



Obsah

1.	Úvod.....	2
2.	Obecná část	3
3.	Pojištěnci.....	7
4.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	8
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP	9
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP	17
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	19
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb	19
4.3.2	Zdravotní politika	22
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	28
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů ..	30
5.	Ostatní fondy	37
5.1	Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence (Fprev)	37
5.2	Provozní fond (PF)	42
5.3	Majetek pojišťovny a investice (FRM)	46
5.4	Sociální fond (SF).....	50
5.5	Rezervní fond (RF).....	52
5.6	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění.....	54
5.7	Specifické fondy	55
6.	Přehled údajů o činnosti ZPŠ	56
7.	Závěr	59

1. Úvod

Zdravotně pojistný plán byl vypracován dle vyhlášky č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami. Při jeho zpracování byly dodrženy všechny ve veřejném zdravotním pojištění (dále jen v.z.p.) platné a účinné zákony a vyhlášky.

Zdravotně pojistný plán na rok 2019 (dále jen ZPP 2019) vychází z očekávané skutečnosti roku 2018, která je součástí tabulkové přílohy plánu. Na tvorbu ZPP 2019 mají vliv realizované i plánované legislativní změny týkající se příjmové i výdajové oblasti. Vývoj příjmů Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (dále jen ZPŠ) v roce 2018 se pohybuje nad průměrným nárůstem příjmů z pojistného (bez platby státu) v celém systému v.z.p. Lze předpokládat, že ani v roce 2019 nebude oblast příjmů ZPŠ ohrožena.

ZPP 2019 vycházel z těchto podkladů:

V oblasti příjmů bylo přihlédnuto:

- › k parametrům „Predikce vývoje makroekonomických ukazatelů“ Ministerstva financí České republiky (dále jen MF ČR) z července 2018, kde se předpokládá nárůst mezd a platů v roce 2019 o 8,3 %,
- › ke skutečnosti, že sazba na jednoho pojištěnce hrazeného státem bude zvýšena z 969 Kč na 1 018 Kč za kalendářní měsíc, počínaje lednem 2019,
- › ke změně způsobu přerozdělování od roku 2018.

V oblasti výdajů bylo přihlédnuto:

- › k vyhlášce č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen úhradová vyhláška),
- › k návrhu vyhlášky, kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

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 pojistného až do uzávěrky termínu zpracování ZPP 2019.

V celém systému v.z.p. lze dle vývoje v roce 2018 očekávat nárůst příjmů 8,3 %, a to jak vzhledem k vyššímu výběru pojistného, tak i díky zvýšení platby za pojištěnce hrazené státem. Odhadovaná výše příjmů za systém v.z.p. v roce 2019 činí celkem 327,7 mld. Kč.

ZPŠ do konce roku 2018 očekává vlastní příjem pojistného vyšší o 11,3 % na jednoho pojištěnce před přerozdělováním oproti roku 2017. Pro rok 2019 lze předpokládat

v přepočtu na jednoho pojištěnce nárůst vlastních příjmů pojistného o 8,2 % oproti roku 2018 vzhledem k očekávanému navýšení mezd a platů.

V roce 2018 se změnil způsob přerozdělování pojistného dle zákona č. 145/2017 Sb., kdy kromě indexu dle věku a pohlaví pojištěnců byly zavedeny nové indexy dle farmaceuticko-nákladových skupin.

Náklady na zdravotní služby jsou v očekávané skutečnosti nad úrovní plánovaných hodnot roku 2018. Důvodem je nárůst v oblasti akutní lůžkové péče, úhrad za centrové léky a dále nárůst způsobený zvýšenými náklady v oblasti motivačních systémů pro zvyšování kvality poskytovaných služeb. Pro rok 2019 je předpokládán nárůst celkových nákladů na zdravotní služby ve výši 8 %, který souvisí především s očekávaným vlivem úhradových mechanismů a s očekávanými změnami v Seznamu zdravotních výkonů.

ZPŠ 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 2019

Aktuální Organizační řád byl schválen Správní radou ZPŠ dne 22. 9. 2017 s účinností od 1. 1. 2018. Úprava nepředstavovala zásah do celkové organizační struktury.

ZPŠ v roce 2019 zváží předložení úpravy organizační struktury Správní radě ZPŠ především v souvislosti se zákonem o kybernetické bezpečnosti.

Obr. č. 1 Organizační struktura ZPŠ



Existující (či 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

Největší podíl služeb pro ostatní účastníky v.z.p. ze strany ZPŠ bude realizován cestou elektronické komunikace přes prostředí Portálu zdravotních pojišťoven (dále jen Portál), internetu nebo datových schránek. Hlavním předpokladem pro poskytování

těchto služeb je kvalitní personální, technická a softwarová vybavenost. Jedním z hlavních požadavků zůstává vysoká úroveň ochrany před neoprávněným únikem osobních údajů i s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679, které je účinné od 25. 5. 2018. Cílem je zajistit bezproblémové vyřizování všech požadavků plátců pojistného, poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen PZS) a pojištěnců vždy v řádném termínu a s dodržением podmínek platné legislativy a uzavřených smluvních ujednání. Pro tento účel jsou v ZPŠ nastaveny postupy pro jednotlivé procesy popsané ve vnitřních předpisech a zaměstnanci ZPŠ jsou povinni se těmito předpisy řídit.

Jako rychlá a efektivní forma pro vyřizování agendy se smluvními partnery bude preferována komunikace prostřednictvím Portálu, zejména pro zajištění vyúčtování zdravotních služeb a administrace Přílohy č. 2. ZPŠ se bude nadále aktivně podílet na přípravě nových řešení u procesů vyžadujících souhlas revizního lékaře (např. schvalování lázeňských návrhů, žadanek pro schvalování léčiv, výkonů a pomůcek apod.). V případě vyžádání ze strany PZS bude nadále předáván reporting vybraných dat pro kontrolu sledovaných parametrů týkajících se financování zdravotních služeb, indukované péče, preskripce léků a zdravotnických prostředků, včetně vyžádané extramurální péče u PZS lůžkové péče. Zveřejňování smluvních a cenových ujednání včetně rozsahu hrazených služeb u jednotlivých smluvních poskytovatelů bude probíhat podle platné legislativy.

Předpokládáme další pravidelné pořádání pracovních setkání s PZS a aktivní účast revizních lékařů a dalších zaměstnanců ZPŠ na těchto akcích, kdy lze přímo a velmi efektivně řešit případné problémy se zajišťováním zdravotních služeb pro pojištěnce. Osvědčené jsou odborné semináře pořádané ve spolupráci s oblastními sdruženími praktických lékařů s podporou nemocnic v oblastech zájmu ZPŠ, zejména v Mladé Boleslavi, Liberci, Vrchlaví a také v Rychnově nad Kněžnou.

Dalším z nástrojů pro zlepšení kvality i efektivity poskytovaných zdravotních služeb bude pokračování a případná aktualizace motivačních systémů dohodnutých se zástupci jednotlivých segmentů primární a specializované ambulantní péče. V rámci tohoto systému jsou hodnocena dohodnutá kritéria kvalitativních ukazatelů a při plnění podmínek těchto programů jsou PZS finančně bonifikováni.

Na webových stránkách ZPŠ bude pro pojištěnce připravena aktualizovaná informace o nabídce preventivních programů připravených pro rok 2019 (příspěvků na očkování, podpora včasného zachytu či sledování vybraných závažných onemocnění, podpora mateřství a zdravého způsobu života, rekondičně rehabilitační pobyty a další) a aktuální informace o síti smluvních PZS. Stále více se budou rozvíjet i další moderní formy internetové komunikace např. přes Facebook, kde je zajištěna přímá interakce mezi pojištěnci a zaměstnanci ZPŠ.

V roce 2019 předpokládáme další zapojení většího počtu pojištěnců do internetové aplikace Karta mého srdce v počítačové i v mobilní verzi, kde jsou zabezpečeny poskytovány informace pojištěncům, např. o vyúčtovaných zdravotních službách,

nároku pro čerpání příspěvků ze zdravotních programů, sledování chronických nemocí nebo preventivní péči. Součástí aplikace je také možnost přímé komunikace se ZPŠ.

Osobní forma komunikace s pojištěnci bude zajištěna v Klientském centru, dále na pobočkách nebo kontaktních místech ZPŠ, ale také pravidelnou účastí pracovníků ZPŠ na akcích pořádaných patientskými organizacemi (na schůzích místního spolku diabetiků v Mladé Boleslavi, prezentacích při příležitosti Dnů zdraví nebo na dalších tématicky zaměřených preventivních akcích pořádaných např. ve spolupráci s firmou ŠKODA AUTO a.s. nebo se spolupracujícími nemocnicemi).

Odborná erudice zaměstnanců ZPŠ bude zvyšována na seminářích pořádaných přímo ZPŠ, cestou vzdělávacích aktivit v rámci postgraduálního vzdělávání nebo účastí zaměstnanců na akcích pořádaných profesními organizacemi. Důraz bude kladen i na vzdělávání v oblasti komunikace s ohledem na ochranu osobních údajů.

Záměry rozvoje informačního systému

ZPŠ plánuje v roce 2019 obměnu všech koncových stanic. Aktuálně jsou uživatelům k dispozici počítače typu All In One a notebooky. Počítače jsou využívány již pátým rokem a za dobu své činnosti již morálně i fyzicky zastaraly. Počítačům dochází zajištění prostřednictvím rozšířené záruky a s přibývajícím stářím se zvyšuje riziko jejich nespolehlivosti. Aplikace běží v prostředí operačního systému Windows 7 (licencování OEM), jehož podpora se blíží ke konci (14. 1. 2020) a upgrade na vyšší verzi operačního systému by v tomto případě znamenal zbytečně vynaloženou investici.

S výměnou počítačů ZPŠ plánuje i pořízení aktuální verze kancelářských programů Office. Aktuálně se používají programy ve verzi 2010. Vzhledem k tomu, že na rok 2020 byl oznámen konec podpory této verze programů, ZPŠ k výměně přistoupí již v roce 2019 společně s obnovou koncových stanic. Upgrade na vyšší verzi je nutný zejména z bezpečnostních důvodů.

ZPŠ má v úmyslu v příštích letech realizovat výměnu informačního systému. Tímto krokem by se vyřešila jeho technická a morální zastaralost, současně by se otevřel novým výzvám, které přinese Ministerstvem zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) schválena strategie eHealth a prosazované principy eGovernmentu, smluvně by se zajistila jeho otevřenost a nastavila by se jednoznačná a nezpochybnitelná autorská a majetková práva, která by umožňovala soutěžit jeho další podporu a rozvoj. Nezanedbatelným přínosem výměny by byla možnost integrace všech subsystémů, ať již dodávaných externími firmami či vytvářených interně zaměstnanci ZPŠ do jednoho komplexního informačního systému.

V roce 2019 bude vybraným externím dodavatelem zpracována studie proveditelnosti na vybudování, implementaci a technickou podporu integrovaného informačního systému ZPŠ s právem použít výstupy této studie jako součást zadávací dokumentace v dalších zadávacích řízeních dle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných

zakázek. ZPŠ bude požadovat, aby studie řešení nového informačního systému mimo jiné obsahovala ekonomickou analýzu, technické a technologické řešení, analýzu rizik a jejím výstupem byl návrh technické a funkční specifikace nového informačního systému (dále jen IS). Studie musí rovněž řešit návrh postupu přechodové fáze od stávajícího IS ZPŠ k navrženému novému IS, změny interních procesů na technické a organizační úrovni. Součástí studie bude analýza a doporučení vhodného implementačního a provozního prostředí, optimální konfigurace hardware a požadavky na licence potřebné pro provoz. Současně bude smlouvou ošetřena a finančně nastavena podpora realizace výběrového řízení formou poskytování poradenství.

Na základě výstupů ze studie proveditelnosti dojde v druhém kroku k vypsání výběrového řízení na dodavatele nového informačního systému, a to včetně podpory a dalšího vývoje.

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (dále jen ZZP) dlouhodobě zvažují možné cesty dalšího rozvoje a fungování společně spravovaného Portálu. Dosavadní stav Portálu se s ohledem na nezbytnost kontinuální správy a jeho potřebný rozvoj již nejeví jako efektivní. Z tohoto důvodu ZZP zadaly externí advokátní kanceláři k vypracování právní analýzy, která se zabývá zejména možnostmi převodu majetkových práv k Portálu na společně určený subjekt, např. Svaz zdravotních pojišťoven České republiky (dále jen SZP ČR) a jeho dalším rozvojem. V případě proveditelnosti převodu, odsouhlasení a následném uskutečnění této transakce by byla veškerá majetková práva jednotlivých ZZP k Portálu převedena na společně určený třetí subjekt, který by následně Portál ve prospěch ZZP úplatně spravoval a zabezpečoval jeho další rozvoj. Souběžně jsou analyzovány i ekonomické a daňové dopady případné transakce.

3. Pojištěnci

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

ZPŠ 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 Mladoboleslavsko ve Středočeském kraji a na Vrchlabsku a Rychnovsku v Královéhradeckém kraji, tedy v oblastech působení společnosti ŠKODA AUTO a.s.

Pro pojištěnce je zajištěn provoz od pondělí do pátku na pobočkách ZPŠ ve městech Mladá Boleslav, Vrchlabí a Rychnov nad Kněžnou. Veškerou agendu je možno též vyřídit na kontaktních místech v Nymburce (tři dny v týdnu), v Kvasinách či Liberci (dva dny v týdnu) a Jilemnici (jeden den v týdnu).

Prioritou ZPŠ i v roce 2019 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene s mírným náborem nových pojištěnců, a to zejména ve stávajících regionech Vrchlabska a Rychnovska. Prioritou bude, vzhledem k rozšiřování výroby společnosti ŠKODA AUTO a.s. v Kvasinách, zaměření se na nábor pojištěnců v této lokalitě.

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

Pro případ krátkodobých či dlouhodobých výjezdů do ciziny bude i nadále ZPŠ zprostředkovávat na svých pracovištích uzavření komerčního pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí.

ZPŠ se zaměřuje i na zvýšení počtu uživatelů Karty mého srdce, elektronické aplikace pro pojištěnce ZPŠ, včetně její mobilní aplikace.

Kvalifikovaný odhad celkového počtu pojištěnců pro rok 2019 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.

ZPŠ očekává, že průměrný počet pojištěnců v roce 2019 bude 143 850 pojištěnců, z toho 79 294 státem hrazených. K 31. 12. 2019 by pojistný kmen ZPŠ měl čítat 144 200 pojištěnců.

Hlavním cílem ZPŠ v roce 2019 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene a zvýšení loajality pojištěnců. Tento cíl bude zajišťován trvalým zvyšováním informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách ZPŠ, oblastech jejího působení a dostupnosti zdravotních služeb. Ke splnění tohoto cíle přispěje také Karta mého srdce včetně její mobilní aplikace.

K udržení plánovaného počtu pojištěnců přispěje mimo jiné i nabídka preventivních programů zaměřených zejména na ženy, děti, seniory, dárce krve a pojištěnce propagující aktivní způsob života, ale také nabídka programů nabízejících očkování, moderní léčebné metody či podporujících prevenci závažných onemocnění.

Základním předpokladem stability stávající struktury pojištěnců je pro ZPŠ zajištění náležitého objemu a kvality zdravotních služeb pro své pojištěnce. V praxi to znamená, že pojišťovna nepředpokládá ani v roce 2019 žádné závazky po lhůtě splatnosti, což v konečném důsledku zcela objektivně pocítí každý pojištěnec.

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 č. 563/1991 Sb., o účetnictví, 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

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.

I přes očekávané výrazné zvýšení výdajů na úhradu poskytnutých zdravotních služeb je předpokládán nárůst konečného zůstatku ZFZP z důvodu plánovaného dalšího nárůstu příjmů, a to u všech kategorií plátců včetně zvýšení platby státu. Očekávaný konečný zůstatek roku 2018 ve vztahu k denním úhradám zdravotních služeb by pokryl 55 dní ve výši průměrných denních výdajů za zdravotní služby a v roce 2019 lze očekávat nárůst na 61 dní průměrných denních výdajů.

Tabulka č. 2 – ZFZP (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/Oček. skuteč. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	549 011	733 153	133,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 177 195	4 460 350	106,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	4 204 000	4 552 800	108,3
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾			
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-47 000	-113 000	240,4
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	4 157 000	4 439 800	106,8
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 ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	9 000	9 500	105,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
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	10 500	11 000	104,8
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	645	0	0,0
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 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/Oček. skuteč. 2018
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	3 993 053	4 310 646	108,0
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	3 824 900	4 130 000	108,0
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	8 000	8 900	111,3
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	55 980	14 000	25,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	133 998	143 306	106,9
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	2 950	3 420	115,9
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	127 210	135 782	106,7
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	3 838	4 104	106,9
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	9 400	11 200	119,1
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokud a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾			
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	10 500	11 000	104,8
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	1 950	2 030	104,1
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	305	310	101,6
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	12 000	12 800	106,7
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	733 153	882 857	120,4

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/Oček. skuteč. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	415 013	574 071	138,3
II.	Příjmy celkem:	4 125 895	4 403 550	106,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	4 151 000	4 497 000	108,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-47 000	-113 000	240,4
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	4 104 000	4 384 000	106,8
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	11 200	9 000	80,4
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
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	10 000	10 500	105,0
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	645	0	0,0
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:	3 966 837	4 284 856	108,0
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	3 820 000	4 128 000	108,1
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	8 000	8 900	111,3
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	134 082	143 516	107,0
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	2 950	3 420	115,9
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	127 294	135 992	106,8
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	3 838	4 104	106,9
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	10 500	11 000	104,8
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	1 950	2 030	104,1

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/Oček. skuteč. 2018
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	305	310	101,6
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	574 071	692 765	120,7
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B. II 1	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/Oček. skuteč. 2018
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	3 924 400	4 265 100	108,7
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	198 600	203 300	102,4
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	28 000	28 600	102,1
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	4 151 000	4 497 000	108,3

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

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

D. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/Oček. skuteč. 2018	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem:	4 125 895	4 403 550	106,7	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	4 151 000	4 497 000	108,3	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-47 000	-113 000	240,4	B II 2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	4 104 000	4 384 000	106,8	B II 3
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	11 200	9 000	80,4	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	50	50	100,0	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 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	10 000	10 500	105,0	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	645	0	0,0	B II 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				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy				B II 17

E. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/Oček. skuteč. 2018	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem:	3 971 653	4 286 646	107,9	
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	3 824 900	4 130 000	108,0	A III 1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	8 000	8 900	111,3	A III 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	55 980	14 000	25,0	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	133 998	143 306	106,9	A III 3
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	2 950	3 420	115,9	A III 3.1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	127 210	135 782	106,7	A III 3.2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	3 838	4 104	106,9	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 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	10 500	11 000	104,8	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech				A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	1 950	2 030	104,1	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	305	310	101,6	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech				A III 11 - A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 - A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾	154 242	116 904	75,8	

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 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 pro všechny kategorie plátců. Vývoj příjmů z přerozdělování je od roku 2018 ovlivněn přechodem na nový způsob přerozdělování dle zákona č. 145/2017 Sb., kdy kromě indexů dle věku a pohlaví je dalším hlediskem nákladový index farmaceuticko-nákladových skupin a v roce 2019 proběhne poprvé i vyúčtování nákladných hrazených služeb dle nových parametrů. S účinností od ledna 2019 se na základě zákona č. 297/2017 Sb. zvýší

platba za státní pojištění z částky 969 Kč na 1 018 Kč za osobu a kalendářní měsíc. Ostatní zdroje jsou variabilní dle vývoje situace v příslušném období.

Čerpání obsahuje především závazky za zdravotní služby, jejichž podrobné členění a komentář je součástí tabulky č. 11. 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 Kanceláře zdravotního pojištění (dále jen KZP) dosahují malého počtu případů a objemu použitých prostředků. Jejich počet a průměrnou úhradu obsahuje tabulka č. 13.

Dalším snížením zdrojů jsou poplatky spojené se ZFZP, s vedením osobního účtu pojištěnce, a dále opravné položky k pojistnému, které jsou saldokontně zachycené na ř. A III. 13 tabulky č. 2.

V části B jsou uvedeny všechny příjmy a výdaje probíhající prostřednictvím bankovního účtu ZFZP v období mezi 1. 1. a 31. 12. 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 D tabulky č. 2 je propočtem předpokládaných hodnot salda hospodaření. Je složena z údajů příjmové a nákladové části A a B tabulky č. 2. Saldo v roce 2019 se očekává kladné i přes nárůst nákladů na zdravotní služby, a to především z důvodu očekávaného nárůstu příjmů z pojistného vzhledem k pozitivnímu vývoji ekonomiky a s tím souvisejícím nárůstem mezd i platů. Nepředpokládá se ohrožení likvidity závazků ZPŠ.

Tabulka č. 13 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
1.	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	10 500	11 000	104,8
2.	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	1 350	1 400	103,7
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	7 778	7 857	101,0

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

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

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 plátcí pojistného nezaplacených v termínech a výších, stanovených zákonem. 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 plátcí 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 2019 probíhat pravidelná kontrola plnění oznamovací a úhradové povinnosti prostřednictvím informačního systému ZPŠ. Dále bude ZPŠ kontrolovat zejména plátce, kteří neplní svou úhradovou či oznamovací povinnost, kteří o kontrolu sami požádají či kteří zaměstnávají více pojištěnců ZPŠ. Vlastní kontrolní činnost bude prováděna přímo u zaměstnavatelů nebo za jejich součinnosti v sídle ZPŠ. V případě nesoučinnosti plátce bude kontrola realizována z dat informačního systému ZPŠ. Výstupem z provedené kontroly bude Protokol o kontrole plateb pojistného. Pokud plátce nezaplatí 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 č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), bude přihlašována pohledávka ZPŠ do konkurzního řízení případně jiného insolvenčního řízení v souladu s postupy dle zmíněného insolvenčního zákona. U plátců, kteří vstoupí do likvidace, bude vyhotovena přihláška pro uspokojení pohledávek ZPŠ z výtěžku likvidace.

Pro rok 2019 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 2019 tak budou OSVČ činit za rok 2018. 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 2018 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 2019 bude takto zkontrolováno více jak 11 000 podnikajících fyzických osob.

OBZP

ZPŠ dle své dlouholeté zkušenosti předpokládá, že tato kategorie plátců bude i v roce 2019 velmi obsáhlá svým počtem neplatičů. Vzhledem k výši minimální mzdy a tím i k výši zákonné měsíční platby lze očekávat trvalý nárůst objemu pohledávek za pojistným a penále po lhůtě splatnosti u této kategorie plátců.

V roce 2019 bude i nadále prováděna kontrola této kategorie plátců v informačním systému ZPŠ, v případě zjištění nedoplatků na pojistném a penále budou tito plátců obesláni doporučeně výzvou ke kontrole pojistných dob a splnění zákonných oznamovacích a úhradových povinností. Vůči nadále nečinným plátcům ZPŠ vystaví výkazy nedoplatků, či zahájí správní řízení a následně vystaví platební výměry. V mnoha případech je však vymahatelnost pohledávek vůči této skupině plátců komplikovaná, protože se jejich dluhová situace kumuluje a mnohdy končí návrhy na osobní oddlužení.

Vymáhání pohledávek

Neuhradí-li plátce částky dle vystavených výkazů nedoplatků nebo platebních výměrů, budou tato pravomocná a vykonatelná rozhodnutí vymáhána právními postupy. ZPŠ bude postupovat při vymáhání pohledávek dle platné legislativy s využitím všech prostředků, které jí platné zákony umožňují, a to dle specifika případu, s péčí orgánu spravujícího řádně svěřené 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

Nejdůležitějším cílem smluvní politiky zůstane zajištění dostupnosti kvalitních zdravotních služeb pro pojištěnce nejen v regionech zájmu, ale i v ostatních částech České republiky. Síť smluvních partnerů je budována s ohledem na reálné potřeby pojištěnců. Zajištění místní a časové dostupnosti kvalitních zdravotních služeb je nezbytnou podmínkou fungování zdravotní pojišťovny. Základem pro plánování a tvorbu sítě smluvních poskytovatelů zůstane nařízení vlády č. 307/2012 Sb., dále bude zohledňován demografický vývoj, stárnutí populace pojištěnců, zvyšování nemocnosti ve vyšších věkových skupinách i zvýšené nároky pojištěnců na kvalitu a formu poskytování zdravotních služeb.

Vytváření stabilní sítě poskytovatelů je podpořeno uzavíráním smluvních vztahů na dobu neurčitou za podmínky přistoupení do Portálu a vyplnění digitální Přílohy č. 2 smlouvy. Tímto je podporována digitalizace smluvní agendy a dochází k zefektivnění kontroly plnění personálního a přístrojového vybavení u PZS a obecně se zlepšuje přístup k těmto informacím pro potřeby pojišťovny i jejich klientů. Pracovníci smluvního oddělení budou nadále pomáhat PZS při administraci Přílohy č. 2 smlouvy formou dálkového přístupu přes TeamViewer.

Zveřejňování smluv s PZS bude probíhat v souladu s novelou zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, včetně zveřejňování aktuálního rozsahu hrazených služeb a způsobu financování.

ZPŠ předpokládá využití možnosti dohody o modifikovaných úhradách s PZS, kdy se bonifikuje tzv. správná praxe vyhodnocená na základě sledování stanovených podmínek pro dodržování odborných postupů u pacientů s chronickým onemocněním, prevence, sledování časové dostupnosti nebo na jiných ukazatelích kvality poskytovaných zdravotních služeb. Realizace způsobů úhrad a regulačních mechanismů proběhne v samostatných úhradových dodatcích pro jednotlivé PZS.

Nové smlouvy a aktualizace smluvních ujednání budou probíhat v intencích uzavřených dohod z Dohodovacího řízení pro stanovení hodnot bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z v.z.p., včetně regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen Dohodovací řízení) a Dohodovacího řízení o rámcových smlouvách.

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

Dostatečnost zajištění služeb bude nadále sledována a pravidelně vyhodnocována podle počtu a rozmístění smluvních partnerů ve všech regionech. U vybraných zařízení formou auditu bude kontrolováno dodržování čekacích dob. V neposlední řadě bude ZPŠ při budování sítě přihlížet k připomínkám, popřípadě stížnostem, pojištěnců. V případě ohrožení dostupnosti bude síť smluvních partnerů doplňována nebo rozšiřována. ZPŠ se bude primárně orientovat na zajištění dostupnosti v odlehlejších nebo ve vyloučených lokalitách, kde dochází místně k úbytku počtu praxí hlavně z důvodu vyššího věkového průměru lékařů.

ZPŠ bude nadále spolupracovat při řešení dostupnosti v periferních regionech se zástupci jednotlivých odborností. V roce 2018 byla dohodnuta pravidla o společném postupu při výběrových řízeních, aby byl podpořen vznik nových ordinací zejména na venkově. Dále již byly dohodnuty podmínky finanční podpory pro tyto praxe ze strany zdravotních pojišťoven. V případě nutnosti bude ZPŠ připravena iniciovat aktivně vypsání výběrových řízení.

Zástupci ZPŠ se budou podílet při řešení tohoto problému i na projektech připravovaných v rámci reformy primární péče ve spolupráci s MZ ČR. S tímto úzce souvisí i probíhající jednání k optimalizaci zdravotních služeb na úrovni krajských úřadů, SZP ČR a Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále jen VZP ČR) pro sjednocení stanoviska k síti zdravotních služeb. ZPŠ se pravidelně účastní těchto jednání jako garant za SZP ČR pro Středočeský, Liberecký a Královéhradecký kraj.

Z celkového počtu 7 365 smluvních partnerů očekávané skutečnosti roku 2018 předpokládá ZPŠ navýšení na celkem 7 482 v roce 2019. Počet ambulantních PZS plánuje ZPŠ navýšit z počtu 4 988 na 5 070 v tomto období, zejména v odbornostech všeobecného praktického lékařství, praktického lékařství pro děti a dorost a ve stomatologii, z důvodu nutnosti zajištění dostupnosti těchto služeb. Dále plánuje ZPŠ rozšíření také v odbornosti domácí péče a rehabilitace, kde je předpoklad větší reálné potřeby vzhledem ke stárnutí populace. U lůžkových zařízení ZPŠ výraznější nárůst počtu smluvních partnerů nepředpokládá, protože v této oblasti má síť dostatečně zajištěnou. ZPŠ plánuje rozšíření následné péče, ošetrovatelských lůžek a speciálních lůžkových zařízení opět z důvodu předpokládané změny věkového spektra pojištěnců. Navýšení předpokládá ZPŠ u poskytovatelů lékárenské služby, kde hlavně mimo zájmový region nemá se všemi lékárnami uzavřen smluvní vztah.

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

ZPŠ předpokládá uplatnění regulačních mechanismů v oblasti výdajů na hrazené zdravotní služby u poskytovatelů, kteří ošetří statisticky významný počet pojištěnců a kde je uplatnění regulačních mechanismů možné a účinné. Tyto mechanismy budou vycházet z ustanovení úhradové vyhlášky, případně budou tvořeny vlastní regulační mechanismy v souladu s § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pokud se ZPŠ na těchto principech dohodne se zástupci skupiny PZS ve prospěch kvality a dostupnosti služeb pro pojištěnce, v rámci možností daných ZPP 2019 a při udržení finanční stability ZPŠ. Regulační mechanismy budou součástí jednotlivých cenových dodatků, budou parametrizovány a provázány se způsoby financování pro konkrétního PZS.

Zdravotní pojišťovna se bude řídit právním názorem MZ ČR a příkazem ministra č. 13/2018, který ukládá přímo řízeným organizacím mimo jiné i povinnost hlásit zdravotním pojišťovnám slevy (adresné bonusy), a to i zpětně. Aby byl zachován rovný přístup plátce ke všem PZS, bude ZPŠ vyžadovat tyto informace od všech svých smluvních partnerů. ZPŠ zakomponuje povinnost aktualizovat ceny zvláště účtovaných materiálů (dále jen ZUM) a zvláště účtovaných léčivých přípravků (dále jen ZULP) po započtení všech dodatečných adresných slev do úhradových dodatků pro rok 2019.

Nastavení a vyhodnocení regulačních mechanismů bude ZPŠ realizovat u poskytovatelů, a to jak na poskytované zdravotní služby, tak i na indukované služby, preskripci léků a zdravotnických prostředků. V oblasti lůžkové péče doplněnou o sledování extramurální péče, vývoje casemixu a počtu případů, případného upcodingu u úhrady hospitalizační péče formou DRG.

ZPŠ nabídne i v roce 2019 jednotlivým poskytovatelům možnost zasílání pravidelných měsíčních reportingů o vývoji zejména indikovaných služeb pro potřebu jejich vlastní kontroly. Pro rok 2019 bude docházet k aktualizaci parametrů a zkvalitnění výstupů a sledovaných dat.

Při posouzení neuplatnění regulací bude ZPŠ vycházet z odborného zdůvodnění u konkrétních poskytovatelů. Regulačním mechanismem u segmentu všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost zůstane hodnocení dohodnutých parametrů komplexní nákladovosti registrované klientely a hodnocení kvality a dostupnosti zdravotních služeb v rámci motivačních systémů. Plnění kritérií se stane součástí úhrad 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 roce 2019 v aktualizovaném rozsahu jako v předchozím období i u dalších poskytovatelů primární péče.

U PZS, kteří neošetří statisticky významný počet pojištěnců, nebudou regulační mechanismy uplatňovány.

Finanční vyrovnání závazků nebo pohledávek ZPŠ vůči PZS, které mohou vzniknout v důsledku vyhodnocení regulačních mechanismů nebo přímou kontrolní činností revizních pracovníků, bude probíhat ihned po zjištění, souběžně s písemnou informací o výši, způsobu či časovém splátkovém horizontu uplatnění vzhledem k systému úhrad pro tento rok. Závazky z běžného měsíčního vyúčtování budou hrazeny dle ustanovení rámcové smlouvy ve lhůtě splatnosti.

U poskytovatelů, kteří ošetří statisticky významný počet pojištěnců, bude probíhat regulovaný způsob financování formou předběžných měsíčních záloh či průměrnými zálohovými úhradami na unikátně ošetřené pojištěnce či jiným limitovaným zálohovým způsobem. Konečné finanční vypořádání bude uzavřeno po uplynutí roku 2019 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 pohledávky či závazky součástí dohadných položek nákladů na zdravotní služby v roce 2019.

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

Cíle zdravotní politiky pro rok 2019 jsou:

- › dostatečná síť PZS,
- › zabezpečení potřebných a dostupných zdravotních služeb,
- › pravidelné a včasné financování zdravotních služeb,
- › udržení výše výdajů na zdravotní služby v rámci disponibilních zdrojů ZPŠ,
- › zajištění efektivní kontrolní činnosti,
- › komplexnost nabídky preventivních aktivit hrazených z Fondu prevence.

Pro realizaci záměrů zdravotní politiky je připravena aktualizovaná strategie smluvní politiky a revizní činnosti ZPŠ, která určuje základní pravidla pro financování zdravotních služeb, tvorbu sítě smluvních partnerů a revizní činnost. Pro zvýšení efektivity bude podporována digitalizace všech činností ke zlepšení kontroly v oblasti personálního a technického zabezpečení smluvních PZS a ZPŠ bude podporovat zapojení co nejširšího okruhu PZS do digitální Přílohy č. 2. Oblast kvality a dostupnosti bude sledována a hodnocena v rámci motivačních systémů zejména u poskytovatelů primární péče, případně u ambulantní specializované péče nebo u objemově největších poskytovatelů lůžkové péče.

Včasné a pravidelné financování zdravotních služeb bude probíhat na základě nastavených procesů dle interní normy a harmonogramu vyúčtování podle cenových dodatků o způsobu úhrady pro rok 2019.

Sledování průběžného vývoje nákladů na zdravotní služby ve vazbě na plánované prostředky bude součástí pravidelné činnosti oddělení financování zdravotních služeb. Pro zvýšení efektivity kontrolní a analytické činnosti v oblasti nákladů budou využívány

aplikace AMB Viewer, sloužící k tvorbě řady náhledů a rozborů na hrazené ambulantní služby u jednotlivých poskytovatelů, DRG Viewer k posuzování hospitalizačních případů a FIN Viewer, který umožňuje finanční náhled na vykázané zdravotní služby dle účetních měsíců a fakturace. Priority kontrolní a revizní činnosti jsou obsahem samostatné kapitoly 4. 3. 3. Jednou z dalších možností získání zpětné vazby pro kontrolu oprávněnosti vykázaných služeb je využití zapojení pojištěnců do online přístupu přes Kartu mého srdce s možností podání dotazů k vykázaným zdravotním službám.

ZPŠ i pro rok 2019 nabídne pojištěncům široké spektrum preventivních aktivit a programů hrazených z Fondu prevence v obdobném rozsahu jako v roce 2018. Podrobnosti a předpokládané náklady jsou zpracovány v kapitole 5. 1.

Předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotních služeb v jednotlivých segmentech

Dohodovací řízení vedlo k dohodě u všech skupin PZS a bylo podkladem pro vytvoření úhradové vyhlášky, kterou MZ ČR vydalo pod číslem 201/2018 Sb.

Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých skupinách poskytovatelů zdravotních služeb:

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

Způsob úhrady bude vycházet z ustanovení § 6 úhradové vyhlášky a přílohy č. 2 s využitím výše uvedeného ustanovení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. Základní kapitační platba bude navýšena u PZS s největší dostupností. U obou skupin těchto poskytovatelů navrhujeme realizovat úhrady diferencovanou nebo modifikovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou (dále jen DKKVP nebo MKKVP). Výsledná vypočtená částka této platby je vynásobena počtem přepočtených jednicových pojištěnců. Výpočet bude probíhat po ukončení jednotlivých čtvrtletí roku 2019 spolu s vyhodnocením motivačních systémů. Pro účely výpočtu kapitační platby se použije vyšší z vypočtených hodnot:

- › DKKVP se vypočte podle počtu registrovaných pojištěnců se zohledněním jejich věku a pohlaví s respektováním ustanovení úhradové vyhlášky.
- › MKKVP je stanovena v závislosti na komplexní nákladovosti registrovaných pojištěnců. Výpočet kapitační platby bude probíhat na základě porovnání plánovaných nákladů na segment podle věkových skupin se skutečnými náklady PZS na jeho registrovanou klientelu dle věkových skupin očištěných o vliv péče o neregistrované a mimořádně nákladné pojištěnce.

Úhrady se dále navýší v případě plnění parametrů pro sledování kvality služeb dohodnutého motivačního systému.

Mimokapitační výkony budou hrazeny v hodnotách bodů podle úhradové vyhlášky.

Výkonový způsob úhrady bude ZPŠ uplatňovat jen ve výjimečných případech.

Při dorovnání kapítace uplatněním koeficientu 1,3 při zhoršené dostupnosti bude ZPŠ postupovat dle ustanovení úhradové vyhlášky.

Pro poskytovatele, kteří neregistrují žádné pojištěnce ZPŠ, bude úhrada zdravotních služeb probíhat výkonovým způsobem s hodnotou bodu dle úhradové vyhlášky.

Úhrada se zvýší za zajišťování pohotovostní služby podle podmínek úhradové vyhlášky.

Věková indexace bude upravena podle úhradové vyhlášky.

Úhrada výkonu 09543 – signální výkon klinického vyšetření ve výši 30 Kč bude probíhat dle § 18 úhradové vyhlášky bez uplatnění regulace zejména z důvodu podpory poskytování služeb pro chronicky nemocné v segmentu primární péče.

Po skončení hodnoceného období bude vyplacena částka 1,70 Kč za každou uznanou položku na receptu v elektronické podobě.

Regulační omezení a sledování kvality péče bude součástí sledování komplexního hodnocení nákladovosti registrované klientely, které se stane nedílnou součástí cenového ujednání.

- ▶ **Skupina poskytovatelů mimoústavních specializovaných ambulantních služeb**
Způsob úhrady bude vycházet z principů § 7 úhradové vyhlášky a přílohy č. 3. Základem bude výkonový regulovaný způsob s navýšením o koeficient dostupnosti a při plnění dalších parametrů dohodnutých se zástupci PZS. Hodnoty bodu budou stanovené ve výši podle úhradové vyhlášky pro jednotlivé odbornosti. Regulační mechanismy budou v souladu s principy stanovenými úhradovou vyhláškou. U PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet unikátně ošetřených pojištěnců (dále jen UOP), bude ZPŠ hradit za poskytnuté zdravotní výkony včetně ZUM a ZULP bez regulací.

U **hemodialyzačních služeb poskytovaných ambulantními poskytovateli** bude způsob úhrady vycházet z principů § 13 úhradové vyhlášky a přílohy č. 8. Úhrada za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) bude nastavena včetně navýšení při plnění dohodnutých kvalitativních kritérií a bude probíhat bez dalších regulačních omezení.

- ▶ **Skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb**
Způsob úhrady bude vycházet z ustanovení § 8 úhradové vyhlášky a přílohy č. 4. Základem pro PZS se statisticky významným počtem UOP bude výkonový systém omezený průměrnou úhradou na UOP v ročním systému financování.

U poskytovatelů zdravotních služeb se statisticky nevýznamným počtem UOP, bude úhrada za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) na základě dohodnutých principů bez dalších regulací.

Po projednání se zástupci uvedené skupiny PZS bude ze strany ZPŠ aktualizován motivační systém vycházející z předchozích období. Navýšení úhrad bude podmíněno plněním dohodnutých kritérií:

- počtem provedených prevencí,
- doložením certifikátu kvality ISO,
- dodržením podmínek stanovených pro posouzení komplexnosti a dostupnosti péče,
- eventuálně dalšími dohodnutými kritérii.

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

Úhrada u PZS se statisticky významným počtem UOP bude nastavena dle § 10 úhradové vyhlášky a přílohy č. 5 výkonově a podle uvedených hodnot bodů a regulačních parametrů, případně podle dalších dohodnutých principů u jednotlivých odborností.

U PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, bude realizována úhrada výkonově bez dalších regulací.

› **Skupina poskytovatelů ambulantních rehabilitačních služeb**

Úhrada bude nastavena v souladu s mechanismy a regulačními parametry stanovenými v § 12 úhradové vyhlášky a přílohy č. 7 u PZS, kteří ošetří statisticky významný počet UOP v ročním systému úhrad se zvýhodněním nákladně ošetřovaných pojištěnců podle vykázaných diagnóz podle úhradové vyhlášky. PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, budou hrazeni výkonově bez dalších regulací.

› **Skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb - v odbornostech 911, 914, 916, 921, 925 a 926**

Způsob úhrady bude nastaven v souladu s mechanismy a regulačními parametry stanovenými v § 11 úhradové vyhlášky a příloze č. 6 u PZS, kteří ošetří statisticky významný počet UOP v ročním systému úhrad se zohledněním pro ošetřování nákladnějších pacientů podle poměru vybraných výkonů.

Odbornost 926 bude hrazena podle podmínek uvedených v příloze č. 6 úhradové vyhlášky odst. B), kdy budou služby vykazovány agregovanými výkony ošetřovacích dnů podle náročnosti závislé na věku a na zdravotním stavu ošetřovaných pacientů.

PZS, kteří neošetří statisticky významný počet UOP, budou hrazeni výkonově bez dalších regulací.

- ▶ **Skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby**
 - ▶ **Zdravotnická záchranná služba a přeprava pacientů neodkladné péče**
 U výkonů těchto služeb, včetně dopravních výkonů, bude stanovena hodnota bodu podle § 14 úhradové vyhlášky a úhrada bude probíhat výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení.
 - ▶ **Lékařská pohotovostní služba**
 Úhrada proběhne dle § 16 úhradové vyhlášky výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení.
 - ▶ **Skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby**
 U PZS, kteří přepraví statisticky významný počet pojištěnců, bude způsob financování probíhat dle § 15 úhradové vyhlášky. Výše hodnot bodů bude stanovena podle toho, zda plní PZS podmínky nepřetržitého provozu a dále bude sjednána cena za manipulaci s pacientem s nadměrnou hmotností.
 U PZS, kteří převezou statisticky nevýznamný počet pojištěnců, budou úhrady probíhat výkonovým způsobem, bez dalších regulací.
- ▶ **Skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb**
 Úhrada bude vycházet z § 9 úhradové vyhlášky a přílohy č. 11, která zohledňuje novou legislativu pro poskytování těchto služeb. Dále bude pro stomatology používán aktualizovaný motivační systém podporující ošetřování dětských pojištěnců.
- ▶ **Skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách**
 Způsob úhrady bude vycházet z § 17 úhradové vyhlášky. Ceny služeb se určí smluvním ujednáním s jednotlivými PZS za den pobytu.
- ▶ **Skupina poskytovatelů ústavních zdravotních služeb – akutní lůžkové služby**
 Způsob úhrady služeb u objemově významných PZS bude stanoven dle odst. 1 § 5 úhradové vyhlášky a přílohy č. 1 a bude realizován ve vícesložkovém limitovaném režimu s ročním vyhodnocením. U poskytovatelů s velkým objemem péče budou zdravotní služby hrazeny v průběhu celého roku 2019 prostřednictvím měsíčních zálohových plateb.

Celková úhrada bude zahrnovat individuálně smluvně sjednanou složku, úhradu formou případového paušálu, úhradu vyčleněnou z případového paušálu a úhradu za poskytnuté ambulantní služby. Pro výpočet referenčních hodnot budou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2017.

U centrové (biologické léčby) bude stanoven celkový roční limit pro jednotlivé poskytovatele vycházející z úhrad referenčního období a z vývoje v roce 2018. Případný nákup péče bude ZPŠ realizovat u vybraných PZS v jednotné podobě.

U lůžkových poskytovatelů, kteří poskytují specifický rozsah služeb (např. převažující objem biologické léčby apod.) či mají kolísavý meziroční objem služeb, bude možné po dohodě uplatnit i jiný limitovaný způsob úhrady.

V případě výkonového způsobu úhrad bude pro ambulantní služby navrhována stejná hodnota bodu jako u mimoústavních ambulantních služeb a pro hospitalizační péči bude navrhována hodnota bodu maximálně ve výši 1,18 Kč.

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

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

U objemově největšího smluvního partnera, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, navrhuje ZPŠ pokračování ve sledování kritérií kvality, spokojenosti a dostupnosti péče včetně podpory jejich motivace.

› **Skupina poskytovatelů ústavních zdravotních služeb - následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, zvláštní lůžkové péče a zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písmene c) zákona č. 48/1997 Sb.**

Výše úhrady bude probíhat paušální sazbou za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetřovacího dne ve výši stanovené dle odst. 2 § 5 úhradové vyhlášky a podle příloh č. 1, 9, 10, 12, 13 a 14 této vyhlášky s možností nasmlouvání celkového ročního objemu či principů dle dohodnuté délky hospitalizace. V závislosti na typu ošetřovacího dne bude navýšena jeho hodnota o příplatek za směnnost.

Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče podle § 22 písmeno c) a e) zákona s výjimkou úhrady takové péče poskytnuté poskytovatelem zvláštní lůžkové péče bude vycházet z principů stanovených v úhradové vyhlášce, případně bude řešena výkonovým způsobem úhrady u PZS, který ošetří 30 a méně pojištěnců.

Pro zvláštní ústavní péči poskytovanou ve zdravotnických zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb. proběhne úhrada dle Seznamu zdravotních výkonů a úhradové vyhlášky bez dalších limitací.

› **Zdravotní služby poskytované dle § 1 úhradové vyhlášky zahraničním pojištěncům, kteří si vybrali ZPŠ jako výpomocnou ZP**

Tyto zdravotní služby budou hrazeny za shodných podmínek jako pro české pojištěnce dle § 4 úhradové vyhlášky a nebudou součástí regulačních mechanismů.

› **Úhrada neodkladné zdravotní péče poskytované pojištěnci ZPŠ v cizině a přeshraniční péče bude probíhat dle ustanovení platného Věstníku MZ ČR.**

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

- › Stomatologické ambulantní služby budou hrazeny dle výše úhrad platné pro zdravotní služby poskytované zubními lékaři.

- › Ostatní zdravotní služby bude ZPŠ při poskytování neodkladné péče hradit výkonovým způsobem bez limitací.
- › **Úhrada zdravotnických prostředků a léčivých přípravků** bude probíhat dle platných číselníků SZP ČR, případně dle číselníků VZP ČR u té části, kterou SZP ČR nezveřejňuje. Na základě rozhodnutí Ústavního soudu spis. zn. Pl. ÚS 3/15 ze dne 30. května 2017 se předpokládá změna cenotvorby, která bude znamenat i změnu úhrad těchto prostředků.
- › **Smluvní poskytovatelé lékařské péče (dále jen PLP)**
Způsob vykazování a úhrady výkonu 09552 – signální výkon vydání léčivého přípravku za recept bude probíhat v souladu s § 19 úhradové vyhlášky u smluvních PZS do celkové výše čtrnáctinásobku počtu položek na receptu v roce 2014. Regulační srážka bude uplatněna, jestliže náklady na administrativní vymahatelnost nepřekročí výši této regulace.

V případě, že PLP neměl uzavřenou smlouvu, použije ZPŠ referenční hodnoty srovnatelných PLP. Nepřevyší-li nárůst položek na receptu mezi roky 2018 a 2014 významně nárůst pojištěnců, nebude ZPŠ uplatňovat limitace u jednotlivých PLP.

- › **Hrazené služby poskytované v odbornosti 005 - nemocniční lékárenství a v odbornosti 006 - klinická farmacie** se budou hradit podle Seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 1 Kč podle § 21 a § 22 úhradové vyhlášky.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému a záměry zefektivnění revizní činnosti

Mezi priority v revizní a kontrolní činnosti patří:

- › standardní využívání IS AVA v celém rozsahu všech jeho aplikací pro každodenní revizní činnost,
- › využívání a zdokonalování nového kontrolního programu „Vitštajn“,
- › využívání systému DRG Viewer pro kontrolu rozsahu péče u poskytovatelů lůžkové péče,
- › využívání systému AMB Viewer pro kontrolu rozsahu péče u ambulantních služeb,
- › využívání systému FIN Viewer pro kontrolu rozsahu uhrazené zdravotní péče.

Všechny výše uvedené programy v rámci informační podpory zajistí revizním pracovníkům vyšší úroveň kontroly a umožní porovnání objemu a struktury prováděné a vykazované zdravotní péče u jednotlivých poskytovatelů. Výsledky analýz budou využívány pro zjištění případného nestandardního chování při vykazování a následně pro provádění cílených revizních návštěv či administrativně prováděných kontrol. Cílem bude zabránit možnému neoprávněnému čerpání finančních prostředků ze zdrojů v.z.p.

Mezi další významné aktivity bude patřit:

- › aktualizace a vytváření nových kontrolních parametrů prerevize v informačním systému AVA,
- › kontroly zdravotní indikace pojištěnců k biologické léčbě v centrech,
- › průběžné schvalování a následné sledování mimořádně nákladné péče,
- › sledování trendů v oblasti nákladů na vybrané zdravotní služby,
- › sledování preskripce léků a zdravotnických prostředků, VILP a ZUM,
- › sledování a kontrola dodržování standardů v oblasti laboratorního komplementu,
- › sledování dlouhodobé ošetrovatelské péče, NIP a DIOP,
- › sledování účelné preskripce prostřednictvím tzv. auditu preskripce,
- › podpora a sledování motivačních systémů v oblasti primární péče,
- › důsledné vymáhání náhrad škod za náklady na léčení pojištěnců vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby vůči pojištěnci,
- › kontrola při schvalování obnovy či pořízování nových 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 dětí i dospělých,
- › provádění auditů orientovaných na kvalitu poskytované péče,
- › pořádání seminářů pro PZS,
- › podpora informovanosti pojištěnců prostřednictvím Karty mého srdce,
- › trvalé vzdělávání zaměstnanců oprávněných k revizní činnosti.

Těžištěm kontrolních činností bude i v tomto období průběžná revizní činnost vykázaných zdravotních služeb v ambulantní i hospitalizační péči, lázeňské léčebně rehabilitační péči, kontrola výdajů za léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a pomůcky.

Udržení co nejvyšší efektivity kontrolních systémů bude zajištěno používáním existujících analytických nástrojů, které umožňují identifikovat nesrovnalosti při vykazování služeb z několika pohledů.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Tabulka č. 11 – Náklady na zdravotní služby (v tis. Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - 12)	3 824 900	4 130 000	108,0
	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)	915 000	986 300	107,8
	v tom:			
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 - 015, 019)	156 000	172 800	110,8
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	240 000	256 000	106,7
	v tom:			
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	160 000	170 500	106,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	80 000	85 500	106,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	54 000	58 200	107,8
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	45 000	48 100	106,9
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	83 000	92 200	111,1
	v tom:			
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	57 100	64 700	113,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 809 a 806)	19 500	20 700	106,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	6 400	6 800	106,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	26 000	27 600	106,2
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	21 000	22 500	107,1
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 925)	0	500	–
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádce 2)	281 000	299 400	106,5
	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen vyhláška č. 376/2011 Sb.)	19 000	20 600	108,4
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	500	–
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., (odbornost 913)	0	0	–
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)¹⁾	0	0	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	30 000	32 000	106,7

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
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)	2 149 900	2 327 000	108,2
	v tom:			
2.1	Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	1 960 000	2 109 700	107,6
	v tom:			
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	820 000	866 000	105,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	913 000	997 200	109,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	–
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	10 000	10 500	105,0
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.)	217 000	236 000	108,8
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	4 000	5 000	125,0
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	93 900	106 000	112,9
	v tom:			
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	62 500	71 600	114,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	24 100	26 500	110,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	1 300	1 400	107,7
2.2.4	Ostatní	6 000	6 500	108,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	80 000	94 000	117,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	14 000	15 100	107,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	2 000	2 200	110,0
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	46 000	49 000	106,5
	v tom:			
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	44 000	46 800	106,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	2 000	2 200	110,0
4.	na služby v ozdravovnách	1 000	1 100	110,0
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	22 000	23 600	107,3
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	35 000	37 300	106,6

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
7.	na léky vydané na recepty celkem:	533 000	574 700	107,8
	v tom:			
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	322 000	347 100	107,8
	v tom:			
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	140 000	152 300	108,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	182 000	194 800	107,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	211 000	227 600	107,9
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	88 000	93 700	106,5
	v tom:			
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	51 500	54 600	106,0
	v tom:			
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	28 500	30 300	106,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	23 000	24 300	105,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	36 500	39 100	107,1
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech²⁾	8 000	8 900	111,3
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	6 000	6 400	106,7
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	19 000	19 900	104,7
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - uvést, co zahrnují)	2 000	2 100	105,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů³⁾	25 000	30 000	120,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	3 849 900	4 160 000	108,1

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

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

- očekávané výše příjmů a disponibilních finančních zdrojů pro rok 2019,
- nákladů na hrazené služby z roku 2017 jako referenčního období,
- očekávané skutečnosti roku 2018 a vývoje nákladů za hrazené služby roku 2018,
- očekávaného průměrného počtu pojištěnců v roce 2019,
- úhradové vyhlášky pro rok 2019,
- aktualizace Seznamu zdravotních výkonů, dle vyhlášky č. 354/2017 Sb.

Pro stanovení plánovaného objemu nákladů na hrazené zdravotní služby pro rok 2019 vycházela ZPŠ ze způsobů úhrad stanovených v úhradové vyhlášce s ohledem k nutnosti zajištění kvality a dostupnosti těchto služeb pro toto období. Očekávanou skutečnost celkového čerpání nákladů pro rok 2018 předpokládáme ve výši 3 824 900 tis. Kč. Navýšení oproti částce uvedené ve ZPP na rok 2018 v celkové výši

3 805 000 tis. Kč je způsobeno zejména růstem nákladů v lůžkové péči, růstem úhrad za centrové léky a zbývající část připadá na očekávané navýšení platů mezd pracovníků ve zdravotnictví a příplatku na směnnost. V segmentu ambulantní péče se předpokládá nárůst způsobený navýšením úhrad v oblasti motivačních systémů určených pro zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Tabulka č. 12 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - 12)	26 616	28 710	107,9
	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)	6 367	6 856	107,7
	v tom:			
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 - 015, 019)	1 086	1 201	110,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	1 670	1 780	106,6
	v tom:			
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 113	1 185	106,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	557	594	106,8
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	376	405	107,7
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	313	334	106,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	578	641	111,0
	v tom:			
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	397	450	113,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 809 a 806)	136	144	106,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	45	47	106,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	181	192	106,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	146	156	107,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 925)	0	3	–
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádce 2)	1 955	2 081	106,4
	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	132	143	108,3
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	3	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., (odbornost 913)	0	0	–
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)¹⁾	0	0	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	209	222	106,6

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
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)	14 960	16 177	108,1
	v tom:			
2.1	Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	13 639	14 666	107,5
	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")	5 706	6 020	105,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 353	6 932	109,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	–
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	70	73	104,9
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.)	1 510	1 641	108,6
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	28	35	124,9
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	653	737	112,8
	v tom:			
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	435	498	114,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	168	184	109,8
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	9	10	107,6
2.2.4	Ostatní	42	45	108,2
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	557	653	117,4
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	97	105	107,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	14	15	109,9
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	320	341	106,4
	v tom:			
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	306	325	106,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	14	15	109,9
4.	na služby v ozdravovnách	7	8	109,9
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	153	164	107,2
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	244	259	106,5

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
7.	na léky vydané na recepty celkem:	3 709	3 995	107,7
	v tom:			
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 241	2 413	107,7
	v tom:			
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	974	1 059	108,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 266	1 354	106,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 468	1 582	107,8
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	612	651	106,4
	v tom:			
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	358	380	105,9
	v tom:			
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	198	211	106,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	160	169	105,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	254	272	107,0
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech²⁾	56	62	111,1
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	42	44	106,6
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	132	138	104,6
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - uvést, co zahrnují)	14	15	104,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů³⁾	174	209	119,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	26 790	28 919	107,9

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence

Preventivní programy

Finanční prostředky Fondu prevence pro rok 2019 na preventivní programy a aktivity jsou plánovány ve výši 30 000 tis. Kč. Jejich základní struktura je následující:

1. Náklady na zdravotní programy

› 1a Zvýšení imunity očkováním

Zahrnuje podporu imunizace proti onemocněním, kde očkování není hrazeno z prostředků v.z.p. a pojištěnec si jej hradí. Výše a rozsah příspěvků bude upravena podle aktuálních odborných doporučení a s ohledem na změny spektra dodávaných očkovacích látek. Základní rozdělení a podmínky pro čerpání zůstávají stejné jako v roce 2018.

Plánované finanční prostředky na podporu očkování činí 7 234 tis. Kč a představují 24,1 % celkových nákladů Fondu prevence.

› 1b Včasný záchyt závažných onemocnění

Do této části spadají aktivity zaměřené na včasné odhalení nebo sledování výskytu závažných onemocnění u pojištěnců, které nespádají do hrazených screeningových programů. Pro sledování výsledků pro potřeby vyhodnocení jsou dohodnuty s PZS kódy výkonů pro vykazování pozitivních či negativních výsledků vyšetření. Novinkou pro rok 2019 je program podpory NIPT (neinvasivního prenatálního testování), který je určen pro prevenci u těhotných.

Plánované finanční prostředky na aktivity realizované v přímé spolupráci s PZS jsou ve výši 5 320 tis. Kč a představují 17,7 % celkových nákladů Fondu prevence.

2. Náklady na ozdravné pobyty

Podpora těchto pobytů patří mezi tradiční aktivity. Objem vyčleněných finančních prostředků je každoročně plánován tak, aby korespondoval s dlouhodobým zájmem pojištěnců o tyto příspěvky.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity jsou ve výši 1 405 tis. Kč a představují 4,7 % celkových nákladů Fondu prevence.

3. Moderní léčebné metody, zlepšené služby a cílené aktivity zaměřené na zdravý životní styl a na boj proti rizikovým faktorům ohrožujících zdraví pojištěnců

› 3a Moderní léčebné metody a zlepšené služby

Tyto příspěvky jsou určeny pro podporu nehrazených moderních diagnostických a léčebných metod sloužících jako alternativa k hrazeným službám. Obecnou podmínkou úhrady z Fondu prevence je vědecké uznání takovýchto metod. Přehled přímo hrazených metod bude uveden v aktualizovaném Metodickém pokynu ZPŠ, eventuální další metody budou hrazeny po schválení revizním lékařem ZPŠ. Ve výsledku je užití těchto postupů pro pojištěnce méně zatěžující např. snižuje pooperační zátěž pro pacienta, zkracuje pracovní neschopnost apod. Nově bude ZPŠ přispívat na provedení edukace a výkony dentální hygieny u dětí a nově bude zařazen fyzioterapeutický program pojištěncům s dysfunkcí pánevního dna na vybraných pracovištích. Dále jsou z této kapitoly hrazeny příspěvky pro podporu zlepšené péče pro těhotné a pro novorozence.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity činí 7 175 tis. Kč a představují 23,9 % celkových nákladů Fondu prevence.

› 3b Aktivity podporující zdravý životní styl

Tato část zahrnuje finanční podporu cílených aktivit zaměřených zejména na skupiny pojištěnců ohrožené některými rizikovými faktory, např. kouření či drogy u mladistvých, obezita, úrazovost při dopravních nehodách atd. Z této části se hradí také příspěvky pro dárce krve, pojištěnce trpící celiakií a fenylketonurií a příspěvky na aktivity pro udržení a zvýšení fyzické a psychické kondice.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity jsou ve výši 8 866 tis. Kč a představují 29,6 % celkových nákladů Fondu prevence.

Tabulka č. 14 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fondu prevence ZPŠ (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
1	Náklady na zdravotní programy²⁾	37 285	10 184	12 554	123,3
1a	Klíšťová encefalitida	6 000	2 700	3 000	111,1
	Chřipka	3 000	600	740	123,3
	Meningokok	300	200	600	300,0
	Hepatitida	150	110	120	109,1
	HPV infekce	30	100	120	120,0
	HPV infekce pro prekancerózu	5	4	4	100,0
	Rotavirové infekce	600	550	600	109,1
	Pásový opar	50	50	50	100,0
	Balíček ostatních očkování	2 000	2 000	2 000	100,0
1b	Prevence karcinomu prsů	2 600	1 500	1 500	100,0
	Prevence karcinomu prostaty	5 000	250	250	100,0
	Prevence kolorektálního karcinomu	650	100	100	100,0
	Program pro zjišťování nádorů v dutině břišní a ledvin	400	20	20	100,0
	Prevence onemocnění štítné žlázy	7 000	350	350	100,0
	Prevence melanomu	3 000	200	300	150,0
	Prevence u těhotných + NIPT	2 500	1 200	2 500	208,3
	Prevence zubního kazu u dětí	4 000	250	300	120,0
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	1 870	1 360	1 405	103,3
	Příspěvek pro děti s neurologickým nebo onkologickým onemocněním či nadváhou	15	10	15	150,0
	Příspěvek pro děti s chronickým onemocněním dýchacích cest a kůže	150	140	150	107,1
	Příspěvek na pobyty pro dospělé pro firmy	1 700	1 200	1 190	99,2
	Příspěvek pro dárce kostní dřeně	5	10	50	500,0
3	Ostatní činnosti²⁾	16 700	13 456	16 041	119,2
3a	Podpora ortodontické léčby	650	500	520	104,0
	Podpora zlepš. služeb pro těhotnou před a po porodu a pro novorozence	1 500	4 000	4 350	108,8
	Příspěvek na paruku po aktivní onkologické léčbě	100	250	300	120,0
	Příspěvek na dentální hygienu pro děti od 6 do 18 let	1 000	0	400	–
	Příspěvek na plastovou sádku	350	100	105	105,0
	Příspěvek na moderní diagnostické, léčebné a testovací metody	2 000	1 400	1 500	107,1
3b	Podpora boje proti kouření	200	20	100	500,0
	Podpora aktivit na snížení nadváhy u dospělých	400	600	750	125,0
	Podpora aktivit pro děti předškolního věku		300	700	233,3
	Podpora aktivit pro děti, mládež a seniory	8 000	3 500	4 000	114,3
	Podpora dárců krve, celiaků a fenylketonuriků	2 500	2 200	2 420	110,0
	Podpora cílených aktivit ostatní		586	896	152,9
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾	55 855	25 000	30 000	120,0

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Tvorba a čerpání Fondu prevence

ZPŠ tvoří pro rok 2019 Fond prevence k financování preventivních programů nad rámec preventivní péče hrazené ze ZFZP. Fond je naplňován ze zákonem stanovených zdrojů, tj. pokutami a penále účtovanými přímo na fondu, převodem ze ZFZP ve výši maximálně 0,1 % z pojistného po přerozdělování a převodem z Provozního fondu. 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 interní normou ZPŠ.

Výdajem fondu jsou úhrady za preventivní programy v rozsahu uvedeném v tabulce č. 14.

Dohadné položky k předpisům úhrad pokut a penále nejsou tvořeny. Opravné položky jsou uváděny saldokontním způsobem.

Tabulka č. 7 – Fond prevence (v tis. Kč)

A.	Fond Prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	111 428	106 458	95,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	43 038	48 204	112,0
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	43 038	48 204	112,0
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	43 038	48 204	112,0
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	3 838	4 104	106,9
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	29 200	34 100	116,8
1.2.3	převod z PF	10 000	10 000	100,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	48 008	54 207	112,9
1	Preventivní programy	25 000	30 000	120,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	8	7	87,5
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	9 400	10 100	107,4
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	600	600	100,0
7	Tvorba opravných položek	13 000	13 500	103,8
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II - III	106 458	100 455	94,4

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	54 386	60 216	110,7
II.	Příjmy celkem:	28 838	29 604	102,7
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb.	28 838	29 604	102,7
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	28 838	29 604	102,7
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	3 838	4 104	106,9
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírůžek k pojistnému a penále	15 000	15 500	103,3
1.2.3	převod z PF	10 000	10 000	100,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	23 008	29 007	126,1
1	Výdaje na preventivní programy	23 000	29 000	126,1
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	8	7	87,5
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II – III	60 216	60 813	101,0
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k posl. dni sledovaného období			

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 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 nákladů na hrazené služby (viz tabulka č. 1 ř. 20). Pro propočet výše přidělu je pro rok 2018 i pro rok 2019 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 dbá 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 2018 je očekávána úspora oproti ZPP 2018 ve výši 7 402 tis. Kč vzhledem k úsporám nákladů souvisejících s výpočetní technikou a nižším odpisům majetku z důvodu nerealizované investice do upgrade IS AVA. Čerpání Provozního fondu v roce 2018 bude plně pokryto přidělem ze ZFZP do výše maximálního limitu. Součástí čerpání Provozního fondu v roce 2019 bude přiděl do Fondu reprodukce majetku na základě rozhodnutí Správní rady ZPŠ ve výši 20 000 tis. Kč v souvislosti se zabezpečením finančního krytí plánované investice do výměny informačního systému, proto bude v roce 2019 pro část přidělů do dalších fondů použito rezerv z minulých let.

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. V roce 2019 je plánován vyšší nárůst mzdových prostředků včetně souvisejících odvodů z důvodu plánovaného nárůstu počtu zaměstnanců, a to především specialistů na problematiku kybernetické bezpečnosti a ochranu osobních údajů. Dále je plánována obnova koncových stanic a pořízení licencí MS Office.

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

Kromě provozních položek jsou čerpáním převody Sociálnímu fondu, Fondu reprodukce majetku a Fondu prevence 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.

Tabulka č. 3 – Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	135 083	143 222	106,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	128 337	136 602	106,4
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	127 210	135 782	106,7
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	1 002	720	71,9
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	125	100	80,0
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	120 198	162 437	135,1
1	Závazky zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	108 800	130 840	120,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	53 950	65 577	121,6
1.2	ostatní osobní náklady	1 100	1 200	109,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	5 179	6 256	120,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	13 235	15 987	120,8
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	390	385	98,7
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	545	560	102,8

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	5	5	100,0
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	170	180	105,9
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	5 967	6 946	116,4
1.15	ostatní závazky	28 259	33 744	119,4
1.15.1	v tom: spotřeba energie	1 100	1 210	110,0
1.15.2	opravy a udržování	1 300	950	73,1
1.15.3	nájemné	350	360	102,9
1.15.4	náklady na informační technologie	5 805	7 500	129,2
1.15.5	propagace	5 025	5 500	109,5
1.15.6	spotřebované nákupy	1 700	4 000	235,3
1.15.7	ostatní služby	3 570	3 777	105,8
1.15.8	ostatní provozní náklady	9 409	10 447	111,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 079	1 312	121,6
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	20 000	–
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	319	285	89,3
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	10 000	10 000	100,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	143 222	117 387	82,0

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018	Rok 2019	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	132 911	141 188	106,2
II.	Příjmy celkem:	128 509	136 940	106,6
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	127 294	135 992	106,8
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	1 002	720	71,9
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	27	20	74,1
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	186	208	111,8
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	120 232	161 992	134,7
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	102 805	123 487	120,1
	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	54 960	66 300	120,6
1.1	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	5 165	6 242	120,9
1.2	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	13 200	15 965	120,9
1.3	úroky			
1.4	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	390	385	98,7
1.5	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	545	560	102,8
1.6	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.7				

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018	Rok 2019	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	5	5	100,0
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje ¹⁾	28 540	34 030	119,2
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 038	1 248	120,2
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	0	20 000	–
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady 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	319	285	89,3
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 070	6 972	114,9
8	Příděl do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	10 000	10 000	100,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	141 188	116 136	82,3
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Očekávaný stav majetku ZPŠ pořízeného k poslednímu dni plánovaného období je vyjádřen v tabulce č. 1 – Přehled údajů o činnosti ZPŠ na řádce 3 a vyjadřuje konečné stavy majetku v roce 2018 a 2019. 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 (dále jen FRM).

Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	44 038	40 702	92,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	7 014	27 959	398,6
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 695	7 674	114,6
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	20 000	–
3	Úroky z běžného účtu FRM			
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. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	319	285	89,3
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	10 350	8 450	81,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	10 350	8 450	81,6
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby			
1.2	dopravní prostředky	1 860	2 410	129,6
1.3	informační technologie	7 925	5 340	67,4
1.4	ostatní	565	700	123,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	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	40 702	60 211	147,9

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018	Rok 2019	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	44 761	41 396	92,5
II.	Příjmy celkem:	7 117	27 985	393,2
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 798	7 700	113,3
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	20 000	–
3	Úroky z běžného účtu FRM			
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. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	319	285	89,3
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	10 482	8 100	77,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	10 482	8 100	77,3
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
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	41 396	61 281	148,0

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

Očekávaná skutečnost pro rok 2018 zahrnuje tyto investiční náklady:

› obměna vozového parku	1 860 tis. Kč
› obměna HW	5 570 tis. Kč
› Portál – rozvoj aplikací	100 tis. Kč
› Rozšíření a rozvoj SW	2 075 tis. Kč
› úprava Lotus Notes a webových stránek	144 tis. Kč
› obálkovací a frankovací stroj	482 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	119 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	10 350 tis. Kč

ZPP 2019 předpokládá investiční zatížení v následující struktuře:

› obměna vozového parku	2 410 tis. Kč
› úpravy SW a příprava na realizaci výměny IS	3 560 tis. Kč
› obměna HW	750 tis. Kč
› obměna notebooků a tiskáren	680 tis. Kč
› Portál – rozvoj aplikací	800 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	250 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	8 450 tis. Kč

Investice do rozvoje informačních technologií zahrnují náklady na obnovu serverů, síťové infrastruktury, studii proveditelnosti výměny IS, obměnu tiskáren a notebooků, úpravy nebo rozvoj informačních systémů a Portálu v souvislosti s legislativními změnami a úpravami pracovních postupů.

ZPŠ nepředpokládá žádné úvěrové zatížení vzhledem k dostatečnému objemu prostředků na běžném účtu FRM, pouze v souvislosti s plánovanou investicí do výměny informačního systému bude proveden převod 20 000 tis. Kč z Provozního fondu na základě schválení Správní radou ZPŠ z důvodu zabezpečení finančního krytí před zahájením realizace této investice.

5.4 Sociální fond

Tabulka č. 5 – Sociální fond (v tis. Kč)

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 927	2 151	111,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 326	1 552	117,0
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 079	1 312	121,6
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	231	217	93,9
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	16	23	143,8
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	1 102	1 251	113,5
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 102	1 251	113,5
1.1	v tom: zápůjčky	20	40	200,0
1.2	ostatní čerpání	1 082	1 211	111,9
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 151	2 452	114,0

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	1 567	1 775	113,3
II.	Příjmy celkem:	1 285	1 488	115,8
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 038	1 248	120,2
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	231	217	93,9
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	16	23	143,8
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	1 077	1 251	116,2
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 077	1 251	116,2
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 775	2 012	113,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Sociální fond bude v roce 2019 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 jiné činnosti.

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

- › úhradu pro Odbory KOVO MB 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.

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 – Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	49 368	52 318	106,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 950	3 420	115,9
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 950	3 420	115,9
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	0	0	–
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	52 318	55 738	106,5

B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	49 368	52 318	106,0
II.	Příjmy celkem:	2 950	3 420	115,9
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 950	3 420	115,9
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	0	0	-
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	-
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III¹⁾	52 318	55 738	106,5

C. Doplnující tabulka: Propočet limitu RF²⁾		Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2015	3 282 905		
2	Výdaje ZFZP za rok 2016	3 508 298	3 508 298	
3	Výdaje ZFZP za rok 2017	3 672 472	3 672 472	
4	Výdaje ZFZP za rok 2018		3 966 837	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	3 487 892	3 715 869	106,5
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	52 318	55 738	106,5

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 doplnující tabulce. Hodnoty limitů jsou upřesněny v rámci účetní závěrky příslušného roku a nejpozději do 31. března následujícího roku je vyrovnán finanční stav běžného účtu Rezervního fondu do výše limitu.

Vzhledem k vyrovnanému hospodaření ZPŠ není předpokládáno čerpání prostředků Rezervního fondu v roce 2018 ani 2019.

5.6 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění

Tabulka č. 8 – Jiná činnost (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2018	Rok 2019	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I.	Výnosy celkem	1 290	1 300	100,8
1	Výnosy z jiné činnosti	1 290	1 300	100,8
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	1 022	1 192	116,6
1	Provozní náklady související s jinou činností	1 022	1 192	116,6
1.1	v tom - mzdy bez ostatních osobních nákladů	145	152	104,8
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	13	14	107,7
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	36	38	105,6
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	728	728	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	100	260	260,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I - II	268	108	40,3
IV.	Daň z příjmů	51	21	41,2
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV	217	87	40,1

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2018	Rok 2019	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	Z toho cenné papíry 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			

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Jinou 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 pronájemem budovy jsou uplatňovány ve skutečné výši dle faktur. Náklady na zprostředkování nelze vzhledem k jejich nepatrnosti kvantifikovat z jednotlivých provozně nákladových faktur. Tyto náklady jsou kalkulovány dle postupů schválených externím auditorem v rámci roční účetní závěrky z nákladových položek, které se na této činnosti podílejí. ZPŠ nevlastní žádné investiční nástroje.

5.7 Specifické fondy

ZPŠ specifické fondy nevytváří.

6. Přehled údajů o činnosti ZPŠ

Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti ZPŠ

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
I. Pojištění					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	143 860	144 200	100,2
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	79 300	79 487	100,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	143 706	143 850	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	79 211	79 294	100,1
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	96 412	97 188	100,8
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	10 350	8 450	81,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	10 350	8 450	81,6
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	76	83	109,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	77	83	107,8
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 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skuteč. 2018
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 130 200	4 408 500	106,7
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	127 210	135 782	106,7
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	127 210	135 782	106,7
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	402 615	430 725	107,0
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	392 000	419 000	106,9
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	10 615	11 725	110,5
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	569 069	585 327	102,9
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	350 000	376 600	107,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	163 781	164 581	100,5
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	41 070	30 080	73,2
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 918	10 566	106,5
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	4 300	3 500	81,4
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	72 190	75 195	104,2
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	41 240	30 245	73,3
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	306 225	332 525	108,6
	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	300	310	103,3
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	285	295	103,5

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Tabulka přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny obsahuje doplňující informace pro hodnocení ZPŠ.

Zprostředkovává informace o:

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

Limit přidělu do Provozního fondu je stanoven vyhláškou 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 nákladů na hrazené služby. 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 neneviduje. ZPŠ nepředpokládá žádné výkyvy v úhradách závazků vůči PZS a očekává pouze závazky ve lhůtě splatnosti.

Součástí odhadu výše závazků k 31. 12. běžného roku vůči PZS jsou dohadné položky u těch segmentů, kde vyúčtování probíhá zálohově a k vyúčtování dojde v roce následujícím v souladu s termíny v úhradové vyhlášce popř. dle smluvního ujednání.

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

Pohledávky za plátcí pojistného zaznamenaly v období prvního pololetí roku 2018 nárůst v oblasti pojistného na v.z.p. u všech kategorií plátců v souvislosti s růstem mezd, s výší předpisu pojistného u OBZP i minimálních měsíčních záloh u OSVČ. U běžných měsíčních úhrad pojistného ZPŠ v roce 2018 nezaznamenala zhoršení platební morálky a nepředpokládá změny ani v roce 2019.

Za pohledávky ve lhůtě splatnosti lze označit pohledávky do lhůty 90 dnů, než začnou podléhat tvorbě opravných položek. Pohledávky ve lhůtě splatnosti činí přibližně 43 % celkového objemu pohledávek, přičemž 97 % těchto pohledávek tvoří pohledávky za pojistným.

Pohledávky po lhůtě splatnosti tvoří 57 % z celkového objemu pohledávek. Tyto pohledávky jsou tvořeny ze 62 % pohledávkami za pojistným a zbývajících 38 % tvoří pohledávky za penále.

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 č. 2 na řádku č. 13 části A III (pojistné) a v tabulce č. 7 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

V případě pohledávek za PZS 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 představují běžné, stále se měsíčně opakující pohledávky z provozní činnosti, poskytnuté provozní zálohy a náhrady nákladů na zdravotní služby (regresy). Po lhůtě splatnosti jsou to pouze náhrady nákladů na zdravotní služby.

7. Závěr

ZPŠ, tak jako po celou dobu své činnosti, i v roce 2019 bude jako regionálně působící zaměstnanecká zdravotní pojišťovna úzce spjatá s mateřskou firmou ŠKODA AUTO a.s. působit zejména v oblastech jejího vlivu.

K úspěšné činnosti ZPŠ v uplynulých letech přispěla v první řadě právě koncentrace na kvalitní služby pro pojištěnce v úzce vymezeném regionu. Záměry ZPP 2019 proto svědčí tomu, že budeme i v dalším období působení na trhu v.z.p. v této strategii pokračovat.

I v roce 2019 bude ZPŠ usilovat o maximální hospodárnost při zajišťování kvalitních a dostupných zdravotních služeb pro své pojištěnce a dále rozvíjet sledování kvalitativních ukazatelů poskytovaných zdravotních služeb zejména u praktických lékařů a u vybraných lůžkových PZS. Důraz bude kladen také na efektivní kontrolu vynaložených nákladů na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.

Predikce ukazatelů v ZPP 2019 vychází z vývojové řady dat v historii ZPŠ a z možností daných očekávaným ekonomickým vývojem. Hospodaření ZPŠ je plánováno jako vyrovnané při dodržení veškerých závazků vůči smluvním PZS za efektivně poskytnuté zdravotní služby pojištěncům. Predikce objemu zdravotních výkonů v jednotlivých segmentech je nastavena tak, aby došlo k naplnění srovnatelného objemu v referenčním období s navýšením daným úhradovou vyhláškou.

Průběžné zvyšování spokojenosti pojištěnců s poskytovanými službami je dlouhodobým cílem ZPŠ. K jeho naplňování přispěje nejen efektivní smluvní politika směřující k zajištění dostupných zdravotních služeb, široké spektrum preventivních programů zaměřených na včasné předcházení závažných onemocnění, ale i osobní vstřícný přístup zaměstnanců k pojištěncům.

Samozřejmostí i v roce 2019 při naplňování plánovaných cílů bude nejen využívání moderních komunikačních a informačních technologií pro zkvalitňování pracovních procesů, ale především rozvoj klíčového kapitálu ZPŠ, jejich zaměstnanců. Nárůst

digitalizace procesů, účinné využívání informačních a komunikačních technologií umožní i nadále rozvíjet propojení s PZS i plátcí pojistného.

Jsme přesvědčeni, že ZPP 2019 je důkazem toho, že ZPŠ bude i v dalším roce činnosti solidním finančním partnerem pro smluvní PZS i důvěryhodným a spolehlivým partnerem pro své pojištěnce a dokáže se vypořádat s případnými změnami v systému v.z.p.