



Zdravotně pojistný plán na rok **2020**



zaměstnanecká
pojišťovna
škoda

Obsah

1.	Úvod.....	3
2.	Obecná část	4
3.	Pojištěnci	10
4.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	11
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP	11
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP.....	19
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	21
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb.....	21
4.3.2	Zdravotní politika	24
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	29
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů .	31
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	55
7.	Závěr	58

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 2020 (dále jen ZPP 2020) vychází z očekávané skutečnosti roku 2019, která je součástí tabulkové přílohy plánu. Na tvorbu ZPP 2020 mají vliv realizované i plánované legislativní změny týkající se příjmové i výdajové oblasti. Vývoj příjmů Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (dále jen ZPŠ) v roce 2019 se pohybuje nad průměrným nárůstem příjmů z pojistného (bez platby státu) v celém systému v.z.p. Lze předpokládat, že ani v roce 2020 nebude oblast příjmů ZPŠ ohrožena.

ZPP 2020 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 2019, kde se předpokládá nárůst mezd a platů v roce 2020 o 5,9 %,
- › ke skutečnosti, že sazba na jednoho pojištěnce hrazeného státem bude zvýšena z 1 018 Kč na 1 067 Kč za kalendářní měsíc, počínaje lednem 2020,
- › ke změně indexů pro přerozdělování v roce 2020.

V oblasti výdajů bylo přihlédnuto:

- › k návrhu vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen ÚV) ze dne 18. 10. 2019,
- › k návrhu vyhlášky, kterou se mění 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 2020.

V celém systému v.z.p. lze dle vývoje v roce 2019 očekávat nárůst příjmů 7 %, 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 2020 činí celkem 346,2 mld. Kč.

ZPŠ do konce roku 2019 očekává vlastní příjem pojistného vyšší o 7,7 % na jednoho pojištěnce před přerozdělováním oproti roku 2018. Pro rok 2020 lze předpokládat v přepočtu na jednoho pojištěnce nárůst vlastních příjmů pojistného o 5,9 % oproti roku 2019 vzhledem k očekávanému navýšení mezd a platů.

Náklady na zdravotní služby jsou v očekávané skutečnosti nad úrovní plánovaných hodnot roku 2019. Důvodem je nárůst v segmentu ambulantní péče v souvislosti se změnami motivačních systémů určených pro podporu zvyšování kvality poskytovaných zdravotních služeb a v segmentu lůžkové péče rozšířením kapacit u některých PZS. Pro rok 2020 je předpokládán nárůst celkových nákladů na zdravotní služby ve výši 10,4 %, který souvisí především s očekávaným vlivem úhradových mechanismů, očekávanými změnami v Seznamu zdravotních výkonů a navýšením úhrad z důvodu zajištění místní a časové dostupnosti.

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

IČO: 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

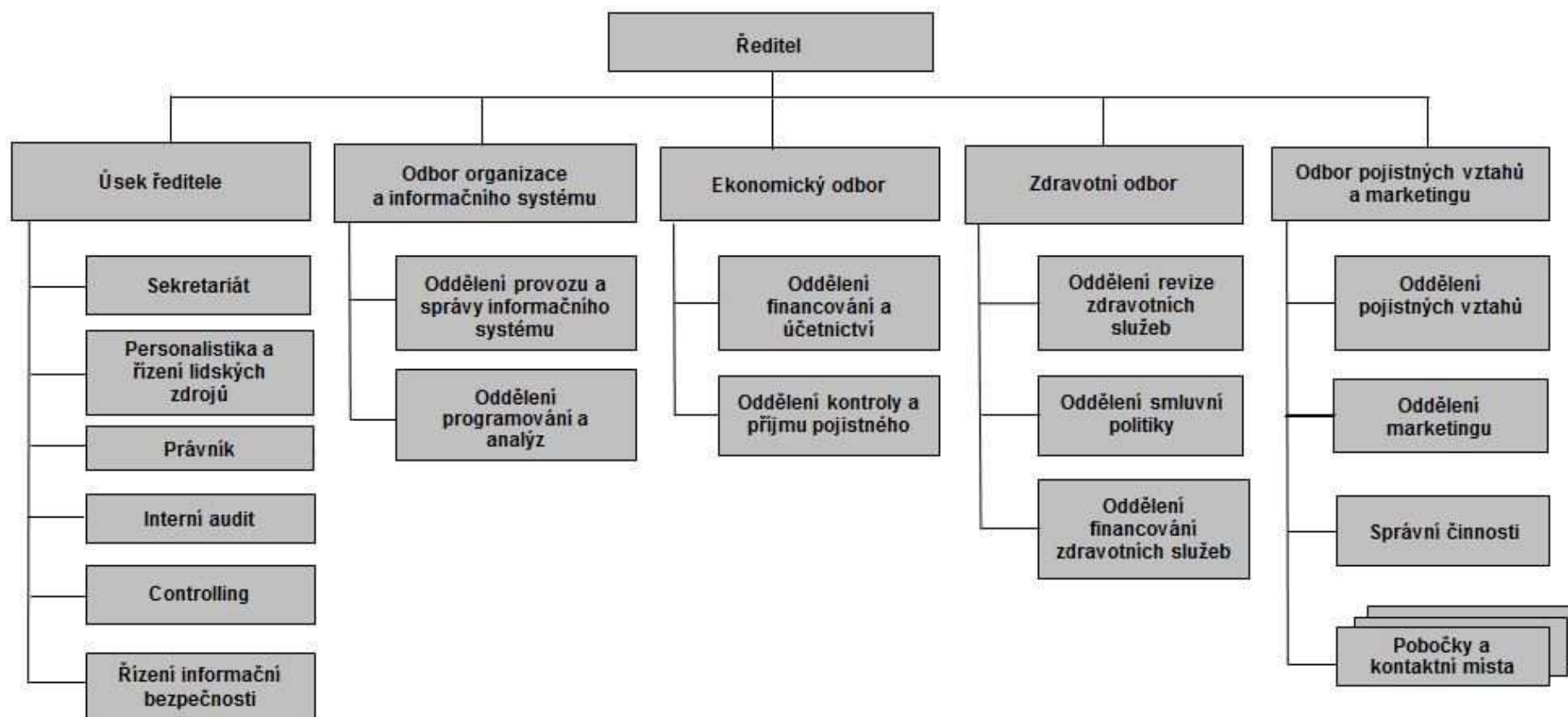
ZPŠ byla zapsána do obchodního rejstříku u Obvodního soudu v Praze 1 (dnes Městský soud v Praze), oddílu A, vložka 7541 dne 21. 12. 1992.

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2020

Na společném zasedání Správní rady ZPŠ a Dozorčí rady ZPŠ dne 11. 12. 2018 došlo ke schválení úpravy Organizačního řádu ZPŠ, která znamenala především organizační změny v rámci Ekonomického odboru a zahrnovala také zřízení pozice manažera kybernetické bezpečnosti, zařazeného do struktury úseku ředitele ZPŠ. Tato změna vstoupila v platnost od 1. 1. 2019

V roce 2020 ZPŠ nepředpokládá zásadní úpravy organizační struktury.

Obr. č. 1 Organizační struktura ZPŠ



Existující (či plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti zdravotní pojišťovny

Na ZPŠ se nevztahuje.

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

Zajištění služeb ZPŠ pro pojištěnce, plátce pojistného, poskytovatele zdravotních služeb (dále jen PZS) bude realizováno většinou cestou elektronické komunikace přes prostředí Portálu zdravotních pojišťoven (dále jen Portál ZP), internetu nebo datových schránek. 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 EU č. 2016/679, které je účinné od 25. 5. 2018. Vyřizování všech požadavků bude probíhat vždy v řádném termínu podle platné legislativy, případně podle 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.

Pro vyřizování agendy se smluvními partnery bude preferována komunikace prostřednictvím Portálu ZP, zejména pro zajištění vyúčtování zdravotních služeb a administrace Přílohy č. 2. Pro administraci žádanků pro schvalování léčiv, výkonů a pomůcek mohou PZS nově využít efektivní digitální komunikaci. ZPŠ se bude aktivně podílet na přípravě nových řešení u těchto procesů, např. pro schvalování lázeňských návrhů. Na vyžádání ze strany PZS jim bude 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 poskytovatelů lůžkové péče.

ZPŠ se bude i nadále ve svých zájmových oblastech podílet na konání odborných seminářů pro PZS, zejména ve spolupráci s příslušnými oblastními sdruženími praktických lékařů, které umožňují velmi efektivně řešit i případné problémy například se zajišťováním místní a časové dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce ZPŠ.

Pro zlepšení kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb bude ZPŠ pro PZS primární péče a specializované ambulantní péče aktualizovat motivační programy, včetně kritérií kvalitativních a kvantitativních ukazatelů, dohodnuté se zástupci jednotlivých segmentů, na základě kterých budou PZS finančně bonifikováni. U největšího poskytovatele lůžkové péče, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav a. s., nemocnice Středočeského kraje (dále jen ONMB) bude ZPŠ provádět kontinuální audit kvality poskytovaných zdravotních služeb.

Pro pojištěnce ZPŠ bude připravena aktualizovaná široká nabídka preventivních programů pro rok 2020 (příspěvků na očkování, podpora včasného záchytu či sledování vybraných závažných onemocnění, podpora mateřství a zdravého způsobu života, rekondičně rehabilitační pobyty a další), kdy rozsah nabídky bude zveřejněn na webových stránkách ZPŠ. Mimo jiné zde pojištěnci budou moci vyhledat i informace o síti smluvních PZS. Pro snadnější komunikaci s pojištěnci bude ZPŠ dále rozvíjet

i další moderní formy internetové komunikace např. přes Facebook, která efektivně zajistí přímou interakci mezi pojištěnci a zaměstnanci ZPŠ.

Pro tento účel ZPŠ předpokládá i zapojení většího počtu pojištěnců do internetové aplikace Karta mého srdce v počítačové i v mobilní verzi, kde jsou zabezpečene poskytovány informace pojištěncům např. o vyúčtovaných zdravotních službách, o nároku pro čerpání příspěvků ze zdravotních programů, o sledování chronických nemocí nebo k preventivní péči. Mimo jiné pomocí této aplikace lze také reklamovat vykázanou péči nebo se souhlasem pojištěnce předávat v případě potřeby urgentní informace o jeho zdravotním stavu zdravotnické záchranné službě.

Přímá komunikace s pojištěnci bude zajištěna na všech pracovištích ZPŠ, ale také prostřednictvím účasti zaměstnanců ZPŠ na akcích pořádaných patientskými organizacemi, např. na schůzích místního spolku diabetiků v Mladé Boleslavi, dále na prezentacích při příležitosti Dnů zdraví, účastí na jednáních Zdravotního výboru společnosti ŠKODA AUTO a.s. nebo na dalších tematicky zaměřených preventivních akcích.

Informace týkající se poskytování zdravotních služeb, prevence, činnosti ZPŠ a další jsou předávány pojištěncům také v letáčích ZPŠ, v příspěvcích prezentovaných v regionálním tisku či interních periodikách v rámci společnosti ŠKODA AUTO a.s. (ŠKODA Mobil, Škodovácký odborář).

Předpokladem je odborná erudice zaměstnanců ZPŠ, která bude zvyšována na seminářích pořádaných přímo ZPŠ, cestou vzdělávacích aktivit v rámci postgraduálního vzdělávání nebo účastí zaměstnanců na akcích pořádaných profesními organizacemi.

Záměry rozvoje informačního systému

ZPŠ plánuje v roce 2020 dokončit celkovou obměnu technických prostředků svého informačního systému. Ta započala v roce 2018, kdy byla provedena obměna serverové infrastruktury včetně diskových polí a části zálohovacího systému. Dle dlouhodobého plánu pokračovala obměna v roce 2019 výměnou koncových zařízení a v plném rozsahu byla tato zařízení nahrazena novými. V uvedených dvou případech ZPŠ smluvně zajistila pětiletou podporu, u serverů a diskových polí dokonce s opcí až na 7 let používání. Posledním zastaralým prvkem a současně i slabým článkem v IT infrastruktuře jsou síťové přepínače (switch) v místní počítačové síti a optické přepínače v serverové síti. Tato zařízení jsou i přes 15 let stará, za tu dobu morálně i technicky zastarala a svým dominantním postavením v síťové infrastruktuře představují riziko ztráty dostupnosti. Současně s uvedenými změnami v uplynulých dvou letech přestávají svými parametry stačit na přenášené objemy dat i s ohledem na online hardwarovou replikaci diskových polí mezi produkční a záložní stranou. Existence dvou přepínačů na každé straně informačního systému současně povede k navýšení bezpečnosti prostřednictvím redundantního řešení. Vzhledem k tomu, že síťové přepínače a optické přepínače jsou samostatné komodity, bude obměna formálně realizována prostřednictvím dvou samostatně realizovaných soutěží.

ZPŠ deklarovala úmysl v příštích několika letech realizovat výměnu informačního systému. Tímto krokem by se vyřešila jeho technická a morální zastaralost, současně by se otevřel novým výzvám, které ZPŠ očekává od vznikající legislativy pro elektronické zdravotnictví a směrem k prosazovaným principům 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 z výměny by byla možnost integrace všech subsystémů, ať již dodávaných externími firmami či vytvářených interně zaměstnanci ZPŠ do jednoho komplexního informačního systému.

Aktuálně v ZPŠ probíhá studie proveditelnosti, jejímž cílem je detailní popis informačního systému na procesní úrovni a případná optimalizace identifikovaných procesů. Výstupy ze studie proveditelnosti budou obsahovat podrobný návrh nového informačního systému ZPŠ, ekonomickou analýzu, technické a technologické řešení a analýzu rizik. Současně ZPŠ požaduje použitelnost výstupů v rámci zadávacího řízení na realizaci a implementaci nového IS. Realizaci soutěže dle zákona č. 134/2016 Sb. předpokládá ZPŠ v roce 2020 ve spolupráci s externím administrátorem.

ZPŠ ve spolupráci s ostatními zdravotními pojišťovnami, se kterými kooperuje na Portálu ZP, hledala v uplynulých dvou letech formální ukotvení spolupráce jak při zajištění jeho provozu a údržby, tak i při podpoře společného rozvoje. Tato otázka by měla být v roce 2019 vyřešena a příslušné zdravotní pojišťovny včetně ZPŠ by tak mohly do roku 2020 vstoupit s perspektivou pokračování konstruktivní spolupráce nad náměty, které se v uplynulém období nashromáždily či jsou připraveny k realizaci.

ZPŠ bude i v roce 2020 využívat původní databázové a programové prostředí. Jedná se o produkty společnosti IBM, jako jsou databáze Informix, zálohovací systémy TSM a kancelářské prostředí Lotus Notes. Základním informačním systémem pro správu systému v.z.p. bude IS AVA. Tento systém bude v roce 2020 průběžně kultivován, aby pružně odpovídal změnám vyplývajících z nové legislativy, reagoval na požadavky klientů a splňoval očekávání uživatelů.

V roce 2019 proběhl upgrade účetního systému RIS na RIS.NET. ZPŠ zvažuje navázat na tuto pozitivní zkušenost rozšířením licencí o modul smlouvy a převedení agendy z prostředí Lotus Notes do nového modulu.

Klientský portál Karta mého srdce prodělal drobné funkční korekce v roce 2019, v roce 2020 předpokládáme jeho modernizaci a obměnu serveru, na kterém je v prostředí externího poskytovatele provozován.

V roce 2019 se ZPŠ identifikovala dle zákona o kybernetické bezpečnosti jako správce a provozovatel významného informačního systému. V roce 2020 proběhne externí audit, jehož cílem bude ověření shody s vyhláškovými nároky na uvedenou kategorii informačních systémů. Pro posílení bezpečnosti ZPŠ plánuje realizovat propojení svých dvou objektů optickým spojem vedeným pod komunikací. Realizace bude naplánována tak, aby se využilo synergie rekonstrukce ulice, na které objekty sídlí.

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

Pro pojištěnce je zajištěn 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 (dva dny v týdnu) a Jilemnici (jeden den v týdnu).

Prioritou ZPŠ i v roce 2020 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene s mírným náborem nových pojištěnců, a to zejména v regionech Rychnovska a také Vrchlabska.

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. V roce 2020 bude ZPŠ, stejně jako v roce 2019, propagovat možnost uzavírat komerční pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí online.

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

Kvalifikovaný odhad celkového počtu pojištěnců pro rok 2020 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 2020 bude 144 912 pojištěnců, z toho 79 753 státem hrazených. K 31. 12. 2020 by pojistný kmen ZPŠ měl čítat 145 233 pojištěnců.

Hlavním cílem ZPŠ v roce 2020 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene a zvýšení loajality pojištěnců. Tento cíl bude zajišťován trvalým zvyšováním informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách ZPŠ a dostupnosti zdravotních služeb. Ke splnění tohoto cíle přispěje i Karta mého srdce včetně její mobilní aplikace.

K udržení plánovaného počtu pojištěnců přispěje mimo jiné i nabídka preventivních programů zaměřených na ženy, děti, seniory, dárce krve a pojištěnce vyznávající 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 2020 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., kterou se stanoví podrobnější okruh příjmů a výdajů jednotlivých fondů tvořených zdravotními pojišťovnami, ve znění pozdějších předpisů. Účetní doklady jsou zpracovány dle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o účetnictví pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.

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.

Vzhledem k očekávanému výraznému zvýšení výdajů na úhradu poskytnutých zdravotních služeb je předpokládán pokles konečného zůstatku ZFZP i přes plánovaný nárůst příjmů, a to u všech kategorií plátců včetně zvýšení platby státu. Očekávaný konečný zůstatek roku 2019 ve vztahu k denním úhradám zdravotních služeb by pokryl 68 dní ve výši průměrných denních výdajů za zdravotní služby a v roce 2020 lze očekávat pokles na 55 dní průměrných denních výdajů.

Tabulka č. 2 – ZFZP (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/Oček. skuteč. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	817 154	1 009 460	123,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 514 898	4 725 150	104,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	4 581 000	4 855 000	106,0
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	-85 622	-148 900	173,9
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	4 495 378	4 706 100	104,7
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	11 300	10 000	88,5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	60	50	83,3
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	8 160	9 000	110,3
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			
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 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/Oček. skuteč. 2019
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	4 322 592	4 766 861	110,3
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	4 145 647	4 578 800	110,4
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	13 747	14 700	106,9
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⁾	37 418	9 000	24,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	144 638	152 131	105,2
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	3 233	3 940	121,9
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	137 287	143 756	104,7
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	4 118	4 435	107,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	11 927	13 400	112,4
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek 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	8 160	9 000	110,3
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	2 100	2 200	104,8
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	320	330	103,1
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	9 800	11 000	112,2
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	1 009 460	967 749	95,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2019	Rok 2020	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2020/Oček. skuteč. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	623 339	776 181	124,5
II.	Příjmy celkem:	4 449 311	4 661 250	104,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	4 520 500	4 791 000	106,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-85 622	-148 900	173,9
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	4 434 878	4 642 100	104,7
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	7 500	9 800	130,7
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	33	50	151,5
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	6 900	9 300	134,8
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	4 296 469	4 741 866	110,4
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	4 142 500	4 576 700	110,5
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	13 747	14 700	106,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	143 449	153 636	107,1
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	3 233	3 940	121,9
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	136 098	145 261	106,7
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	4 118	4 435	107,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	8 100	9 000	111,1
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	2 100	2 200	104,8

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/Oček. skuteč. 2019
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	320	330	103,1
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	776 181	695 565	89,6
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B. II 1	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/Oček. skuteč. 2019
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	4 276 400	4 538 300	106,1
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	211 800	219 600	103,7
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	32 300	33 100	102,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	4 520 500	4 791 000	106,0

Pozn.: 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 2019	Rok 2020	(v %)	Vazba na řádek
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2020/Oček. skuteč. 2019	
I.	Příjmy celkem:	4 449 311	4 661 250	104,8	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	4 520 500	4 791 000	106,0	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-85 622	-148 900	173,9	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	4 434 878	4 642 100	104,7	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky 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	7 500	9 800	130,7	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	33	50	151,5	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	6 900	9 300	134,8	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				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 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/Oček. skuteč. 2019	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem:	4 300 865	4 742 461	110,3	
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	4 145 647	4 578 800	110,4	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	13 747	14 700	106,9	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	37 418	9 000	24,1	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	144 638	152 131	105,2	A III 3
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	3 233	3 940	121,9	A III 3.1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	137 287	143 756	104,7	A III 3.2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	4 118	4 435	107,7	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	8 160	9 000	110,3	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	2 100	2 200	104,8	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	320	330	103,1	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⁾	148 446	-81 211	-54,7	

Pozn.: 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 závislý na rozdílu mezi vlastním příjmem pojistného ZPS a výší nároku, který je stanoven z indexů dle věku a pohlaví pojištěnců, dále dle nákladových indexů farmaceuticko-nákladových skupin a také na výsledku vyúčtování zvláště nákladných hrazených služeb.

S účinností od ledna 2020 se na základě zákona č. 297/2017 Sb. zvýší platba za státní pojištěnce z částky 1 018 Kč na 1 067 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 jsou 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 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 přidělů i částka vyrovnávací propočtený limit minulého roku v prvním čtvrtletí roku následujícího.

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

Část 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 2020 se očekává záporné vzhledem k nárůstu nákladů na zdravotní služby, a to i z důvodu zvýšení kvality a dostupnosti zdravotních služeb. Vzhledem k dostatečné výši finančních prostředků na účtu ZFZP se nepředpokládá ohrožení likvidity závazků ZPŠ.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
1.	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	8 160	9 000	110,3
2.	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	1 200	1 250	104,2
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 800	7 200	105,9

Pozn.: 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 specifik rozděleni do tří kategorií, a to na:

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

Zaměstnavatelé

U zaměstnavatelů bude i v roce 2020 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 2020 je plánováno provedení 300 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 2020 tak budou OSVČ činit za rok 2019. 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 2019 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 2020 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 2020 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 2020 bude i nadále prováděna kontrola této kategorie plátců v informačním systému ZPŠ, v případě zjištění nedoplatků na pojistném a penále budou tito plátcí obesláni doporučeně výzvou ke kontrole pojistných dob a splnění zákonných oznamovacích a úhradových povinností. Vůči nadále nečinným plátcům ZPŠ vystaví výkazy nedoplatků, či zahájí správní řízení a následně vystaví platební výměry. V mnoha případech je však vymahatelnost pohledávek vůči této skupině plátců komplikovaná, protože se jejich dluhová situace kumuluje a mnohdy končí návrhy na osobní oddlužení.

Vymáhání pohledávek

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

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

Pro vyhodnocování místní a časové dostupnosti zdravotních služeb má ZPŠ nastavené procesy a připravené aplikace, které bude v rámci smluvní politiky nadále využívat, aby byla připravena adekvátně reagovat na vznikající riziko případné nedostupnosti, které se dá předpokládat vzhledem k věkové struktuře lékařů, zejména v segmentech primární péče. S výhodou bude ZPŠ nadále využívat možnosti spolupráce se zástupci lékařů z profesních sdružení zejména na místní, ale i na celostátní úrovni. V oblastech, kde se dostupnost těchto služeb zhoršuje, je ZPŠ připravena podpořit vznik nových ordinací i finančně podle ustanovení v ÚV a zvýšením bonifikace za školení nových lékařů v motivačním systému. Aktivně bude vyhlášovat výběrová řízení pro ohroženou oblast. Zástupci ZPŠ se budou podílet při řešení tohoto problému i na projektech připravovaných v rámci reformy primární péče ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR). S tímto úzce souvisí i probíhající jednání k optimalizaci sítě PZS na úrovni krajských úřadů, Svazu zdravotních pojišťoven České republiky (dále jen SZP ČR) a Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále jen VZP ČR) pro sjednocení stanoviska k této problematice. ZPŠ se pravidelně účastní těchto jednání jako garant za SZP ČR pro Středočeský, Liberecký a Královéhradecký kraj.

Pro zajištění stability sítě smluvních PZS budou ve většině případů uzavírána smluvní ujednání na dobu neurčitou. Zároveň ZPŠ nabízí přístup do Portálu ZP a vyplnění Přílohy č. 2 smlouvy digitálně. Tímto podporuje digitalizaci smluvní agendy a dochází k zefektivnění kontroly plnění personálního zajištění a přístrojového vybavení PZS a obecně se zlepšuje přístup k těmto informacím pro potřeby pojišťovny i jejích klientů. Zaměstnanci smluvního oddělení budou nadále pomáhat při administraci Přílohy č. 2 smlouvy formou dálkového přístupu přes TeamViewer.

Zveřejňování smluvních a cenových ujednání včetně rozsahu hrazených služeb s jednotlivými PZS bude probíhat v souladu s platnou legislativou, zejména dle zákona č. 340/2015 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Jako podporu smluvní politiky bude ZPŠ využívat i možnost modifikace podmínek úhrad s využitím finanční bonifikace nejen za zlepšení místní a časové dostupnosti, za školení

nových lékařů, ale i za dodržování podmínek tzv. správné praxe. ZPŠ předpokládá, že správné nastavení financování může výrazně zatraktivnit smluvní vztah se ZPŠ. Bonifikace budou založeny na vyhodnocování plnění dohodnutých podmínek se zástupci poskytovatelů pro dodržování odborných postupů např. u pacientů s chronickým onemocněním, pro hodnocení počtu provedených prevencí, pro sledování časové dostupnosti nebo jiných ukazatelů, které působí motivačně pro zlepšení kvality poskytovaných zdravotních služeb. Realizace způsobů úhrad a regulačních mechanismů bude stanovena v úhradových dodatcích pro jednotlivé segmenty. Základ pro jednotlivá smluvní ujednání bude v souladu s uzavřenými dohodami z Dohodovacího řízení pro stanovení hodnot bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z v.z.p., včetně regulačních omezení pro rok 2020 a z Dohodovacího řízení o rámcových smlouvách.

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

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb bude sledováno a pravidelně vyhodnocováno s ohledem na nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti s ohledem na počet pojištěnců v dané oblasti, na rozmístění PZS a dalších údajů uložených v digitálním archivu pro jednotlivé obory. Uvedené postupy se řídí platným příkazem ředitele a metodickými pokyny. U ONMB bude kontrolováno dodržování čekacích dob formou auditu.

V neposlední řadě bude ZPŠ přihlížet i k připomínkám popřípadě stížnostem pojištěnců na nedostatečné zajištění místní a časové dostupnosti či zhoršení kvality poskytovaných zdravotních služeb. Při řešení této problematiky bude opět využívat možnosti přímé spolupráce se zástupci lékařů z profesních sdružení zejména v oblastech zájmu tj. Středočeský, Liberecký, Královéhradecký a Pardubický kraj.

Celkový počet 7 650 smluvních partnerů očekávané skutečnosti roku 2019 bude v roce 2020 navýšen na cca 7 850 smluvních PZS. ZPŠ plánuje navýšit počet smluvních ujednání s PZS zejména v odbornostech praktického lékařství pro dospělé, praktického lékařství pro děti a dorost a zubního lékařství, z důvodu nutnosti zajištění dostupnosti těchto služeb zejména v odlehlejších regionech. Vzhledem ke stárnutí populace a jejím potřebám plánuje ZPŠ rozšíření smluvní sítě PZS v odbornostech domácí péče, rehabilitace, následné ošetrovatelské péče a u specializovaných pobytových zařízení. U lůžkových zařízení akutní péče není plánován výraznější nárůst počtu smluvních partnerů, protože v této oblasti je dle dosavadních zkušeností potřebná síť PZS dostatečně zajištěna po celé ČR. Naopak ZPŠ předpokládá nárůst žádostí o smluvní ujednání u poskytovatelů lékárenské služby z důvodu nedávno zavedené bonifikace pro lékárny v regionech s rizikem zhoršené dostupnosti.

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

ZPŠ předpokládá uplatnění regulačních mechanismů v oblasti výdajů na hrazení 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 aktuálně platné ÚV, 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 2020 a udržení finanční stability ZPŠ. Regulační mechanismy budou součástí jednotlivých cenových dodatků, budou parametrizovány a provázány se způsoby financování pro konkrétního PZS.

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, podle vývoje casemixu a počtu případů, případného upcodingu u úhrady hospitalizační péče formou DRG.

Pro tyto oblasti ZPŠ nabídne v roce 2020 jednotlivým poskytovatelům možnost zasílání pravidelných měsíčních reportingu o vývoji zejména indikovaných služeb pro potřebu jejich vlastní kontroly. Pro rok 2020 bude docházet k aktualizaci parametrů a zkvalitnění výstupů a sledovaných dat.

Při posuzování neuplatnění regulací bude ZPŠ vycházet z odborného posouzení doloženého zdůvodnění od konkrétních poskytovatelů. Dalším regulačním mechanismem segmentu praktických lékařů 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 péče a bude pravidelně čtvrtletně vyhodnocováno. Jednotlivým poskytovatelům budou následně zasílány písemné informace s výsledky tohoto vyhodnocení. Motivační systémy na sledování kvality a dostupnosti služeb ZPŠ uplatní v roce 2020 v aktualizovaném rozsahu.

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 ošetřují 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 a bude finančně vypořádán po uplynutí roku 2020 v souladu s ustanoveními a termíny dle smluvně dohodnutého cenového dodatku. Pohledávky či závazky se v tomto případě stanou součástí dohadných položek v rámci nákladů na zdravotní služby v roce 2020.

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

Hlavními úkoly zdravotní politiky pro rok 2020 je zabezpečení:

- › místní a časové dostupnosti zdravotních služeb,
- › řádného a včasného financování zdravotních služeb,
- › udržení výše výdajů na zdravotní služby v rámci disponibilních zdrojů ZPŠ,
- › efektivní kontrolní činnosti,
- › široké nabídky preventivních aktivit z Fondu prevence pro pojištěnce.

Pro realizaci těchto záměrů je zpracována aktualizovaná Strategie zdravotní politiky pro roky 2018 – 2022, která určuje základní pravidla pro tvorbu sítě smluvních partnerů, pro financování zdravotních služeb a pro revizní činnost. Kromě cílů zdravotní politiky jsou zde obecně popsány zodpovědnosti, prostředky k realizaci a metody pro vyhodnocení jednotlivých oblastí. Konkrétní postupy jsou popsány v metodických pokynech pro jednotlivé činnosti.

Ke zlepšení kontroly v oblasti personálního a technického zabezpečení smluvních PZS bude podporována digitalizace. 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 v rámci harmonogramu vyúčtování podle cenových dodatků v závislosti na způsobu úhrady pro rok 2020.

Sledování průběžného vývoje výdajů 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 výdajů 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, ambulantních služeb u lůžkových poskytovatelů 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 službám.

V roce 2020 ZPŠ opět nabídne pojištěncům široké spektrum preventivních aktivit a programů hrazených z Fondu prevence. Dojde k navýšení plánu čerpání za tyto aktivity, aby nabídka programů splnila potřeby i očekávání pojištěnců a aby si ZPŠ udržela nejlepší postavení ve srovnání nabídky zdravotních programů s ostatními

zdravotními pojišťovnami. Podrobnosti a předpokládané náklady jsou zpracovány v kapitole 5. 1.

Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých skupinách poskytovatelů zdravotních služeb:

Nastavení způsobů úhrad pro rok 2020 bude vycházet z principů a ustanovení ÚV, ale nevyklučuje možnost i jiného způsobu úhrady v souladu s § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pokud se ZPŠ na těchto principech dohodne s PZS nebo zástupci vybraných skupin poskytovatelů a učiní tak ve prospěch sledování kvality a zabezpečení dostupnosti péče pojištěnců v rámci možností daných ZPP 2020 a finančních zdrojů.

Regulované způsoby úhrad ZPŠ uplatní u ambulantních poskytovatelů se statisticky významným počtem unikátně ošetřených/unikátně převezených pojištěnců (dále jen UOP) nebo celkovou roční úhradou větší než 150 tis. Kč referenčního nebo předchozího období.

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

Základ nastavení způsobu úhrad bude vycházet z ustanovení § 6 ÚV a přílohy č. 2 u obou skupin poskytovatelů, tedy kombinovaná kapitačně výkonová platba (KKVP) dvěma způsoby, buď **diferencovaně** podle počtu registrovaných pojištěnců, nebo **modifikovaně** podle porovnání nákladů na segment ve věkových skupinách se skutečnými náklady poskytovatele na jeho registrovanou klientelu. Výsledná částka je vynásobena počtem přepočtených jednicových pojištěnců. Výpočet bude probíhat po ukončení jednotlivých čtvrtletí hodnoceného období spolu s vyhodnocením motivačních systémů a použije se vyšší z vypočtených hodnot. Motivační systém je založen na plnění podmínek dohodnutých parametrů dostupnosti a kvality. ZPŠ bude podporovat zejména užití rychlé diagnostiky, proočkovanost, správnou praxi při péči o chronicky nemocné a preventivní péči. Výkonový způsob úhrady bude ZPŠ uplatňovat jen ve výjimečných případech. Při dorovnání kapitace bude ZPŠ postupovat dle ustanovení ÚV. Dostupnost ZPŠ dále podpoří bonifikací za kladné saldo registrovaných pojištěnců.

› Skupina poskytovatelů mimoústavních specializovaných ambulantních služeb

Způsob úhrady bude vycházet z principů § 7 ÚV a přílohy č. 3. Základem bude výkonový regulovaný způsob s navýšením o koeficient dostupnosti a za podmínek plnění dalších parametrů dohodnutých s poskytovateli těchto služeb. Regulační mechanismy budou v souladu s principy stanovenými ÚV.

Hemodialyzační služby poskytované ambulantními poskytovateli bude ZPŠ hradit dle § 13 ÚV a přílohy č. 8, bez dalších regulačních omezení s možností navýšení při plnění dohodnutých kvalitativních kritérií.

› Skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb

Způsob úhrady bude vycházet z ustanovení § 8 ÚV a přílohy č. 4. U PZS se statisticky významným počtem UOP bude úhrada probíhat výkonově regulovaným

způsobem v ročním systému financování podle nově stanoveného výpočtu průměru na unikátně ošetřeného pojištěnce zohledňujícího péči o těhotné ve formě tzv. balíčků za jednotlivé trimestry.

U PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, bude úhrada probíhat bez regulací.

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

Úhrada u PZS se statisticky významným počtem UOP proběhne způsobem dle § 10 ÚV a přílohy č. 5 výkonově dle 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 za provedené výkony bez dalších regulací.

› **Skupina poskytovatelů ambulantních rehabilitačních služeb**

Úhrada bude nastavena dle ustanovení § 12 ÚV a přílohy č. 7. U PZS, kteří ošetří statisticky významný počet UOP, v ročním systému úhrad při zohlednění mimořádně nákladných ošetřených pojištěnců podle vykázaných diagnóz a podílu provedených náročnějších rehabilitačních technik.

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

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

Úhrada bude nastavena u odborností 911, 914, 916, 921 a 925 dle ustanovení § 11 ÚV a přílohy č. 6 části A. U PZS, kteří ošetří statisticky významný počet UOP, výkonově s limitací na UOP v ročním systému úhrad při zohlednění mimořádně nákladných ošetřených pojištěnců a podle poměru vykázaných výkonů podle ÚV.

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

V odbornosti 926 bude nastavena úhrada podle přílohy č. 6 části B ÚV podle stanovených agregovaných výkonů zvlášť pro dospělé a pro dětské pacienty.

› **Skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby**

Zdravotnická záchranná služba

U výkonů těchto služeb, včetně dopravních výkonů, bude stanovena hodnota bodu podle § 14 ÚV a úhrada bude probíhat výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení.

Skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby

Způsob financování bude probíhat dle § 15 ÚV. Výše hodnot bodů bude stanovena podle toho, zda plní PZS podmínky nepřetržitého provozu.

Lékařská pohotovostní služba

Úhrada proběhne výkonovým způsobem dle § 16 ÚV bez dalších regulačních omezení.

- › **Skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb**
 Úhrada bude vycházet z § 9 ÚV výkonově podle přílohy č. 11. Pro stomatology bude připraven aktualizovaný motivační systém zvýhodňující ošetřování dětských pojištěnců a registraci pojištěnců.
- › **Skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách**
 Způsob úhrady bude vycházet z § 17 ÚV. Ceny služeb se určí smluvním ujednáním jednotlivých PZS se ZPŠ.
- › **Skupina poskytovatelů ústavních zdravotních služeb – akutní lůžkové služby**
 Způsob úhrady služeb u objemově významných PZS bude stanoven dle § 5 odst. 1 ÚV a přílohy č. 1 a bude realizován ve vícesložkovém limitovaném režimu s ročním vyhodnocením. U těchto poskytovatelů budou zdravotní služby hrazeny v průběhu celého roku 2020 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. U centrové (biologické léčby) bude stanoven celkový roční limit pro jednotlivé poskytovatele vycházející z úhrad referenčního období 2018 a z vývoje v roce 2019. 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 nebo mají kolísavý meziroční objem služeb, bude dohodnut jiný limitovaný způsob úhrady. V případě výkonového způsobu úhrad bude pro ambulantní služby navrhována stejná hodnota bodu jako u mimolůžkových ambulantních služeb. Pro hospitalizační péči bude navrhována hodnota bodu maximálně ve výši 1,32 Kč. Do úhrad podle případového paušálu bude nově zaveden systém CZ DRG u vybraných případů,
 Regulační mechanismy a parametry budou sledovány v oblastech stanovených ÚV, včetně regulace tzv. upcodingu případů DRG. Zdravotní služby u PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, budou hrazeny výkonovým nelimitovaným způsobem.
 V ONMB bude ZPŠ pokračovat ve sledování kritérií kvality a dostupnosti péče v rámci zavedeného auditu s motivační složkou.
- › **Skupina poskytovatelů ústavních zdravotních služeb - následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, zvláštní lůžkové péče a zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.**
 Způsob úhrady bude nastaven podle paušální sazby za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne s nově zavedenými koeficienty navýšení za kvalitu stanovených podle § 5 odst. 2 ÚV a příloh č. 1, 9, 10, 12, 13, 14 a 15. Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče podle § 22 písm. c) a e) zákona č. 48/1997 Sb. s výjimkou úhrady takové péče poskytnuté poskytovatelem zvláštní lůžkové péče bude vycházet z principů stanovených v ÚV. U PZS, kteří ošetří 30 a méně pojištěnců, bude úhrada řešena výkonovým způsobem.
 Pro zvláštní ústavní péči poskytovanou ve zdravotnických zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb. proběhne úhrada dle Seznamu zdravotních výkonů a ÚV bez dalších limitací.

- › **Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům dle § 1 ÚV, kteří si vybrali ZPŠ jako výpomocnou ZP**
Výše uvedené služby budou hrazeny za podmínek shodných jako pro české pojištěnce dle § 4 ÚV 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 PZS a ZPŠ**
 - Stomatologické ambulantní služby budou hrazeny dle výše úhrad platných 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. Cenotvorba zdravotnických prostředků bude probíhat v souladu s rozhodnutím Ústavního soudu spis. zn. P1. ÚS 3/15 ze dne 30. 5. 2017.
- › **Smluvní poskytovatelé lékárenské péče (dále jen PLP)**
Způsob vykazování a úhrady výkonu 09552 – signální výkon vydání léčivého přípravku za recept bude probíhat v souladu s § 19 ÚV u smluvních PZS do celkové výše patnáctinásobku počtu položek na receptu v roce 2018. Nově bude hrazen výkon za digitalizaci papírového receptu. 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.
- › **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 § 20 ÚV.

Regulační poplatky a započitatelné doplátky

Predikce regulačních poplatků a započitatelných doplátků roku 2020 vychází z vývoje roku 2019 a platné legislativy. Predikce zahrnuje schválenou změnu zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, která snížila spoluúcast pojištěnců – invalidních důchodců od 1. 1. 2020 patřících do sociálně zranitelných skupin obyvatelstva na doplácích na léčivé přípravky částečně hrazené z prostředků v.z.p.

Předpokladem je, že i v roce 2020 bude zachován stávající limit započitatelných doplátků u dětí do 18 let a u osob od 65 let 1 000 Kč a u osob od 70 let bude maximální roční limit započitatelných doplátků 500 Kč a u ostatních obyvatel 5 000 Kč.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému a záměry zefektivnění revizní činnosti

Hlavním úkolem v této oblasti je kontrola správnosti vykazování zdravotních služeb za dodržení podmínky nastavené splatnosti. Kontrolní mechanismy na dodržování podmínek platných pro úhradu hrazených zdravotních služeb jsou nastaveny v souladu s platnou legislativou a jsou přizpůsobeny pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb v závislosti na typu úhrad. Pro zlepšení efektivity budou využívány níže uvedené aplikace zpracované do informačního systému ZPŠ:

- IS AVA v celém rozsahu všech jeho aplikací pro každodenní revizní činnost,
- kontrolní program „Vitštajn“,
- systém DRG Viewer pro kontrolu rozsahu péče u poskytovatelů lůžkové péče,
- systém AMB Viewer pro kontrolu rozsahu péče u ambulantních služeb,
- systém FIN Viewer pro kontrolu rozsahu uhrazené zdravotní péče.

Tyto programy v rámci informační podpory zajistí odborným zaměstnancům, způsobilým k revizní činnosti vyšší úroveň kontroly a umožní porovnání objemu a struktury prováděných a vykazovaných zdravotních služeb u jednotlivých PZS. Výsledky analýz budou využívány pro zjištění případného nestandardního chování při vykazování a následně pro provádění cílených kontrolních návštěv či administrativně prováděných kontrol. Cílem bude zabránit možnému neoprávněnému čerpání finančních prostředků ze zdrojů v.z.p.

Další významné aktivity:

- aktualizace a vytváření nových kontrolních parametrů prerevize v informačním systému AVA,
- sledování a kontrola mimořádně nákladných služeb,
- 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,
- pořádání seminářů pro PZS i pro pojištěnce,
- podpora informovanosti pojištěnců prostřednictvím Karty mého srdce,
- sledování účelné preskripce prostřednictvím tzv. auditu preskripce,
- vyhodnocování a aktualizace 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,
- kontroly při schvalování obnovy či pořizování nových zdravotnických prostředků,
- kontrola indikace lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotních služeb v odborných léčebných ústavech,
- kontrola správného vykazování očkování dětí i dospělých,
- provádění auditů orientovaných na kvalitu poskytované péče,
- trvalé vzdělávání zaměstnanců oprávněných k revizní činnosti.

Základem činnosti bude průběžná kontrolní činnost vykázaných zdravotních služeb v ambulantní i hospitalizační péči, schvalovací činnost v lázeňské péči, kontrola výdajů za léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a pomůcky, kdy udržení co nejvyšší efektivity kontrolních systémů bude zajištěno používáním 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 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
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)	4 145 647	4 578 800	110,4
	v tom:			
1.	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	1 017 100	1 117 500	109,9
	v tom:			
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 - 015, 019)	170 915	184 600	108,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	258 521	283 400	109,6
	v tom:			
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	174 895	191 800	109,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	83 626	91 600	109,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	60 954	69 000	113,2
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	46 928	50 500	107,6
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	92 247	99 800	108,2
	v tom:			
1.5.1	laboratoře (odbornosti 222, 801 – 805 a 812 - 822)	63 106	68 300	108,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	21 512	23 200	107,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	7 629	8 300	108,8
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	30 170	38 700	128,3
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	23 203	30 900	133,2
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	0	0	–
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	318 418	343 500	107,9
	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.“)	28 239	40 100	142,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., (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)	38 947	48 000	123,2

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
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)	2 340 609	2 608 800	111,5
	v tom:			
2.1	Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	2 131 359	2 376 900	111,5
	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")	822 152	901 600	109,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	1 058 055	1 176 400	111,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	100	200	200,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	15 612	16 900	108,3
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	235 440	281 800	119,7
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	3 000	3 500	116,7
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	106 345	120 700	113,5
	v tom:			
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	74 065	84 900	114,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	26 053	28 900	110,9
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	2 420	2 600	107,4
2.2.4	ostatní	3 807	4 300	112,9
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	85 100	91 700	107,8
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	16 500	18 000	109,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	1 305	1 500	114,9
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	49 967	53 300	106,7
	v tom:			
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	48 886	52 100	106,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 081	1 200	111,0
4.	na služby v ozdravovnách	431	500	116,0
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	23 084	25 600	110,9
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	38 321	42 900	111,9

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
7.	na léky vydané na recepty celkem:	526 820	568 200	107,9
	v tom:			
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	322 223	347 300	107,8
	v tom:			
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	138 250	150 300	108,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	183 973	197 000	107,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	204 597	220 900	108,0
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	99 908	109 100	109,2
	v tom:			
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	54 980	60 200	109,5
	v tom:			
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	29 403	31 900	108,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	25 577	28 300	110,6
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	44 928	48 900	108,8
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech²⁾	13 747	14 700	106,9
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	9 576	10 300	107,6
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	20 895	22 300	106,7
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - uvést, co zahrnují)*	5 189	5 600	107,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů³⁾	28 000	43 000	153,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	4 173 647	4 621 800	110,7

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

* jedná se o náklady související například s transplantací kostní dřeně či domácí umělou plicní ventilací

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

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
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)	28 644	31 597	110,3
	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)	7 028	7 712	109,7
	v tom:			
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 - 015, 019)	1 181	1 274	107,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	1 786	1 956	109,5
	v tom:			
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 208	1 324	109,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	578	632	109,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	421	476	113,1
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	324	348	107,5
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	637	689	108,1
	v tom:			
1.5.1	laboratoře (odbornosti 222, 801 - 805 a 812 - 822)	436	471	108,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	149	160	107,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	53	57	108,7
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	208	267	128,1
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	160	213	133,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	0	0	–
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 200	2 370	107,7
	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	195	277	141,8
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., (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 ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	269	331	123,1

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
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)	16 172	18 003	111,3
	v tom:			
2.1	Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	14 726	16 402	111,4
	v tom:			
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	5 681	6 222	109,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	7 310	8 118	111,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1	1	199,8
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	108	117	108,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 627	1 945	119,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	21	24	116,5
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	735	833	113,4
	v tom:			
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	512	586	114,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	180	199	110,8
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	17	18	107,3
2.2.4	ostatní	26	30	112,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	588	633	107,6
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	114	124	109,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	9	10	114,8
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	345	368	106,5
	v tom:			
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	338	360	106,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	7	8	110,9
4.	na služby v ozdravovnách	3	3	115,9
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	159	177	110,8
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	265	296	111,8

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
7.	na léky vydané na recepty celkem:	3 640	3 921	107,7
	v tom:			
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 226	2 397	107,6
	v tom:			
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	955	1 037	108,6
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 271	1 359	106,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 414	1 524	107,8
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	690	753	109,1
	v tom:			
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	380	415	109,4
	v tom:			
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	203	220	108,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	177	195	110,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	310	337	108,7
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondch²⁾	95	101	106,8
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	66	71	107,4
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	144	154	106,6
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - uvést, co zahrnují)*	36	39	107,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů³⁾	193	297	153,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	28 837	31 894	110,6

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

* jedná se o náklady související například s transplantací kostní dřeně či domácí umělou plicní ventilací

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 2020,
- › nákladů na hrazené služby z roku 2018 jako referenčního období,
- › očekávané skutečnosti roku 2019 a vývoje nákladů za hrazené služby roku 2019,
- › očekávaného průměrného počtu pojištěnců v roce 2020,
- › ÚV pro rok 2020,
- › aktualizace Seznamu zdravotních výkonů,
- › úpravy ochranného limitu.

Pro stanovení plánovaného objemu nákladů na hrazené zdravotní služby pro rok 2020 vycházela ZPŠ ze způsobů úhrad stanovených v ÚV a s ohledem k nutnosti zajištění kvality a dostupnosti těchto služeb pro toto období. Očekávanou skutečnost celkového čerpání nákladů pro rok 2019 předpokládá ZPŠ ve výši 4 145 647 tis. Kč. Na rok 2020 plánujeme celkové navýšení na 4 578 800 tis. Kč způsobené zejména růstem nákladů v lůžkové péči, vznikem nových kapacit, růstem úhrad za centrové léky a zbývající část

připadá na předpokládané navýšení platů a 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 a dostupnosti poskytovaných služeb.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence

Preventivní programy

Finanční prostředky Fondu prevence pro rok 2020 na preventivní programy a aktivity jsou plánovány ve výši 43 000 tis. Kč. Jejich základní struktura je následující:

1. Náklady na zdravotní programy

› 1a Zvýšení imunity očkováním

Tato část zahrnuje podporu imunizace, kde očkování není hrazeno z prostředků v.z.p. a pojištěnec si jej hradí. Podmínky pro tyto příspěvky jsou nastaveny v souladu s aktuálními odbornými doporučeními a zohledňují změny ve spektru dodávaných očkovacích látek.

Plánované finanční prostředky na podporu očkování činí 7 204 tis. Kč a představují 16,8 % celkových nákladů Fondu prevence.

› 1b Včasný záchyt vybraných onemocnění

Do této části spadají aktivity zaměřené na včasné odhalení nebo sledování výskytu závažných onemocnění u pojištěnců, které nespádají do hrazených screeningových programů. Tyto programy jsou vykazovány dle signálních výkonů, proto lze hodnotit negativní nebo pozitivní výsledek vyšetření. Nově bude zařazen program na zjišťování kardiovaskulárního rizika.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity činí 5 155 tis. Kč a představují 12 % celkových nákladů Fondu prevence.

2. Náklady na ozdravné pobyty

Navržený objem finančních prostředků na rok 2020 vychází z dlouhodobého zájmu o tyto rehabilitačně rekondiční pobyty pro vybrané skupiny pojištěnců s chronickým onemocněním.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity činí 2 010 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. Podmínkou vyplacení příspěvku je vědecké uznání metody. Užití těchto postupů je pro pojištěnce méně zatěžující např. snižuje pooperační zátěž, zkracuje pracovní neschopnost. Do této kapitoly jsou zařazeny i příspěvky pro podporu zlepšené péče o těhotné a o novorozence, příspěvky dárcům krve, příspěvky na speciální diety, na podporu pro odvykání kouření nebo na snížení nadváhy a pro zvýšení tělesné nebo duševní kondice.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity činí 9 910 tis. Kč a představují 23,0 % celkových nákladů Fondu prevence.

› 3b Zdravý životní styl – podpora cílených aktivit

Tato část zahrnuje finanční podporu cílených edukačních aktivit zaměřených zejména na ohrožené skupiny pojištěnců. Dále se z této kapitoly v mimořádných případech hradí neakutní, a proto nehrazené služby pojištěncům poskytnuté nesmluvními PZS vždy po schválení revizním lékařem.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity činí 18 721 tis. Kč a představují 43,5 % 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 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
1	Náklady na zdravotní programy²⁾	43 955	10 064	12 359	122,8
1a	Klíšťová encefalitida	6 000	3 000	3 000	100,0
	Chřipka	3 800	600	830	138,3
	Meningokok	750	500	750	150,0
	Hepatitida	600	350	480	137,1
	HPV infekce	30	90	120	133,3
	HPV infekce pro prekancerózu	5	4	4	100,0
	Rotavirové infekce	500	430	500	116,3
	Pásový opar	20	10	20	200,0
	Balíček ostatních očkování	1 500	1 000	1 500	150,0
1b	Prevence karcinomu prsů	2 600	1 600	2 000	125,0
	Prevence karcinomu prostaty	5 000	240	250	104,2
	Prevence kolorektálního karcinomu	700	90	210	233,3
	Prevence nádorů v dutině břišní a ledvin	400	20	20	100,0
	Prevence onemocnění štítné žlázy	7 000	350	350	100,0
	Prevence melanomu	4 000	350	400	114,3
	Prevence u těhotných	2 050	1 170	1 375	117,5
	Prevence zubního kazu u dětí	4 000	260	300	115,4
	Program na odhalování kardiovaskulárního rizika	5 000	0	250	–
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	3 165	1 452	2 010	138,4
	Příspěvek pro děti s neurologickým nebo onkologickým onemocněním či nadváhou	10	10	10	100,0
	Příspěvek pro děti s chronickým onemocněním dýchacích cest a kůže	150	132	150	113,6
	Příspěvek na pobyty pro dospělé pro zaměstnavatele	3 000	1 300	1 800	138,5
	Příspěvek na pobyty pro dárce kostní dřeně	5	10	50	500,0
3	Ostatní činnosti²⁾	32 350	16 484	28 631	173,7
3a	Podpora ortodontické léčby	700	500	1 200	240,0
	Podpora zlepšených služeb v době těhotenství a po porodu	2 000	4 300	5 000	116,3
	Příspěvek na paruku po aktivní onkologické léčbě	100	230	400	173,9
	Příspěvek na dentální hygienu pro děti od 6 do 18 let	1 500	500	750	150,0
	Příspěvek na plastovou sádku	200	50	60	120,0
	Příspěvek na moderní diagnostické a léčebné metody	2 500	2 000	2 500	125,0
3b	Podpora cílených preventivních aktivit – odvykání kouření	50	20	50	250,0
	Podpora aktivit na snížení nadváhy u dospělých	400	600	750	125,0
	Podpora cílených aktivit pro děti		200	500	250,0
	Podpora cílených aktivit posilujících duševní a tělesné zdraví	22 200	3 500	12 300	351,4
	Podpora cílených aktivit pro dárce krve	2 300	2 000	2 460	123,0
	Podpora pro pojištěnce trpící celiakií, fenylketonurií a dalšími vzácnými metabolickými poruchami	400	1 600	1 600	100,0
	Podpora cílených preventivních aktivit - ostatní		984	1 061	107,8
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾	79 470	28 000	43 000	153,6

Pozn.: 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 2020 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 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	107 370	105 080	97,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	43 918	46 135	105,0
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	43 918	46 135	105,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	43 918	46 135	105,0
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	4 118	4 435	107,7
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	29 800	27 700	93,0
1.2.3	převod z PF	10 000	14 000	140,0
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 pojišťenci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	46 208	64 008	138,5
1	Preventivní programy	28 000	43 000	153,6
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	8	8	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	8 475	10 600	125,1
5	Zúčtování s pojišťenci 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.	1 125	1 200	106,7
7	Tvorba opravných položek	8 600	9 200	107,0
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II - III	105 080	87 207	83,0

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	61 284	62 894	102,6
II.	Příjmy celkem:	29 118	33 935	116,5
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb.	29 118	33 935	116,5
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	29 118	33 935	116,5
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	4 118	4 435	107,7
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	15 000	15 500	103,3
1.2.3	převod z PF	10 000	14 000	
1.3	Prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 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:	27 508	43 008	156,3
1	Výdaje na preventivní programy	27 500	43 000	156,4
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	8	8	100,0
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	62 894	53 821	85,6
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k posl. dni sledovaného období			

Pozn.: 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 2019 i pro rok 2020 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. Náklady Provozního fondu jsou průběžně analyzovány tak, aby čerpání dané předmětem činnosti ZPŠ bylo efektivní.

Součástí čerpání Provozního fondu v roce 2019 je 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, a proto bude v roce 2019 pro část přidělů do dalších fondů použito rezerv z minulých let. V roce 2020 pokryje přiděl do Provozního fondu čerpání na zajištění provozní činnosti, pro část přidělů do dalších fondů bude použito prostředků 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 2020 je plánován vyšší nárůst mzdových prostředků včetně souvisejících odvodů z důvodu plánovaného nárůstu počtu zaměstnanců, a to především v oblasti IT a financování zdravotních služeb. Dále je plánováno několik rozsáhlejších oprav s ohledem na stav nemovitostí a jejich technického vybavení.

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 jinou činnost, než je provozování v.z.p. 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 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	146 805	129 697	88,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	138 537	144 856	104,6
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	137 287	143 756	104,7
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 splynutí 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	1 020	970	95,1
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	230	130	56,5
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:	155 645	153 069	98,3
1	Závazky zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	123 769	137 340	111,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	62 500	69 215	110,7
1.2	ostatní osobní náklady	920	1 200	130,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	5 945	6 602	111,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	15 190	16 871	111,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	400	460	115,0
1.8		565	580	102,7

A.	Provozní fond (PF) Tvorb a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	3	4	133,3
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	100	0	0,0
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	6 606	8 967	135,7
1.15	ostatní závazky	31 370	33 261	106,0
1.15.1	v tom: spotřeba energie	1 150	1 210	105,2
1.15.2	opravy a udržování	650	2 500	384,6
1.15.3	nájemné	270	310	114,8
1.15.4	náklady na informační technologie	6 600	6 605	100,1
1.15.5	propagace	5 500	5 500	100,0
1.15.6	spotřebované nákupy	4 110	2 220	54,0
1.15.7	ostatní služby	3 652	4 039	110,6
1.15.8	ostatní provozní náklady	9 438	10 877	115,2
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 250	1 384	110,7
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	0	0,0
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejn a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	626	345	55,1
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	10 000	14 000	140,0
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	129 697	121 484	93,7

B. Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech		Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	145 473	132 685	91,2
II.	Příjmy celkem:	137 396	146 571	106,7
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	136 098	145 261	106,7
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	1 020	970	95,1
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 kursové 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	70	120	171,4
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⁾	208	220	105,8
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	150 184	152 941	101,8
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	112 733	127 999	113,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	62 720	69 715	111,2
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	5 895	6 550	111,1
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	14 300	15 890	111,1
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	400	460	115,0
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	565	580	102,7
1.7	záporné kursové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	3	4	133,3
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	100	0	0,0
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	28 750	34 800	121,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 176	1 339	113,9
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	0	0,0
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	626	345	55,1
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 649	9 258	163,9
8	Příděl do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	10 000	14 000	140,0
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	Mimofádné případy externí			
13	Mimofádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	132 685	126 315	95,2
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Pozn.: 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 řádku 3 a vyjadřuje předpokládané konečné stavy majetku v roce 2019 a 2020. 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	(v %)		
		Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	40 573	62 513	154,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	27 960	10 040	35,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 334	9 695	132,2
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	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	626	345	55,1
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:	6 020	12 450	206,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	6 020	12 450	206,8
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	380	810	213,2
1.2	dopravní prostředky	2 156	2 410	111,8
1.3	informační technologie	2 202	9 000	408,7
1.4	ostatní	1 282	230	17,9
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	62 513	60 103	96,1

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	(v %)		
		Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	42 709	63 107	147,8
II.	Příjmy celkem:	27 003	10 331	38,3
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 377	9 986	156,6
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	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 splnutí 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)	626	345	55,1
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:	6 605	10 860	164,4
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	6 605	10 860	164,4
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	Převod 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	63 107	62 578	99,2

Pozn.: 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 2019 zahrnuje tyto investiční náklady:

› obměna vozového parku	2 156 tis. Kč
› úpravy SW a příprava na realizaci výměny IS	1 493 tis. Kč
› obměna HW	550 tis. Kč
› Portál – rozvoj aplikací	130 tis. Kč
› obměna notebooků a tiskáren	1 112 tis. Kč
› stavební úpravy pobočky	300 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	279 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	6 020 tis. Kč

ZPP 2020 předpokládá investiční zatížení v následující struktuře:

› obměna vozového parku	2 410 tis. Kč
› úpravy SW a příprava na realizaci výměny IS	4 300 tis. Kč
› obměna HW	3 200 tis. Kč
› obměna skeneru	200 tis. Kč
› modernizace Karty mého srdce	500 tis. Kč
› Portál – rozvoj aplikací	700 tis. Kč
› stavební úpravy	810 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	330 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	12 450 tis. Kč

Investice do rozvoje informačních technologií zahrnují náklady na obnovu síťové infrastruktury, serveru, studii proveditelnosti výměny IS, 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 byl v roce 2019 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 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 243	2 760	123,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 522	1 627	106,9
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 250	1 384	110,7
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	270	223	82,5
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	2	20	1 000,0
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)	1 005	1 280	127,4
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 005	1 280	127,4
1.1	v tom: zápůjčky	20	40	200,0
1.2	ostatní čerpání	985	1 240	125,9
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	2 760	3 107	112,6

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2019	Rok 2020	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 878	2 326	123,9
II.	Příjmy celkem:	1 448	1 582	109,2
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 176	1 339	113,9
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	270	223	82,5
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	2	20	1 000,0
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	1 000	1 275	127,5
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 000	1 275	127,5
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	2 326	2 633	113,2
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

Sociální fond bude v roce 2020 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. Doplňkovým 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 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	52 318	55 551	106,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 233	3 940	121,9
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 233	3 940	121,9
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	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
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	55 551	59 491	107,1

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019	Rok 2020	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	52 318	55 551	106,2
II.	Příjmy celkem:	3 233	3 940	121,9
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 233	3 940	121,9
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	0	0	-
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
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⁾	55 551	59 491	107,1

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2019	Rok 2020	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2016	3 508 298		
2	Výdaje ZFZP za rok 2017	3 672 472	3 672 472	
3	Výdaje ZFZP za rok 2018	3 929 348	3 929 348	
4	Výdaje ZFZP za rok 2019		4 296 469	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	3 703 373	3 966 096	107,1
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	55 551	59 491	107,1

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

Výše přidělu do Rezervního fondu je stanovena ve výši 1,5 % průměrných výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Limity konečných zůstatků jsou propočteny v doplňující tabulce. Hodnoty limitů jsou upřesněny v rámci účetní závěrky příslušného roku a 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 2019 ani 2020.

5.6 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění

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

A.	Jiná činnost	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
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⁾	1 015	1 032	101,7
1	Provozní náklady související s jinou činností	1 015	1 032	101,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	155	163	105,2
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	14	15	107,1
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	38	41	107,9
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	80	85	106,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I - II	275	268	97,5
IV.	Daň z příjmů	52	51	97,5
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III - IV	223	217	97,5

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

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
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			

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 pronájmem budovy jsou uplatňovány ve skutečné výši dle faktur. Náklady na zprostředkování nelze vzhledem k jejich nepatrnosti kvantifikovat z jednotlivých provozně nákladových faktur. Tyto náklady jsou kalkulovány dle postupů schválených externím auditorem v rámci roční účetní závěrky z nákladových položek, které se na této činnosti podílejí. 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 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	144 929	145 233	100,2
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	79 764	79 936	100,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	144 731	144 912	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	79 655	79 753	100,1
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	95 233	97 988	102,9
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	6 020	12 450	206,8
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	6 020	12 450	206,8
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti				
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splacení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté 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	79	82	103,8
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	79	82	103,8

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2019 Oček. skuteč.	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skuteč. 2019
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
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 457 378	4 667 400	104,7
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	137 287	143 756	104,7
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	137 287	143 756	104,7
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	392 620	426 435	108,6
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	376 000	410 000	109,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	16 620	16 435	98,9
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	601 635	630 090	104,7
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	389 620	412 970	106,0
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	162 416	170 866	105,2
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	30 200	28 150	93,2
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	11 599	10 204	88,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	7 800	7 900	101,3
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	45 130	52 140	115,5
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	30 260	28 260	93,4
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	322 685	342 885	106,3
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	329	339	103,0
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	333	344	103,3

Pozn.: 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 přidělu 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 neviduje. 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 ÚV 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 2019 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 2019 nezaznamenala zhoršení platební morálky a nepředpokládá změny ani v roce 2020.

Za pohledávky ve lhůtě splatnosti lze označit pohledávky do lhůty 90 dnů, než začnou podléhat tvorbě opravných položek. Pohledávky ve lhůtě splatnosti činí přibližně 44 % celkového objemu pohledávek, přičemž téměř 96 % těchto pohledávek tvoří pohledávky za pojistným.

Pohledávky po lhůtě splatnosti tvoří 56 % z celkového objemu pohledávek. Tyto pohledávky jsou tvořeny z 64 % pohledávkami za pojistným a zbývajících 36 % 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, náhrady nákladů na zdravotní služby (regresy) a pohledávky za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům. Po lhůtě splatnosti jsou to pouze náhrady nákladů na zdravotní služby.

7. Závěr

Cílem predikovaných hodnot ve ZPP 2020, stejně tak jako minulých obdobích, je kontinuita naplňování střednědobé strategie, dané nejen regionální působností ZPŠ, ale především úzkou vazbou na mateřskou firmu ŠKODA AUTO a.s.

Pro nastavení ekonomických parametrů v souladu s právními předpisy bylo nezbytné vycházet z vývojových řad a zároveň vzít v úvahu i řadu objektivních faktorů, jejichž kvantifikace je velmi obtížná, a to zejména připravovaná úprava Seznamu výkonů s bodovými hodnotami, předpokládané změny v systému financování zdravotních služeb i možné další legislativní dopady do činnosti pojišťovny.

I v roce 2020 bude ZPŠ usilovat o maximální hospodárnost při zajišťování co nejvyšší kvality a dostupných zdravotních služeb pro své pojištěnce uplatňováním systému sledování kvalitativních kritérií poskytovaných zdravotních výkonů zejména v primární péči, ale i u objemově významných poskytovatelů akutní lůžkové péče.

ZPŠ, tak jako po celou dobu její činnosti, bude i v roce 2020 orientována na pojištěnce a jejich spokojenost s poskytovanými službami nejvíce v regionech zájmu nejen při zajištění služeb v rámci systému v.z.p. ale i nabídkou preventivních zdravotních programů, zaměřených zejména na motivaci ke zdravému životnímu stylu a posílení uvědomění o hodnotě zdraví.

Samozřejmostí bude i v roce 2020 při naplňování plánovaných záměrů další zkvalitňování pracovních procesů využíváním progresivních komunikačních a informačních technologií a také rozvoj odborného potenciálu zaměstnanců, jakožto klíčové konkurenční výhody ZPŠ. Snahou bude rovněž nadále zvyšování úrovně elektronické komunikace s pojištěnci i dalšími smluvními partnery ZPŠ.

Jsme přesvědčeni, že ZPP 2020 je připraven tak, aby ZPŠ i v dalším období dostála svým smluvním závazkům a byla spolehlivým i důvěryhodným partnerem pro své pojištěnce a zároveň solidním finančním partnerem pro PZS.