,2
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	50	55	110,0
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902)	240	250	104,2
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	190	200	105,3
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	103	110	106,8
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)			
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	12	12	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	375	380	101,3
2.	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	289	297	102,8
	z toho:			
2.1	Nemocnice	134	136	101,5
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazující výhradně kód OD 00005)	50	52	104,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	17	17	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	18	18	100,0
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)	64	66	103,1
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	64	66	103,1
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb			
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	34	36	105,9
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	34	36	105,9
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb			
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	7	7	100,0
3.	Lázně	38	38	100,0
4.	Ozdravovny	5	5	100,0
5.	Zdravotnická dopravní služba	74	78	105,4
6.	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	17	17	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	1 090	1 100	100,9
8.	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	67	70	104,5

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 vytváří síť svých smluvních poskytovatelů zdravotních služeb podle segmentů, které odpovídají a navazují na jednotlivé způsoby financování vycházející z úhradové vyhlášky.

Očekávaný vývoj sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ZPŠ je znázorněn v tabulce č. 15. Převážná část předpokládaného rozšíření sítě a tedy nových, smluvních poskytovatelů bude doplňována z již v praxi fungujících poskytovatelů, kteří doposud nebyli ve smluvním vztahu k ZPŠ.

ZPŠ bude rozšiřovat i síť lůžkových služeb v oblastech mimo regiony zájmu, kde má ZPŠ sice zanedbatelné zastoupení svých pojištěnců, ale je povinna dostupnost zabezpečit a tito poskytovatelé dosud neměli uzavřen smluvní vztah.

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

ZPŠ pro rok 2015 předpokládá realizaci regulačních mechanismů na sledování parametrů v oblasti výdajů na hrazené zdravotní služby. Tyto mechanismy by měly navazovat na ustanovení úhradové vyhlášky, případně budou tvořeny vlastní regulační mechanismy v souladu s § 17 odstavce 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pokud se ZPŠ na těchto principech dohodne s poskytovateli zdravotních služeb a učiní tak ve prospěch pojištěnců ZPŠ a v rámci možností dané ZPP 2015. Stanou se součástí jednotlivých cenových dodatků, budou parametrizovány a provázány se způsoby financování pro konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

Sledování a vyhodnocení regulačních mechanismů zdravotních služeb bude ZPŠ realizovat u poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých je dostatečný statistický vzorek unikátně ošetřených pojištěnců pro jejich sledování a uplatnění, a kteří nebudou úhradovou vyhláškou z tohoto sledování vyloučeni. Regulační mechanismy se budou týkat jak poskytnutých zdravotních služeb, tak i indikovaných zdravotních služeb, indikace preskripce léků a zdravotnických prostředků a extramurální péče a kontroly případného upcodingu u těch poskytovatelů, kde bude úhrada hospitalizační péče financována dle DRG. Pro všechny tyto části ZPŠ nabídne i v roce 2015 jednotlivým poskytovatelům zdravotních služeb možnost zasílání pravidelných zabezpečených detailních reportingu o službách pro vlastní kontrolu.

V případě poskytovatelů v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost v regionech zájmu budou regulační mechanismy zakomponovány do parametrů komplexní nákladovosti registrované klientely a hodnocení kvality a dostupnosti zdravotních služeb do motivačních systémů. Plnění kritérií bude mít vazbu na úhradu péče a bude pravidelně čtvrtletně vyhodnocováno a informace o jejich vyhodnocení budou v písemné podobě zasílány jednotlivým poskytovatelům. Motivační systémy na sledování kvality a dostupnosti služeb ZPŠ

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

U poskytovatelů zdravotních služeb, kteří poskytnou péči statisticky nevýznamnému počtu pojištěnců, nebudou regulační mechanismy sledovány a uplatňovány pro jejich netransparentnost.

V rámci ročních vyhodnocení 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 2015 probíhat ihned po zjištění, souběžně s písemnou informací o výši, způsobu či časovém horizontu uplatnění. Závazky z běžného měsíčního vyúčtování budou hrazeny dle ustanovení rámcové smlouvy ve lhůtě splatnosti.

V případě zjištění oprávněné pohledávky ZPŠ vůči poskytovateli zdravotních služeb za delší než měsíční období, zejména v souvislosti s vyhodnocením 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 ročního zúčtovacího období.

Zálohový způsob financování formou předběžných měsíčních záloh či průměrnými zálohovými úhradami na unikátně ošetřené pojištěnce či jiným limitovaným předběžným způsobem, bude finančně vypořádán po uplynutí roku 2015 v souladu s ustanoveními a s termíny dle smluvně dohodnutého cenového dodatku. Vzhledem k tomu, že realizace probíhá vždy v následujícím roce po hodnoceném ročním období, budou předmětem dohadných položek v rámci výdajů na zdravotní služby roku 2015.

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

Hlavní úkoly zdravotní politiky ZPŠ lze shrnout do následujících oblastí:

- › zabezpečení kvalitních zdravotních služeb pro pojištěnce,
- › zabezpečení průběžného financování zdravotních služeb poskytovatelům při respektování finančních zdrojů,
- › provádění kontroly zdravotních služeb,
- › zapojení pojištěnců do preventivních aktivit a programů Fondu prevence.

Podmínkou zabezpečení potřebných a kvalitních služeb pro pojištěnce je dostatečná a přiměřená síť smluvních partnerů, která vyhovuje personálním a technickým nárokům, v některých oborech i absolvováním procesu sledování kvality. ZPŠ i v této oblasti prosazuje digitální zpracování Přílohy č. 2 – P2 a během roku 2015 předpokládá širší zapojení zejména ambulantních poskytovatelů v souvislosti s realizací nových

rámcových smluv. Do sledování a kontroly kvality nabízí ZPŠ zapojit i samotného pojištěnce, pro kterého nabízí online přístup do Karty mého srdce. V tomto zabezpečeném portálovém prostředí je pojištěnci předkládána řada významných údajů a informací nejen o uhrazené péči, ale i o nežádoucí interakci užívaných léků, možném předzásobení léky, sledování prevencí, dispenzarizací, laboratorních vyšetření a dalších. V rámci zdravotní politiky bude ZPŠ nabízet pojištěncům účast na preventivních zdravotních programech a aktivitách hrazených z Fondu prevence.

Podmínkou průběžné a včasné úhrady zdravotních služeb poskytovatelům je uzavření cenových ujednání o způsobu úhrady doplněné ze strany ZPŠ parametrizovanými údaji s vazbou na stanovené regulační mechanismy, včetně nabídky škály zabezpečených pravidelných týdenních či měsíčních reportingů, doplněné v oblasti primární péče motivačními systémy sledování a hodnocení kvality péče, včetně auditů kvality ošetrovatelské péče u objemově největšího smluvního partnera poskytujícího ústavní akutní péči. Významným prvkem pro včasnou úhradu je i forma vyúčtování ze strany poskytovatelů, kde ZPŠ prosazuje prioritně portálové řešení či minimálně předávání na magnetických médiích. Papírová vyúčtování ZPŠ považuje za již ne plně vyhovující v současné době moderních komunikačních technologií.

Pravidelná kontrola zdravotních služeb bude nástrojem pro sledování ekonomicky efektivního čerpání výdajů a udržení finanční stability ZPŠ s ohledem na finanční zdroje. Kontrola bude zaměřena jednak odborně na rozsah a oprávněnost vykázaných služeb, tzv. revizní činnost a sledování kvalitativních parametrů a dále finančně na sledování výdajové části nákladů a jejich detailů na hrazené zdravotní služby, jejich průběh ve vazbě na plánované finanční prostředky a na čerpání Fondu prevence. Priority kontrolní a revizní činnost jsou obsahem samostatné kapitoly 4. 3. 3.

ZPŠ pro rok 2015 připravila rozsáhlou nabídku preventivních aktivit a programů hrazených z Fondu prevence. Pro rok 2015 je zpracována strukturovaně a zahrnuje velkou škálu aktivit. Podrobnosti a předpokládané náklady jsou zpracovány v samostatné kapitole 5. 1.

Předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotních služeb v jednotlivých segmentech

Dne 21. srpna 2014 bylo ukončeno Dohodovací řízení o hodnotách bodu a výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015 (dále jen Dohodovací řízení). Výsledkem byly dohody ve 4 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
- › skupiny poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, zdravotní dopravy a lékařské služby první pomoci, vyjma stomatologické.

U zbylých 7 skupin poskytovatelů nedošlo v rámci Dohodovacího řízení k dohodě.

Na základě těchto výstupů vydá MZ ČR úhradovou vyhlášku včetně stanovení základních parametrů úhrad zdravotních služeb na rok 2015, stanovení hodnoty bodu, výše úhrad a regulačních omezení pro jednotlivé skupiny poskytovatelů.

V čase zpracování ZPP 2015 nebyla dosud MZ ČR vydána uvedená vyhláška, byl k dispozici pouze její návrh v rámci připomínkového řízení. V rámci vnitřního připomínkového řízení proběhla i aktualizace vyhlášky, týkající se nového Seznamu zdravotních výkonů, jehož část zahrnovala i výkony ve veřejném zájmu a jejíž účinnost nastane po 1. 1. 2015. I tato změny bude mít dopad do financování zdravotních služeb, protože dojde k zavedení finančně nákladné nové péče, mezi které patří protonové ozáření, termoablace děložního myomu a další.

ZPŠ navrhuje následující způsoby úhrad u jednotlivých skupin poskytovatelů zdravotních služeb. V případě, že dojde k zásadním legislativním změnám, bude ZPŠ při zpracování cenových dodatků z těchto ustanovení vycházet a nové principy zohlední.

Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých skupinách poskytovatelů zdravotních služeb:

Součástí níže uvedených způsobů úhrad bude stanoven i způsob kompenzace zrušených regulačních poplatků za návštěvu lékaře a za každý den ústavní péče, vyjma poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče, kde byl v rámci Dohodovacího řízení dohodnut postup, a vyjma lékáren, kde se očekává od MZ ČR stanovení výše a způsobu kompenzace a dále možnost uplatnění jednotné bonifikační platby za zprovoznění digitální Přílohy č. 2 u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb v souvislosti s novými rámcovými smlouvami.

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

ZPŠ předpokládá při úhradě zdravotních služeb v uvedené skupině respektovat uzavřenou dohodu v rámci Dohodovacího 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 se bude jednat o KKVP s dorovnáním u poskytovatelů, kteří mají menší než stanovený počet jednicových registrovaných pojištěnců. Výkonový způsob úhrady bude ZPŠ uplatňovat ve zcela výjimečných případech.

› Skupina poskytovatelů mimoústavních specializovaných ambulantních služeb

U uvedené skupiny poskytovatelů nedošlo k dohodě v rámci Dohodovacího řízení. Zdravotní služby poskytované u poskytovatelů se statisticky významným počtem unikátně ošetřených pojištěnců (dále jen UOP) budou financovány úhradou za

poskytnuté zdravotní výkony včetně zvláště účtovaných materiálů (dále jen ZUM) a zvláště účtovaných léčivých přípravků (dále jen ZULP) v návaznosti na stanovené roční regulační mechanismy, případně jiným dohodnutým ročním regulovaným způsobem úhrad. Součástí sledovaných regulačních mechanismů budou oblasti stanovené úhradovou vyhláškou, případně další se skupinou poskytovatelů zdravotních služeb dohodnuté parametry.

U ambulantních poskytovatelů, kteří neošetřili statisticky významný počet UOP půjde o úhrady za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP), na základě dohodnutých principů, bez dalších regulací. Do této neregulované skupiny mohou být zařazeny i další odbornosti či výkony.

Hemodialyzační služby poskytované ambulantními poskytovateli

Úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) v návaznosti na stanovené parametry, 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 budou financovány 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, půjde o úhrady 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 2015 aktualizovány a projednány se zástupci uvedené skupiny poskytovatelů.

› Skupina poskytovatelů mimoústavních laboratorních a radiodiagnost. služeb

V rámci Dohodovacího řízení u této skupiny služeb nedošlo k dohodě. Úhrada u poskytovatelů zdravotních služeb se statisticky významným počtem UOP proběhne výkonovým způsobem v intencích regulačních 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**

V rámci Dohodovacího řízení u této skupiny služeb nedošlo k dohodě. Úhrada proběhne výkonovým způsobem v návaznosti na regulační parametry v úhradové vyhlášce s možností jiných dohodnutých principů u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří ošetřili statisticky významný počet UOP v ročním systému úhrad.

U poskytovatelů zdravotních služeb, kteří neošetří statisticky významný počet UOP půjde o úhrady za provedené výkony, bez dalších regulací.

› **Skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb**

V rámci Dohodovacího řízení u této skupiny služeb nedošlo k dohodě. Úhrada služeb bude probíhat výkonovým způsobem v návaznosti na regulační 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.

U poskytovatelů zdravotních služeb, kteří neošetří statisticky významný počet UOP půjde o úhrady za provedené výkony, bez dalších regulací.

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

V rámci Dohodovacího řízení u této skupiny služeb došlo k dohodě a ZPŠ bude principy této dohody respektovat.

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 regulační parametry dohodnuté v dohodě v rámci Dohodovacího řízení.

Lékařská služba první pomoci

Úhrada proběhne výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení.

› **Skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb**

U této skupiny poskytovatelů nedošlo v rámci Dohodovacího řízení k dohodě. Úhrada bude probíhat výkonovým způsobem dle dohodnutého ceníku v průběhu Dohodovacího řízení s možností uplatnění motivačních kritérií.

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

ZPŠ bude respektovat dohodu v rámci Dohodovacího řízení. Ceny služeb se určí smluvním ujednáním jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb se ZPŠ.

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

U této skupiny poskytovatelů nedošlo v rámci Dohodovacího řízení k dohodě. 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 hospitalizační části předpokládá ZPŠ regulovaný 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**

U této skupiny poskytovatelů nedošlo v rámci Dohodovacího řízení k dohodě. Výše úhrady zdravotních služeb v odborných léčebných ústavech, léčebných dlouhodobě nemocných a u poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících ošetrovací den č. 00005 bude probíhat podle Seznamu zdravotních výkonů se stanovením paušální sazby za jeden den hospitalizace v návaznosti na parametry úhradové vyhlášky s možností limitace.

› **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 v návaznosti na parametry úhradové vyhlášky.

› **Zdravotní služby poskytované v souladu s Nařízením Rady (EHS) č. 1408/71 za cizí pojištění, kteří vybrali ZPŠ jako výpomocnou ZP**

Výše uvedené služby budou hrazeny za podmínek stanovených platným předpisem dle výkonové varianty, nebudou součástí sledovaných nebo regulačních mechanismů.

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

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

b) Ostatní zdravotní služby bude ZPŠ při poskytování neodkladné péče hradit výkonovým způsobem ve výši stanovené legislativním předpisem či cenovým věstníkem MZ ČR.

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

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	3 600	1 150
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky) ²⁾	tis. Kč	3 200	1 100
3.	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	22 900	2 750
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	23 600	0
5.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	29 200	27 000
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	75 700	29 750

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.
- 2) Vazba na tabulku č. 12, ř. 10.

Při predikci celkové částky za regulační poplatky a započitatelné doplatky byl zohledněn návrh zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, rušící povinnost hradit regulační poplatky a ponechávající pouze regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství. Dále bylo přihlédnuto k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty a který zařazuje léky na seznam zboží podléhající druhé snížené sazbě daně.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému a záměry zefektivnění revizní činnosti

Pro revizní a kontrolní systém ZPŠ v roce 2015 bude prioritní:

- › kontrola upcodingu v systému úhrad dle DRG,
- › realizace cílených auditů DRG případů včetně sledování vykazování diagnóz,
- › průběžná kultivace kontrolních parametrů praxe v IS,

- sledování indikace pojištěnce k biologické léčbě v centrech,
- směřování revizních návštěv na podkladě cíleně prováděných analýz vykázané péče,
- zpracování analýz a rozborů odhalujících nestandardní chování poskytovatelů zdravotních služeb.

Mezi další významné kontrolní aktivity patří:

- sledování indikace následné péče u dlouhodobě hospitalizovaných pojištěnců,
- využití podnětů od pojištěnců (i cestou Karty mého srdce) nebo poskytovatelů zdravotních služeb,
- ve spolupráci s oddělením smluvní politiky kontrola personálního a technického vybavení včetně digitální formy Přílohy č. 2,
- vyhodnocování účelné preskripce tzv. auditu preskripce,
- vyhodnocování motivačních systémů v oblasti primární péče,
- řešení a vymáhání náhrad škod za náklady na léčení pojištěnců vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby vůči pojištěnci,
- evidence a kontrola vykázaných zdravotnických prostředků i s ohledem na výsledky jednání Komise pro zdravotnické prostředky při SZP ČR,
- kontroly indikace lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotních služeb v odborných léčebných ústavech,
- kontrola nákladů na vytipované zdravotní služby,
- kontroly správného vykazování očkování a řádného hlášení do Clearingového centra,
- audity zaměřené na kvalitu poskytované péče,
- sledování vývoje výdajů na zdravotní služby,
- vzdělávání zaměstnanců oprávněných k revizní činnosti,
- dotazníkové aktivity.

Priority revizního systému vycházejí ze zkušeností nesprávného či neoprávněného vykazování zdravotních služeb a zaměřují se především na ty oblasti, které představují největší možný finanční záchyt provedený revizními lékaři.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Tabulka č. 12 ZPP 2015 - Náklady na zdravotní služby

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
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	3 010 500	3 125 700	103,8
	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	735 000	771 500	105,0
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	144 000	150 300	104,4
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	196 500	205 600	104,6
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	128 500	134 800	104,9
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	68 000	70 800	104,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	44 000	45 800	104,1
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	41 000	43 500	106,1
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	70 000	73 400	104,9
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	47 700	50 000	104,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	16 300	17 000	104,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč			
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	6 000	6 400	106,7
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	20 000	21 100	105,5
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč			
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	203 500	215 000	105,7
1.7.1	z toho: 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	10 000	10 100	101,0
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	16 800	105,0
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	1 625 000	1 706 900	105,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
	v tom:				
2.1	Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	1 470 000	1 544 000	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	540 000	568 000	105,2
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	660 800	695 000	105,2
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	121 200	123 000	101,5
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	148 000	158 000	106,8
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	73 000	76 800	105,2
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	54 700	57 400	104,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	13 400	14 000	104,5
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	600	700	116,7
2.2.4	ostatní	tis. Kč	4 300	4 700	109,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	64 000	67 200	105,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	17 000	17 800	104,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	1 000	1 100	110,0
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	31 000	32 700	105,5
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	29 000	30 400	104,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	2 000	2 300	115,0
4.	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	300	400	133,3
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	23 000	24 300	105,7
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	27 000	28 500	105,6
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	463 500	459 400	99,1
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	288 500	286 400	99,3
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	149 500	148 900	99,6
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	139 000	137 500	98,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	175 000	173 000	98,9

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	70 000	75 700	108,1
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	36 000	39 200	108,9
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	21 500	23 700	110,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	14 500	15 500	106,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	34 000	36 500	107,4
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	9 000	3 700	41,1
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	3 200	1 100	34,4
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	20 000	20 000	100,0
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	3 500	1 500	42,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis.Kč	27 000	33 000	122,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	3 037 500	3 158 700	104,0

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 2015 - Náklady na zdravotní služby - struktura na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
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	21 609	22 418	103,7
	v tom:				
1.	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	5 276	5 533	104,9
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	1 034	1 078	104,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 410	1 475	104,5
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	922	967	104,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	488	508	104,0
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	316	328	104,0
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	294	312	106,0
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	502	526	104,8
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	342	359	104,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	117	122	104,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč			
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	43	46	106,6
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	144	151	105,4
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč			
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 461	1 542	105,6
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	72	72	100,9
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 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)	Kč	115	120	104,9
2.	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně 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	11 664	12 242	105,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
	v tom:				
2.1	Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	10 552	11 074	104,9
	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	3 876	4 074	105,1
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	4 743	4 985	105,1
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	870	882	101,4
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	1 062	1 133	106,7
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	524	551	105,1
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	Kč	393	412	104,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	96	100	104,4
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	4	5	116,6
2.2.4	ostatní	Kč	31	34	109,2
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	459	482	104,9
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	122	128	104,6
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	7	8	109,9
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	223	235	105,4
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	208	218	104,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	14	16	114,9
4.	na služby v ozdravovnách	Kč	2	3	133,2
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	165	174	105,6
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	194	204	105,5
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 327	3 295	99,0
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 071	2 054	99,2
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	1 073	1 068	99,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	998	986	98,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 256	1 241	98,8

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	502	543	108,1
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	258	281	108,8
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	154	170	110,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	104	111	106,8
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	244	262	107,3
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	65	27	41,1
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	23	8	34,3
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	144	143	99,9
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	25	11	42,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	194	237	122,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	21 803	22 654	103,9

Poznámka k tabulce:

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

Plánované celkové náklady dle jednotlivých skupin poskytovatelů včetně kalkulace nákladů na pojištěnce vychází z:

- › predikce finančních zdrojů pro rok 2015,
- › očekávané skutečnosti nákladů roku 2014 a skutečnosti nákladů roku 2013,
- › průměrného počtu pojištěnců,
- › rámců úhrad jednotlivých segmentů pro rok 2015 sdělených MZ ČR a připomínkovaného návrhu úhradové vyhlášky.

Mezi rizika ovlivňující plánování nákladů na hrazené služby pro rok 2015 patří MZ ČR predikované příjmy a příslib navýšení plateb vybraným skupinám poskytovatelům a na druhé straně očekávané náklady kalkulované ZPŠ zejména v oblasti akutní lůžkové péče v roce 2014. Kromě uvedeného nebyl ze strany tvůrce aktualizovaného Seznamu zdravotních výkonů, který vejde v platnost od ledna 2015 a bude zahrnovat desítky nových výkonů, kalkulován jeho finanční dopad, což je zcela nestandardní způsob při zavádění nových zejména finančně nákladných výkonů.

Z výše citovaných předložených materiálů MZ ČR vyplývá, že i v roce 2015 bude zachována preference navýšení úhrad u skupiny poskytovatelů lůžkové péče, a to jak v oblasti akutní, tak i následné péče a systémy úhrad budou zahrnovat kompenzace

veškerých rušených regulačních poplatků ze strany zdravotních pojišťoven, které v minulosti hradil pojištěnec.

V důsledku výše uvedeného se náklady na zdravotní služby budou vyvíjet v roce 2015 nestandardně vyšším tempem, než v předchozích obdobích a ZPŠ tak bude postavena před skutečnost neočekávaně vyššího čerpání finančních prostředků.

ZPŠ s vědomím maximálně možného zkalkulovala objem nákladů na zdravotní služby pro rok 2015 ve výši 3 125 700 tis. Kč. Ve vztahu k očekávané skutečnosti roku 2014 se jedná o celkový plánovaný nárůst nákladů ve výši 3,8 %, ve vztahu ke skutečnosti roku 2013 (referenčnímu období) se jedná o významný nárůst ve výši 12,0 %. V přepočtu na jednoho pojištěnce předpokládá ZPŠ nárůst nákladů oproti očekávané skutečnosti roku 2014 o 3,7 % a ve vazbě na skutečnost roku 2013 se jedná o zvýšení o 10,6 %.

U všech skupin poskytovatelů a jejich celkových nákladů ZPŠ tak zkalkulovala meziroční nárůst blížící se 5% navýšení oproti očekávané skutečnosti roku 2014, jehož součástí je plánována kompenzace regulačních poplatků.

Oblastí, kde ZPŠ neplánuje navýšení, je objem úhrad za léky vydané na recept, kde by mělo dojít k připravovanému snížení DPH a tedy i k úměrnému snížení úhrad z v.z.p.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence

Preventivní programy

Finanční prostředky Fondu prevence pro rok 2015 pro preventivní programy a aktivity jsou plánovány ve výši 33 000 tis. Kč a jejich základní struktura je následující.

1. Náklady na zdravotní programy

› 1a Podpora očkování

Zahrnuje podporu získání imunizace proti onemocněním, u kterých nejsou očkování hrazena z prostředků v.z.p. a pojištěnec si celé očkování hradí sám. Spektrum je oproti roku 2014 širší o příspěvek na očkování proti pneumokoku u pojištěnců - seniorů nad 60 let (pokud se nestane očkováním hrazeným z prostředků v.z.p.) a dále o očkování proti meningokoku typu B, kde byla v roce 2014 na trh uvedena nová očkovací vakcína. Proto i plánované prostředky jsou oproti roku 2014 vyšší a představují částku 8 210 tis. Kč. Podpora bude realizována formou příspěvků na očkování.

› 1b Programy pro včasný záchyt závažných onemocnění

Tato část zahrnuje preventivní aktivity zaměřené na včasné odhalení závažného onemocnění a sledování výsledků uvedeného záchytu. Aktivity budou realizovány

jak ve vztahu k pojištěnci, tak i ve spolupráci s poskytovateli. Nově je zařazen i program na sledování a prevenci zubního kazu u dětí do 7 let. Celkové náklady jsou plánovány ve výši 4 650 tis. Kč a jsou obdobné jako v roce 2014.

Plánované prostředky na obě tyto aktivity ve výši 12 860 tis. Kč představují téměř 39 % z plánovaných celkových nákladů.

2. Náklady na ozdravné pobyty

Druhá část plánovaných aktivit se týká podpory rekondičních pobytů pro vyjmenovaná onemocnění nebo skupiny pojištěnců. Pro rok 2015 je plánováno rozšíření poskytnutí příspěvků na rekondiční pobyty pro další zaměstnavatele, ale i pro individuální ozdravné pobyty v lázeňských zařízeních. Plánované finanční prostředky na tyto aktivity ve výši 2 300 tis. Kč představují 7 % z předpokládaných celkových nákladů.

3. Ostatní činnosti

Třetí část je obsahově nejrozsáhlejší a předpokládá i nejvyšší 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 17 840 tis. Kč představují 54 % z předpokládaných celkových nákladů. Obsahově se dělí do dvou částí:

› 3a Podpora moderních léčebných metod a zlepšených služeb

Náklady ve výši 6 220 tis. Kč zahrnují příspěvky na ortodontickou léčbu, paruku po onkologické léčbě, podporu zlepšených služeb o těhotnou před a po porodu a pro novorozence, na moderní léčebné, diagnostické a testovací metody.

› 3b Motivace pojištěnců ke zdravému životního stylu

Náklady ve výši 11 620 tis. Kč jsou určeny na aktivity preventivně zaměřené na zdravý životní styl, na cílené aktivity pro vybrané 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 2015 - Náklady na preventivní péči

Ř	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2014 Oček. skuteč. v tis. Kč	Rok 2015 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
1.	Náklady na zdravotní programy		9 130	12 860	140,9
1a	Klíšťová encefalitida		2 100	2 750	131,0
	Chřipka		900	900	100,0
	Meningokok C, B		80	250	312,5
	Hepatitida A + B		80	90	112,5
	HPV infekce		250	500	200,0
	Pneumokokové infekce		10	0	0,0
	Pneumokokové infekce >60let		0	120	100,0
	Rotavirová infekce		460	600	130,4
	Ostatní očkování		1 830	3 000	163,9
1b	Prevence karcinomu prsů		1 400	1 400	100,0
	Prevence karcinomu prostaty		400	400	100,0
	Prevence kolorektálního karcinomu		100	120	120,0
	Prevence kardiovaskulárního onemocnění		0	0	0,0
	Program pro zjišťování nádorů v dutině břišní a ledvin		20	30	150,0
	Prevence onemocnění štítné žlázy		300	300	0,0
	Prevence melanomu		200	250	125,0
	Prevence u těhotných		1 000	1 250	125,0
	Prevence zubního kazu u dětí		0	900	100,0
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾		1 040	2 300	221,2
	Příspěvek pro děti s neurol., onkol. onemocněním a nadváhou		30	40	133,3
	Příspěvek pro děti s chron. onemocněním dýchacích cest a kůže		100	140	140,0
	Příspěvek na pobyty pro dospělé pro firmy		900	1 800	200,0
	Příspěvek na individuální ozdravné pobyty		0	300	100,0
	Příspěvek pro dárce kostní dřeně		10	20	200,0
3.	Ostatní činnosti²⁾		16 830	17 840	106,0
3a	Podpora ortodontické léčby		400	500	125,0
	Podpora zlepšených služeb o těhotnou před a po porodu a o novorozence		4 400	4 400	100,0
	Příspěvek na paruku po aktivní onkologické léčbě		220	300	136,4
	Příspěvek na plastovou sádku		120	120	100,0
	Příspěvek na moderní, diagnostické, léčebné a testovací metody		500	900	180,0
3b	Konzultace ON LINE		30	50	166,7
	Podpora boje proti kouření		10	60	600,0
	Podpora aktivit na snížení nadváhy u dospělých		550	800	145,5
	Podpora aktivit pro děti předškolního věku		750	900	120,0
	Podpora aktivit pro děti, mládež a seniory		2 950	3 000	101,7
	Podpora dárců krve, celiaků a fenylketonuriků		3 400	3 100	91,2
	Podpora cílených aktivit ostatní		3 500	3 710	106,0
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		27 000	33 000	122,2

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 2015 Fond prevence k financování preventivních programů nad rámec preventivní péče hrazené ze ZFZP. Fond je naplňován ze zákonem stanovených zdrojů tj. z úroků z vkladů při zhodnocení volných prostředků ZFZP, dále 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 Komise pro odstraňování tvrdosti zřízené interním předpisem. Dohadné položky k předpisům úhrad pokut a penále nejsou tvořeny. Opravné položky jsou uváděny saldokontním způsobem.

Tabulka č. 7 ZPP 2015 - Fond prevence

A.	Fond Prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	141 698	120 114	84,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	23 132	18 195	78,7
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	22 680	17 755	78,3
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⁾	22 680	17 755	78,3
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	452	440	97,3
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:	44 716	53 020	118,6
1	Preventivní programy	27 000	33 000	122,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	16	20	125,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	8 000	9 000	112,5
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	700	1 000	142,9
7	Tvorba opravných položek	9 000	10 000	111,1
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	120 114	85 289	71,0

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	81 981	72 246	88,1
II.	Příjmy celkem:	16 781	11 565	68,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	16 201	11 125	68,7
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⁾	16 201	11 125	68,7
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	580	440	75,9
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:	26 516	32 520	122,6
1	Výdaje na preventivní programy	26 500	32 500	122,6
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	16	20	125,0
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	72 246	51 291	71,0
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C. Doplnující údaje k oddílu A a B – očekávaná skutečnost 2014		Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1²⁾ 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	20 500	2 180	22 680
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	20 500		
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 ¹⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	13 000	3 201	16 201
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. Doplnující údaje k oddílu A a B – ZPP 2015		Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1²⁾ 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	17 000	755	17 755
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	17 000		
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 ¹⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	10 000	1 125	11 125
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, penále a náhrad škod (viz tabulka 1 ř. 20). Pro propočet výše přidělu je pro rok 2014 platný limit 3,41 % z rozvrhové základny, pro rok 2015 je použit snížený limit ve výši 3,08 % z rozvrhové základny dle návrhu novely vyhlášky 418/2003 Sb. Pokud navrhovaná úprava nebude realizována, bude propočet proveden dle platné legislativy.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

ZPŠ od počátku své činnosti dbala na maximální hospodárnost při nakládání se svěřenými finančními prostředky. Využívání informačních technologií přineslo 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 2014 je očekávána úspora oproti ZPP 2014 ve výši 9 490 tis. Kč vzhledem k úsporám v oblasti mzdových nákladů, materiálu, telekomunikací, odpisů a nákladů souvisejících s výpočetní technikou. Očekávaná skutečnost čerpání Provozního fondu v roce 2014 bude plně pokryta přidělem ze ZFZP do výše maximálního limitu. V roce 2015 budou zčásti použity zdroje z minulých let k pokrytí provozních závazků.

ZPŠ bude nadále pokračovat ve své činnosti s co největším důrazem na optimalizaci a racionalizaci provozních nákladů. Z důvodu nárůstu nových činností souvisejících s legislativními požadavky vůči zdravotním pojišťovnám je nutné veškeré tyto procesy kvalitně zajistit a k tomu je nutné dostatečné vybavení jak personální, tak i technické.

Tabulka č. 3 ZPP 2015 - Provozní fond

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	84 240	96 430	114,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	107 664	99 480	92,4
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	105 632	98 190	93,0
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	1 000	900	90,0
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	383	290	75,7
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	185	100	54,1
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	464	0	0,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	95 474	101 019	105,8
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	94 500	99 990	105,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	44 530	46 470	104,4
1.2	ostatní osobní náklady	400	1 200	300,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	4 200	4 500	107,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	11 700	12 400	106,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	236	240	101,7
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	548	575	104,9

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	120	130	108,3
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	160	170	106,3
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	7 200	6 800	94,4
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	25 406	27 505	108,3
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	408	280	68,6
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	890	929	104,4
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	84	100	119,0
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	96 430	94 891	98,4

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	81 227	91 995	113,3
II.	Příjmy celkem:	106 468	102 448	96,2
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	103 901	100 908	97,1
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	1 000	900	90,0
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	383	290	75,7
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	520	150	28,8
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⁾	200	200	100,0
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	464	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	95 700	100 524	105,0
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	86 314	91 965	106,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	44 200	46 100	104,3
1.2	ostatní osobní náklady	400	1 200	300,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	4 100	4 400	107,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	11 650	12 350	106,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	236	240	101,7
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	548	575	104,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
1.11	úhrady poplatků	120	130	108,3
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	160	170	106,3
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	24 900	26 800	107,6
1.15.1	z toho: výdaje za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	408	280	68,6
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	864	929	107,5
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	178	100	56,2
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 344	7 530	90,2
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	Spátky 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	91 995	93 919	102,1
	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 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
		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. Pro rok 2015 byl použit vzorec s nižším koeficientem dle návrhu novely výše uvedené vyhlášky, předložené do meziresortního připomínkového řízení dopisem ze dne 8. 7. 2014 pod č.j. MF-51194/2014/1404-2. V případě, že tento návrh nenabude platnosti, bude přiděl proveden v maximální výši dle platné legislativy. 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 v rámci roční účetní závěrky jsou vyrovnány. 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 2015 Zuk na řádce 3 a vyjadřuje konečné stavy majetku v roce 2014 a 2015. Účetní vyjádření objemu majetku v zůstatkových cenách probíhá 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 2015 - Fond reprodukce majetku

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	29 592	33 833	114,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 292	7 700	92,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 928	7 530	95,0
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	280	70	25,0
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	84	100	119,0
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:	4 051	6 301	155,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	4 050	6 300	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	33 833	35 232	104,1

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	29 739	34 640	116,5
II.	Příjmy celkem:	8 802	7 770	88,3
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 344	7 530	90,2
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	280	140	50,0
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)	178	100	56,2
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:	3 901	6 451	165,4
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	3 900	6 450	165,4
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	34 640	35 959	103,8

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 2014 zahrnuje tyto investiční náklady:

› obměna vozového parku	2 260 tis. Kč
› vývoj aplikací pro klientský portál (KMS)	460 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	190 tis. Kč
› rozvoj IS AVA	150 tis. Kč
› obnova HW	585 tis. Kč
› samosběrná zařízení	86 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	319 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	4 050 tis. Kč

ZPP 2015 předpokládá investiční zatížení v následující struktuře:

› obměna vozového parku	2 350 tis. Kč
› vývoj aplikací pro klientský portál (KMS)	500 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	700 tis. Kč
› rozvoj IS AVA	1 000 tis. Kč
› obnova HW	500 tis. Kč
› záložní zdroj	300 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	950 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	6 300 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 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	806	879	109,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 064	1 099	103,3
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	890	929	104,4
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	163	155	95,1
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	10	14	140,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	991	1 051	106,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	990	1 050	106,1
1.1	v tom: půjčky	20	20	100,0
1.2	ostatní čerpání	970	1 030	106,2
2	Bankovní (poštovní) poplatky	1	1	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	879	927	105,5

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	545	592	108,6
II.	Příjmy celkem:	1 038	1 099	105,9
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	864	929	107,5
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	163	155	95,1
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	10	14	140,0
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	991	1 051	106,1
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	990	1 050	106,1
1.1	v tom: půjčky	20	20	100,0
1.2	ostatní výdaje	970	1 030	106,2
2	Bankovní (poštovní) poplatky	1	1	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	592	640	108,1
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	20	30	150,0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	30	36	120,0

Sociální fond bude také v roce 2015 naplňován v souladu s platným 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 2015 - Rezervní fond

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	42 486	43 416	102,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	931	1 819	195,4
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	717	1 694	236,3
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	214	125	58,4
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	43 416	45 234	104,2

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	41 452	42 699	103,0
II.	Příjmy celkem:	1 248	2 536	203,2
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 034	2 411	233,2
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	214	125	58,4
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⁾	42 699	45 234	105,9

C.	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
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 přídělu do RF			
2011		2 784 971		
2012		2 957 577	2 957 577	100,0
2013		2 940 655	2 940 655	100,0
2014			3 148 637	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	2 894 401	3 015 623	104,2
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	43 416	45 234	104,2

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 přídělu 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 přídělu do Rezervního fondu je stanovena ve výši 1,5 % průměrných výdajů ZFZP na úhradu zdravotních služeb a přídělu 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. března 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 2014 bude provedeno v 1. čtvrtletí roku 2015.

V případě, že dojde ke schválení změny zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterým bude snížena výše přídělu do Rezervního fondu, bude tato změna realizována dle nově schválené legislativy.

Vzhledem k zatím vyrovnanému hospodaření ZPŠ není předpokládáno čerpání prostředků Rezervního fondu v roce 2014 ani 2015. Finanční investice ZPŠ nevlastní, ani není jejich nákup plánován.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Tabulka č. 8 ZPP 2015 - OZdČ

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2014	Rok 2015	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Výnosy celkem	1 144	1 151	100,6
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	1 143	1 150	100,6
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⁾	952	963	101,2
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	952	963	101,2
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	126	128	101,6
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	11	12	109,1
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	32	33	103,1
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	55	60	109,1
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	192	188	97,9
IV.	Daň z příjmů	37	36	97,3
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	155	152	98,1

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

5.7 Specifické fondy

ZPŠ specifické fondy nevytváří.

6. Přehled základních ekonomických ukazatelů

Tabulka č. 1 ZPP 2015 - Základní ukazatele

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	139 395	139 470	100,1
1.1	z toho: státem hrazení	osob	80 506	80 700	100,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	139 315	139 430	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osob	80 542	80 800	100,3
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	101 833	100 603	98,8
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	4 050	6 300	155,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	4 050	6 300	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	79	80	101,3
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	80	81	101,3
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	3,08	90,3

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	3 097 700	3 188 000	102,9
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	105 632	98 190	93,0
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	105 632	98 190	93,0
	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	299 500	310 000	103,5
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	290 000	300 000	103,4
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	456 500	458 700	100,5
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	270 000	278 000	103,0
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	157 000	151 000	96,2
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	16 000	16 000	100,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 500	9 500	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	4 000	4 200	105,0
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	50 000	45 000	90,0
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	15 000	15 000	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	233 423	260 423	111,6
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.				
k 1.1	z toho pojištěnců ze zemí Evropské unie	osob	263	263	100,0
k 2.1	z toho pojištěnců ze zemí Evropské unie	osob	262	262	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 2015 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. Pro rok 2015 je použit výpočet s nižším koeficientem dle návrhu novely výše uvedené vyhlášky, předložené do meziresortního připomínkového

řízení dopisem ze dne 8. 7. 2014 pod č.j. MF-51194/2014/1404-2. Pokud návrh novely nenabude platnosti, bude koeficient stanoven dle platné legislativy pro dané období. Rozvrhová základna na ř. 20 je tvořena z příjmů z v. z. p. po přerozdělování, penále a náhrad škod. Převod přídělů do Provozního fondu je plánován v plné výši vypočteného limitu.

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

Závazky po lhůtě splatnosti ZPŠ neeviduje. Ačkoliv 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. prosinci 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 2015 má sice ZPŠ k dispozici data o objemu vyúčtovaných zdravotních služeb za období prvních osmi měsíců roku 2014, ale vzhledem k nastaveným způsobům financování jednotlivých segmentů dle platné úhradové vyhlášky s uplatněním degresní hodnoty bodu a v případě poskytovatelů ústavních lůžkových služeb při použití úhradových mechanismů nelze bez znalosti čerpaného objemu zdravotních služeb pojištěnci přesně predikovat odhad dohadných položek jak aktivních, tak i pasivních k 31. prosinci 2014.

Pro rok 2015 jsou známy pouze rámce úhradové vyhlášky, 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 2015) 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 2014 nárůst v oblasti pojistného na v.z.p. u kategorií OSVČ a OBZP. U běžných měsíčních úhrad pojistného ZPŠ v roce 2014 nezaznamenala zhoršení platební morálky a nepředpokládá změny ani v roce 2015.

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. Téměř 95 % těchto pohledávek tvoří pohledávky za pojistným.

Pohledávky po lhůtě splatnosti tvoří 61 % z celkového objemu pohledávek. Tyto pohledávky jsou tvořeny ze 63 % pohledávkami za pojistným a zbývajících 37 % tvoří pohledávky za penále.

Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám

Tvorba opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti slouží k zrealnění pohledu na likviditu těchto pohledávek. Pohledávky po lhůtě splatnosti jsou aktivní pohledávky, což umožňuje jejich vymáhání, ale prostřednictvím opravných položek je stanovena předpokládaná 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

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

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

ZPŠ, tak jako v uplynulých letech, i v roce 2015 bude jako regionálně působící zaměstnanecká zdravotní pojišťovna úzce spjatá s mateřskou firmou ŠKODA AUTO a.s. působit zejména v oblastech jejího vlivu.

Hospodaření ZPŠ je plánováno ve ZPP 2015 jako vyrovnané v souladu s platnými právními předpisy. Stagnace příjmů v období hospodářské krize a vyhláškou stanovené úhrady hrazených služeb v roce 2014 vedly ke značnému snížení finančních rezerv a tento trend bohužel bude pokračovat i v roce 2015 a je očekáváno, že i ve větším rozsahu v důsledku stanovení výše hrazených služeb.

Snaha ZPŠ, tak jako minulých letech, bude i v roce 2015 zaměřena na spokojenost pojištěnců v regionech jejího působení. Svým pojištěncům bude i nadále nabízet adresné, cíleně zaměřené preventivní programy, orientované zejména na motivaci ke zdravému životnímu stylu a posílení uvědomění o hodnotě vlastního zdraví a jeho vlivu na kvalitu života.

ZPŠ bude usilovat o maximální hospodárnost při zajišťování kvalitních a dostupných zdravotních služeb pro své pojištěnce a nadále sledovat kvalitu poskytovaných zdravotních výkonů zejména u praktických lékařů i objemově významných poskytovatelů lůžkových služeb. Pozornost bude zaměřena také na lékovou politiku a zdravotnické prostředky. Pro vyhodnocení bude ZPŠ i nadále poskytovatelům zdravotních služeb zajišťovat informační podporu a bude i v roce 2015 jejich spolehlivým finančním partnerem.

Samozřejmostí při naplňování plánovaných cílů roku 2015 bude nejen využívání moderních komunikačních a informačních technologií pro zkvalitňování pracovních procesů, ale především rozvoj klíčového kapitálu ZPŠ, jejich zaměstnanců.

ZPŠ si plně uvědomuje, že právě díky erudici svých zaměstnanců a jejich aktivnímu přístupu k řešeným problémům dokázala dosud čelit všem výzvám a je připravena zvládnout i další velmi náročné období své činnosti.