



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 2016	10
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP	19
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	21
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb	21
4.3.2	Zdravotní politika	26
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	32
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů ..	33
5.	Ostatní fondy	39
5.1	Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence (Fprev)	39
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 2016, předané Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR) dopisem č. j. MZDR 4145/2015-8/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 2016 (dále jen ZPP 2016) vychází z očekávané skutečnosti roku 2015, která je součástí tabulkové přílohy plánu. Na tvorbu ZPP 2016 mají vliv realizované i plánované legislativní změny týkající se příjmové i výdajové oblasti. Vývoj příjmů Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (dále jen ZPŠ) v roce 2015 se pohybuje mírně pod průměrným nárůstem příjmů z pojistného (bez platby státu) v celém systému v.z.p. Lze předpokládat, že ani v roce 2016 nebude oblast příjmů ZPŠ ohrožena.

ZPP 2016 vycházel z těchto podkladů:

V oblasti příjmů bylo přihlédnuto:

- › k „Predikci vývoje makroekonomických ukazatelů“ Ministerstva financí ČR (dále jen MF ČR) z července 2015, kde se předpokládá nárůst mezd a platů v roce 2015 o 4,2 % a v roce 2016 o 4,1 %,
- › ke skutečnosti, že sazba na jednoho pojištěnce hrazeného státem bude zvýšena z 845 Kč na 870 Kč za kalendářní měsíc, počínaje lednem 2016,
- › ke zvýšení minimální mzdy z 9 200 Kč na 9 900 Kč od ledna 2016,
- › ke zvýšení mezd ve veřejné správě v průměru o 3 %.

V oblasti výdajů bylo přihlédnuto:

- › k vyhlášce č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen úhradová vyhláška),
- › k předpokládané aktualizaci Seznamu zdravotních výkonů, včetně navýšení osobních nákladů nositelů výkonů.

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 2016.

V celém systému v.z.p. lze dle vývoje v roce 2015 očekávat nárůst příjmů 4,8 %, a to jak vzhledem k vyššímu výběru pojistného, tak i díky zvýšení platby za pojištění hrazené státem. Odhadem pro systém v.z.p. na rok 2016 jsou příjmy ve výši 258,3 mld. Kč.

ZPŠ do konce roku 2015 očekává nárůst vlastního příjmu pojistného na 104,0 % příjmu na jednoho pojištěnce před přerozdělováním oproti roku 2014. Pro rok 2016 lze předpokládat v přepočtu na jednoho pojištěnce nárůst vlastních příjmů pojistného o 5 % proti roku 2015 vzhledem k očekávanému navýšení mezd. Vzhledem k vyšší platbě za státem hrazené pojištění lze předpokládat i navýšení příjmů z přerozdělování.

Náklady na zdravotní služby jsou v očekávané skutečnosti nad úrovní plánovaných hodnot roku 2015. Jedním z důvodů byl časový nesoulad mezi termínem tvorby ZPP na rok 2015 a obsahem dvou základních legislativních dokumentů, tj. úhradové vyhlášky a Seznamu zdravotních výkonů, které byly až do konce roku obsahově upravovány zejména v oblasti úhrad lůžkové následné péče. Dalším důvodem je zrušení nevybírání regulačních poplatků, které mělo svůj regulační účinek, jak v ordinacích, na lůžkách následné péče, tak i v oblasti předpisu léků a receptů, ale i rozvoj biologické léčby a vstup stále nových léčivých přípravků. Dalším posunem v kladném slova smyslu je zvyšující se počet preventivních prohlídek v oblasti primární péče. Pro rok 2016 je předpokládán nárůst celkových nákladů na zdravotní služby ve výši 4,4 %, který souvisí především s očekávaným vlivem úhradových mechanismů a s očekávanými změnami v Seznamu zdravotních výkonů.

ZPŠ zatím disponuje rezervou pro zachování optimálního financování zdravotních služeb pro své pojištěnce a stabilizaci plateb všem svým dodavatelům.

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

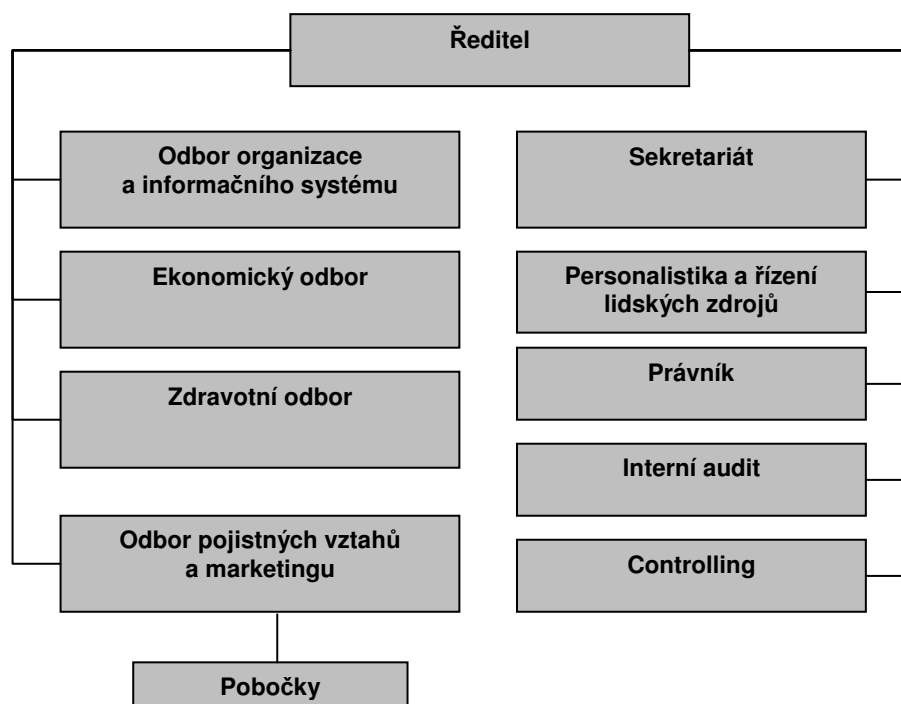
ZPŠ byla zapsána do obchodního rejstříku u Obvodního soudu v Praze 1 (dnes Městský soud v Praze), oddílu A, vložka 7541 dne 21. 12. 1992.

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2016

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 2016 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 v roce 2016 nadále podporovat bezpečnou online komunikaci při snaze o zapojení co nejvyššího počtu takto komunikujících účastníků - plátců pojistného, poskytovatelů zdravotních služeb i pojištěnců prostřednictvím internetových či portálových řešení. Pro komunikaci, která nevyžaduje plnou ochranu uváděných údajů, bude přístupna centrální e-mailová adresa nebo speciální telefonní infolinka.

Ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb bude ZPŠ podporovat portálové řešení, včetně umožnění vyúčtování hrazených služeb a administrace Přílohy č. 2, a to i ve zjednodušené podobě pro jednooborové poskytovatele. ZPŠ bude i v roce 2016 předávat poskytovatelům zdravotních služeb zabezpečené reporty vybraných dat pro kontrolu sledovaných parametrů týkajících se financování služeb, indukované péče, preskripce léků a zdravotnických prostředků, včetně extramurální péče u ústavních služeb.

Zároveň ZPŠ zajistí dle platné legislativy zveřejňování smluv, cenových ujednání a rozsahu hrazených služeb u jednotlivých smluvních poskytovatelů.

ZPŠ bude nadále v roce 2016 zabezpečovat pracovní semináře pro poskytovatele zdravotních služeb v regionech zájmu, kde jedním z témat bude i forma spolupráce a komunikace nejen se ZPŠ, ale i mezi samotnými poskytovateli, a to pro zabezpečení optimální formy vzájemné komunikace a spolupráce při péči o pojištěnce a z důvodu efektivní návaznosti další odborné péče.

Hodnocení kvalitativních ukazatelů a ekonomické efektivity zdravotních služeb pomocí dohodnutých kritérií bude ZPŠ sledovat v roce 2016 v rámci motivačních systémů se zpětnou vazbou vůči samotným poskytovatelům.

Nejdůležitějším hlediskem ve vztahu k pojištěncům je především zajištění dostupných a kvalitních zdravotních služeb v rámci odpovídající smluvní sítě ZPŠ. Kromě tohoto primárního úkolu ZPŠ v rámci dalších služeb nabídne řadu preventivně zaměřených aktivit hrazených z Fondu prevence, obsahujících například podporu imunity formou příspěvků na očkování, vyšetření pro případný včasný záchyt vybraných závažných onemocnění, podporu mateřství, zdravého způsobu života či rekondičně rehabilitačních pobytů.

ZPŠ také v roce 2016 očekává zapojení většího počtu pojištěnců do Karty mého srdce, a to především z důvodu spolupráce s firmou ŠKODA AUTO a.s. v péči o zdraví zaměstnanců a zprovoznění připravované mobilní verze Karty mého srdce.

I v roce 2016 hodlá ZPŠ udržet všemi skupinami svých partnerů vysoce hodnocenou úroveň přímé osobní komunikace. Pro udržení a další zlepšení tohoto vysokého standardu bude ZPŠ dbát na zvyšování odborné kvalifikace svých zaměstnanců.

Záměry rozvoje informačního systému

ZPŠ neplánuje pro rok 2016 žádné zásadní změny v infrastruktuře informačního systému. Serverová část vyhovuje výkonovým požadavkům uživatelů a jimi používaných aplikací. Na tom se podílí zejména nové aplikační servery, které byly nasazené v roce 2014. Rovněž kapacita diskového pole, které bylo pořízeno koncem roku 2012, je plně dostačující. Databázové servery jsou používány v celé infrastruktuře nejdéle, nicméně i ony stále svým výkonem stíhají s rezervou pokrýt požadavky aplikací. Všechny serverové komponenty budou zajištěny proti výpadku dvojnásobným způsobem. Jednak je celá infrastruktura budována v režimu vysoké dostupnosti, kdy výpadek jedné strany bude kompenzován převodem zpracování na záložní stranu. Primární strana je se sekundární propojena optickým spojem a dochází k průběžné replikaci dat tak, aby při případném výpadku byla minimalizována ztráta. Kromě tohoto jistění je i smluvně u dodavatele zabezpečena obnova technických komponent při jejich výpadku v režimu NBD (příští pracovní den). Kombinací těchto zajištění chce ZPŠ pro své pojištěnce a smluvní partnery vynikat maximální dostupností poskytovaných služeb. ZPŠ v roce 2016 plánuje obměnu Windows serverů. K tomu ji vede jednak

skutečnost morálního zastarání používaných systémů, ale především nutná změna v souvislosti s dopady zákona o kybernetické bezpečnosti. ZPŠ na jeho platnost, přestože se necítí být jím přímo dotčena, reagovala v roce 2015 podstatnou změnou WAN sítě tak, aby vyhověla technickým požadavkům. Pro úplnost je třeba ještě vybudovat demilitarizovanou zónu, kde budou umístěny všechny servery komunikující s vnějším okolím, například poštovní server. Kromě výše uvedeného 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 systém funguje takřka bez výpadků.

ZPŠ bude i v roce 2016 používat koncem roku 2013 pořízené koncové stanice typu All in One, které jsou postaveny na generaci procesorů Haswell, a Ultrabooky. Zařízení plně vyhovují uživatelům jak z hlediska výkonového, tak i z hlediska ergonomického. Zobrazovací jednotky s úhlopříčkou 23“ jsou uživateli oceňovány pro svůj přínos zejména při práci s digitalizovanými dokumenty. ZPŠ používá kancelářské prostředí Microsoft Office 2010. Toto prostředí plánuje využívat i v roce 2016 a nebude ho obnovovat.

Již zmíněná významná reorganizace sítě WAN s sebou kromě bezpečnostních aspektů přinesla i změny kvalitativní, kdy došlo k významnému povýšení kapacity všech linek, a to v průměru o více než 100 %. Komunikace s pobočkami tak bude probíhat na úrovni 10 Mb namísto minulých 4 Mb. Tyto úpravy zvýší komfort uživatelů zejména při práci s digitalizovanými dokumenty. Korekce parametrů se podařilo vyjednat jen při minimálních dopadech na cenu služby.

Databázové a programové prostředí zůstane zachováno. Nadále se ZPŠ bude opírat o produkty společnosti IBM, jako jsou databáze Informix, zálohovací systémy TSM a kancelářské prostředí Lotus Notes. Produkty vytvořené v jazyce 4gl, který nepodporuje nové komunikační B2B technologie postavené na SOAP a XML dokumentech a který současně i nabízí pouze omezené možnosti znakového uživatelského rozhraní, budou doplněny aplikacemi tvořenými v prostředí Java.

Významná změna se dá očekávat v roce 2016 v prostředí informačního systému AVA. Dodavatel klíčového systému přistoupil ke změně softwarové infrastruktury a zavedl koncepci aplikační sběrnice, která by měla ztransparentnit a zjednodušit aplikace. Postupně budou programové prostředky převáděny do tohoto prostředí, a to jak nové z modulu eAVA, tak i původní, které využívají prostředí znakového terminálu. Změna bude rozsáhlá jak z hlediska času, tak i z hlediska financí.

ZPŠ spolu s dalšími čtyřmi zdravotními pojišťovnami zapojenými do Portálu ZP bude i v roce 2016 rozvíjet tuto aplikaci. V roce 2015 došlo k jejímu přizpůsobení očekávání ambulantních lékařů. Bohužel se nepodařilo v roce 2015 přesvědčit tento segment partnerů k aktivnější spolupráci. Portál ZP bude možné ještě kultivovat v oblasti zjednodušení registrace. Tato oblast by mohla otevřít Portál ZP zejména klientům z řad plátců pojistného a pojištěnců.

Klientský portál Karta mého srdce bude uzpůsoben pro používání v prostředí mobilních zařízení. ZPŠ bude podporovat platformy iOS, Android a Windows Mobile, a to jak v prostředí mobilních telefonů, tak i tabletů. Tato změna bude určena zejména našim klientům, kteří budou moci využívat svá mobilní zařízení pro komfortnější a bezpečnější přístup do klientského portálu své zdravotní pojišťovny.

3. Pojištěnci

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

ZPŠ je již několik let, a nadále zůstává, otevřenou regionální zdravotní pojišťovnou s úzkými vazbami 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 bude i v průběhu roku 2016 zajištěn celotýdenní provoz ve městech Mladá Boleslav, Vrchlabí, Rychnov nad Kněžnou a Kvasiny. Veškerou agendu budou moci též vyřídit na pobočce v Nymburce, a to tři dny v týdnu, na pobočce v Jilemnici jeden den v týdnu a v Liberci jeden či dva dny v týdnu.

Prioritou ZPŠ v roce 2016 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene s mírným náborem nových pojištěnců, a to zejména ve stávajících regionech Vrchlabska a Rychnovska a v novém regionu Liberecka.

Kvalifikovaný odhad celkového počtu pojištěnců pro rok 2016 byl vytvořen na základě zkušeností managementu a vychází z predikcí minulých let. Do tvorby byla promítnuta i novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, umožňující dva přestupní termíny v roce. Výchozími podklady byly také údaje Českého statistického úřadu o dlouhodobých ukazatelích stárnutí populace, zvyšování průměrné délky života a snižující se porodnosti, která v posledních letech neustále a výrazně klesá.

ZPŠ očekává, že průměrný počet pojištěnců v roce 2016 bude 141 225 pojištěnců, z toho 79 358 státem hrazených. K 31. 12. 2016 by pojistný kmen ZPŠ měl čítat 141 350 pojištěnců.

Ve věkové struktuře bude docházet ke změnám hlavně z důvodu stárnutí stávajících pojištěnců. Bude se na něm podílet jak stárnutí druhé nejpočetnější věkové skupiny 40 až 45 let, tak i kladné saldo migrace pojištěnců. Nejvyšší relativní přírůstky počtu pojištěnců nastanou u věkových skupin od věku 65 let výše, kde se projeví jednak stárnutí populační vlny poválečných ročníků, ale také prodlužování střední délky života. K poklesům průměrných počtů pojištěnců dojde jen v pěti věkových skupinách. V nejnižší věkové skupině se projeví pokračující pokles nově narozených pojištěnců. V dalších slabší populační ročníky.

Věková struktura pojistného kmene ZPŠ bude kopírovat demografickou strukturu obyvatel ČR.

Tabulka č. 17 ZPP 2016 - Věková struktura

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2014 Skutečnost	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
0-5	8 717	8 351	8 086	96,8
5-10	8 810	9 071	9 371	103,3
10-15	7 163	7 327	7 509	102,5
15-20	7 040	6 882	6 941	100,9
20-25	8 674	8 406	8 255	98,2
25-30	8 536	8 433	8 599	102,0
30-35	9 742	9 235	9 280	100,5
35-40	13 164	12 742	12 587	98,8
40-45	11 118	11 808	12 300	104,2
45-50	8 714	8 877	9 069	102,2
50-55	7 563	7 889	8 132	103,1
55-60	8 544	8 052	7 897	98,1
60-65	9 409	9 374	9 314	99,4
65-70	8 418	8 685	9 012	103,8
70-75	5 446	5 757	6 021	104,6
75-80	3 588	3 703	3 856	104,1
80-85	2 817	2 771	2 807	101,3
85-90	1 427	1 507	1 646	109,2
90-95	400	452	493	109,1
95+	29	43	50	116,3
Celkem ¹⁾	139 319	139 365	141 225	101,3

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

ZPŠ neustále zlepšuje a bude i nadále zlepšovat své služby. Zaměstnanci jsou průběžně vzděláváni, a to jak v oblasti odborné, tak i v oblasti norem ISO 9001:2008, tak, aby mohli poskytovat pojištěncům kvalitní servis v souladu s legislativou v oblasti systému v.z.p. a také s předpisy EU.

Pro případ krátkodobých či dlouhodobých výjezdů do zahraničí zprostředkovává ZPŠ na svých pracovištích možnost uzavření cestovního pojištění od společnosti VITALITAS pojišťovna a.s.

ZPŠ se chce výrazně zaměřit i na zvýšení počtu uživatelů Karty mého srdce, elektronické aplikace pro pojištěnce ZPŠ a v roce 2016 by k tomu mělo přispět především zprovoznění mobilní verze této aplikace.

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 2016

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 2015 ve vztahu k denním úhradám zdravotních služeb by pokryl 29 dní ve výši průměrných denních výdajů za zdravotní služby a v roce 2016 lze očekávat pokles na 28 dní.

ČÁST I.

Tabulka č. 2 ZPP 2016 - ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	388 168	328 649	84,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 253 057	3 450 600	106,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	3 135 500	3 325 000	106,0
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	102 000	114 000	111,8
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	3 237 500	3 439 000	106,2
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾			
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	9 000	6 000	66,7
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 247	590	47,3
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1 510	10	0,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	3 800	5 000	131,6
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst.1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/Oček. skuteč. 2015
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	3 312 576	3 463 913	104,6
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	3 178 000	3 319 000	104,4
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	4 000	4 100	102,5
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⁾	27 856	5 000	17,9
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)	102 017	108 119	106,0
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	1 271	1 608	126,5
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	99 499	105 921	106,5
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	1 247	590	47,3
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	13 550	14 000	103,3
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 800	5 000	131,6
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	2 900	3 500	120,7
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	244	244	100,0
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	65	50	76,9
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	12 000	14 000	116,7
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	328 649	315 336	95,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/Oček. skuteč. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	332 465	252 730	76,0
II.	Příjmy celkem:	3 224 687	3 436 100	106,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	3 110 000	3 310 000	106,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	102 000	114 000	111,8
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	3 212 000	3 424 000	106,6
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	7 500	5 000	66,7
6	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 247	590	47,3
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	140	1 510	1 078,6
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	3 800	5 000	131,6
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	3 304 422	3 431 362	103,8
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	3 194 000	3 313 000	103,7
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	4 000	4 100	102,5
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)	102 896	109 553	106,5
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	1 984	1 608	81,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	99 274	107 230	108,0
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	1 638	715	43,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 800	5 000	131,6
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	2 900	3 500	120,7

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/Oček. skuteč. 2015
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	244	244	100,0
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	582	65	11,2
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	252 730	257 468	101,9
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B. II 1)	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	2 921 700	3 112 000	106,5
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	169 800	178 500	105,1
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	18 500	19 500	105,4
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1)	3 110 000	3 310 000	106,4

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

ČÁST II.

Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP včetně komentáře

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/Oček. skuteč. 2015	vazba na ř. oddíl B II ZFZP
		tis. Kč	tis. Kč		
I.	Příjmy celkem:	3 224 687	3 436 100	106,6	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	3 110 000	3 310 000	106,4	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	102 000	114 000	111,8	2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	3 212 000	3 424 000	106,6	3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				4
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	7 500	5 000	66,7	5
6	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 247	590	47,3	6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	140	1 510	1 078,6	7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	3 800	5 000	131,6	10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				13
13	Mimořádné případy externí				16
14	Mimořádné převody mezi fondy				17

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/Oček. skuteč. 2015	vazba na ř. oddíl A III ZFZP (resp. A II ZFZP)
II.	Čerpání celkem:	3 287 026	3 435 913	104,5	
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	3 178 000	3 319 000	104,4	1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	4 000	4 100	102,5	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	27 856	5 000	17,9	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)	102 017	108 119	106,0	3
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	1 271	1 608	126,5	3.1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	99 499	105 921	106,5	3.2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	1 247	590	47,3	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 800	5 000	131,6	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	2 900	3 500	120,7	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	244	244	100,0	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	65	50	76,9	10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech				11- A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				12-A II 17
11	Mimořádné případy externí				15
13	Mimořádné převody mezi fondy				16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem²⁾	-62 339	187	-0,3	

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

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 2016. 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 ledna 2016 byla nařízením vlády č. 158/2015 Sb. zvýšena platba za státní pojištěnce z částky 845 Kč na 870 Kč za osobu a měsíc. Ostatní zdroje (náhrady škod, úroky) jsou variabilní dle vývoje situace v příslušném období. Součástí ostatních pohledávek ZFZP v části A tab. ZFZP je odhad pohledávky za Zajišťovacím fondem, který bude dle zákona č. 200/2015 Sb. k 31. 12. 2015 zrušen.

Čerpání obsahuje především závazky za zdravotní služby, jejichž podrobné členění a komentář je součástí tabulky č. 12 ZPP 2016. Dalším snížením ZFZP jsou převody jiným fondům dle platné legislativy.

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

Závazky mezinárodně poskytovaných zdravotních služeb prostřednictvím Centra mezistátních úhrad (dále jen 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 ZFZP, s vedením osobního účtu pojištěnce, kurzový rozdíl spojený s vyúčtováním zdravotních služeb prostřednictvím CMÚ a dále opravné položky k pojistnému, které jsou saldokotně zachycené na ř. A III. 13 tabulky ZFZP.

V části B jsou uvedeny všechny příjmy a výdaje probíhající prostřednictvím bankovního účtu ZFZP v období mezi 1. lednem a 31. prosincem sledovaného období ve finančním vyjádření. Finanční toky vyjadřují všechny příjmy a výdaje bez ohledu na to, se kterým časovým obdobím jejich vznik souvisí. Konečný zůstatek běžného účtu vyjadřuje okamžitou platební způsobilost, 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 přidělu i částka vyrovnávající propočtený limit minulého roku v prvním čtvrtletí roku následujícího.

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

Část II. tabulky ZFZP je propočtem předpokládaných hodnot salda hospodaření. Je složená z údajů příjmové a nákladové části I. tabulky ZFZP. Saldo v roce 2016 se očekává téměř nulové, a to především z důvodu předpokládaného nárůstu příjmů

z pojistného z důvodu zvyšování mezd. Nepředpokládá se ohrožení likvidity závazků ZPŠ.

Tabulka č. 14 ZPP 2016 - Léčení cizinců

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	3 800	5 000	131,6
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	700	1 000	142,9
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 429	5 000	92,1

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

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 specifíků rozděleni do tří kategorií, a to na:

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

Zaměstnavatelé

U zaměstnavatelů bude i v roce 2016 probíhat pravidelná kontrola plnění oznamovací a úhradové povinnosti prostřednictvím informačního systému ZPŠ. Dále bude ZPŠ kontrolovat zejména plátců, 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 plátců bude kontrola realizována z dat informačního systému ZPŠ. Výstupem z provedené kontroly bude Protokol o kontrole plateb pojistného. Pokud plátců nezplatí 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 nebo u kterých nastoupí jiný režim řešení insolvence dle zákona, bude přihlašována pohledávka ZPŠ do konkurzního řízení případně jiného insolvenčního řízení v souladu s postupy dle zákona o insolvenční. U plátců, kteří vstoupí do likvidace, bude vyhotovena přihláška pro uspokojení pohledávek ZPŠ z výtěžku likvidace.

Pro rok 2016 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 2016 tak budou OSVČ činit za rok 2015. 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 2015 ani přes doručenou 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 2016 bude takto zkontrolováno více jak 10 500 podnikajících fyzických osob.

OBZP

ZPŠ dle své dlouholeté zkušenosti předpokládá, že tato kategorie plátců bude i v roce 2016 velmi obsáhlá svým počtem neplatičů oproti svému relativně nepatrnému podílu na finančním objemu pohledávek za pojistným a penále.

V roce 2016 bude i nadále prováděna kontrola této kategorie plátců v informačním systému ZPŠ, v případě zjištění nedoplatků na pojistném a penále budou tito plátcí 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 platné legislativy 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

Záměry vývoje smluvní politiky

ZPŠ bude v roce 2016 směřovat aktivity smluvní politiky k zajištění dostupnosti potřebné péče především v regionech zájmu, ale i pro potřeby pojištěnců mimo hlavní regiony zájmu.

Rok 2016 bude rokem, kdy vejdou v platnost nové rámcové smlouvy, které byly v rámci stanoveného harmonogramu rozeslány v průběhu roku 2015. Jednalo se téměř o 2 900 nových smluv ve všech skupinách poskytovatelů, vyjma lůžkové akutní a následné péče, části zubních lékařů, přepravy, části lékáren a optik.

Další neméně důležitou aktivitou bude maximální podpora rozšíření komunikace u ambulantních mimolůžkových poskytovatelů prostřednictvím Přílohy č. 2, která je nezbytnou podmínkou smluvního vztahu na dobu neurčitou, a to v digitální podobě přes Portál ZP. Jedině digitální forma zabezpečí ZPŠ efektivní sledování plnění personálních podmínek, a to nejen v rámci jednoho poskytovatele, ale napříč všemi smluvními poskytovateli v ČR. Lze také efektivněji sledovat plnění technického zabezpečení a plnění dalších podmínek daných legislativou, jako je například sledování nositelů výkonu, počtu úvazků jednotlivých zdravotnických pracovníků nebo spektra poskytované péče a výkonů.

Digitální prostředí Přílohy č. 2 pro ambulantní sféru je připraveno ve zjednodušené podobě pro jednooborové poskytovatele a je doplněno o videoprojekci umožňující poskytovatelům jednoduchý a uživatelsky přívětivý návod na její administraci. ZPŠ hodlá také poskytovatelům nabídnout možnost spolupráce při zahájení administrace Přílohy č. 2, a to zejména u poskytovatelů v tzv. regionech zájmu ZPŠ.

V roce 2016 dojde k plné realizaci povinnosti ZPŠ v oblasti zveřejňování smluv s poskytovateli dle novely zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, včetně zveřejňování rozsahu péče a způsobu financování. Pro tento účel byl vyvinut vlastní informační systém umožňující tuto povinnost zrealizovat jak při dodržení podmínek ochrany osobních a citlivých údajů poskytovatele, tak i při naplnění legislativou dané časové doby pro zveřejnění. Jedná se o legislativou nově definovaný způsob administrace smluv, vyžadující další nároky na personální i technické zabezpečení této aplikace a její aktualizaci.

Nedílnou součástí smluvní politiky bude i realizace způsobů úhrad a regulačních mechanismů v samostatných úhradových dodatcích pro jednotlivé poskytovatele, včetně regulačních mechanismů pro rok 2016, které budou vycházet z platné úhradové vyhlášky a interní normy ZPŠ.

Pro zabezpečení kvality péče, zejména v oblasti primární péče, využije ZPŠ legislativní možnosti dohody o modifikovaných úhradách s poskytovateli s vazbou na sledování a měření dostupnosti, kvality péče a dodržování dohodnutých postupů pro dispenzarizované u vybraných onemocnění, při péči o těhotné apod.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených z v.z.p. v regionech působnosti ZPŠ i mimo regiony působnosti ZPŠ

ZPŠ si za roky svého působení vytvořila základní síť smluvních poskytovatelů, zejména v regionech zájmu, kde má ZPŠ majoritní zastoupení svých pojištěnců, a která je funkční a vyhovující. Tato základní síť bude doplňována či rozšiřována dle potřeb pojištěnců, jejich věkové struktury, dle nabídky spektra služeb, vstupu nových poskytovatelů či jejich generačních výměn apod., a to za podmínek daných platnou legislativou. V případě nutnosti bude ZPŠ také iniciátorem výběrových řízení na krajských úřadech. Podmínkami pro změnu či rozšiřování sítě bude objektivní nenaplněnost zdravotních potřeb pojištěnců u konkrétních oborů zdravotních služeb, neúměrně dlouhé objednací doby v některých oborech či nabídka ekonomicky efektivnějších, dostatečně kvalitních a komfortních zdravotních služeb. V regionech zájmu ZPŠ nepředpokládá významné navýšení počtu poskytovatelů.

ZPŠ bude doplňovat síť poskytovatelů i v oblastech mimo regiony zájmu, kde má ZPŠ minoritní zastoupení svých pojištěnců, ale je povinna dostupnost péče zabezpečit a poskytovatelé projeví zájem o smluvní vztah. Nasmlouvání nového poskytovatele musí vždy předcházet konání výběrové řízení s kladným výsledkem. Převážnou část nových poskytovatelů tedy předpokládá ZPŠ právě mimo hlavní regiony zájmu.

Hlavními regiony působnosti ZPŠ zůstávají pro rok 2016 Středočeský kraj, Liberecký kraj, Královéhradecký kraj a částečně i Pardubický kraj.

Tabulka č. 15 ZPP 2016 - Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Oček. skuteč. k 31. 12. 2015	Počet PZS ZPP 2016	ZPP 2016/Oček. skut. 2015 (v %)
1.	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	4 415	4 570	103,5
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	710	730	102,8
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	420	440	104,8
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	880	900	102,3
1.4	Ambulantní specialisté celkem	1 500	1 560	104,0
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	60	70	116,7
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	57	60	105,3
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	260	280	107,7
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	180	183	101,7
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	104	105	101,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)			
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	12	13	108,3
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	405	407	100,5
2.	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	278	287	103,2
	z toho:			
2.1	Nemocnice	135	136	100,7
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazující výhradně kód OD 00005)	47	47	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	17	17	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	19	19	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	6	6	100,0
2.2.4	ostatní	5	5	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	59	61	103,4
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	59	61	103,4
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb			
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	30	34	113,3
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	30	34	113,3
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb			
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	7	8	114,3
3.	Lázně	40	40	100,0
4.	Ozdravovny	5	5	100,0
5.	Zdravotnická dopravní služba	75	78	104,0
6.	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	19	20	105,3
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	1 564	1 600	102,3
8.	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	80	90	112,5

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

Použité kritérium pro rozlišení smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (PZS) – identifikační číslo zařízení (IČZ)

Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Tabulka č. 15 představuje očekávaný vývoj sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb v průběhu roku 2016 podle skupin poskytovatelů, které odpovídají způsobům financování vycházejícím z úhradové vyhlášky.

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

ZPŠ pro rok 2016 předpokládá uplatnění regulačních mechanismů v oblasti výdajů na hrazené zdravotní služby u jednotlivých poskytovatelů. Tyto mechanismy budou vycházet z 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 kvality a dostupnosti péče pojištěnců ZPŠ, v rámci možností daných ZPP 2016 a pro udržení finanční stability ZPŠ. Současně ZPŠ přihledne k očekávanému počtu nových pojištěnců při regulacích v roce 2016. Regulační mechanismy se stanou součástí jednotlivých cenových dodatků, budou parametrizovány a provázány se způsoby financování pro konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

Nastavení a vyhodnocení regulačních mechanismů bude ZPŠ realizovat u poskytovatelů se statisticky významným počtem unikátně ošetřených pojištěnců (dále jen UOP), a to jak na vlastní zdravotní služby, tak i na indukovanou péči, preskripci léků a zdravotnických prostředků, v oblasti lůžkové péče doplněnou o sledování extramurální péče a případný upcoding u těch poskytovatelů, kde bude úhrada hospitalizační péče financována dle Diagnosis Related Groups (DRG). Pro všechny tyto oblasti ZPŠ nabídne v roce 2016 jednotlivým poskytovatelům zdravotních služeb možnost zasílání pravidelného zabezpečeného reportingu o vývoji těchto služeb pro účely průběžné vlastní kontroly ze strany poskytovatele zdravotních služeb.

U poskytovatelů v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost v regionech zájmu se regulační mechanismy stanou součástí dohodnutých parametrů komplexní nákladovosti registrované klientely a hodnocení kvality a dostupnosti zdravotních služeb v rámci motivačních systémů. Plnění kritérií se stane součástí úhrad péče a bude pravidelně čtvrtletně vyhodnocováno. Jednotlivým poskytovatelům budou následně zasílány písemné informace s výsledky tohoto vyhodnocení. Motivační systémy na sledování kvality a dostupnosti služeb ZPŠ uplatní v aktualizovaném rozsahu jako v předchozím období i u dalších poskytovatelů primární péče.

U poskytovatelů zdravotních služeb, kteří neošetří statisticky významný počet pojištěnců, nebudou regulační mechanismy uplatňovány.

V rámci vyhodnocení smluvně dohodnutých parametrů zdravotních služeb nebo v důsledku kontrolní činnosti revizních pracovníků mohou vzniknout mezi ZPŠ

a poskytovatelem zdravotních služeb závazky nebo pohledávky. Finanční vyrovnání závazků a pohledávek ZPŠ vůči poskytovateli zdravotních služeb bude v roce 2016 probíhat ihned po zjištění, souběžně s písemnou informací o výši, způsobu či časovém horizontu uplatnění vzhledem k systému úhrad pro tento rok. Závazky z běžného měsíčního vyúčtování budou hrazeny dle ustanovení rámcové smlouvy ve lhůtě splatnosti.

Zálohový způsob financování formou předběžných měsíčních záloh či průměrnými zálohovými úhradami na UOP či jiným limitovaným předběžným způsobem, bude finančně vypořádán po uplynutí roku 2016 v souladu s ustanoveními a termíny dle smluvně dohodnutého cenového dodatku. Vzhledem k tomu, že realizace probíhá vždy v následujícím roce po hodnoceném ročním období, stanou se součástí dohadných položek v rámci nákladů na zdravotní služby roku 2016.

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

Mezi hlavní úkoly zdravotní politiky pro rok 2016 patří:

- › zabezpečení kvalitních, potřebných a dostupných zdravotních služeb,
- › zabezpečení jejich včasného financování poskytovatelům při respektování finančních zdrojů ZPŠ,
- › realizace efektivní kontrolní činnosti,
- › nabídka preventivních aktivit z Fondu prevence ZPŠ.

Podmínkou zajištění potřebných a kvalitních služeb pro pojištěnce je fungující síť smluvních poskytovatelů s dostatečným personálním zabezpečením a technickým vybavením. ZPŠ v této oblasti bude podporovat rozšíření digitální Přílohy č. 2 zejména u ambulantních jednooborových poskytovatelů. Oblast kvality a dostupnosti bude sledována u poskytovatelů primární péče, ale i u největšího lůžkového poskytovatele.

Do kontroly kvality a rozsahu zdravotních služeb hodlá ZPŠ více zapojit i samotné pojištěnce formou online přístupu k jejich datům s možností podání dotazů přes Kartu mého srdce, kde je pojištěnci předkládána řada informací a významných údajů o uhrazené péči, o interakcích užívaných léků, o časovém plnění preventivních prohlídek, dispenzarizaci, laboratorních vyšetřeních či nabídce preventivních aktivit hrazených z Fondu prevence (odpovídajících věku a pohlaví uživatele).

Podmínkou včasné úhrady zdravotních služeb bude uzavření cenových dodatků o způsobu úhrady pro rok 2016 a i forma předávání vyúčtování ze strany poskytovatelů, kde je ze strany ZPŠ preferována portálová komunikace.

Sledováním průběžného vývoje nákladů na zdravotní služby ve vazbě na příjmy a finanční zdroje bude monitorována finanční stabilita ZPŠ.

Pro potřebu efektivní kontrolní a analytické činnosti v oblasti nákladů na zdravotní služby byla v roce 2015 nově zprovozněna a v roce 2016 bude využívána aplikace AMB Viewer, sloužící k tvorbě řady náhledů a rozborů na hrazené ambulantní služby u jednotlivých poskytovatelů a umožňující porovnání v rámci oboru a tvorbu specifických i časových analýz, a to až k datům na konkrétního pojištěnce. Tento nástroj byl vyvinut zaměstnanci ZPŠ a nebylo tedy nutné použít další finanční prostředky pro vývoj či nákup tohoto kontrolního nástroje. Tento nový AMB Viewer doplnil již plně funkční DRG Viewer k posuzování hospitalizačních případů.

Kromě uvedeného bude kontrolní činnost zaměřena i odborně na rozsah a oprávněnost vykázaných služeb a na sledování kvalitativních parametrů. Priority kontrolní a revizní činnosti jsou obsahem kapitoly 4. 3. 3.

ZPŠ také na rok 2016 připravila pro pojištěnce nabídku preventivních aktivit a programů hrazených z Fondu prevence. Oproti roku 2015 dochází k některým úpravám. Podrobnosti a předpokládané náklady jsou zpracovány v kapitole 5. 1.

Předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotních služeb v jednotlivých segmentech

Dne 19. 8. 2015 bylo ukončeno Dohodovací řízení o hodnotách bodu a výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen Dohodovací řízení). Výsledkem byly dohody ve 4 skupinách poskytovatelů zdravotních služeb, a to u:

- › skupiny poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb,
- › skupiny poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a diagnostických služeb,
- › skupiny poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské služby první pomoci, vyjma stomatologické,
- › skupiny poskytovatelů zdravotnické dopravní služby.

U zbylých 8 skupin poskytovatelů se nedospělo v rámci Dohodovacího řízení k dohodě ve skupině, ale u skupiny praktických lékařů pro děti a dorost a u hemodialyzační péče došlo k parciální dohodě.

Na základě těchto výstupů vydalo MZ ČR dne 23. 10. 2015 úhradovou vyhlášku.

Druhým legislativním krokem od 1. 1. 2016 bude aktualizace vyhlášky, obsahující Seznam zdravotních výkonů, včetně očekávaného navýšení osobních nákladů nositelů výkonů. Rovněž tato změna se významně promítne do financování zdravotních služeb v roce 2016. Podle dosud prezentovaných verzí se jedná o změnu nositelů všech výkonů formou navýšení jejich bodového ohodnocení v rozsahu cca 6 %, dále o vyřazení již obsolventních výkonů, zařazení nových výkonů jako je ozařování protonem a úprava ohodnocení či textu u některých výkonů.

Na základě výše uvedených legislativních změn bude ZPŠ v roce 2016 realizovat následující způsoby úhrad u jednotlivých skupin poskytovatelů zdravotních služeb.

Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých skupinách poskytovatelů zdravotních služeb:

ZPŠ při nastavení způsobů úhrad pro rok 2016 bude vycházet z ustanovení úhradové vyhlášky a učiněných dohod, nevylučuje možnost i jiného způsobu úhrady 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 sledování kvality a dostupnosti péče pojištěnců ZPŠ a v rámci možností daných ZPP 2016.

Součástí níže uvedených způsobů úhrad je i způsob kompenzace zrušených regulačních poplatků za návštěvu lékaře, za recept v lékárnách, za den ústavní péče

u poskytovatele lůžkové akutní péče se statisticky nevýznamným počtem ošetřených pojištěnců. Kompenzace za den ústavní péče se netýká poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a lůžkové následné péče, kde se kompenzace stala součástí způsobu úhrady. Rovněž se netýká poskytovatelů akutní lůžkové péče, kteří jsou financováni vícesložkovým způsobem úhrad, ve kterých je kompenzace zahrnuta.

Regulované způsoby úhrad ZPŠ uplatní u poskytovatelů se statisticky významným počtem UOP, které se u většiny skupin poskytovatelů řídí počtem 50 nebo celkovou roční úhradou z referenčního období.

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

Způsob úhrady bude vycházet z ustanovení úhradové vyhlášky, ZPŠ předpokládá při úhradě zdravotních služeb u obou skupin poskytovatelů kombinovanou kapitačně výkonovou platbu (KKVP) s možností její diferenciací (DKKVP) či modifikace úhrady při splnění dohodnutých parametrů dostupnosti a sledování kvality služeb navazující na motivační systémy předchozích období, včetně podmínek očkování. Výkonový způsob úhrady bude ZPŠ uplatňovat ve zcela výjimečných případech.

› **Skupina poskytovatelů mimoústavních specializovaných ambulantních služeb**

U uvedené skupiny poskytovatelů bude způsob úhrady vycházet z principů úhradové vyhlášky. Poskytovatelé se statisticky významným počtem UOP budou financováni průměrnou úhradou za poskytnuté zdravotní výkony včetně zvlášť účtovaných materiálů (dále jen ZUM) a zvlášť 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 ošetřili statisticky nevýznamný počet UOP půjde o úhrady za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP), na základě dohodnutých principů, bez dalších regulací. Do této neregulované skupiny budou zařazeny odbornosti a výkony v návaznosti na ustanovení úhradové vyhlášky.

Hemodialyzační služby poskytované ambulantními poskytovateli

Úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) dle ustanovení úhradové vyhlášky bez dalších regulačních omezení.

› **Skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb**

Způsob úhrady bude vycházet z ustanovení úhradové vyhlášky, která byla MZ ČR povýšena koeficientem nad učiněnou dohodu. U poskytovatelů se statisticky významným počtem UOP bude realizováno průměrnou úhradou na UOP v ročním systému úhrad s omezením maximální roční úhradou.

U poskytovatelů zdravotních služeb, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, půjde o úhrady za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) na základě dohodnutých principů bez dalších regulací.

Základní způsob úhrad u obou skupin doplní ZPŠ motivačními systémy pro sledování kvality a dostupnosti péče, navazující na předchozí období. Pro rok 2016 budou projednány se zástupci uvedené skupiny poskytovatelů.

- › **Skupina poskytovatelů mimoústavních laboratorních a radiodiagnost. služeb**
Úhrada u poskytovatelů zdravotních služeb se statisticky významným počtem UOP proběhne způsobem dle úhradové vyhlášky, včetně regulačních parametrů, případně dle jiných dohodnutých principů, např. formou oceněných tzv. balíčků.

U poskytovatelů zdravotních služeb, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, bude realizována úhrada za provedené výkony bez dalších regulací.

- › **Skupina poskytovatelů ambulantních rehabilitačních služeb**
Úhrada proběhne v návaznosti na mechanismy a regulační parametry stanovené v úhradové vyhlášce u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří ošetřili statisticky významný počet UOP v ročním systému úhrad.

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

- › **Skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb**
Způsob úhrady proběhne v návaznosti na mechanismy a regulační parametry stanovené v úhradové vyhlášce 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 zdravotnické záchranné služby, přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby**
V rámci Dohodovacího řízení u této skupiny služeb došlo k dohodě.

Zdravotnická záchranná služba

U výkonů zdravotnické záchranné služby, včetně dopravních výkonů zdravotnické záchranné služby proběhne úhrada výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení dle ustanovení úhradové vyhlášky.

Lékařská pohotovostní služba

Úhrada proběhne výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení.

- › **Skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby**
V rámci Dohodovacího řízení u této skupiny služeb došlo k dohodě, která je součástí úhradové vyhlášky, a ZPŠ bude z uvedených principů vycházet u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří přepravili statisticky významný počet pojištěnců v ročním systému úhrad.

U poskytovatelů zdravotních služeb, kteří převezli statisticky nevýznamný počet pojištěnců, půjde o úhrady za provedené výkony, bez dalších regulací.

› **Skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb**

Úhrada bude probíhat výkonovým způsobem dle dohodnutého ceníku s možností diferenciací úhrad s důrazem na prevenci zubů u dětí.

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

Způsob úhrady bude vycházet z ustanovení úhradové vyhlášky. Ceny služeb se určí smluvním ujednáním jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb se ZPŠ.

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

Způsob úhrady služeb u objemově významných poskytovatelů zdravotních služeb se bude odvíjet od principů stanovených v úhradové vyhlášce, ve vícesložkovém režimu s ročním vyhodnocením. U lůžkových poskytovatelů, kteří poskytují specifický rozsah služeb (např. převažující objem biologické léčby apod.) či mají kolísavý rozsah služeb, bude po dohodě uplatněn i jiný, např. výkonový limitovaný způsob úhrady.

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

Zdravotní služby u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, budou hrazeny výkonovým nelimitovaným způsobem bez dalších regulačních omezení.

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

Výše úhrady zdravotních služeb v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných a u poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících ošetrovací den č. 00005 bude probíhat paušální sazbou za jeden den hospitalizace v návaznosti na parametry úhradové vyhlášky s možností nasmlouvání celkového ročního objemu či principů dle dohodnuté délky hospitalizace.

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

Úhrada bude probíhat 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 cizím pojištěncům, kteří vybrali ZPŠ jako výpomocnou ZP**

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

- › **Úhrada neodkladných zdravotních služeb, není-li uzavřena smlouva mezi poskytovatelem zdravotních služeb a ZPŠ**
 - a) Stomatologické ambulantní služby budou hrazeny dle ceníku stomatologických výkonů platného pro zdravotní služby poskytované zubními lékaři.
 - b) Ostatní zdravotní služby 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 České republiky u té části, kterou SZP ČR nezveřejňuje.

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	1 200	1 100
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	1 000	1 000
3.	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	2 800	2 900
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	0	0
5.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	30 500	31 000
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	33 300	33 900

Poznámky k tabulce:

- 1) 5 000 Kč, resp. 2 500 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.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému a záměry zefektivnění revizní činnosti

Mezi priority revizní a kontrolní činnosti patří:

- › využití systému DRG Viewer pro kontrolu hospitalizací,
- › využití systému AMB Viewer pro kontrolu ambulantních služeb,
- › realizace cílených kontrol,
- › aktualizace kontrolních parametrů prerevize v informačním systému,
- › sledování indikace pojištěnce k biologické léčbě v centrech,
- › sledování nákladné péče,
- › sledování trendů v oblasti nákladů na zdravotní služby,
- › sledování preskripce léků a zdravotnických prostředků.

Mezi další významné aktivity patří:

- › sledování následné péče včetně NIP a DIOP,
- › využití podnětů od pojištěnců (i cestou Karty mého srdce) nebo poskytovatelů zdravotních služeb,
- › podpora pojištěnce či sdělování stanoviska ZPŠ při dotazech doručených z Karty mého srdce či jinak k vyřízení na oddělení revize zdravotních služeb,
- › podpora digitální formy Přílohy č. 2,
- › sledování účelné preskripce prostřednictvím tzv. auditu preskripce,
- › sledování 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,
- › sledování obnovy či pořízení zdravotnických prostředků 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,
- › kontroly správného vykazování očkování a řádného hlášení do Clearingového centra,
- › audity zaměřené na kvalitu poskytované péče,
- › vzdělávání zaměstnanců oprávněných k revizní činnosti,
- › dotazníkové aktivity.

Priority revizního systému, které vyšly ze zkušeností z vykazování zdravotních služeb, byly zapracovány do dvou specifických informačních kontrolních systémů, a to DRG Vieweru a AMB Vieweru. Výsledkem zpracování dat v informačním systému vykázaných služeb pomocí těchto aplikací bude řada analýz a nástrojů zaměřených na jednotlivé poskytovatele, na odhalování jejich možného cíleného chování či na porovnání v rámci jednotlivých skupin poskytovatelů. Tyto kontrolní systémy umožňují revizním a kontrolním pracovníkům ucelený i časový pohled a jsou vyšším stupněm kontroly, než samotný záchyt v rámci každodenní rutinní revizní činnosti v rámci harmonogramu úhrad vykázané péče.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Tabulka č. 12 ZPP 2016 - Náklady na zdravotní služby

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
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	3 178 000	3 319 000	104,4
	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	788 600	826 500	104,8
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	146 000	150 500	103,1
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	210 000	220 000	104,8
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	142 500	149 000	104,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	67 500	71 000	105,2
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	47 000	50 000	106,4
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	45 000	46 400	103,1
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	68 500	70 500	102,9
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	45 000	46 000	102,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	16 500	17 000	103,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč			
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	7 000	7 500	107,1
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	19 600	20 500	104,6
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	19 000	19 500	102,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	235 000	250 600	106,6
	v tom:				
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.)	tis. Kč	11 000	12 000	109,1
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	17 500	18 000	102,9
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)	tis. Kč	1 718 500	1 805 100	105,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
	v tom:				
2.1	Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	1 547 000	1 620 000	104,7
	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	732 000	755 000	103,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	645 000	676 000	104,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	10	10	100,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	11 990	13 990	116,7
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	158 000	175 000	110,8
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	76 500	82 500	107,8
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	53 800	58 000	107,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	16 500	17 500	106,1
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	1 200	1 300	108,3
2.2.4	ostatní	tis. Kč	5 000	5 700	114,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	76 100	82 000	107,8
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	17 800	19 500	109,6
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	1 100	1 100	100,0
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	37 000	38 000	102,7
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	35 800	36 600	102,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	1 200	1 400	116,7
4.	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	400	500	125,0
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	21 000	22 000	104,8
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	31 000	32 000	103,2
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	482 000	492 000	102,1
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	303 000	309 000	102,0
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	158 000	161 000	101,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	145 000	148 000	102,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	179 000	183 000	102,2

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	74 000	76 000	102,7
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	44 000	45 000	102,3
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	22 000	22 500	102,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	22 000	22 500	102,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	30 000	31 000	103,3
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	4 000	4 100	102,5
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	1 000	1 000	100,0
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	17 000	18 000	105,9
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	3 500	3 800	108,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	32 000	25 000	78,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	3 210 000	3 344 000	104,2

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

Tabulka č. 13 ZPP 2016 - Náklady na zdravotní služby - struktura na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
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	22 803	23 502	103,1
	v tom:				
1.	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího 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	5 659	5 852	103,4
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	1 048	1 066	101,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 507	1 558	103,4
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	1 022	1 055	103,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	484	503	103,8
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	337	354	105,0
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	323	329	101,8
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	492	499	101,6
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	323	326	100,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	118	120	101,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč			
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	50	53	105,7
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	141	145	103,2
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	136	138	101,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 686	1 774	105,2
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	79	85	107,7
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 ošetrovatelskou 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	126	127	101,5
2.	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího 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	12 331	12 782	103,7

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
	v tom:				
2.1	Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	11 100	11 471	103,3
	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	5 252	5 346	101,8
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	4 628	4 787	103,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	0	0	98,7
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	86	99	115,1
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	1 134	1 239	109,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	549	584	106,4
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	Kč	386	411	106,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	118	124	104,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	9	9	106,9
2.2.4	ostatní	Kč	36	40	112,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	546	581	106,3
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	128	138	108,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	8	8	98,7
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	265	269	101,4
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	257	259	100,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	9	10	115,1
4.	na služby v ozdravovnách	Kč	3	4	123,4
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	151	156	103,4
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	222	227	101,9
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 459	3 484	100,7
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 174	2 188	100,6
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	1 134	1 140	100,6
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 040	1 048	100,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 284	1 296	100,9

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	531	538	101,4
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	316	319	100,9
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	158	159	100,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	158	159	100,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	215	220	102,0
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	29	29	101,2
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	7	7	98,7
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	122	127	104,5
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	25	27	107,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	Kč	230	177	77,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	23 033	23 679	102,8

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

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

- › predikce příjmů a celkových disponibilních finančních zdrojů pro rok 2016,
- › očekávané skutečnosti nákladů na hrazené služby roku 2015,
- › očekávaného vývoje průměrného počtu pojištěnců v roce 2016,
- › ustanovení úhradové vyhlášky pro rok 2016,
- › předpokládáné aktualizace Seznamu zdravotních výkonů.

V důsledku stanovených způsobů úhrad u jednotlivých skupin poskytovatelů uvedených v úhradové vyhlášce a očekávaného navýšení bodového ohodnocení všech výkonů budou náklady na zdravotní služby v roce 2016 čerpány vyšším tempem než v roce 2015.

Nejvyšší nárůst nákladů ZPŠ předpokládá v oblasti akutní a následné péče, které překračují průměrné celoroční navýšení.

ZPŠ zkalkulovala objem nákladů na zdravotní služby pro rok 2016 ve výši 3 319 000 tis. Kč. Ve vztahu k očekávané skutečnosti roku 2015 se jedná o nárůst nákladů ve výši 4,4 %, ve vztahu k referenčnímu roku 2014 se jedná o nárůst téměř 10 %.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence

Preventivní programy

Finanční prostředky Fondu prevence pro rok 2016 pro preventivní programy a aktivity jsou plánovány ve výši 25 000 tis. Kč a jejich základní struktura je následující.

1. Náklady na zdravotní programy

› 1a Na zvýšení imunity očkováním

Zahrnuje podporu získání imunizace proti onemocněním, u kterých nejsou očkování hrazena z prostředků v.z.p. a pojištěnec si celé očkování hradí sám. Spektrum se oproti roku 2015 zúžilo o příspěvek na očkování proti pneumokoku u pojištěnců – seniorů, důvodem je zahrnutí očkování od roku 2016 do nepovinného očkování hrazeného z prostředků v.z.p., a naopak se rozšířilo o příspěvek na očkování proti HPV u pojištěnek po konizaci čípku. Plánované prostředky představují částku 6 220 tis. Kč. Podpora bude realizována formou příspěvků na očkování.

› 1b Programy pro včasný záchyt závažných onemocnění

Tato oblast 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. Celkové náklady jsou plánovány ve výši 4 095 tis. Kč.

Prostředky na obě tyto aktivity jsou plánovány ve výši 10 315 tis. Kč a představují téměř 41 % z plánovaných celkových nákladů.

2. Náklady na ozdravné pobyty

Druhá část plánovaných aktivit se týká podpory rehabilitačně rekondičních pobytů pro vyjmenovaná onemocnění nebo skupiny pojištěnců. Plánované finanční prostředky na tyto aktivity ve výši 1 390 tis. Kč představují necelých 6 % z celkových nákladů.

3. Ostatní činnosti

Třetí část je cíleně 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 finanční prostředky na tyto aktivity ve výši 13 295 tis. Kč představují 53 % z celkových nákladů. Obsahově se dělí do dvou částí:

› **3a Podpora moderních léčebných metod a zlepšených služeb**

Náklady ve výši 5 820 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 životnímu stylu**

Náklady ve výši 7 475 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, proti kouření, případně na další aktivity pro pojištěnce v souvislosti s péčí nehrazenou z prostředků v.z.p.

Tabulka č. 16 ZPP 2016 - Náklady na preventivní péči

Ř	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2015 Oček. skuteč. v tis. Kč	Rok 2016 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
1.	Náklady na zdravotní programy		11 790	10 315	87,5
1a	Klíšťová encefalitida		3 200	2 600	81,3
	Chřipka		800	800	100,0
	Meningokok C, B		150	140	93,3
	Hepatitida A + B		80	80	100,0
	HPV infekce		150	240	160,0
	Pneumokokové infekce >60let		20	0	0,0
	Rotavirová infekce		600	600	100,0
	Ostatní očkování		2 500	1 760	70,4
1b	Prevence karcinomu prsů		1 500	1 390	92,7
	Prevence karcinomu prostaty		400	400	100,0
	Prevence kolorektálního karcinomu		80	90	112,5
	Program pro zjišťování nádorů v dutině břišní a ledvin		10	15	150,0
	Prevence onemocnění štítné žlázy		300	300	100,0
	Prevence melanomu		150	150	100,0
	Prevence u těhotných		1 450	1 250	86,2
	Prevence zubního kazu u dětí		400	500	125,0
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾		1 310	1 390	106,1
	Příspěvek pro děti s neurol., onkol. onemocněním a nadváhou		30	30	100,0
	Příspěvek pro děti s chron. onemocněním dýchacích cest a kůže		150	150	100,0
	Příspěvek na pobyty pro dospělé pro firmy		1 130	1 200	106,2
	Příspěvek pro dárce kostní dřeně		0	10	-
3.	Ostatní činnosti²⁾		18 900	13 295	70,3
3a	Podpora ortodontické léčby		600	400	66,7
	Podpora zlepšených služeb o těhotnou před a po porodu a o novorozence		4 500	4 200	93,3
	Příspěvek na paruku po onkologické léčbě		250	300	120,0
	Příspěvek na plastovou sádku		160	120	75,0
	Příspěvek na moderní, diagnostické, léčebné a testovací metody		1 000	800	80,0
3b	Konzultace ON LINE		30	30	100,0
	Podpora boje proti kouření		40	55	137,5
	Podpora aktivit na snížení nadváhy u dospělých		620	620	100,0
	Podpora aktivit pro děti předškolního věku		1 200	700	58,3
	Podpora aktivit pro děti, mládež a seniory		3 500	1 920	54,9
	Podpora dárců krve, celiaků a fenylketonuriků		3 500	2 420	69,1
	Podpora cílených aktivit ostatní		3 500	1 730	49,4
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		32 000	25 000	78,1

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

Tvorba a čerpání Fondu prevence

ZPŠ tvoří pro rok 2016 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 2016 - Fond prevence

A.	Fond Prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	123 796	102 710	83,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	29 674	22 683	76,4
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	29 247	22 590	77,2
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	29 247	22 590	77,2
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	427	93	21,8
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
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:	50 760	46 620	91,8
1	Preventivní programy	32 000	25 000	78,1
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	20	20	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	20 000	15 000	75,0
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	440	600	136,4
7	Tvorba opravných položek	-1 700	6 000	-352,9
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	102 710	78 773	76,7

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	75 372	54 917	72,9
II.	Příjmy celkem:	13 065	14 308	109,5
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	12 638	14 215	112,5
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	12 638	14 215	112,5
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	427	93	21,8
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
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:	33 520	26 520	79,1
1	Výdaje na preventivní programy	33 500	26 500	79,1
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	20	20	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	54 917	42 705	77,8
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B (Očekávaná skutečnost 2015)	Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1 2) sl. 3=1+2
			převod ¹⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	28 000	1 247	29 247
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	28 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	sl. 2 převod ¹⁾	Skladba ř. B II 1 ¹⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	11 000	1 638	12 638
1	Příjmy z pokut a penále	11 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

D.	Doplňující údaje k oddílu A a B (ZPP 2016)	Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1 2) 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	22 000	590	22 590
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	22 000		
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	13 500	715	14 215
1	Příjmy z pokut a penále	13 500		
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)			

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

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 č. 1 ř. 20). Pro propočet výše přidělu je pro rok 2015 i pro rok 2016 platný limit 3,08 % z rozvrhové základny dle vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

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 2015 je očekávána úspora oproti ZPP 2015 ve výši 6 195 tis. Kč vzhledem k úsporám v oblasti mzdových nákladů, energií, PHM, ostatních služeb a nákladů souvisejících s výpočetní technikou. Čerpání Provozního fondu v roce 2015 i 2016 bude plně pokryto přidělem ze ZFZP do výše maximálního limitu.

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 2016 - Provozní fond

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	102 590	108 574	105,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	101 030	107 351	106,3
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	99 499	105 921	106,5
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	1 131	1 120	99,0
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	330	210	63,6
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	70	100	142,9
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	95 046	105 675	111,2
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	93 795	104 695	111,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	44 565	46 970	105,4
1.2	ostatní osobní náklady	660	1 215	184,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	4 280	4 550	106,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	11 200	11 900	106,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	236	320	135,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	490	500	102,0

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	106	120	113,2
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	130	130	100,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	6 852	8 220	120,0
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	25 276	30 770	121,7
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	97	0	0,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	880	930	105,7
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	371	50	13,5
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	108 574	110 250	101,5

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	100 180	108 098	107,9
II.	Příjmy celkem:	100 805	108 660	107,8
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	99 274	107 230	108,0
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	1 131	1 120	99,0
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	330	210	63,6
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	70	100	142,9
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⁾			
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	92 887	102 585	110,4
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	84 772	93 950	110,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	44 450	46 800	105,3
1.2	ostatní osobní náklady	650	1 200	184,6
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	4 260	4 530	106,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	11 150	11 850	106,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	236	320	135,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	490	500	102,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
1.11	úhrady poplatků	106	120	113,2
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	130	130	100,0
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	23 300	28 500	122,3
1.15.1	z toho: výdaje za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	97	0	0,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	873	915	104,8
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. k) vyhlášky o fondech	422	50	11,8
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 820	7 670	112,5
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	108 098	114 173	105,6
	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 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

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

Kromě provozních položek jsou čerpáním převody Sociálnímu fondu a Fondu reprodukce majetku dle platné legislativy.

Náklady na zdaňovanou činnost jsou pro svůj minimální objem účtovány a kalkulovány z provozních nákladů za celé období a 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 2016 Zuk na řádku 3 a vyjadřuje konečné stavy majetku v roce 2015 a 2016. 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 majetku slouží Fond reprodukce majetku (FRM).

Tabulka č. 4 ZPP 2016 - Fond reprodukce majetku

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	33 413	37 254	111,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 042	9 060	112,7
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 582	8 950	118,0
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	89	60	67,4
4	Bezúplatné plnění určené 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	371	50	13,5
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:	4 201	9 551	227,4
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	4 200	9 550	227,4
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	37 254	36 763	98,7

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	33 234	37 394	112,5
II.	Příjmy celkem:	8 061	8 510	105,6
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 550	8 400	111,3
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	89	60	67,4
4	Bezúplatné plnění určené 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)	422	50	11,8
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	9 201	235,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	3 900	9 200	235,9
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 zápůjček 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	37 394	36 703	98,2

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

Očekávaná skutečnost pro rok 2015 zahrnuje tyto investiční náklady:

› obměna vozového parku	2 231 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	384 tis. Kč
› rozvoj IS AVA	240 tis. Kč
› obnova a rozšíření HW	722 tis. Kč
› záložní zdroj	175 tis. Kč
› rozvoj SW (Lotus Notes, Network monitor)	143 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	305 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	4 200 tis. Kč

ZPP 2016 předpokládá investiční zatížení v následující struktuře:

› obměna vozového parku	2 410 tis. Kč
› rozvoj klientského portálu KMS	1 000 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	500 tis. Kč
› rozvoj IS AVA	3 500 tis. Kč
› rozšíření HW infrastruktury	500 tis. Kč
› úprava rozhraní AVA, RIS	300 tis. Kč
› webové stránky	500 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	840 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	9 550 tis. Kč

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

5.4 Sociální fond

Tabulka č. 5 ZPP 2016 - Sociální fond

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	916	1 155	126,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 051	1 109	105,5
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	880	930	105,7
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	158	160	101,3
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	12	18	150,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená 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)	812	962	118,5
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	810	960	118,5
1.1	v tom: půjčky	0	20	-
1.2	ostatní čerpání	810	940	116,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 155	1 302	112,7

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	649	851	131,1
II.	Příjmy celkem:	1 044	1 094	104,8
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	873	915	104,8
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	158	160	101,3
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	12	18	150,0
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	842	962	114,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	840	960	114,3
1.1	v tom: zápůjčky	0	20	-
1.2	ostatní výdaje	840	940	111,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	851	983	115,5
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	30	18	60,0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	18	20	111,1

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

Sociální fond bude také v roce 2016 naplňován v souladu s platným ustanovením vyhlášky č. 418/2013 Sb., ve znění pozdějších předpisů, přidělem z Provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Doplnkovým zdrojem je zisk nebo jeho podíl z výdělečné činnosti.

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

- › úhradu pro 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 přečerpání.

5.5 Rezervní fond

Tabulka č. 6 ZPP 2016 - Rezervní fond

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	43 416	44 903	103,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 488	1 735	116,6
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 271	1 608	126,5
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	217	127	58,5
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimofádné případy externí			
10	Mimofádné 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	Mimofádné případy externí			
7	Mimofádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	44 903	46 637	103,9

Rezervní fond (RF)		Rok 2015	Rok 2016	(v %)
B. Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	42 703	44 903	105,2
II.	Příjmy celkem:	2 201	1 735	78,8
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 984	1 608	81,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	217	127	58,5
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku 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⁾	44 903	46 637	103,9

C. Doplnující informace k oddílu B		Rok 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2012		2 957 577		
2013		2 940 655	2 940 655	100,0
2014		3 082 422	3 082 422	100,0
2015			3 304 422	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	2 993 551	3 109 166	103,9
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	44 903	46 637	103,9

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

Výše přidělu do Rezervního fondu je stanovena ve výši 1,5 % průměrných výdajů ZFZP 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.

Vzhledem k zatím vyrovnanému hospodaření ZPŠ není předpokládáno čerpání prostředků Rezervního fondu v roce 2015 ani 2016. Finanční investice ZPŠ nevlastní, ani není jejich nákup plánován.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Tabulka č. 8 ZPP 2016 - OZdČ

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2015	Rok 2016	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Výnosy celkem	1 166	1 161	99,6
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	1 165	1 160	99,6
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⁾	968	972	100,4
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	968	972	100,4
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	31	32	103,2
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	730	730	100,0
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	- ostatní provozní náklady	70	70	100,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I - II	198	189	95,5
IV.	Daň z příjmů	38	36	94,7
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	160	153	95,6

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			

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

Zdaňovanou činností 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 2016 - Základní ukazatele

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
I. Pojištění					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	139 490	141 350	101,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	79 310	79 300	100,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	139 365	141 225	101,3
2.1	z toho: státem hrazení	osob	79 430	79 358	99,9
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	98 886	99 486	100,6
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	4 200	9 550	227,4
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	4 200	9 550	227,4
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 dceřině společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřině 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 zápůjčky (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	78	79	101,3
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	79	80	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).	%	3,08	3,08	100,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skuteč. 2015
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	3 230 500	3 442 500	106,6
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	99 499	106 029	106,6
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	99 499	105 921	106,5
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	339 000	360 000	106,2
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	330 000	350 000	106,1
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 000	10 000	111,1
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	465 000	474 500	102,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	280 000	290 000	103,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	150 000	155 000	103,3
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	25 000	20 000	80,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 000	7 500	93,8
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 000	2 000	100,0
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	60 000	50 000	83,3
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	20 000	15 000	75,0
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	235 544	255 544	108,5
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	231	243	105,2
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	227	242	106,6
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

Tabulka základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny ZPP 2016 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 přidělu do Provozního fondu je stanoven vyhláškou MF ČR č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Rozvrhová základna na ř. 20 je tvořena z příjmů z v.z.p. po přerozdělování, penále a náhrad škod. Převod přidělu do Provozního fondu je plánován v plné výši vypočteného limitu.

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

Závazky po lhůtě splatnosti ZPŠ neeviduje. 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 2016 má sice ZPŠ k dispozici data o objemu vyúčtovaných zdravotních služeb za období prvních osmi měsíců roku 2015, ale vzhledem k nastaveným způsobům financování jednotlivých segmentů dle platné úhradové vyhlášky s uplatněním regresní 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 2015.

Pro rok 2016 se dohadné položky 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 2016) dle výsledku vyúčtování poskytovaných zdravotních služeb.

K pojistnému a penále nejsou dohadné položky tvořeny.

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

Pohledávky za plátci pojistného zaznamenaly v období prvních tří čtvrtletí roku 2015 nárůst v oblasti pojistného na v.z.p. pouze u kategorie OBZP. Vzhledem k ukončení několika pro ZPŠ významnějších konkurzních či insolvenčních řízení došlo k odpisu pohledávek za pojistným a penále, které již nelze vymáhat. U běžných měsíčních úhrad pojistného ZPŠ v roce 2015 nezaznamenala zhoršení platební morálky a nepředpokládá změny ani v roce 2016.

Za pohledávky ve lhůtě splatnosti lze označit pohledávky do lhůty 90 dnů, než začnou podléhat tvorbě opravných položek. Pohledávky ve lhůtě splatnosti činí přibližně 41 % celkového objemu pohledávek, přičemž 93 % těchto pohledávek tvoří pohledávky za pojistným.

Pohledávky po lhůtě splatnosti tvoří 59 % z celkového objemu pohledávek. Tyto pohledávky jsou tvořeny ze 64 % pohledávkami za pojistným a zbývajících 36 % 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

Cílem predikovaných hodnot ve ZPP 2016, stejně tak jako minulých obdobích, je kontinuita naplňování střednědobé strategie, dané nejen regionální působností ZPŠ, ale především úzkou vazbou na mateřskou firmu ŠKODA AUTO a.s.

Pro nastavení ekonomických parametrů při udržení vyrovnaného hospodaření v souladu s právními předpisy bylo nezbytné vycházet z vývojových řad a zároveň vzít v úvahu i řadu objektivních faktorů, jejichž kvantifikace je velmi obtížná, a to zejména možná úprava Seznamu výkonů s bodovými hodnotami, systém financování zdravotních služeb i možné legislativní změny.

Nastavení úhrad hrazených služeb v minulých letech nastartovalo nerovnováhu mezi příjmy a výdaji a dochází tak k neustálému snižování finančních rezerv. Prohloubení tohoto vývoje je zřejmé z plánovaných hodnot i pro rok 2016.

V roce 2016 bude primárním záměrem ZPŠ nadále zvyšovat spokojenost svých pojištěnců nejen racionální smluvní politikou pro zabezpečení zdravotních služeb, ale i cíleně orientovanou nabídkou preventivních programů, jejichž prostřednictvím bude pokračovat ve včasném předcházení závažných onemocnění.

Nezbytné bude rovněž další zdokonalování moderních informačních a komunikačních technologií, které umožňují jak zvýšení produktivity práce, tak i operativnější komunikaci s pojištěnci i dalšími smluvními partnery ZPŠ.

ZPŠ bude i v ekonomicky náročném roce 2016 solidním finančním partnerem pro smluvní poskytovatele služeb i hodnověrným partnerem pro své pojištěnce a dokáže se vypořádat s nároky i změnami v systému v.z.p.